

**ԿՈՆՎԵՐՍԻՈՆ
ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐԻ
ԵՎ ԹԵՐԱՊԻԱՆԵՐԻ
ԻՐԱԿԱՆՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ**

ՄԱՍ 1

Կոնվերսիոն պրակտիկաների ու
կոնվերսիոն թերապիաների իրավական
ու մասնագիտական տեղական ու
միջազգային կարգավորումներ

Իրավական վերլուծություն

Բովանդակություն

Բովանդակություն	1
Ներածություն	2
1. Կոնվերսիոն թերապիան՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության միջազգային փաստաթղթերի համատեքստում	3
2. Կոնվերսիոն թերապիայի արգելքը ներպետական օրենսդրությամբ.	9
2.1 Ամերիկայի միացյալ Նահանգների օրենսդրական կարգավորումները	9
2.2 Կոնվերսիոն թերապիայի օրենսդրական կարգավորումները Կանադայում.	11
2.3 Կոնվերսիոն թերապիայի օրենսդրական կարգավորումները Մալտայում. ..	11
2.4 Կոնվերսիոն թերապիայի սահմանափակմանն ուղղված քայլեր այլ երկրների մասնագիտական համայնքների կողմից.....	13
3. ՀՀ Ներպետական օրենսդրությունը.....	14
Եզրակացություն.....	18
Առաջարկություններ	20

Ներածություն

Հետազոտության նպատակն է դուրս բերել և հավաքել առաջնային տեղեկություններ Հայաստանում կոնվերսիոն պրակտիկաների և կոնվերսիոն թերապիաների մասին: Սույն հետազոտությունն ոչ ստանդարտ և պիլոտային է՝ նպատակ ունի հավաքագրել հնարավորության սահմաններում առաջնային տեղեկություններ վերջիններիս մասին և ուղենիշային լինել խնդրի հետագա ուսումնասիրության և բարձրաձայնման համար:

Կոնվերսիոն պրակտիկան ցանկացած գործողություն է այլ մարդկանց կողմից, որոնք ուղղված են մարդու սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանը՝ ոչ հետերոսեքսուալից դեպի հետերոսեքսուալ, ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային ինքնությունից և արտահայտումից դեպի հետերոնորմատիվ:

Կոնվերսիոն թերապիան հոգեբան, հոգեբույժ, սեքսապաթոլոգ կամ սեքսուոլոգ մասնագետի կողմից ցանկացած մասնագիտական միջամտություն է, որը նպատակ ունի փոխել մարդու սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը՝ ոչ հետերոսեքսուալից դեպի հետերոսեքսուալ, ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային ինքնությունից և արտահայտումից դեպի հետերոնորմատիվ:

Հետազոտության սույն հատվածը նպատակ ունի ուսումնասիրել, թե ինչպիսի տեղական և միջազգային իրավական ու մասնագիտական կարգավորումներ կան՝ ուղղված կոնվերսիոն պրակտիկաներին և կոնվերսիոն թերապիաներին:

Վերջին տարիներին միջազգային մարմինների կողմից անդրադարձ է կատարվել այս խնդրին, գնահատական է տրվել անձի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու փորձերի համապատասխանությանը մարդու իրավունքների երկայնքով: Որոշ երկրներում նման փորձերի տարբեր դրսևորումների արգելքի վերաբերյալ ընդունվել են օրենսդրական կարգավորումներ:

Հետազոտության սույն հատվածն ամփոփում է կոնվերսիոն թերապիայի դիտարկումը միջազգային փաստաթղթերում մարդու իրավունքների համատեքստում: Ինչպես նաև՝ այն դիտարկում է ներպետական իրավական և մասնագիտական կարգավորումները՝ ներառյալ Հայաստանի Հանրապետության կարգավորումները կոնվերսիոն պրակտիկաների և թերապիաների վերաբերյալ: Հատվածն ամփոփվում է առաջարկություններով՝ ուղղված պետական մարմիններին:

1. Կոնվերսիոն թերապիան՝ մարդու իրավունքների պաշտպանության միջազգային փաստաթղթերի համատեքստում

Մարդու իրավունքների և հիմնարար ազատությունների պաշտպանության մասին եվրոպական կոնվենցիայի (այսուհետ՝ ՄԻԵԿ) 3-րդ հոդվածով ամրագրված է, որ ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի:

ՄԻԵԿ-ի հիման վրա ձևավորված Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանն իր պրակտիկայի ընթացքում արտահայտած դիրքորոշումներում մեկնաբանել է վերոնշյալ հոդվածում առկա «խոշտանգում», «անմարդկային վերաբերումներ», «արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերումներ» հասկացություններն ու դրանց տարբերակման չափորոշիչները: Մասնավորապես, եվրոպական դատարանի դիրքորոշման համաձայն՝ խոշտանգումն ինքնին ենթադրում է անմարդկային, նվաստացուցիչ վերաբերումներ, իսկ անմարդկային վերաբերումները՝ նվաստացուցիչ: Այսինքն նշված հասկացությունները նախ և առաջ դասակարգվում են ըստ ցուցաբերված վերաբերմունքի ծանրության աստիճանի: Որպեսզի վերաբերումները համարվի խոշտանգում, այն պետք է անձին պատճառի տևական և ուժեղ ֆիզիկական կամ հոգեկան ցավ, տառապանք¹: Նախկինում մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի խախտումները քննող հանձնաժողովն արտահայտել է դիրքորոշում առ այն, որ խոշտանգումը անմարդկային և արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերումներից տարբերվում է նրանով, որ հետապնդում է որոշակի նպատակ, այն է՝ խոստովանություն կամ տեղեկատվություն կորզելը²: Այնուամենայնիվ, արարքին որակում տալու համար անհրաժեշտ է քննության առնել բոլոր հանգամանքները. դրա տևողությունը, պատճառված ֆիզիկական և հոգեկան վնասը, որոշ դեպքերում նաև տուժողի սեռը, տարիքը, առողջական վիճակը³:

Չնայած նրան, որ անմարդկային վերաբերմունքի հստակ սահմանում տրված չէ, այն ենթադրում է անձին պատճառված ֆիզիկական և/կամ հոգեկան տառապանք, որն իր ծանրությամբ առավել է արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերումներից հասնում է խոշտանգման, սակայն չի պարունակում նպատակային բաղադրիչը: Այսինքն, չի հետապնդում անձից իր կամ երրորդ անձի արարքի վերաբերյալ խոստովանություն կամ տեղեկատվություն կորզելու, իր կամ երրորդ անձի կողմից որևէ արարք կատարելու կամ դրանում կասկածվելու դեպքում պատժելու նպատակ⁴:

¹ Ireland v UK (1978)

² The Greek Case (1969)

³ Ireland v UK (1978)

⁴ M. Evans and R. Morgan, Preventing Torture, Clarendon Press, Oxford, 1998, p. 93

Քաղաքական և քաղաքացիական իրավունքների մասին դաշնագիրը, որը Միավորված ազգերի կազմակերպության խոշտանգումների և անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի արգելքը նախատեսող առաջին փաստաթուղթն է, 7-րդ հոդվածով տվել է հետևյալ ձևակերպումը.

«Ոչ ոք չպետք է ենթարկվի խոշտանգումների և անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի: Մասնավորապես, ոչ մի անձ չի կարող առանց իր ազատ արտահայտված համաձայնության ենթարկվել բժշկական կամ գիտական փորձերի»:

Մարդու իրավունքների կոմիտեի մեկնաբանությամբ խոշտանգումը, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի միջև տարբերությունները կախված են դրանց բնույթից, նպատակից, վերաբերմունքի ծանրության աստիճանից⁵: Պաշտոնատար անձի ներգրավվածության աստիճանը, այն, թե արարքը դրսևորվել է պետական մարմնի ներկայացուցչի կողմից՝ ի պաշտոնե, թե մասնավոր անձի կողմից, էական չէ այն խոշտանգումը կամ անմարդկային վերաբերմունք որակելու համար. պետությունը պարտավոր է օրենսդրական կարգավորումների և այլ միջոցներով կանխել նման արարքները⁶: Այսինքն, պետությունն ունի ոչ միայն նեգատիվ պարտավորություն՝ ձեռնպահ մնալ խոշտանգումներ իրականացնելուց կամ անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դրսևորումներից, այլ նաև ունի պոզիտիվ պարտավորություն՝ պաշտպանել անձանց այլ՝ ի պաշտոնե հանդես չեկող անհատների կողմից ոտնձգություններից⁷:

Չետագայում ՄԱԿ-ի խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայում ամրագրվեց խոշտանգում հասկացության սահմանումը, հետևյալ ձևակերպմամբ. «ցանկացած գործողություն, որով որևէ անձի դիտավորությամբ պատճառվում է մարմնական կամ մտավոր ուժեղ ցավ կամ տառապանք՝ նրանից կամ երրորդ անձից տեղեկություններ կամ խոստովանություն կորզելու, այն գործողության համար պատժելու, որը կատարել կամ կատարման մեջ կասկածվում է նա կամ երրորդ անձը, կամ նրան կամ երրորդ անձին վախեցնելու կամ հարկադրելու նպատակով, կամ ցանկացած տեսակի խտրականության վրա հիմնված ցանկացած պատճառով, երբ նման ցավը կամ տառապանքը պատճառվում է պետական պաշտոնյայի կամ պաշտոնապես հանդես եկող այլ անձի կողմից կամ նրանց դրդմամբ կամ համաձայնությամբ:»⁸

Կոնվենցիայի 16-րդ հոդված-ը նախատեսում է արգելք խոշտանգում չհանդիսացող այն դաժան, անմարդկային վերաբերմունքի համար՝ տալով հետևյալ ձևակերպումը. «Յուրաքանչյուր մասնակից պետություն

⁵⁵ HRC, General Comment No. 20, "Prohibition of torture, or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment" (1992) §4

, in UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.7.

⁶ HRC, General Comment No. 20, 1992, §2

⁷ HRC, General Comment No. 31, "Nature of the General Legal Obligation Imposed on States Parties to the Covenant", UN Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (26 May 2004), §8.

⁸ Article 1 UNCAT

պարտավորվում է իր իրավագործության ներքո գտնվող ցանկացած տարածքում կանխել դաժան, անմարդկային և նվաստացնող վերաբերմունքի ու պատժի մյուս ձևերը, որոնք չեն դասվում 1-ին հոդվածում որպես խոշտանգում սահմանվածների շարքը, երբ այդպիսի գործողությունները կատարվում են պետական պաշտոնյայի կամ պաշտոնապես հանդես եկող մեկ այլ անձի կողմից, կամ նրանց հրահրմամբ, կամ նրանց գիտությամբ կամ լուռ համաձայնությամբ»:⁹

Այնուամենայնիվ, խոշանգման և անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի սահմանը այժման էլ հստակ չէ: Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի փորձի հիման վրա ՄԱԿ-ի Խոշտանգումների, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի հարցերով հատուկ զեկուցողը ձևավորել է դիրքորոշում առ այն, որ խոշտանգումն ու դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքը տարբերելու որոշիչ չափորոշիչ է առավելապես արարքի նպատակը և տուժողի անգործությունը, քան դրա տևողությունն ու ցավի ուժգնությունը¹⁰:

Խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայով տրված սահմանման բովանդակության վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ որպեսզի արարքը համարվի խոշտանգում, այն պետք է իրականացված լինի պաշտոնատար անձի կողմից կամ նրա լուռ համաձայնությամբ կամ մասնակցությամբ: Հակառակ դեպքում, պետությունը պատասխանատվության չի կանչվի խոշտանգում իրականացվելու համար: Միևնույն ժամանակ, պետությունը պետք է համապատասխան պատշաճ արձագանքի խոշտանգումների և անմարդկային վերաբերմունքի դեպքերին՝ ապահովելու համար նման դրսևորումների կանխումն ու անձանց պաշտպանությունը: Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի դիրքորոշումն այն է, որ իրավապահ մարմինների կողմից խոշտանգումների, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դեպքերի կանխումը ձախողելը կամ նման դեպքերում համապատասխան հետաքննության չիրականացնելը կամ ոչ պատշաճ իրականացնելը կարող է հանգեցնել պատասխանատվության՝ որպես Խոշտանգումների դեմ կոնվենցիայի դրույթներով ճանաչված իրավունքների խախտում: Որպես օրինակ կարելի է դիտարկել Խոշտանգումների դեմ կոմիտեի կողմից կայացված Ջեմայիլը և այլոք ընդդեմ Հարավսլավիայի գործով կայացված որոշումը, որում Կոմիտեն ոստիկանության կողմից դեպքին համապատասխան միջամտություն չցուցաբերելը ճանաչել է Կոնվենցիայի 16-րդ հոդվածի խախտում¹¹: Հաշվի առնելով մասնավոր անձանց կողմից դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի դեպքերի՝ պետության կողմից ադեկվատ արձագանք չստանալու, այն է՝ դրանց կանխումը, հետաքննությունը, մեղավորների հայտնաբերումը, գործի քննությունը և պատասխանատվության ենթարկումը ձախողելու դեպքում նման

⁹ Article 16 UNCAT

¹⁰ Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, UN Doc. E/CN.4/2006/6 (23 December 2005), §39.

¹¹ Dzemajl and Others v Yugoslavia (2002), op. cit

պրակտիկաների շարունակականության վտանգը՝ խոշտանգումների դեմ կոմիտեն գտել է, որ այդ քայլերի համար պատասխանատու պետական մարմինները պետք է համարվեն արարքի հեղինակներ կամ համակատարողներ¹²:

Չնայած նրան, որ անձին բժշակական կամ գիտական փորձերի համար օգտագործելու արգելքի անհրաժեշտությունը ծագել է երկրորդ Համաշխարհային պատերազմից հետո, երբ Նացիստական ուժերը համակենտրոնացման ճամբարներում նման փորձեր էին իրականացնում, հետագայում այս արգելքը մեկնաբանվել է ավելի լայն՝ ի պաշտպանություն այլ խմբերի շահերի:

Մասնավորապես, խոշտանգումներն ու անմարդկային վերաբերմունքը կանխարգելելու կոնտեքստում ՄԱԿ-ի մեխանիզմների կողմից դատապարտվող բժշկական պրակտիկաները ներառում են այսպես կոչված «կոնվերսիոն» թերապիան, հարկադիր գենետիկ և անալ հետազոտությունը, հարկադիր կամ այլ կերպ անձի կամքին հակառակ ստերջացումը և բժշկական ոչ անհրաժեշտ վիրահատական միջամտությունն ու վերաբերմունքը ինտերսեքս անձանց նկատմամբ¹³: Մարդու սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված միջոցները անմարդկային վերաբերմունք որակելու հիմք են հանդիսացել նման գործողությունների ազդեցությունը և առկա կամ հնարավոր հետևանքները անձի ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեբանական վիճակի վրա:

Նման մոտեցումը հիմնված է խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ ՄԱԿ-ի հատուկ զեկուցողի կողմից պետություններին ուղղված կոչով առ այն, որ վերջիններս պետք է վերանայեն օրենքները, որոնք թույլ են տալիս միջամտող և անշոջելի վերաբերմունք, ներառյալ՝ հարկադիր գենետիկ-ուղղիչ վիրահատություն, անձի կամքին հակառակ ստերջացում, էթիկային հակասող փորձարկում, բժշկական ցուցումներ, «վերականգնող թերապիա», կամ «կոնվերսիոն թերապիա», որը հարկադրվում է կամ իրականացվում է առանց անձի ազատ և տեղեկացված կամ արտահայտությամբ: Նա պետություններին նաև կոչ է անում օրենքով արգելել հարկադիր ստերջացումը ցանկացած պարագայում և նախատեսել հատուկ պաշտպանություն մարզինալացված խմբերի պատկանող անձանց համար¹⁴:

Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների խորհրդի հատուկ զեկուցողի զեկույցում ևս նշվում է, որ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր և ինտերսեքս անձանց բժշկական օգնության

¹² CAT, General Comment No. 2, §18.

¹³ ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների հանձնակատարի զեկույց, «Անձանց նկատմամբ խտրականությունն ու բռնությունը սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով». 2015թ., A/HRC/29/23, § 14

¹⁴ Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ հատուկ զեկուցողի զեկույց, A/HRC/22/53, § 88

տրամադրումը հաճախ մերժվում է, նրանք ենթարկվում են վիրավորական վերաբերմունքի, հանրային նվաստացման, հոգեբուժական գնահատման, հարկադիր ընթացակարգերի, ինչպիսիք են ստերջացումը, «կոնվերսիոն» թերապիան, հորմոնային թերապիան և գենետիկ ուղղիչ վիրահատությունները՝ «վերականգնողական թերապիաների» անվան տակ, ինչը գրեթե երբեք անհրաժեշտ չի լինում և հանգեցնում է ծանր և ամբողջ կյանքի ընթացքում ուղեկցող ֆիզիկական և հոգեբանական ցավի և տառապանքի և կարող է հանդիսանալ խոշտանգում և անմարդկային վերաբերմունք¹⁵:

Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն Չինաստանի վերաբերյալ դիտարկումներում մտահոգություն է հայտնել առ այն, որ մասնավոր և հանրային կլինիկաները առաջարկում են լեսբի և գեյ անձանց սեռական կողմնորոշումը փոխելուն ուղղված կոնվերսիոն թերապիա և նման պրակտիկաները ներառում են էլեկտրաշոկի կիրառում, երբեմն անձանց կամքին հակառակ հոգեբուժական կամ այլ հաստատություններում մեկուսացում, ինչը կարող է հանգեցնել ֆիզիկական կամ հոգեբանական վնասի: 2014թ-ի դեկտեմբերին Պեկինի դատարանը նման մի կլինիկայի պարտադրել է փոխհատուցել այդպիսի բուժման համար, սակայն պետությունը չի պարզաբանել, թե արդյոք նման պրակտիկաները արգելված են օրենքով, թե ոչ, արդյոք քննվել և ավարտվել են և արդյոք տուժողները ստացել են փոխհատուցում¹⁶:

Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտեի դիրքորոշման համաձայն լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր և ինտերսեքս անձինք ունեն իրենց սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության նկատմամբ հարգանքի իրավունք և նրանց առաջարկվող ցանկացած «բուժում» իրենց սեռական և վերարտադրողական առողջության իրավունքի խախտում է¹⁷:

Խոշտանգումների դեմ կոմիտեն նախանշել է նաև այն նվազագույն սահմանները, որոնց շրջանակում պետությունները պետք է որոշակի միջոցներ ձեռնարկեն կանխելու և անհրաժեշտության դեպքում քննության առնելու առկա դեպքերը՝ ապահովելու համար անձանց անձնական կյանքի նկատմամբ հարգանքն ու ֆիզիկական և հոգեբանական ամբողջականությունը:

Պետությունը, մասնավորապես, պետք է՝

ա) ձեռնարկի անհրաժեշտ օրենսդրական, վարչական կամ այլ միջոցներ՝ երաշխավորելու համար լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր և ինտերսեքս անձանց ֆիզիկական և անձնական ամբողջականության և ինքնավարության նկատմամբ հարգանքը և արգելելու այսպես կոչված «կոնվերսիոն թերապիան» և

¹⁵ Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի վերաբերյալ հատուկ զեկուցողի զեկույց, A/HRC/31/57, § 48

¹⁶ Խոշտանգումների դեմ կոմիտե, Չինաստանի վերաբերյալ ինկվերորդ պարբերական զեկույցի եզրապակիչ դիտարկում, 3 փետրավարի, 2016 CAT/C/CHN/CO/5, §55

¹⁷ Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների կոմիտե, Ընդհանուր մեկնաբանություն No 22, 4 մարտի 2016, E/C. 12/GC/22. § 23

այլ հարկադիր, անձի կամքին հակառակ կամ այլ կերպ ստիպողաբար կատարվող կամ չարաշահող բուժումները,

բ) ապահովել առողջապահության ոլորտի մասնագետների և պաշտոնատար անձանց համար լեսբի, բիսեքսուալ, գեյ, տրանսգենդեր և ինտերսեքս անձանց մարդու իրավունքների նկատմամբ, ներառյալ՝ նրանց ինքնավարության, ֆիզիկական և հոգեբանական ամբողջականության նկատմամբ հարգանքի վերաբերյալ դասընթացների անցկացումը,

գ) լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր և ինտերսեքս անձանց կամքին հակառակ, հարկադիր կամ այլ կերպ ստիպողաբար կատարվող կամ չարաշահող բուժումների դեպքում իրականացնել քննություն և ապահովել համապատասխան իրավունքի վերականգնում և փոխհատուցում¹⁸:

Այսինքն պետությունը ոչ միայն պարտավոր է օրենսդրական և այլ միջոցներ ձեռնարկել կանխելու համար նման պրակտիկաները, իսկ դեպքերի արձանագրման դեպքում դրանց ուղղությամբ արդյունավետ քննություն իրականացնել, այլ նաև պետք է դասընթացների միջոցով կրթի ինչպես առողջապահության ոլորտի մասնագետներին, այնպես էլ պաշտոնատար անձանց՝ ԼԳԲՏ մարդկանց իրավունքների նկատմամբ հարգանքն ապահովելու նպատակով:

Հատկանշական է, որ կրթական և իրազեկվածության բարձրացման միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն ոչ միայն ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատող համապատասխան ոլորտի մասնագետների համար, այլ նաև պաշտոնատար անձանց նկատմամբ, քանի որ վերջիններն ունեն մարդու իրավունքների պաշտպանելու և դրանց նկատմամբ հարգանքի մթնոլորտ ձևավորելու պարտավորություն, ինչի շրջանակներում պետք է վերահսկողություն իրականացնեն մասնագետների որակավորման, գործելաոճի և մոտեցումների՝ մարդու իրավունքներին համապատասխանության նկատմամբ:

Պետական մարմինները նաև պետք է հարգեն մարդու իրավունքները և ձեռնպահ մնան ոչ իրավաչափ գործողություններին աջակցություն ցուցաբերելուց: Կոնվերսիոն թերապիաների արգելքի ուղղությամբ ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների կոմիտեն, քննելով Կորեայի Հանրապետությունում տեղի ունեցած դեպքերը, արտահայտել է դիրքորոշում առ այն, որ պետական մարմինների շենքերը չպետք է տրամադրվել մասնավոր կազմակերպություններին՝ այնտեղ «Կոնվերսիոն թերապիա» իրականացնելու համար¹⁹:

¹⁸ Խոշտանգումների դեմ կոմիտե, Չինաստանի վերաբերյալ հինգերորդ պարբերական գեկույցի եզրապակիչ դիտարկում, 3 փետրավարի, 2016 CAT/C/CHN/CO/5, §56

¹⁹ ՄԱԿ, Մարդու իրավունքների կոմիտե, 19 օգոստոսի, 2013, CCPR/C/KOR/4, § 15

2. Կոնվերսիոն թերապիայի արգելքը ներպետական օրենսդրությամբ.

Մանկաբույժների ամերիկյան ասոցիացիան, Ամերիկյան խորհրդատվական ասոցիացիան, Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիան, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան, Դպրոցական հոգեբանների ազգային ասոցիացիան, որոնք միասին ներկայացնում են առողջապահության և հոգեկան առողջության ոլորտի 477,000 մասնագետների, դիրքորոշում են արտահայտել առ այն, որ նույնասեռականությունը հոգեկան խանգարում չէ և հետևաբար դրա «բուժման» կարիքը չկա²⁰:

2.1 Ամերիկայի միացյալ Նահանգների օրենսդրական կարգավորումները

2019թ-ի ապրիլ ամսվա դրությամբ ԱՄՆ տասնվեց Նահանգներում՝ Կանեկտիկուտում, Կալիֆորնիայում, Դելավերում, Նևադայում, Նյու Ջերսիում, Օրեգոնում, Իլինոիսում, Վերմոնտում, Նյու Յորքում, Նյու Մեքսիկոյում, Րոդ Այլենդում, Վաշինգթոնում, Մերիլենդում, Հավայում, Նյու Հեմփշիրում, կոնվերսիոն թերապիան արգելված է օրենքով: Վեց Նահանգներում կոնվերսիոն թերապիան արգելված է տեղական մակարդակով, սակայն ոչ ամբողջ Նահանգի տարածքում: 29 Նահանգներում կոնվերսիոն թերապիայի արգելքի վերաբերյալ օրենքներ առկա չեն²¹:

ԱՄՆ-ում ընդհանուր առմամբ 45 տեղական վարչատարածքային միավորներում՝ քաղաքների կամ շրջանների մակարդակում, սեռական կողմնորոշումը փոխելու ջանքերը օրենքով արգելված են²²:

Օրենքները 18 տարեկանից ցածր անձանց պաշտպանում են հոգեկան առողջության լիցենզավորված մասնագետների կողմից իրականացվող կոնվերսիոն թերապիայից, իսկ որոշ Նահանգներում՝ նաև այլ անձանցից, ովքեր առաջարկում են կոնվերսիոն թերապիայի ծառայություններ վճարողի հիմունքներով²³: Այսպես, որոշ օրենքներ կիրառելի են նաև առողջապահության այլ ոլորտի մասնագետների համար, ինչպես օրինակ Նյու Մեքսիկոյի օրենքը, որի

²⁰ Դպրոցական անձնակազմի, ուսուցիչների և տնօրենների համար այբբենարան «Պարզապես փաստեր սեռական կողմնորոշման և երիտասարդների վերաբերյալ»։ <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/just-the-facts.pdf>

²¹ <https://psmag.com/news/with-the-addition-of-new-york-conversion-therapy-is-now-illegal-in-15-states>

²² <https://www.intomore.com/impact/is-conversion-therapy-banned-in-your-city-this-map-will-tell-you>

²³ Քրիսթի Մելորի, Թեյլոր Բրաուն, Քերիթ Զոնրոն, «Վիլիամս ինստիտուտ» իրավունքի դպրոց, «Կոնվերսիոն թերապիան և LQAPS երիտասարդները», հունվար, 2018. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf>

համաձայն կոնվերսիոն թերապիայի արգելքը տարածվում է նաև բուժքույրերի և օստոնոպաթիկ բժշկության բժիշկների վրա:

Կալիֆորնիայում 2012թ-ին ընդունված օրենքի համաձայն՝ առողջապահական ծառայություններ տրամադրող լիցենզավորված մասնագետներին արգելված է իրականացնել կոնվերսիոն թերապիայի 18 տարին չլրացած անձանց հետ: Հոգեկան առողջության մասնագետները, ովքեր կխախտեն արգելքը, պատասխանատվության կենթարկվեն մասնագիտական սխալի համար: Նույնատիպ կարգավորումներ են առկա նաև Նյու Ջերսիում և մայրաքաղաք Վաշինգթոնում:

2015թ-ին Իլինոյիս նահանգի Ընդհանուր ժողովի կողմից ընդունված ակտը, որը անվանվում է «Երիտասարդների հոգեկան առողջության պաշտպանության ակտ», կոչված է պաշտպանել լեսբի, գեյ, բիսքսուալ և տրանսգենդեր անձանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու ջանքերից, որն այլ կերպ կոչվում է «կոնվերսիոն թերապիա»²⁴: Նշված ակտի համաձայն՝ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետներին արգելվում է մինչև տասնութ տարեկան անձանց նկատմամբ իրականացնել կոնվերսիոն թերապիա: Նման փորձերը կարող են հանգեցնել պատասխանատվության լիցենզավորող մարմնի կողմից: Կոնվերսիոն թերապիան չի ներառում մասնագիտական խորհրդատվության, թերապիայի միջոցով անձանց իրենց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունն ընդունելուն ուղղված աջակցության տրամադրումը:

Նշված ակտով արգելվում է նաև կենվերսիոն թերապիայի գովազդը: Մասնավորապես արգելվում է կոնվերսիոն թերապիայի խոստումը կամ գովազդի տարածումը ցանկացած անհատի կամ հաստատության կողմից, որը նույնասեռականը ներկայացնում է որպես հոգեկան հիվանդություն, շեղում կամ հիվանդություն: Նման գործողությունը հանդիսանում է ոչ իրավաչափ՝ սպառողական կեղծիք և խարդախ՝ բիզնես պրակտիկաների ակտի իմաստով:

2015թ-ին Նյու Ջերսիի դատարանը վճարովի կոնվերսիոն թերապիան ճանաչել է խարդախ բիզնես, անկախ նրանից այն կիրառվում է 18 տարեկանից ցածր անձանց, թե չափահասների նկատմամբ:

Քննարկումների փուլում է գտնվում «Թերապևտիկ կեղծիքի կանխարգելման ակտ»-ը, որով կոմերցիոն նպատակ հետապնդող կոնվերսիոն թերապիան և սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու գովազդը կհամարվի կեղծիք: Այսինքն ցանկացած անձ կամ հաստատություն, ով վճարվում է իր ծառայությունների համար, չպետք է առաջարկվի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու ծառայություն²⁵:

²⁴<http://www.ilga.gov/legislation/fulltext.asp?DocName=&SessionId=88&GA=99&DocTypeId=HB&DocNum=217&GAID=13&LegID=&SpecSess=&Session=>

²⁵ <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/2119>

2.2 Կոնվերսիոն թերապիայի օրենսդրական կարգավորումները Կանադայում.

Կանադայի ազգային օրենսդրությամբ կոնվերսիոն թերապիայի կիրառումը արգելված չէ, սակայն որոշ շրջաններում օրենսդրությամբ նախատեսված են սահմանափակումներ:

Օնտարիոյում ամբողջությամբ արգելված է կոնվերսիոն թերապիայի գործածումը՝ ինչը ենթադրում է թերապիայի միջոցով 18 տարեկանից ցածր անձանց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխության փորձի արգելք²⁶: *Մանիտոբայում* առողջապահության ոլորտի մասնագետներին արգելված է կոնվերսիոն թերապիայի առաջարկումը²⁷: Սա Մանիտոբայի կառավարության պաշտոնական դիրքորոշումն է առ այն, որ կոնվերսիոն թերապիան պետք է տեղ չունենա առողջապահության համակարգում: *Վանկուվերում* օրենքով սահմանափակված են կոնվերսիոն թերապիա առաջարկող բիզնեսները: Ցանկացած բիզնես գործունեություն, որը ենթադրում է կոնվերսիոն թերապիայի տրամադրում, արգելված է օրենքով: *Նովա Սկոտիայում* առողջապահության ոլորտի մասնագետներին արգելված է մինչև 19 տարեկան անձանց կոնվերսիոն թերապիայի տրամադրումը²⁸:

2.3 Կոնվերսիոն թերապիայի օրենսդրական կարգավորումները Մալտայում.

2016թ-ի դեկտեմբերին Մալտայում ընդունված օրենսդրական ակտի համաձայն ցանկացած գործողություն՝ ուղղված անձի սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանը կամ ճնշմանը ենթակա է քրեական պատասխանատվության²⁹:

Ընդունված կանոնակարգով արձանագրվում է, որ ոչ մի սեռական կողմնորոշում կամ գենդերային ինքնություն կամ արտահայտում որևէ շեղում, հիվանդություն կամ թերություն չէ:

Ակտով արգելված է՝

1. Ցանկացած անձի կողմից

ա) խոցելի անձի նկատմամբ կոնվերսիոն պրակտիկաների կիրառումը,

բ) անձի նկատմամբ վերջինի կամքին հակառակ և/կամ ստիպողաբար կոնվերսիոն պրակտիկաների կիրառումը,

գ) կոնվերսիոն պրակտիկաների գովազդը,

²⁶ <https://www.ola.org/en/legislative-business/bills/parliament-41/session-1/bill-77>

²⁷ https://www.gov.mb.ca/health/conversion_therapy.html

²⁸ «Սիբիսի կյուզ» 23 մարտ, 2019. <https://www.cbc.ca/news/canada/the-national-conversion-therapy-federal-petition-1.5066899>

²⁹ <http://www.justiceservices.gov.mt/DownloadDocument.aspx?app=lom&itemid=12610&l=1>

2. Մասնագետի կողմից

- ա) անձին կոնվերսիոն պրակտիկաների առաջարկումը կամ իրականացումը՝ անկախ դրա հատուցելի լինելու հանգամանքից,
- բ) անձին այլ մասնագետների և/կամ այլ անձանց մոտ ուղղորդելը՝ կոնվերսիոն պրակտիկաների կիրառման նպատակով:

Ակտի իմաստով «Կոնվերսիոն պրակտիկաներ» են համարվում ցանկացած բուժում, պրակտիկա կամ շարունակական ջանք, որի նպատակն է փոխել, ճնշել կամ վերացնել անձի սեռական կողմնորոշումը, գենդերային ինքնությունը և/կամ արտահայտումը: Նման պրակտիկաները չեն ներառում՝

Ա) խորհրդատվության, հոգեթերապևտի կամ այլ նմանատիպ ծառայությունների միջոցով որևէ ծառայություն և/կամ միջամտություն կապված անձի բացահայտման և/կամ ազատ զարգացման և/կամ անձի՝ սույն ակտով հաստատված մեկ կամ մի քանի հատկանիշով պայմանավորված ինքնության հաստատման հետ,

Բ) ցանկացած առողջապահական ծառայություն՝ կապված անձի ազատ զարգացման և/կամ գենդերային ինքնության և/կամ գենդերային արտահայտման հաստատման հետ,

Գ) ցանկացած առողջապահական ծառայություն՝ կապված հոգեկան հիվանդության բուժման հետ:

Ակտի իմաստով «խոցելի անձ» է համարվում ցանկացած անհատ, ով՝

Ա) ցածր է 16 տարեկանից,

Բ) ունի ֆիզիկական կամ մտավոր անբավարարություն,

Գ) դատարանի կողմից ճանաչվել է ռիսկային՝ կախված իր տարիքից, հասունությունից, առողջական վիճակից, հաշմանդամությունից, սոցիալական կամ այլ պայմաններից, ներառյալ՝ որևէ կախվածությունը, ինչպես նաև այդ իրավախախտմամբ անձին հասցված ֆիզիկական կամ հոգեբանական հետևանքները:

Ակտի իմաստով «մասնագետ» է համարվում անձը, ով պաշտոնապես կրում է որակավորում կամ կոչված է գործել որպես խնամող, խորհրդատու, կրթող, ընտանեկան թերապևտ, բժիշկ, պաթոլոգ, հոգեբան, հոգեթերապևտ, հոգեբույժ, սոցիալական աշխատող և/կամ երիտասարդների հետ այլ կերպ աշխատող:

Մալտայի օրենսդրությամբ, փաստորեն, պաշտպանված են ոչ միայն անչափահասները, այլ նաև չափահաս նույնասեռական, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձինք: Օրենքով պատժելի է ոչ միայն հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների կողմից անձի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու փորձը, այլ նաև նման գործողությունները այլ ոլորտներում ծառայություններ տրամադրող ինչպես բժիշկ մասնագետների, այնպես էլ երիտասարդների հետ աշխատող այլ մասնագետների կողմից:

2.4 Կոնվերսիոն թերապիայի սահմանափակմանն ուղղված քայլեր այլ երկրների մասնագիտական համայնքների կողմից.

Իսրայելի բժշկական ասոցիացիան դիրքորոշում է արտահայտել այն մասին, որ անձի սեռական կողմնորոշումը փոխելուն ուղղված գործողությունները անարդյունավետ են և կարող են պատճառել այնպիսի հոգեկան վնասներ, ինչպիսիք են ճնշվածությունը, դեպրեսիան և ինքնասպանության հակումները: Ասոցիացիայի անդամները հեռացվում են, եթե դրա կոմիտեի էթիկայի հանձնաժողովին ներկայացվում է դիմում նրանց կողմից կոնվերսիոն թերապիայի առաջարկի վերաբերյալ: Ասոցիացիայի անդամները կազմում են երկրի բժիշկների ինստունս տոկոսը³⁰:

2017թ-ին Միացյալ Թագավորությունում հոգեկան առողջության ոլորում գործող նշանավոր կազմակերպությունների կողմից ստորագրվել է փոխըմբռնման հուշագիր՝ կոնվերսիոն թերապիան որպես էթիկապես սխալ և վնասակար երևույթ հասցեավորելու նպատակով³¹: Նպատակ ունենալով վերջ տալ կոնվերսիոն թերապիաներին՝ այս հուշագիրը ստորագրող կազմակերպությունների վրա չի դնում հստակ պարտավորություններ, այլ նախանշում է սկզբունքների այն շրջանակը, որին պետք է համապատասխանի կազմակերպությունների գործունեությունը սեռականությամբ կամ գենդերային ինքնությամբ տարբերվող անձանց հետ աշխատելիս՝ ապահովելով կոմպետենտ, ոչ խտրական վերաբերմունք:

Այսինքն, որոշ երկրներ, որտեղ կենվերսիոն թերապիայի արգելքի վերաբերյալ օրենսդրական կարգավումներ առկա չեն, մասնագիտական հանրույթի կողմից ձևավորվել են մասնագետների վարքագծի վերահսկման մեխանիզմներ՝ բացառելու համար այցելուների նկատմամբ խտրական և անմարդկային վերաբերմունքը՝ ներառյալ նրանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու փորձերը:

³⁰ «Իսրայելի բժիշկները արգելում են գեյերի նկատմամբ կոնվերսիոն թերապիան որպես հոգեբանական վնասի առումով ռիսկային» Բոիթերս, հունվար, 2019. <https://www.reuters.com/article/israel-lgbt-health/israeli-doctors-ban-gay-conversion-therapy-as-risks-mental-damage-idUSL1N1Z91KT>

³¹ Միացյալ Թագավորությունում կոնվերսիոն թերապիայի վերաբերյալ փոխըմբռնման հուշագիր. Հոկտեմբեր, 2017. <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/UKCP%20Memorandum%20of%20Understanding%20on%20Conversion%20Therapy%20in%20the%20UK.PDF?fbclid=IwAR1xqp68Hj5Gtm-5hQiqqDDUWQpUttZbZx7NGD8g3PNjEY1gy0Z9M5NPiHE>

3. ՀՀ Ներպետական օրենսդրությունը.

ՀՀ Սահմանադրության 26-րդ հոդվածի համաձայն՝ Ոչ ոք չի կարող ենթարկվել խոշտանգման, անմարդկային կամ նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի³²:

ՀՀ Սահմանադրության 29-րդ հոդվածի համաձայն՝ խտրականությունը, կախված սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, էթնիկ կամ սոցիալական ծագումից, գենետիկական հատկանիշներից, լեզվից, կրոնից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային փոքրամասնությանը պատկանելությունից, գույքային վիճակից, ծնունդից, հաշմանդամությունից, տարիքից կամ անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներից, արգելվում է³³:

«Բնակչության բժշկական օգնության և բուժսպասարկամ մասին» ՀՀ օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն. «Բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի՝

...

դ) իրազեկ լինել իր հիվանդության մասին և համաձայնություն տալ բժշկական միջամտության համար.

ե) հրաժարվել բժշկական միջամտությունից, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից.

զ) արժանանալ հարգալից վերաբերմունքի՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից»³⁴:

Այսինքն անկախ նրանից, որ ՀՀ օրենսդրության կոնվերսիոն թերապիայի արգելք ուղղակիորեն նախատեսված չէ, ՀՀ Սահմանադրությունը ճանաչում է անձի որևէ հատկանիշով պայմանավորված խտրականության բացարձակ արգելքը, ինչպես նաև անմարդկային, արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արգելքը: Մարդու իրավունքների սահմանադրական այս դրույթները և դրանցում կիրառված տերմինները մեկնաբանելիս հաշվի են առնվում միջազգային մարմինների կողմից տրված սահմանումներն և մեկնաբանությունները:

Ավելին, բժշկական օգնություն և բուժսպասարկում ստանալիս, անձի նկատմամբ անհարգալից վերաբերմունքը, իր կամքին հակառակ կամ իր անտեղյակ

³² ՀՀ Սահմանադրություն, հոդված 26. <https://www.president.am/hy/constitution-2015/>

³³ ՀՀ Սահմանադրություն, հոդված 29. <https://www.president.am/hy/constitution-2015/>

³⁴ «Բնակչության բժշկական օգնության և բուժսպասարկման մասին» ՀՀ օրենք, հոդված 5. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=104958>

համաձայնությամբ բժշկական միջամտությունն իրականացնելն արգելված է օրենքով:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքի 14-րդ հոդվածի համաձայն. «Հոգեկան խանգարման ախտորոշումը և բուժումն իրականացվում են միջազգային բժշկական ընդունված չափանիշներին համապատասխան և չեն կարող հիմնվել հասարակության ընդունած բարոյական, մշակութային, քաղաքական կամ կրոնական արժեքների հետ քաղաքացու անհամաձայնության կամ հոգեկան առողջության հետ անմիջական կապ չունեցող այլ պատճառների վրա»³⁵:

«Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիա» հասարակական կազմակերպության կանոնադրության³⁶ 1.3-րդ կետով սահմանված է կազմակերպության գործունեության սկզբունքները՝ օրինականությունը, խտրականության բացառումը, բարեխղճությունը, անդամների շահերի ընդհանրությունը, անդամության կամավորությունը, ինքնակառավարումը, հաշվետվողականությունը:

Կազմակերպության կանոնադրությամբ ամրագրված նպատակների շարքում են հոգեբուժական օգնությունն արդի բժշկության պահանջներին համապատասխանող մակարդակին հասցնելուն նպաստելը, հոգեկան առողջության բնագավառում ձեռք բերված բժշկական գիտելիքների, գիտության և տեխնիկայի նվաճումների, միջազգային առողջապահության փորձի ՀՀ-ում ներդրումն աջակցելը, օրենքով սահմանված կարգով հոգեկան առողջության ոլորտի հիմնարկների աշխատողների որակավորման բարձրացմանը, նրանց մասնագիտական գիտելիքների խորացմանը և ընդլայնմանը, աշխատանքի առաջավոր փորձի ընդհանրացմանը նպաստելը:

«Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիան» ունի Էթիկայի կոմիտե, որը զբաղվում է հոգեկան առողջության ոլորտում մարդու իրավունքների պաշտպանությամբ՝ հոգեբույժի մասնագիտական Էթիկայի կոդեքսի հիման վրա³⁷: Ըստ անհրաժեշտության Էթիկայի կոմիտեն Գործադիր վարչությանը առաջարկներ է ներկայացնում կազմակերպության անդամներն պատասխանատվության ենթարկելու վերաբերյալ:

Էթիկայի կոդեքսով նախատեսվում է հոգեբույժի ինչպես կլինիկական, այնպես էլ հետազոտական գործունեություն, որով, համապատասխանաբար արգելվում է պացիենտի նկատմամբ անհարգալից, խտրական վերաբերմունքը, իսկ հետազոտությունների իրականացման ընթացքում՝ արձի արժանապատվությունը նվաստացնող գործողությունները, ինչպես նաև հակագիտական և ոչ հավաստի մոտեցումների կիրառումը:

³⁵ Հոգեբուժական օգնության մասին ՀՀ օրենք, հոդված 14. <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=69113>

³⁶ <http://www.apnet.am/datas/pdfs/HAA-KANONADRUTYUN-ARM.pdf>

³⁷ <https://bit.ly/3em0b4R>

«Հոգեբույժների հայկական ասոցիացիայի» էթիկայի կոմիտեն մինչ օրս որևէ պատասխանատվության չի ենթարկել անձանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու կամ նման հայտարարությամբ հանդես եկող մասնագետներն: Միևնույն ժամանակ, հարկ է փաստել, որ ասոցիացիան, լինելով ոչ պետական միավոր, չունի բավարար լծակներ կարգավորելու համար հոգեբույժների գործունեության ամբողջ դաշտը:

Սեքսուոլոգների գործունեությունը նույնպես հատուկ օրենսդրական կարգավորումների չի ենթարկվել: Այս մասնագետների գործունեության նկատմամբ կիրառվում են բուժսպասարկման վերաբերյալ ընդհանուր օրենսդրական կարգավորումները:

Հոգեբանական աջակցություն տրամադրող անձանց գործունեությունը կանոնակարգող ՀՀ օրենսդրությունը չի ներառում այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են հոգեբան մասնագետի կողմից հակազիտական փորձերի իրականացումը, դիրքորոշումների արտահայտումը, այցելուի իրավունքների խախտմամբ զուգորդված թերապիաների անցկացումը: Մասնավորապես, ՀՀ Կառավարության 2007թ-ի թիվ 783-Ն որոշմամբ հաստատվել է Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատում իրականացնող կենտրոնների նկատմամբ պահանջները և դրանց ցանկը: Դրանում կենտրոններին ներկայացված է պահանջ՝ ունենալ բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատում իրականացնող մասնագետներ, սակայն այդ մասնագետները որևէ կերպ չեն միջամտում հոգեբանների կողմից անչափահասների հոգեկան և ֆիզիկական ամբողջականությանը սպառնացող փորձերի իրականացմանը, նրանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու վերաբերյալ հրապարակային հայտարարություններին:

Կառավարության 2016թ-ի թիվ 1047-Ն որոշմամբ հաստատվել է մանկավարժահոգեբանական աջակցության ծառայությունների ցանկը, որոնք իրականացվում են դպրոցական, տարածքային և հանրապետական մակարդակներում: Նշված ծառայությունների շարքում են ուսումնական հաստատություններում կրթության կազմակերպմանն աջակցող մասնագետների՝ ուսուցիչների, նրանց օգնականների վերապատրաստումների, ծնողների համար ուսուցողական դասընթացների կազմակերպումը՝ տարածքային մակարդակում և ուսումնական հաստատությունների, տարածքային մանկավարժահոգեբանական աջակցության կենտրոնների ղեկավարների և մասնագետների վերապատրաստումները՝ հանրապետական մակարդակում:

Հոգեբանական աջակցություն տրամադրող մասնագետների գործունեության նկատմամբ վերահսկողության մեխանիզմներ ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված չեն: Առկա չէ մասնագետներին լիցենզավորող մարմին, հետևաբար նաև նրանց մասնագիտական գործունեությանը ներկայացվող

պահանջներ և դրանց չպահպանման դեպքում պատասխանատվության
ենթարկելու արդյունավետ մեխանիզմների, լծակների տիրապետող մարմին:

Եզրակացություն

Մարդու իրավունքների պաշտպանության միջազգային փաստաթղթերի, ինչպես նաև դրանց հիման վրա գործող մարմինների կողմից մարդու իրավունքներին տրված մեկնաբանությունների բովանդակությունից հետևում է, որ անձի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված փորձերը համարվում են անմարդկային վերաբերմունք: Լինելով անձի ինքնության բաղկացուցիչ մասը, սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանն ուղղված գործողությունները կարող են վնասել անձի հոգեբանական ամբողջականությունը:

Նշյալ եզրահանգման հիման վրա պետություններին առաջարկվել է ոչ միայն միջոցներ ձեռնարկել կանխելու համար անձանց հոգեբանական և ֆիզիկական ամբողջականության դեմ իրականացվող ոտնձգությունները՝ հարգելով անձի սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը, այլ նաև իրականացնել կրթական միջոցառումներ՝ բարձրացնելու համար ինչպես անձանց իրազեկվածության մակարդակը սեռականության, իրավահավասարության վերաբերյալ, անպես էլ հարգանքը անձանց սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության նկատմամբ: Ավելին, պետություններին առաջարկվում է անձի սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանն ուղղված փորձերի վերաբերյալ հաղորդումների դեպքում իրականացնել պատշաճ քննություն՝ բացահայտելու և պատասխանատվության ենթարկելու իրավախախտներին:

Որոշ պետություններ արդեն իսկ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրել են կոնվերսիոն թերապիայի արգելքը և նման փորձերի համար նախատեսել պատասխանատվություն: Այլ օրինակներում հոգեբանների կամ հոգեբույժների մասնագիտական ասոցիացիաների կողմից ընդունվել են կարգավորումներ՝ ապահովելու համար մասնագետների կողմից սեռական փոքրամասնությունների նկատմամբ հարգանքն ու խտրականության բացառումը և կանխելու համար նրանց կողմից անձի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու փորձերը:

Կոնվերսիոն պրակտիկաների արգելքի վերաբերյալ կարգավորումներ ուղղակիորեն ՀՀ ներպետական օրենսդրությամբ ամրագրված չեն: Առանձին ոլորտների մասնագիտական գործունեությունը կարգավորող օրենսդրության կարգավորումներում առկա խտրականության արգելքին, այցելուների նկատմամբ հարգանքին ուղղված պահանջները գործնականում բավարար չեն կոնվերսիոն թերապիաները կամ այլ պրակտիկաները կանխելու կամ դրանց համար պատասխանատվություն նախատեսելու համար:

Մասնագետների կողմից հակագիտական հայտարարությունների նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնող արդյունավետ գործող մարմիններ առկա չեն: Կոմերցիոն նպատակ հետապնդող կոնվերսիոն թերապիաները և պրակտիկաները ևս որևէ կերպ չեն հասցեավորվում ՀՀ օրենսդրությամբ:

Առաջարկություններ

Վերը ներկայացված իրավակարգավորումների և մեկնաբանությունների վերլուծության հիման վրա ներկայացվում են հետևյալ առաջարկությունները:

1. Ներդնել համապատասխան քաղաքականություն՝ կանխելու համար անձանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված պրակտիկաները՝ ինչպես հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների, այնպես էլ բժշկության ոլորտի այլ մասնագետների և սոցիալական կամ այլ ծառայություններ մատուցող անձանց կողմից:
2. Իրականացնել լրացում «Երեխաների պաշտպանության մասին» ՀՀ օրենքում, որով կարգելվի անչափահասների հետ աշխատող մասնագետների կողմից նրանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը փոխելու ուղղված փորձերը:
3. Իրականացնել բժիշկ մասնագետների կողմից անձանց սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված գործողությունների արգելքը նախատեսող լրացում «Բնակչության բժշկական օգնության և բուժսպասարկման մասին» օրենքում:
4. Մասնագետների կողմից անչափահասների սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված գործողությունների համար նախատեսել քրեական պատասխանատվություն՝ իրականացնելով համապատասխան լրացում ՀՀ քրեական օրենսգրքում:
5. Բժիշկ մասնագետների կողմից չափահաս անձանց սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը փոխելուն ուղղված գործողությունների համար նախատեսել վարչական պատասխանատվություն՝ իրականացնելով համապատասխան փոփոխություն Վարչական իրավախախտումների մասին օրենսգրքում:
6. Իրականացնել դատավարական օրենսդրության փոփոխություն՝ նախատեսելով մարդու իրավունքների խախտումների դեպքում համապատասխան ոլորտում գործունեություն ծավալող և որոշակի խմբի շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող կազմակերպություններին տրամադրելով հանրային շահի պաշտպանության գործերով դատարան դիմելու իրավունք (action popularis):
7. Իրականացնել լրացում Վարչական իրավախախտումների օրենսգրքում՝ նախատեսելով պատասխանատվություն մասնագիտական

ծառայություններ մատուցող անձանց կողմից կոնվերսիոն թերապիաների և/կամ պրակտիկաների գովազդի համար:

8. Ստեղծել մարմին, որը կիրականացնի հոգեբանական աջակցություն տրամադրող մասնագետների լիցենզավորում՝ ստուգելով վերջինների մասնագիտական գիտելիքների համապատասխանությունը գիտության զարգացման մակարդակին, գիտական մոտեցումներին տիրապետումը, հարգանքը մարդու իրավունքների, մասնավորապես, մասնավոր կյանքի նկատմամբ: Այդ մարմինն օժտել նաև հետևյալ լիազորություններով՝

- Իրականացնել հոգեբան մասնագետների կողմից մարդու իրավունքների ոտնահարումների, այցելուների նկատմամբ անհարգալից և հակագիտական մոտեցումների և փորձերի դեպքերի քննություն և դրա հիման վրա մասնագետին լիցենզիայից զրկելու պահանջով դիմել դատարան.
- Հոգեբան մասնագետների կողմից հրապարակային խոսքում մարդու իրավունքների նկատմամբ անհարգալից, հակագիտական հայտարարությունների դեպքերում հայտարարել նախազգուշացում՝ նշելով վերջինի խոսքում արտահայտված մտքերի՝ գիտական մոտեցումներին հակասող բնույթը և երեք նման նախազգուշացումից հետո դիմել դատարան անձին լիցենզիայից զրկելու պահանջով:

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է «Փինք»
իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության
օժանդակությամբ՝ «Ռեյնբու Ադվոքասի Փրոգրամ» (“Rainbow
Advocacy Program”) ծրագրի շրջանակներում:



Հետազոտող՝ իրավաբան Հասմիկ Պետրոսյան

ՄԱՍ 2

Մասնագետների կողմից սեռական
կողմնորոշման եւ գենդերային
ինքնության փոփոխման փորձերի
(կոնվերսիոն թերապիա) վերաբերյալ
հրապարակային նյութերի եւ ելույթների
բովանդակային վերլուծություն

Բովանդակություն

Բովանդակություն.....	1
Ներածություն	2
Մեթոդաբանություն.....	3
Մասնագիտական կարգավորումներ և դիրքորոշումներ բժշկության և հոգեբանության ոլորտում. 2019թ	7
«Սեռական կողմնորոշում» եւ «գենդերային ինքնություն» հասկացությունների սահմանում.....	7
Մասնագիտական կարգավորումներ.....	8
Մասնագիտական դիրքորոշումներ.....	9
Բովանդակային վերլուծություն. հիմնական եզրահանգումներ	11
1. Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր (կոնվերսիոն թերապիա).....	11
2. Մասնագետների մոտեցումները սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հարցերին.....	17
3. Մասնագետների տրամադրած տեղեկությունների հիմնավորվածությունը գիտական փաստերով և մասնագիտական կարգավորումներով	27
4. Մասնագետների ոչ մասնագիտական մոտեցումները և վերաբերմունքը LGBS հարցերին.....	29
Եզրակացություն.....	36
Առաջարկություններ	40

Ներածություն

Հայաստանյան իրականությունում կոնվերսիոն պրակտիկաների և թերապիաների մասին տարբեր դիտանկյուններից սկզբնական պատկերացում կազմելու համար կարևոր ենք համարում ուսումնասիրել, թե ոլորտային մասնագետները ինչպիսի տեղեկություն և ուղերձներ են փոխանցում հայալեզու լսարանին սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխության (կոնվերսիայի) հնարավորության մասին: Բժշկության և հոգեբանության ոլորտի մասնագետները հանրության կողմից ընկալվում են որպես ոլորտային փորձագետներ և հեղինակություն՝ հանդիսանալով ԼԳԲՏ մարդկանց և սեռականության մասին պատկերացում կազմելու և դիրքորոշում ձևավորելու առաջնային աղբյուրներից մեկը:

Մասնավորապես, սույն համատեքստում կարևոր է դուրս բերել այնպիսի տեղեկությունները և ուղերձները, որոնք ներկայացնում են նույնասեռականությունը, երկսեռականությունը և տրանսգենդեր ինքնությունը որպես հիվանդություն կամ խանգարում, մասնագիտական միջամտությամբ կամ այլ գործոնների ազդեցությամբ փոփոխելի երևույթներ կամ փոփոխության հաջողված դեպքերի ներկայացումներ: Վերջիններս ուղղակի կամ անուղղակի կերպով մատնանշում են սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխության (կոնվերսիայի) հնարավորության դիսկուրսը՝ խթանելով ԼԳԲՏ մարդկանց դիմել նման պրակտիկաների և այլ մարդկանց դիմել տարբեր միջոցների փոփոխություն և կանխարգելում իրականացնելու համար:

Կարևոր է դիտարկել մասնագետների կողմից հանրությանը ներկայացվող տեղեկությունների բովանդակությունը և հիմնավորումները՝ համեմատելով ՍԿԳԻ-ի վերաբերյալ 2019թ.-ի դրությամբ առկա մասնագիտական կարգավորումների, դիրքորոշումների և գիտական հետազոտությունների զարգացման տեղեկացների: Վերջինս հնարավորություն կընձեռի դուրս բերել մասնագիտական դաշտերի այն բացերը, որոնք խոչընդոտում են մասնագետներին տրամադրել մասնագիտական կարգավորումներին ու գիտական փաստերին համապատասխան տեղեկություններ հայաստանյան հանրությանը:

Հետազոտության սույն հատվածը ներառում է տեղեկատվության հավաքման չափորոշիչների եւ վերլուծության իրականացման մեթոդաբանությունը: Այն ներառում է մասնագիտական կարգավորումների և դիրքորոշումների վերլուծության բաժին, որն անհրաժեշտ է հավաքագրված նյութերի բովանդակային առանձնահատկությունների մասին պատկերացումների հասկացման համար: Բովանդակության մասում ներառված է հավաքագրված նյութերում դուրս բերված խնդրային կետերի վերլուծությունը՝ օրինակների ներկայացման ու քննարկման միջոցով: Այս հատվածն ավարտվում է եզրակացությամբ և առաջարկություններով, որոնք ներկայացնում են վերլուծության ընդհանուր պատկերը, մասնագիտական դաշտերում առկա բացերը և դրանց լրացման համար անհրաժեշտ գործողությունները:

Մեթոդաբանություն

Բովանդակային վերլուծությունն իրականացնելու համար առանձնացվել են ուսումնասիրվող նյութերի հավաքագրման հինգ չափորոշիչներ՝ (1) մասնագիտական ոլորտը, (2) նյութի հանրային հասանելիությունը, (3) նյութի հրապարակման ժամանակահատվածը, (4) նյութերի թեմատիկ ուղղվածությունը և (5) նյութում ներառված տեղեկության բնույթը: Նյութերի հավաքագրումն իրականացվել է 2019թ.-ի մայիս-հունիս ամիսների ընթացքում:

Մասնագիտական ոլորտներից ընտրվել են բժշկության և հոգեբանության ոլորտները, քանի որ պատմականորեն հենց այս ոլորտների մասնագետներն են առնչություն ունեցել սեռականության ու հոգեկան առողջության հարցերին և իրականացրել սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխության փորձեր (կոնվերսիոն թերապիա): Հետևաբար, սույն ոլորտների հայաստանյան մասնագետները իրենց գիտական ուսումնասիրությունների, մասնագիտական հետաքրքրությունների և պրակտիկ գործունեության ընթացքում աշխատել են LQFS անձանց հետ և տրամադրել են տեղեկություն հանրությանը հողվածների, վերլուծությունների, գրառումների, հարցազրույցների, հաղորդումներին մասնակցության և այլ միջոցներով:

Մասնավորապես՝ առանձնացվել են հետևյալ երկու մասնագետները:

- Հոգեբաններ՝ առանց ոլորտային տարանջատման
- Բժիշկներ՝ հոգեբույժ, սեքսապաթոլոգ կամ սեքսոլոգ, նյարդաբան և բժշկական ոլորտի այլ մասնագետներ:

Նյութի հանրային հասանելիությունը սահմանվել է ըստ հարթակների, որտեղ հրապարակվել է նյութը: Ընտրվել է օնլայն տիրույթը որպես հանրությանը հասանելի հարթակ և դիտարկվել են միայն հայալեզու նյութերը՝ որպես հայալեզու լսարանին ուղղված տեղեկություններ և ուղերձներ: Առանձնացվել են հետևյալ ենթահարթակները.

- Մասնագիտական կայքեր, մասնագիտական ասոցացիաների և կենտրոնների կայքերում հրապարակված նյութեր և հոդվածներ
- Գիտական կայքերում տեղադրված հոդվածներ ու գրառումներ, օնլայն հասանելի մասնագիտական և գիտական հոդվածներ, օնլայն հասանելի համալսարաններին առնչված գիտական ամսագրերերում և ժողովածուներում հրապարակված հոդվածներ
- Մասնագետների կողմից վարվող բլոգեր կամ կայքեր
- Մասնագետների գործնական և անձնական ֆեյսբուքյան էջեր կամ սոցիալական այլ հարթակներ
- Տարբեր օնլայն լրատվամիջոցներին տրված հարցազրույցներ
- Youtube-ում հրապարակված հաղորդումներ և մամուլի ասուլիսներ ոլորտային մասնագետների մասնակցությամբ
- Հեռարձակումից հետո Youtube-ով հասանելի հեռուստահաղորդումներ մասնագետների մասնակցությամբ

Վերոնշյալ հարթակներից նյութերը հավաքագրվել են մի քանի ձևերով: Իրականացվել է որոնում google փնտրման հարթակով թեմային առնչվող հիմնական հայերեն բառերով (օր., հոմոսեքսուալություն, LQFS, տրանսգենդեր և այլն), այնուհետև արդյունքների դիտարկում ըստ ուսումնասիրվող թեմայի առնչության: Մյուս կողմից իրականացվել է սահմանված ժամանակահատվածում (3-րդ չափորոշիչ) բոլոր հարթակներում հրապարակված նյութերի վերնագրերի դիտարկում և թեմային համընկնության դեպքում՝ բովանդակության

դիտարկում: Ինչպես նաև՝ միայն գիտական հրապարակումների ուսումնասիրության համար նամակներ են ուղարկվել տարբեր կրթական հաստատությունների էլ. հասցեներին օնլայն գիտական ամսագրերի և ժողովածուների հղումներ ստանալու նպատակով:

Նյութի հրապարակման ժամանակահատվածը սահմանվել է 2013թ.-ից մինչ սույն հետազոտության շրջանակներում նյութերի հավաքագրման իրականացումը (մայիս-հունիս 2019թ): Այնուամենայնիվ, ներառվել են նաև 2000-ական թվականներին հրապարակված նյութեր, որոնք օնլայն հարթակում հասանելի են եղել որոնման ընթացքում՝ մայիս-հունիս 2019թ.:

2013թ.-ի ընտրությունը պայմանավորված է նրանով, որ այդ թվականին է հաստատվել ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի N871-Ն հրամանը, համաձայն որի՝ հաստատվել է «Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ»-ը , որը հիմնված է 1990թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից հաստատված Հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչի 10-րդ վերանայման (ՀՄԴ-10) վրա: Հարկ է նշել, որ այս դասակարգիչում նույնաստեռականությունը և երկստեռականությունը ներառված չեն հիվանդությունների շարքում: Հետևաբար, այն կարևոր բեկումնային կետ է մասնագիտական դիրքորոշման պաշտոնական փոփոխության համար:

Նյութերի թեմատիկ ուղղվածության շրջանակներում առանձնացվել են հետևյալ չորս կետերը.

- Սեռական կողմնորոշման անդրադարձ կատարող նյութեր՝ ներառյալ նույնաստեռականության և երկստեռականության մասին նյութեր
- Գենդերային ինքնության անդրադարձ կատարող նյութեր՝ ներառյալ տրանսգենդեր կամ այլ գենդերային ինքնության մասին նյութեր
- Սեռականության և սեռական դաստիարակության մասին նյութեր, որտեղ անդրադարձ է կատարվում նաև սեռական կողմնորոշմանը և գենդերային ինքնությանը, սակայն հիմնական շեշտադրումը վերջիններիս վրա չէ
- Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխմանը կամ կոնվերսիոն թերապիայի վերաբերյալ նյութեր

Նյութում ներառված տեղեկության բնույթը սահմանվել է ի համեմատություն 2019թ.-ի դրությամբ մասնագիտական դաշտում առկա կարգավորումների և դիրքորոշումների, ինչպես նաև առկա գիտական հետազոտությունների և փաստերի վրա: Հավաքագրման համար առանձնացվել են հետևյալ ենթակատեգորիաները.

- գիտական տեքստերին հակասող տեղեկությունների տրամադրում՝ առանց որևէ հստակ հղումների այլընտրանքային գիտական հիմնավորման
- խտրական մոտեցումներ կամ ատելության խոսք մասնագետների կողմից
- մինչ 1990-ական թվականներն առկա մոտեցումներով նոր հրապարակված նյութեր՝ գիտական աղբյուրներին հղումներով կամ հղումների բացակայությամբ
- ոչ գիտական աղբյուրներին հղումներ կամ գիտական աղբյուրների ու մասնագիտական կարգավորումների վրա հիմնված սուբյեկտիվ մեկնաբանություններ

Առանձնացվել և վերլուծության են ենթարկվել միայն վերոնշյալ 5 չափորոշիչներին համապատասխանող նյութերը: Վերլուծությունն իրականացվել է 2019թ. հունիս-հուլիս ամիսներին:

Ընդհանուր դիտարկումներ նյութերի հավաքագրման ընթացքում

Հիմք ընդունելով մեթոդաբանությամբ սահմանված չափորոշիչները՝ 2019թ. մայիս-հունիս ամիսներին հավաքագրվել է ընդհանուր 68 նյութ, որից միայն 5-ն են հանդիսանում ավելի վաղ շրջանում հրապարակված նյութեր՝ 2009թ. և 2012թ., ևս երկու նյութի տարեթիվը նշված չէ, սակայն հասանելի են մինչ նյութերի հավաքագրումը՝ մայիս-հունիս 2019թ.: Մնացած նյութերը հրապարակված են 2013-2019թթ.-ին:

Դիտարկված նյութերում սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության (ՍԿԳԻ) փոփոխման փորձերի և ԼԳԲՏ անձանց առնչվող այլ հարցերին անդրադարձ են կատարել 21 մասնագետ՝ 11 հոգեբան, 8 սեքսապաթոլոգ, 1 նյարդավիրաբույժ և 1 հոգեբույժ: Հարկ է առանձնացնել, որ առկա մասնագետներից մի քանիսն են, որ 2013-2019թթ.-ի ընթացքում պարբերաբար տեղեկություն են տրամադրում և դիրքորոշում արտահայտում վերոնշյալ թեմաների վերաբերյալ: Մնացած մասնագետներն ունեն մեկ կամ երկու նյութեր:

Բոլոր հարթակներից հավաքագրված նյութերի ընդհանուր քանակը 68 է, որից մասնագիտական կայքերում և բլոգերում թեմայի վերաբերյալ հավաքագրվել են 9 նյութ, որից՝ 3 նյութ մասնագիտական կայքերում, իսկ 6 նյութ բլոգերում: Գիտական կայքերում բացակայում են նյութեր, որոնք վերաբերում են սեռականության փոփոխման փորձերին վերաբերող հարցերին՝ ներառյալ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխմանն ուղղված նյութերը: Մասնագետների մեծամասնությունը սեռականության, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության, փոփոխման փորձերի և ԼԳԲՏ անձանց առնչվող թեմաներին առավել շատ անդրադարձ են կատարում սոցիալական ցանցերում, լրատվամիջոցներին տրամադրված հարցազրույցներում, մամուլի ասուլիսներում և առանձին հաղորդումներում (58 նյութ), քան մասնագիտական կամ գիտական կայքերում և բլոգերում (9 նյութ):

Հավաքագրվող նյութերի բովանդակության համար առանձնացվել էին 4 թեմաներ՝ սեռական կողմնորոշմանն անդրադարձ կատարող նյութեր, գենդերային ինքնությանն անդրադարձ կատարող նյութեր, սեռականության տարբեր հարցերին անդրադարձող նյութեր, որտեղ նշվում է նաև սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության մասին տեղեկություն և սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորության ու փորձերի (կոնվերսիոն թերապիա) մասին նյութեր: Նյութերի հավաքագրման ընթացքում կարիք առաջացավ առանձնացնել ևս մեկ թեմա՝ ԼԳԲՏ հարցեր և քարոզչության մասին տեղեկություններ, որն ի սկզբանե նախատեսված չէր: Սույն նյութերը հնարավոր չէր դասել վերոնշյալ չորս թեմաներից որևէ մեկին, սակայն բովանդակային առումով հանդիսանում էր կարևոր առանձնացման և վերլուծության համար:

Հավաքագրվող նյութերի բովանդակության ուղերձների համար առանձնացվել էին չորս հիմնական կետեր՝

- գիտական տեքստերին հակասող տեղեկությունների տրամադրում՝ առանց որևէ հստակ հղումների այլընտրանքային գիտական հիմնավորման
- խտրական մոտեցումներ կամ ատելության խոսք մասնագետների կողմից
- մինչ 1990-ական թվականներն առկա մոտեցումներով նոր հրապարկված հոդվածներ կամ գրառումներ սոցիալական մեդիայում՝ գիտական աղբյուրներին հղումներով կամ հղումների բացակայությամբ
- ոչ գիտական աղբյուրներին հղումներ, սեփական կարծիքի հիման վրա կատարված մեկնաբանություններ:

Հավաքագրված նյութերի վերլուծության ընթացքում ավելացվեց ևս երկու կետ՝ հնարավոր չլինելով դասել վերոնշյալ չորս կետերից որևէ մեկին՝

- (1) տեղեկության տրամադրում, երբ մասնագետը հղում է մինչ 1990-ական թվականներին իրականացված գիտական հետազոտություններին, սակայն չի ներառում նաեւ այլ շրջաններում իրականացված հետազոտություններից տվյալներ:
- (2) բոլոր վերոնշյալ չորս կետերին վերաբերելի նյութերը, այսինքն՝ վերջիններս հնարավոր է միաժամանակ դասել բոլոր սահմանված կետերին:

Մասնագիտական կարգավորումներ և դիրքորոշումներ բժշկության և հոգեբանության ոլորտում. 2019թ

«Սեռական կողմնորոշում» եւ «գենդերային ինքնություն» հասկացությունների սահմանում

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՅԿ)¹ 2016թ. սահմանում է սեռական կողմնորոշումը որպես անհատի ֆիզիկական, ռոմանտիկ և/կամ էմոցիոնալ գրավչությունների ամբողջությունը դեպի այլ անհատը: Այն առանձնացվում է մարդու գենդերային ինքնությունից: Նրանում առանձնացնում են երեք բաղադրիչներ. սեռական գրավչություն, սեռական վարքագիծ և սեռական նույնականություն: Սեռական կողմնորոշման տեսակներ են տարասեռականությունը կամ հետերոսեքսուալությունը (բնորոշելու մարդկանց, որոնք գրավչություն ունեն իրենցից տարբեր սեռ ունեցող մարդկանց նկատմամբ), նույնասեռականությունը կամ հոմոսեքսուալությունը (բնորոշելու մարդկանց որոնք գրավչություն են զգում նույն սեռի մարդկանց նկատմամբ)² և երկսեռականությունը կամ բիսեքսուալություն (հուզական, ռոմանտիկ և սեռական գրավչություններ ամբողջություն կանանց և տղամարդկանց նկատմամբ)³:

Համաձայն ԱՅԿ-ի սահմանման՝ գենդերային ինքնությունը յուրաքանչյուր անհատի գենդերային պատկանելության ներքին և անհատական խորը զգացումն է, որը կարող է համապատասխանել կամ չհամապատասխանել ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին՝ ներառյալ սեփական մարմնի անձնական զգացողությունը և գենդերային այլ արտահայտումներ, ինչպիսին են հագուկապը, խոսելաոճը և վարքային դրսևորումները: Գենդերային ինքնությունը հարթություն է. անհատի գենդերային ինքնությունը պարտադիր չէ, որ հստակ սահմանված լինի որպես ամբողջությամբ իգական կամ ամբողջությամբ արական: Երբ անհատի գենդերային ինքնությունը տարբերվում է ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռից, ապա անհատը համարվում է տրանս կամ տրանսգենդեր⁴:

¹ Հայաստանն ԱՅԿ անդամ է դարձել 1992 թ.: ԱՅԿ հայաստանյան գրասենյակը (ԱՅԿ ՀԳ) հիմնադրվել է 1994 թ.: ԱՅԿ հայաստանյան գրասենյակը ԱՅԿ-ն ներկայացնում է երկրում, ՀՀ կառավարությանը և ՀՀ առողջապահության նախարարությանն աջակցում է առողջական խնդիրների և կարիքների ուսումնասիրության, քաղաքականությունների և ռազմավարությունների մշակման և իրականացման, ծրագրերի պլանավորման, իրականացման ու գնահատման հարցում և համակարգում է ԱՅԿ եվրոպական ու կենտրոնական գրասենյակների համապատասխան բաժինների հետ համագործակցությունը: ԱՅԿ հիմնական գործընկերը ՀՀ առողջապահության նախարարությունն է (ԱՆ): Ներկայիս ռազմավարությունները խրախուսում են նաև ակտիվ համագործակցություն այլ նախարարությունների, Ազգային ժողովի և բնակչության առողջության պահպանման հարցերում մասնակցություն ունեցող հաստատությունների ու կազմակերպությունների, ինչպես նաև կրթական և գիտահետազոտական կենտրոնների հետ: <http://www.un.am/hy/agency/WHO> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

² World Health Organization. Health and sexual diversity (2016) <http://www.who.int/gender-equity-rights/news/health-sexual-diversity/en/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

³ American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

⁴ World Health Organization. Health and sexual diversity (2016) <http://www.who.int/gender-equity-rights/news/health-sexual-diversity/en/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

2016թ.-ին ԱՅԿ-ն վերանայել է սահմանումները՝ դարձնելով ավելի ներառական և մանրամասնող: Մինչ այդ ԱՅԿ-ն ներառել է հասկացությունները սեռական առողջության առնչվող սահմանումներում (2006թ.)⁵:

Մասնագիտական կարգավորումներ

1990թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՅԿ) նույնասեռականությունը և երկսեռականությունը պաշտոնապես դուրս է հանել Հիվանդությունների միջազգային դասակարգումից (10-րդ վերանայում, ՅՄԴ-10)⁶:

2013թ.-ին ընդունվել է ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի N871-Ն հրամանը⁷, համաձայն որի՝ հաստատվել է «Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ»-ը⁸ հիմնված ՅՄԴ-10-ի վրա:

ՅՄԴ-10-ում դասակարգչում սեռական կողմնորոշումը ինքնին չի համարվում հոգեկան հիվանդություն: Այնուամենայնիվ, սույն դասակարգչում առանձնացվում է «Էզոդիստոնիկ սեռական կողմնորոշում» ախտորոշումը, երբ «անհատի գենդերային ինքնությունը և սեռական նախընտրությունը կասկած չեն հարուցում, սակայն անհատը ցանկանում է փոխել այն՝ ուղեկցող հոգեբանական և վարքային խանգարումների արդյունքում»: Հարկ է նշել, որ սույն ախտորոշման մեջ չի ցուցվում սեռական կողմնորոշման փոփոխությունը, այլ այն ունի միայն նկարագրական բնույթ՝ ախտորոշումը տարանջատելու նպատակով: Տրանսգենդեր ինքնությունը դասվում է հոգեկան խանգարումների շարքում սույն վերանայման շրջանակներում:

2018թ.-ին հրապարակված Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման վերջին վերանայումում (ՅՄԴ-11)⁹ սեռական կողմնորոշմանն առնչվող բոլոր ախտորոշումները դուրս են հանված՝ պրակտիկ կիրառելիության բացակայության հիմնավորմամբ: Վերջին վերանայման մեջ գոյություն չունի սեռական կողմնորոշմանն առնչվող որևէ կետ: Ավելին, նույն վերանայման միջոցով ԱՅԿ-ն դուրս է հանել տրանս կամ տրանսգենդեր գենդերային ինքնությունը «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ»-ի բաժնից՝ հանդես գալով պաշտոնական դիրքորոշմամբ, որը չի համարում վերջինս որպես հոգեկան հիվանդություն (2019թ.)¹⁰: ՅՄԴ-11-ում «Սեռական առողջությանն առնչվող խնդիրներ» բաժնում առանձնացված է «Գենդերային անհամապատասխանություն» ախտորոշումը, որ դրվում է

⁵ World Health Organization. Defining sexual health (2006)

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

⁶ World Health Organization (WHO). International Classification of Disease (ICD-10) <http://www.who.int/classifications/icd/en/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

World Medical Association (WMA). WMA STATEMENT ON NATURAL VARIATIONS OF HUMAN SEXUALITY (2013)

<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

⁷ ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի 19.09.2013թ.-ի N 871-Ն հրաման <https://www.mineconomy.am/media/5958/1.pdf> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

⁸ Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ / ՀՀ-014-2013 /

<https://www.mineconomy.am/media/6888/b.pdf> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

⁹ World Health Organization (WHO). International Classification of Disease (ICD-11) <http://www.who.int/classifications/icd/en/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

¹⁰ World Health Organization (WHO). Moving one step closer to better health and rights for transgender people (2019)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2019/5/moving-one-step-closer-to-better-health-and-rights-for-transgender-people> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

World Health Organization (WHO). WHO/Europe brief – transgender health in the context of ICD-11

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/who-europe-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd-11> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

այն դեպքում, երբ «Անձը նշանակալի և տևական անհարմարություն ունի զգացած գեղեղի և ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռի միջև: Տարաբերվող գեղեղերային վարքագիծը և նախընտրություններն առանձին վերցված հիմք չեն կարող հանդիսանալ տվյալ խմբին ախտորոշում դնելու համար»¹¹: Ավելին, Տրանսգեղեղեր առողջության համաշխարհային մասնագիտական ասոցացիան տարիներ շարունակ վերանայում է հրապարակած «Աջակցության չափորոշիչներ»¹² ուղեցույցը բժշկական և հոգեբանական ոլորտի մասնագետների համար: Այն նախատեսված է ոլորտային մասնագետների համար տրանս կամ տրանսգեղեղեր մարդկանց մասնագիտական աջակցություն ցուցաբերելու համար՝ միջազգային կարգավորումների փոփոխությանը համընթաց:

Մասնագիտական դիրքորոշումներ

Միջազգային բժշկական և հոգեբանական հանրույթը՝ մասնավորապես, Համաշխարհային բժշկական ասոցացիան (World Medical Association 2013)¹³ և Համաշխարհային հոգեբուժական ասոցացիան (World Psychiatric Association 2016)¹⁴ հանդես են եկել պաշտոնական դիրքորոշմամբ, որ նույնասեռական սեռական կողմնորոշումը և տրանսգեղեղեր գեղեղերային ինքնությունը հանդիսանում են մարդու սեռականության բնական տարատեսակներից և հորդորում մասնագիտական հանրույթին չխթանել գիտական փաստերով չհիմնավորված ու թյուր պատկերացումներ սեռական կողմնորոշման և գեղեղերային ինքնության վերաբերյալ և նպաստել խտրականության բացառմանը վերջիններիս հիմքով:

Սույն դիրքորոշումը կիսում են նաև մի շարք ազգային հոգեբուժական և հոգեբանական ասոցիացիաներ՝ Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիա (2013), Հոգեբույժների Հոնգ Կոնգի Զուլեջ (2011), Հոգեբույժների Թագավորական Զուլեջ (2014), Ֆիլիպինների հոգեբանական ասոցիացիա (2011), Հոնգ Կոնգի հոգեբանական հասարակություն (2012), Հարավային Աֆրիկայի հոգեբանական հասարակություն (2015), Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիա, Հոգեբանության միջազգային ցանց (IPsyNet. միավորում է 16 ազգային հոգեբանական ասոցացիաներ բոլոր աշխարհամասերից. Ավստրալիա, Բրազիլիա, Կամերուն, Կանադա, Կոլումբիա, Գերմանիա, Գվատեմալա, Հոնգ Կոնգ, Հունգարիա, Լիբանան, Լորվեգիա, Ֆիլիպիններ, Ռուսաստան, Հարավային Աֆրիկա, Միացյալ Թագավորություն, Միացյալ Նահանգներ (2018)¹⁵:

¹¹ World Health Organization (WHO). International Classification of Disease (ICD-11) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f2f411470068> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

¹² The World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People <https://www.wpath.org/publications/soc> [հասանելի է 18 էջերով՝ ներառյալ ռուսերեն և անգլերեն] [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

¹³ World Medical Association (WMA). WMA STATEMENT ON NATURAL VARIATIONS OF HUMAN SEXUALITY (2013) <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

¹⁴ World Psychiatric Association (WPA). WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours (2016) https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

¹⁵ American Psychiatric Association (APA). Position Statement on Issues Related to Homosexuality (2013) <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Position-2013-Homosexuality.pdf>
The Hong Kong College of Psychiatrists. Position Statement of The Hong Kong College of Psychiatrists on Sexual Orientation (2011) http://www.hkpsych.org.hk/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=773&lang=en
Royal College of Psychiatrists (UK). Royal College of Psychiatrists' statement on sexual orientation (2014) https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS02_2014.pdf

Ավելին, միջազգային մասնագիտական հանրությունը հանդես է գալիս այն դիրքորոշմամբ, որ յուրաքանչյուր անհատի սեռական կողմնորոշումը բնածին է և պայմանավորվում է կեսաբանական և սոցիալական գործոնների ամբողջությամբ¹⁶: Գոյություն չունեն հիմնավոր և վստահելի գիտական փաստեր, որ մարդու սեռական կողմնորոշումը հնարավոր է փոխել մասնագիտական միջամտությամբ կամ այլ գործոններով: Միջազգային հոգեբուժական ու հոգեբանական հանրույթը քննադատում է ցանկացած մասնագիտական փորձ՝ փոխելու անհատի սեռական կողմնորոշումը¹⁷:

Միջազգային ու ազգային բժշկական ու հոգեբանական դիրքորոշումները և կարգավորումները հիմնված են տարիների ընթացքում իրականացվող գիտական հետազոտությունների և մասնագիտական պրակտիկայի վերլուծության հիման վրա: Մասնագետի կողմից տրամադրված ցանկացած տեղեկություն, որը չի համապատասխանում վերոնշյալ մոտեցումներին կամ չի պարունակում հստակ հղումներ այլընտրանքային գիտական աղբյուրի կամ մասնագիտական մոտեցման, հանդիսանում է գիտական փաստերով և մասնագիտական կարգավորումներով չհիմնավորված և/կամ սուբյեկտիվ տեղեկություն:

Psychological Association of the Philippines. Statement of the Psychological Association of the Philippines on Non-Discrimination Based on Sexual Orientation, Gender Identity and Expression

https://pages.upd.edu.ph/sites/default/files/ejmanalastas/files/pap_2011_lgbt_nondiscrimination_statement.pdf

Hong Kong Psychological Society. Position Paper for Psychologists Working with Lesbians, Gays, and Bisexual (LGB) Individuals (2012) https://hkps-dcp.org.hk/images/downloads/position_paper/Position_Paper_on_LGB_20120805.pdf

Psychological Society of South Africa. Sexual and Gender Diversity Position Statement. Psychological Society of South Africa (2015), pages 8-10 https://www.psyssa.com/wp-content/uploads/2015/12/PsySSA_position_statement_sexual_gender.pdf

American Psychological Association <https://www.apa.org/about/policy/booklet.pdf>

IPsyNet.IPsyNet Statement on LGBTIQ+ Concerns (2018) <https://www.apa.org/ipsynet/advocacy/policy/statement-english.pdf>

¹⁶ World Psychiatric Association (WPA). WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours (2016) https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

American Psychiatric Association. Position Statement on Issues Related to Homosexuality (2013)

<https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Position-2013-Homosexuality.pdf>

Royal College of Psychiatrists' statement on sexual orientation (2014) https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS02_2014.pdf

American Psychological Association <https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>

¹⁷ World Psychiatric Association. WPA Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours (2016). https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

The British Psychological Society. Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation (2012)

https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/therapies_attempt.pdf

Canadian Psychological Association. CPA Policy Statement on Conversion/Reparative Therapy for Sexual Orientation (2015)

<https://www.cpa.ca/docs/File/Position/SOGII%20Policy%20Statement%20-%20LGB%20Conversion%20Therapy%20FINALAPPROVED2015.pdf>

Australian Psychological Society. APS Position Statement on Psychological Practices that attempt to change Sexual Orientation (2015) <https://www.psychology.org.au/getmedia/ebd486a2-761c-403c-bdef-406fda87dc4b/Position-Statement-Sexual-Orientation.pdf>

Royal College of Psychiatrists' statement on sexual orientation (2014) https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS02_2014.pdf

American Psychiatric Association. Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation

(Reparative or Conversion Therapies) (2000) <https://www.psychiatry.org/file%20library/about-apa/organization-documents-policies/policies/position-2000-therapies-change-sexual-orientation.pdf>

American Psychological Association <https://www.apa.org/about/policy/booklet.pdf>

IPsyNet.IPsyNet Statement on LGBTIQ+ Concerns (2018) <https://www.apa.org/ipsynet/advocacy/policy/statement-english.pdf>

[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

Բովանդակային վերլուծություն. հիմնական եզրահանգումներ

1. Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր (կոնվերսիոն թերապիա)

Մասնագետները հանրային ելույթներում անդրադառնում են սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորությանը և փորձերին:

Մասնագիտական կայքերում և բլոգերում հրապարակված հոդվածներում, գրառումներում, հարցազրույցներում, օնլայն հասանելի գիտական ամսագրերում, չի հանդիպում կոնվերսիոն թերապիա կամ համարժեք այլ հասկացություններին անդրադարձը: Բացառություն է կազմում միայն մեկ մասնագետ: Սույն մասնագետն իրականացրել է գրառում սոցիալական ցանցում մասնագիտական էջով¹⁸ (2019թ.), որտեղ նկարագրվում են սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձերը մինչ 1990-ական թվականները և նշվում է կոնվերսիոն թերապիա հասկացությունը¹⁹: Նյութում և նույն մասնագետի կողմից այլ մասնագիտական գրառումներում բացակայում են 1990-ական թվականներից հետո փոփոխման փորձերին և դրանց արդյունավետության կամ ազդեցության մասին անդրադարձը²⁰: Վերջինս թույլ է տալիս գալ այն հետևության, որ հանրությանը փոխանցվող ուղերձում մատնանշվում է միայն փոփոխման փորձերի առկայության փաստը. չնայած նպատակային ուղերձ չի հանդիսանում:

Բացի վերոնշյալից, նույն մասնագետն իր 2018թ.-ին մասնագիտական բլոգում ունի հրապարակում «տրանսվեստիտ» մարդկանց բուժման մասին՝ ցուցելով վարքային փոփոխությանն ուղղված հոգեթերապիան :

«Երբեմն տրանսվեստիտ տղամարդկանց մոտ ժամանակի ընթացքում կարող է անձի փոփոխություն առաջանալ, ի հայտ գալ կանացի հատկանիշներ: Տրանսվեստիտները հիմնականում չեն դիմում բժշկի, քանի որ դա իրենց առանձնապես չի անհանգստացնում: Բուժման հիմքը կազմում է հոգեթերապիան, ինչը տվյալ դեպքում ուղղված է վարքի փոփոխմանը: Բուժման արդյունքն ավելի շոշափելի է, երբ հիվանդը դիմել է շատ վաղ շրջանում»(սեքսապաթոլոգ Մևաջ Փահլևանյան, 2018թ.)²¹:

Չետաքրքրական է, որ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության բուժման և շտկման մասին մասնագետներն (բացառությամբ վերոնշյալ մասնագետի) անդրադարձել են միայն լրատվամիջոցներին տրվող հարցազրույցներում կամ հանրային հաղորդումների ընթացքում: Այս հարթակներում առանձնացված նյութերի վերլուծություն արդյունքում

¹⁸ Որոշ հայաստանյան ոլորտային մասնագետներ սոցիալական ցանցերում բացի անձնական պրոֆիլներից ունեն նաև մասնագիտական էջեր:

¹⁹ Սեռական Առողջություն- բժիշկ-սեքսոպաթոլոգ՝ Մևաջ Փահլևանյան մասնագիտական էջում գրառում. ՀՈՄՍԵՏԵՍՈՒՎԼՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՍ 1 (2019թ.)

<https://www.facebook.com/Serakan.aroxjutyun/photos/a.15033080283322237/2142053429424916/?type=3&theater> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

²⁰ Միայն նմանատիպ նյութեր հանդիպելիս իրականացվել է նաև սահմանված հարթակներում նույն մասնագետի այլ նյութերի դիտարկում՝ հասկանալու արդյոք նյութը կազմում է թեմայի մասին ամբողջական տեղեկատվության տրամադրման մաս, թե պարզապես նյութ՝ հիմնված մինչ 1990-ական թվականների տեղեկությունների վրա: Սույն մասնագետի դեպքում վերջին տարբերակն է:

²¹ Հատված մասնագիտական բլոգում տեղադրված հոդվածից. ՏՐԱՆՍՎԵՍՏԻՏՄ ՄԱՍ 2, ԲԺԻՇԿ-ՍԵՏՍՈՂԱԹՆՈՒՂ՝ ՄԱՍՑ ՓԱՅԼԵՎԱՆՅԱՆ (2018թ.). <http://sexuallife.do.am/blog/2018-02-25-133> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

հնարավոր է առանձնացնել մասնագետների երկու տեսակ դիրքորոշում ՍԿԳԻ-ի փոփոխման հնարավորության վերաբերյալ:

- *Դիրքորոշում, որը հոմոսեքսուալությունը և/կամ տրանսգենդեր ինքնությունը դիտարկում է որպես հիվանդություն, որը հնարավոր է բուժել մասնագիտական միջամտությամբ:*

Մասնավորապես, լրատվամիջոցներին տրվող հարցազրույցներում որոշ մասնագետներ նույնասեռականությունը և/կամ տրանսգենդեր ինքնությունը հիվանդություն են դիտարկում , որը ենթակա է բուժման:

-Կարո՞ղ է արդյոք միասեռականը փոխել իր կողմնորոշումը՝ կամքի ուժով կամ հիպնոսի միջոցով:

-Նմանատիպ խնդիրները բավական խորքային թերապևտիկ աշխատանքի կարիք ունեն, մոտավորապես 10 տարի, ավելի արդյունավետ է հոգեվերլուծական աշխատանքը: Այս դեպքում շտկման հնարավորությունը ավելի մեծ է: Հիպնոսը այնքան էլ արդյունավետ միջոց չէ այս դեպքում:

Հոգեբան Նելլի Հարոյան (2013թ.) - հատված «Միասեռականությունը բնածին, թե՛ ձեռքբերովի խնդիր է. պարզաբանում է հոգեբանը» լրատվական հոդվածից²²:

Ասուլիսի մյուս բանախոս՝ հոգեբան, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր Սամվել Խուդոյանն էլ ընդգծեց, որ համասեռամոլությունը մի դեպքում բարոյական, մյուս դեպքում սոցիալական խանգարում է: Ինչ վերաբերում է տրանսսեքսուալիզմին, ապա այդ մարդկանց մոտ 80 տոկոսը տառապում է շիզոֆրենիայով. «Երբ մարդն ասում է՝ ես Նապոլեոնն եմ, շիզոֆրենիկ ենք համարում, իսկ երբ տղամարդը ասում է՝ ես կին եմ, նորմալ է ընդունվում»:

Հոգեբան Սամվել Խուդոյան (2015թ.) - հատված «Համասեռամոլությունը հնարավոր է բուժել միայն հոգեթերապևտիկ եղանակով» լրատվական հոդվածից²³:

- *Դիրքորոշում, որը հոմոսեքսուալությունը և/կամ տրանսգենդեր ինքնությունը չի դիտարկում որպես հիվանդություն, սակայն հնարավոր է համարվում մասնագիտական միջամտությամբ փոփոխությունը՝ այցելուի կողմից ցանկության առկայության դեպքում:*

Որոշ դեպքերում սույն դիրքորոշումը մասնագետների կողմից հաստատվում և հիմնավորվում է իրենց պրակտիկայում առկա հաջողված դեպքերի ներկայացմամբ:

«Ինձ մոտ մի տղամարդ է բուժվել, ով երազախաբությամբ էր տառապում: Նա ձգտում էր սեռական հարաբերություն ունենալ տղամարդու հետ, իմ մոտ բուժվելուց հետո նրա մոտ հետաքրքրություն առաջացավ կանանց նկատմամբ»,-ասաց հոգեթերապևտը՝ կրկին

²² Միասեռականությունը բնածին, թե՛ ձեռքբերովի խնդիր է. պարզաբանում է հոգեբանը>> լրատվական հոդված (2013թ.) <https://life.panorama.am/hy/news/2013/11/03/miaserakanutyun-bnatsin-dzerqberovi-gay-pride/17421?fbclid=IwAR3NlIQgmuy8YPfqKwmm2L0IzB59I7vEq7Axzi4pvEPVjHyNMursfHF74> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

²³ <<Համասեռամոլությունը հնարավոր է բուժել միայն հոգեթերապևտիկ եղանակով>> լրատվական հոդված (2015թ.) <http://bit.do/faRsq> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

շեշտելով, որ հոմոսեքսուալիզմը առաջին հերթին սեռական բնագրի, ցանկությունների հոգեբանական խանգարում է (Մարատ Չաքարյան, սեքսապաթոլոգ, 2013թ.)²⁴:

Ցանկության դեպքում բուժվելու հնարավորության ուղերձը բնորոշ է նաև հանրային հաղորդումներում այլ մասնագետների արտահայտած դիքորոշումներին: Ավելի կոնկրետ, սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորությանը մասնագետները անդրադարձ են կատարել հանրային երկու հաղորդումների միջոցով, որոնցից մեկը հեռարձակվել է նաև հեռուստատեսությամբ («Կիսաբաց լուսամուտներ» հեռուստահաղորդում): Ընդ որում սույն երկու հաղորդումները, որոնք հրապարակված են նաև Youtube-ում, ունեն բոլոր հավաքագրված կյուբերից ամենաշատ դիտումները, այսինքն՝ հանրային ամենաշատ հասանելիությունն են ապահովել դիտարկվող թեմայի շրջանակներում:

Սեքսապաթոլոգ Վրեժ Շահրամանյանի մասնակցությամբ 2018թ-ին NEWSLIFE TV-ին հրապարակել է «Հարմար պահ եմ ման գալիս կնոջս զուգագուլպաները հագնելու համար» հաղորդում²⁵, որտեղ ներկայացվում է տրանսգենդեր մարդու դեպք, որը դիմել է մասնագետին՝ փոխելու իր տրանսգենդեր ինքնությունը և արտահայտումը: Հաղորդման ընթացքում մասնագետի կողմից տրվում է փստորոշում և առաջացման բացատրություն: Այնուհետև մատնանշվում է դիմողի կամքի և շտկման ցանկության կարևորությունը բուժման արդյունավետության համար, առաջարկվում են բուժմանը նպաստող խորհուրդներ:

Վերոյյալ մասնագետը 2016թ.-ին հեռուստատեսությամբ հեռարձակված «Կիսաբաց լուսամուտներ» հաղորդմանը մասնակցում է հոգեբան Մարիամ Մեհրաբյանի հետ որպես փորձագետ: Մասնագետները հաղորդման հերոսին՝ նույնասեռական մարդուն անդրադառնալիս մատնանշում են երկու հիմնական կետեր՝ (1) «հոմոսեքսուալիզմը» որպես հիվանդություն ու առաջացման պատճառների ուսումնասիրության կարևորությունը և (2) ցանկության ու կամքի առկայության դեպքում դրա շտկման հնարավորությունը:

Մասնավորապես, մասնագետները հաղորդման ընթացքում փնտրում են «հոմոսեքսուալիզմի» առաջացման պատճառները՝ հարցեր տալով նույնասեռական մարդուն և նրա մորը, ու շեշտադրելով մանկության տարիքում ներգործած հնարավոր գործոնները: Երկու մասնագետներն էլ նշում են ցանկության առկայության դեպքում սեռական կողմնորոշման փոփոխման հնարավորությունը՝ հաղորդման ընթացքում փորձելով «համոզել» նույնասեռական մարդուն դիմել մասնագետի օգնության:

Հատվածներ «Կիսաբաց լուսամուտներ. Դալարիկի Ժուժուն»(2016թ.) հաղորդման²⁶ ընթացքում մասնագետների հնչեցրած խոսքից.

(Հոգեբան Մարիամ Մեհրաբյան, 2016թ.)

²⁴ Հատված «Միասեռականությունը հիվանդությունն չէ, ապրելակերպ է» լրատվական հոդվածից (2013թ.) <http://www.irates.am/hy/1385729965> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

²⁵ <<Հարմար պահ եմ ման գալիս կնոջս զուգագուլպաները հագնելու համար>> հաղորդում (2018թ), NEWSLIFE TV (24069 դիտում) <https://www.youtube.com/watch?v=1I3nMSwtRFM> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

²⁶ <<Կիսաբաց լուսամուտներ. Դալարիկի Ժուժուն>> հեռուստահաղորդում (2016թ.) <https://www.youtube.com/watch?v=9NSDargoCaw&t=1205s> (466807 դիտում Youtube-ում) [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Յոզեֆան. ...ուզում ես ազատվել այն ամենից, ինչը քեզ խանգարում է ապրել լիարժեք...

Հաղորդման հերոս. իսկ ո՞վ չի ուզում պիտակավորումից դուրս ապրել...

Յոզեֆան. ...ես քեզ հորդորում եմ սա որպես գանգատ ձևակերպել... ցանկանում եմ այն ամենից, ինչը որ քեզ խանգարում է, ազատվել, ձևակերպիր, եղ խնդիրը ի՞նչ տեսք ունի..

Հաղորդման հերոս. ես չունեմ հոգեբանական խնդիր, ես հաղթահարել եմ հոգեբանական խնդիրները, ես ունեմ ուժեղ կամք:

Յոզեֆան. հարցը ուղղեմ հետևյալ կողմից: Ես նման պատկանելիության մարդկանցից շատ հաճախ լսում եմ, որ «չեմ ուզում այդպես ապրել, բայց չեմ կարողանում», որովհետև հարցը այստեղ վերաբերվում է սեռականությանը: Երբևիցե կամքի ուժը, որը որ դու ունես, փորձե՞լ ես գործի դնել, որպեսզի պատկանելությունդ փոխես...

Հաղորդման հերոս. Դա անհնար է փոխել, Դուք հիմա այնպիսի բան եք ասում, դա անհնար է:

Յոզեֆան. Այսինքն համարում եք անհնարին, որովհետև չունե՞ք ցանկություն...»:

Յոզեֆան. «... ցանկության դեպքում հնարավոր է բուժել... Թերապիա բառը նշանակում է հենց բուժում, հոգեթերապիան վերաբերում է այն հատվածին, որը որ հոգու բժշկությանն է վերաբերվում... Ես իրականում չեմ ուզում հավատալ, ուզում եմ լավատեսորեն լցվեմ քո անձի հանդեպ, որովհետև եղ քո ասած մարմնավաճառությունն և այլն ծայրահեղ դեպքի համար ես ասում, որովհետև էլ ելքը չես տեսնում: Բայց տես, դու չես կանգնել այն խնդրի առաջ, որը որ քեզ խանգարում է և որից դու պետք է հրաժարվես այն կամքի ուժով, որը որ դու օգտագործում ես եղ քո թատերական կերպարի համար: Դու բարդությունդ և կամքիդ ուժդ զարգացրել ես մի բանի համար, որ ինքնադրսևորվես, բայց իրականում դու մի կողմ և մի կետ չես անում, դեմ ամ դեմ կանգնիր, որ ինչն է քեզ խանգարում, որպեսզի կարողանաս դրանից հրաժարվել: Այ քո ուղղվածության տղաներ կան հետևում (լսարանում) Նստած, ասում են՝ երկու տեսակ կա: Մեկը որ ուզում են ու հենց տենց են ապրում ու ասում են շատ վատ ձևով, նույնիսկ լկտիաբար են ասում, և մյուս կողմից մարդիկ, որոնք որ իսկապես դա համարում են իրենց հիվանդությունը: Դու ո՞ր տեսակին ես պատկանում, համարում ես, որ դա հիվանդություն է, թե որ ուզում ես ու տենց ես ապրում:

Հաղորդման հերոս. Նախ դա հիվանդությունն չէ, համաշխարհային բժշկության մեջ դա հիվանդությունն չի համարվում, գրանցված չի

(Սեքսապաթոլոգ Վրեժ Շահրամանյան 2016թ.)

Սեքսապաթոլոգ. 25 տարվա ընթացքում գոնե Ձեր մեջ եղել է ներքին ցանկություն փոխվել եղ ամեն ինչը:

Հաղորդման հերոս. այո, եղել է: Բայց դա անհնար է, ի՞նչը փոխենք

Սեքսապաթոլոգ. Նախ նույնասեռականությունը, եթե խոսքը բուժման, շտկման մասին է, երկու տարբերակ ունի: Այն դեպքում, եթե անձը ունի ներքին ցանկություն իրավիճակը փոխելու, դիմում է մասնագետի, իզուր չէ, որ ես ու Մարիամը մեկ ժամ է ուզում ենք այդ հարցերը առաջ տանել, կարող ենք էս մարդուն օգտակար լինենք, թե ոչ: Եթե ինքը ուզել է, ունի ներքին քննադատական վերաբերմունք կենսակերպի հանդեպ, ինքը դիմում է որևէ օգնության, այդ դեպքում համարվում է, որ, տվյալ իրավիճակը գնահատվում է որպես հիվանդություն և փորձում ենք օգտակար լինել: Էգո-դիստոնիկն է: Եվ երկրորդը, մյուս դեպքը երբ որ մենք գործ ունենք այն վիճակի հետ, երբ որ ինքը համակերպվել է, եղ կերպարի մեջ արդեն ձուլվել է, և արդեն ապրում է եղ կենսակերպով, չի էլ ուզում դիմել մասնագետի, հարց է առաջանում ի՞նչը բուժես:

Վերոնյալ երկու մասնագետների՝ հաղորդման ընթացքում դրսևորած մոտեցումը հակասում է նաև մասնագիտական էթիկայի սկզբունքներին: Ցանկացած ոլորտային մասնագետ

խախտում է իր լիազորությունները, երբ օգտագործելով մասնագիտական դիրքը՝ այցելուին համոզում է հիվանդ լինելու և համապատասխան մասնագիտական օգնության դիմելու անհրաժեշտությունը²⁷:

Հարկ է նշել նաև, որ 2016թ-ին հրապարակված հաղորդման ընթացքում սեքսապաթիոզ մասնագետը անդրառանում է մասնագիտական կարգավորումներին, սակայն առկա է այդ կարգավորումների մասնագիտական մեկնաբանության ոչ գիտական փաստերի վրա հիմնված ուղղորդում՝ մասնավորապես սեռական կողմնորոշման շտկումը էզոդիստոնիկ սեռական կողմնորոշման դեպքում: Դասակարգումը նշում է միայն նշանակալի անհարմության առկայությունը՝ որպես ախտորոշման հիմք, սակայն չի ուղղորդում սեռական կողմնորոշման փոփոխությանը: Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ ախտորոշումը նույնպես դուրս է հանվել 2018թ-ի միջազգային դասակարգման 11-րդ վերանայումից՝ պրակտիկ կիրառելիություն չունենալու հիմքով: Հետևաբար, սույն մասնագետի մոտեցումը հնարավոր է դիտարկել գիտական և մասնագիտական կարգավորումների սուբյեկտիվ մեկնաբանություն:

Մասնագետների կողմից կամ մասնակցությամբ հրապարակված նյութերում կոնվերսիոն թերապիա հասկացությունը չի արձանվում: Բացառություն է կազմում միայն մեկ սեքսապաթիոզ-մասնագետ, որը տրամադրում է մի պատմական ակնարկ՝ շրջանցելով պրակտիկայի արդյունավետության և հետևանքների մասին տեղեկությունները ու հղում կատարելով մինչ 1990-ական թվականների գիտական աղբյուրներին:

Այլ մասնագետներ իրենց հանրային խոսքում անդրադառնում են սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխության հնարավորությանը՝ երբեմն մատնանշելով սեփական պրակտիկայում հանդիպած «հաջողված» փորձեր: Մասնավորապես, մասնագետների խոսքում հնարավոր է առանձնացնել երկու մոտեցում՝ նույնասեռականությունը և/կամ տրանսգենդեր ինքնությունը համարվում է հիվանդություն, որը ենթական է բուժման, և երբ միայն նույնասեռականությունը չի համարվում հոգեկան հիվանդություն, սակայն հնարավոր է բուժումը ցանկության առկայության դեպքում: Երկու մոտեցման դեպքում էլ տրանսգենդեր ինքնությունը համարվում է բուժման ենթակա հիվանդություն կամ խանգարում:

1990թ.-ին ԱՀԿ-ն դուրս է հանել նույնասեռականությունը և բիսեքսուալությունը հիվանդությունների միջազգային դասակարգումից: Իսկ 2018թ.-ի միջազգային դասակարգման 11-րդ վերանայման մեջ սեռական կողմնորոշմանը վերաբերող բոլոր կետերը հանված են և տրանսգենդեր ինքնությունը դուրս է հանված Հոգեկան և վարքային խանգարումների բաժնից: Միջազգային մասնագիտական կարգավորումների փոփոխությունները հանրային հասանելի են եղել 2013թ.-ից, հատկապես հաշվի առնելով

²⁷ World Medical Association (WMA). INTERNATIONAL CODE OF MEDICAL ETHICS (last version 2006)

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

World Psychiatric Association (WPA). Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice (last version 2011)

<http://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>

International Union of Psychological Science (IUPsyS). Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists (last version 2008) <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>

այն հանգամանքը, որ 2013թ.-ին Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցացիան իր դասակարգման 5-րդ վերանայումից²⁸ հեռացրել է սեռական կողմնորոշմանն առնչվող կետերը և փոփոխություն մտցրել տրանսգենդեր ինքնության դասակարգումներում: Յետևաբար, հաշվի առնելով վերոնշյալը, մասնագետների անդրադարձը հնարավոր է դիտարկել որպես մասնագիտական կարգավորումներին ոչ համապատասխան: Բացի վերոնշյալից, ՍԿԳԻ-ի փոփոխության փորձերը տարբեր մասնագիտական հանրույթներ դիտարկում են որպես անարդյունավետ և ավելի շատ վնաս հասցնող այցելուի հոգեկան առողջությանը²⁹: Յետևաբար, անգամ մարդու կողմից ցանկության առկայության դեպքում նման փորձերը ցուցված չեն:

²⁸ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)

²⁹ տե՛ս <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> ենթաբաժինը մասնագիտական դիրքորոշումների մանրմասների համար:

2. Մասնագետների մոտեցումները սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հարցերին

Մասնագետները կհստակ են նույնասեռական (ներառյալ երկսեռական) և տրանսգենդեր ինքնության «ոչ նորմա» լինելու մոտեցումը՝ միևնույն ժամանակ տրամադրելով միմյանցից տարբերվող մեկնաբանություններ և դիրքորոշումներ սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության հարցերին:

Վերջինս վկայում է հայաստանյան մասնագիտական դաշտերում սույն հարցերի շուրջ մասնագիտական քննարկումների և ընդհանրական դիրքորոշման բացակայության մասին:

Մասնագետների տարբերվող մոտեցումները, այնուամենայնիվ, հնարավոր է խմբավորել չորս հիմնական կետերով՝ ըստ արտահայտված մոտեցման բովանդակային շեշտադրության:

- *Մասնագետների մոտեցում, որը նույնասեռականությունը կամ երկսեռականությունը և տրանսգենդեր ինքնությունը դիտարկում է որպես հիվանդություն կամ հոգեկան խանգարում:*

Այս խումբ դիրքորոշումներին բնորոշ է հիվանդության շեշտադրությունը, առաջացման պատճառների ներկայացումը և հոմոսեքսուալության տեսակների առանձնացումը: Երբեմն մասնագետները չեն տարանջատում սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը՝ այն ներկայացնելով որպես նույնական բնորոշիչ՝ հաճախ հոմոսեքսուալություն կամ համարժեք այլ եզրի ներքո: Հարկ է նշել, որ նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության նույնացման, տեսակների առանձնացման, որպես հիվանդության դիտարկման ու էթիոլոգիայի փնտրման դիսկուրսը բնորոշ է եղել մասնագիտական դաշտերին մինչ 1970-ական թվականները: Այնուամենայնիվ, հայաստանյան որոշ մասնագետներ կհստակ են և վերարտադրում են վերոնշյալ մոտեցումը մինչ օրս:

Սեքսապաթիոզ Սևադա Հակոբյանը 2009-2016թթ-ին մի քանի լրատվամիջոցներին տրված տարբեր հարցազրույցներում³⁰, հանրային հաղորդման ընթացքում³¹ և Սեքսոլոգների հայկական ասոցացիայի կայքում հրապարակված հոդվածներում³² անդրադառնում է հոմոսեքսուալությանը՝ որպես հիվանդության և դրա պատճառականության հարցերին: Նյութերում մասնագետն առանձնացնում է հոմոսեքսուալության տեսակներ՝ տրանզիտոր հոմոսեքսուալիզմ, կորիզային (գենետիկական հիմքով) և ոչ կորիզային (ժամանակավոր)

³⁰ Ծիածանագույն <<շուխուրդ>> (2012թ.) <https://archive.168.am/articles/32292>

Ամառային ճամբարներում սեռական վաղ կողմնորոշման ռիսկեր կան (2014թ.) <https://www.1in.am/1380927.html>
ՀՈՄՈՍԵՔՍՈՒԲԼԻՉՄԱՆ՝ ՍԵՌԱԿԱՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՄԱՆ ԽԱՆԳՄԱՆ ԿԱՆՈՒՄ (2009թ.) <https://www.aravot.am/2009/11/07/365344/>
Հոմոսեքսուալների հետ ամուսնությունը խնդիրների առաջացման պատճառ (18+) (2013թ.)

<http://ladynews.am/arm/news/3892/homoseqsal-koghmnoroshum-unecogh-tghamardkanc-het-amusnutyuny-mi-sharq-khndimeri-arajacman-pattshar-parzabanumer-masnagetic/>

[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

³¹ Հանուն Առողջության N62 05/10/2016թ., հրապարակված հաղորդում (2016թ.)

<https://www.youtube.com/watch?v=xKkx43iYVsg> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

³² Ինչպե՞ս կանխել հոմոսեքսուալության տարածումը (2015թ) <https://www.sexology.am/hy/2018-06-01-08-13-39/2015-02-07-19-14-55/562-2015-04-21-09-23-00> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Քողարկված հոմոսեքսուալիզմն անխուսափելիորեն հանգեցնում է ընտանիքի քայքայման (2012թ.) <http://bit.do/faRsZ> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Շտոդները երեխաների սեռական դրսևորումներին պետք է ուշադրություն դարձնեն հենց ծնված օրից (2012թ.)

<http://bit.do/faRtL> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

հոմոսեքսուալիզմ, արական և իգական հոմոսեքսուալիզմ՝ լեսբիականությունը, որը բնութագրվում է որպես գեղագիտական հաճույք և ժամանակավոր հոմոսեքսուալություն: Բացակայում է մասնագետի կողմից տեսակների ու գործոնների տարանջատումը ուսումնասիրված նյութերում՝ դիտարկվելով նույնական: Ամեն դեպքում, առաջացման պատճառներից նույնասեռականության դեպքում մասնագետն առանձնացնում է մանկության տարիքում ոչ ճիշտ դաստիարակության և դեռահասության տարիքում հասարակության, շրջապատի և «քարոզչության» գործոնների ազդեցությունը: Տրանսգենդեր ինքնությունը՝ «տրանսսեքսուալիզմ», մասնագետը դիտարկում է որպես հիվանդություն՝ առաջացած ծնողների սխալ դերերից: Առանձնացված նյութերում Սևադա Հակոբյանը այն քիչ մասնագետներից է, որն անդրառանում է նաև երկսեռականության հարցին՝ այն նույնպես դիտարկելով որպես սեռական կողմնորոշման խանգարում:

«Բժիշկ Հակոբյանը փաստում է՝ հոմոսեքսուալ հակումներ ունեցող մարդը կարող է ունենալ նաև նորմալ հետերոսեքսուալ հարաբերություններ: Սա նշանակում է՝ տվյալ անհատի լիբիդոն ուղղված է ինչպես նույն, այնպես էլ հակառակ սեռի անձնավորություններին, բայց. «Սա եւս դիտվում է որպես սեռական կողմնորոշման խանգարում, երբ լիբիդոն հավասարապես ուղղված է երկու սեռերին միաժամանակ: Սա ռեալ բիսեքսուալիզմն է» (սեքսապաթոլոգ Սևադա Հակոբյան 2009թ.)³³:

Նման դիրքորոշում կիսում են նաև ոլորտային այլ մասնագետներ.

«Համասեռամոլությունը միանշանակ հիվանդություն է, որն առաջանում է մարդու բնագոյային համակարգի շեղումից: Լրագրողների հետ հանդիպմանն այսօր նման հայտարարությամբ հանդես եկավ հոգեբույժ Սամվել Սուքիասյանը՝ հավելելով, որ հոմոսեքսուալությունը տարածված է նաև Հայաստանում» (հոգեբույժ Սամվել Սուքիասյան 2012թ.)³⁴:



Հոգեբանական կենտրոնի մասնագիտական դասընթացի հայտարարությունում հոգեբանական զարգացման խնդիրները շարքում առանձնացվում է «դեռահասական համասեռամոլությունը.» (հոգեբան Մարիա Թևոսյան)³⁵

³³ Հատված լրատվական հոդվածից. ՀՈՄՍՍԵՔՍՈՒՎԼԻԻՉՄԸ՝ ՍԵՌԱԿԱՆ ԿՈՂՄՈՐՈՇՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ (2009թ.) <https://www.aravot.am/2009/11/07/365344/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

³⁴ Հատված լրատվականի տրամադրած հարցազրույցից. <<Հոգեբույժ. Համասեռամոլությունը հիվանդություն է>> (2012թ.) <http://www.panarmenian.net/arm/news/108744/> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019]

³⁵ Դասընթացի հայտարարություն. <<<ՀՈԳԵՍԵՌԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻՐԱՎԿՈՒԹՅՈՒՆ>> shorturl.at/uFNT7 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Ես բազմակողմանիորեն ուսումնասիրել եմ սեռային ոլորտի զանազան խանգարումները(ես որանք խանգարումներ եմ համարում անկախ են բանից, թե ով ինչ անուն է տալիս) և ամեն անգամ բախվել եմ մանկության շրջանին վերաբերող լուրջ հոգեբանական խնդիրների հետ, դրանցից են. 1. գոոֆիլիա իրական, այսինքն անձը ընտրության հնարավորության դեպքում կարող է նախընտրել կենդանուն- 3-4 տարեկանում դրսևորել է տեսակային ինքնագիտակտության շփոթ, կենդանիներին նախընտրել է մարդկանցից, շատերը բուժվել են աուտիզմից. այդ շփոթի տարրերը կարելի է հանդիպել նույնիսկ հասուն տարիքում, 2. հերոնտոֆիլիա - հաճախ է հանդիպում վաղ տարիքում մորը կամ հորը կորցրած անձանց շրջանում. իրենց ենթագիտակցության մեջ նրանք վերականգնում են ծնողի նկատմամբ սիրո պակասը, 3. պեդոֆիլիա- հզոր զարգացած ծնողական բնագր և ծնողական պահանջմունքի ֆրոստրացիա կարելի է բացահայտել այս մարդկանց մեջ, 4. հոմոսեքսուալ ձգտումներ-3-4 տարեկանից ի հայտ եկող սեռային նույնականության խանգարումներ(հաճախ նույնացած են լինում հակառակ սեռի ծնողի հետ- Ֆրոյդ)... ի դեպ, այս խնդիրներով հետաքրքրվողներին տեղեկացնեմ, որ այս խնդիրներին նվիրված սեմինար է տեղի ունենալու Ադվերանում՝ ոլորտի լավագույն մասնագետներից մեկի, մեր հայրենակից՝ Մոսկվայից պրոֆեսոր

Դասընթացի հայտարարության կիսում անձնական պրոֆիլով երկու լեզվով և մասնագիտական խմբում (10000-ից ավել անդամներ), որտեղ սեռային խանգարումների շարքում նշում է հոմոսեքսուալ ձգտումները (հոգեբան Սամվել Խուդոյան, 2018թ.)³⁶

Հոգեբան Սամվել Խուդոյանը 2012-2018թթ-ին պարբերաբար լրատվամիջոցներին տրամադրած հարցազրույցների³⁷ միջոցով անդրադարձ է կատարում նույնասեռականությանը, որը բնորոշում է որպես խանգարում, բարոյական հիվանդություն, հիվանդագին խանգարում: Ըստ մասնագետի՝ հոմոսեքսուալ դառնում են տարբեր պատճառներով՝ հիվանդության արդյունքում, սոցիալական գործոնների ազդեցությամբ՝ պրոպագանդա, սեռական մոտիվների խանգարում, դեռահասության տարիքի ճգնաժամի ընթացքում, այլ արտաքին ազդեցությունների պատճառով:

- *Մասնագետների մոտեցում, որը հիմնվում է միջազգային կարգավորումների վրա՝ ներկայացնելով վերջիններիս սուբյեկտիվ մեկնաբանություն*

Մասնագետները տեղեկություն են տրամադրում մասնագիտական միջազգային կարգավորումների և դասակարգումների մասին³⁸, սակայն մատնանշում են հիվանդություն կամ խանգարում լինելը: Որոշ դեպքերում մասնագետները տալիս են միջամտության հնարավորության իրենց մեկնաբանությունները: Այստեղ հնարավոր է առանձնացնել մասնագետների, որոնք տրանսգենդեր ինքնություն են դիտարկում որպես հոգեկան խանգարում և տրամադրում առաջացման տարբեր բացատրություններ, և մասնագետների, որոնք սեռական կողմնորոշման «մի տեսակն են» միայն դիտարկում որպես խանգարում:

³⁶ Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում գրառումներ.
<https://www.facebook.com/groups/HypnosisSuggestionPsychology/permalink/1978819602435498/>
<https://www.facebook.com/sam.khudoyan/posts/2121049037912157>
<https://www.facebook.com/sam.khudoyan/posts/2121347514548976>
[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
³⁷ <<Հոգեբույժ. Համասեռամոլությունը հիվանդություն է>> (2012թ.) panarmenian.net/arm/news/108744/
Ծիածանագույն <<շուկուր>> (2012թ) <https://archive.168.am/articles/32292>
Սեքսապաթոլոգ. Տեր կանգնեք ձեր երեխաներին (2013թ.) <https://www.panorama.am/am/news/2013/11/29/sexapatolog/395946>
Դեռահասության ճգնաժամ. Հոգեբանի սեկյակ <http://www.emergency.am/am/Psychologist?id=1001>
Շքերթների մասնակիցները դառնում են թիրախ՝ որոշ կազմակերպությունների փողի համար. մասնագետները՝ ԼԳԲՏ- քրիստոնյաների ֆորումի մասին (2018թ.) <https://www.tert.am/am/news/2018/10/08/Lgbt/2813403>
[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
³⁸ Տե՛ս <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> ենթաբաժինը մանրամասների համար:

Մասնագետները տրանսպերենի ինքնության առաջացման մեջ դիտարկում են արտաքին գործոնների դերը՝ միջոցառումներին ակնատես լինելը և շրջապատի ազդեցությունը: Մինևույն ժամանակ տրանսպերենի ինքնությունը դիտարկվում է որպես խանգարում կամ հիվանդություն³⁹:

«Չոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի Գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն Կամո Վարդանյանը, որը նույնպես չի կարծում, թե ճամբարում նման վարքային դրսևորում է քարոզվել, միևնույն ժամանակ չբացատրեց, որ այդպիսի միջոցառման մասնակցի կամ այդ լուսանկարները դիտող որոշ անձանց մոտ կարող են բացասական հետեւանքներ առաջանալ:» ... «Եթե կա դեմահաս, որի մեջ նստած են որոշակի նման հակումներ, նա կարող է հետաքրքրվել եւ որոշակի ֆիքսացիա՝ ամրապնդում առաջանալ...» «Նույնը վերաբերում է միջոցառման մասնակցներին: «Եթե դա ներկայացված է որպես կատակ եւ որպես դեր, ինչ-որ մի իրադրություն են խաղացել, ես չեմ կարծում, որ դա պրոյեկտվի նրանց հոգեկանի վրա: Սովորաբար նախադրյալ պետք է լինի, որ նման գործողությունները պրոյեկտվեն: Իսկ եթե նախադրյալը կա, դա արդեն անձի ախտաբանական խանգարում է, եւ նման խանգարումները բուժման կարիք ունեն», - հավելեց Կամո Վարդանյանը:» (հոգեբան Կամո Վարդանյան 2018թ.)⁴⁰

-Ուլքեր են կոչվում տրանսպերենի և տրանսպերենայ, այդպիսին ծնվում են, թե՛ դառնում:
Տրանսպերենի անվանում են նրանց, ուլքեր արտաքինից փորձում են նմանվել հակառակ սեռին, իսկ տրանսպերենայները վիրահատական միջամտությամբ իրենց սեռը փոխած մարդիկ են: Առօրյա խոսակցականում այս երկուսին էլ անվանում են տրանսպերեն: Բայց, իհարկե, պետք է տարբերությունը հասկանալ: Գիտական շրջանում տրանսպերենային համարվում է գենդերային նույնականացման խանգարում, ծագում է վաղ մանկության տարիներին: Իսկ տրանսպերենայների մոտ 3 տարեկանից սկսած դրսևորվում է սեփական սեռը չընդունելու, հակառակ սեռի խաղեր խաղալու, հագուստ կրելու ձգտում: Նրանք շրջապատողներից պահանջում են իրենց որպես հակառակ սեռի ներկայացուցիչ վերաբերվել օրինակ աղջիկ երեխան ասում է՝ ինձ մի ասեք Կարինե, ես Կարենն եմ: Կարևոր ախտաբանիչ է նաև սեփական սեռական օրգանները չընդունելը, զգվանքը դրանց նկատմամբ: Հորմոնալ մակարդակում հնարավոր է, որ այն բնածին լինի, բայց ավելի շատ այն վաղ մանկության տարիներին առաջացած խանգարում է, սակայն կան շատ դեպքեր երբ մարդը գիտակցում է, որ տրանսպերենայ է և դիմում սեռի շտկման վիրահատության արդեն հասուն տարիքում: Ներկայումս հասուն տարիքի տրանսպերենայների և տրանսպերենայների թվի մեծացումը հիմք են տալիս ենթադրելու, որ դրանց մեծ մասը ձևավորվում են սոցիալական կամ հոգեբանական գործոններից: Միանշանակ մի պատճառը չի կարող բերել այդպիսի խանգարման, այլ պատճառների մի ամբողջ համալիր, օրինակ՝ հոգեբանական բարդություններ՝ հակառակ սեռի հետ շփվել, անվստահությունը, կամ սոցիալական գործոն՝ օրինակ՝ մեկը մարդուն քաշում է տրանսպերենայների շրջապատ, դա դուր է գալիս և ամրապնդվում է մարդու մեջ:

Հաստատված MediaMall.am լրատվականին տրամադրած հարցազրույցից (հոգեբան Լիլիթ Գարգոյան 2013թ.)⁴¹

Մասնագիտական կարգավորումներին անդրադառնում են նաև սեքսապաթոլոգ մասնագետները, մասնավորապես՝ ներառելով նաև «Էգո-դիստոնիկ սեռական կողմնորոշում» ախտորոշումը⁴² և տրամադրելով իրենց մեկնաբանությունները:

«Նույնասեռականության պատճառ, հետևանք չենք կարող ասել, որովհետև մինչև հիմա բացահայտված չէ: Եթե վերցնենք հիվանդությունների միջազգային դասակարգումը, ապա նույնասեռականությունը չկա հիվանդությունների շարքում: Հետևաբար հիվանդություն չէ: Առաջ կար: Բայց կա մի տարբերակ, որը Էգո-դիստոնիկ խանգարումը, երբ ունեն մարդիկ հակվածություն, բայց իրենք չեն ընդունում դա, իրենք չեն ընդունում իրենց հակումը, սեռական նույն սեռի դեմ, այ դա

³⁹ Տրանսպերենի ինքնության անընթաց ախտորոշումներ նշված են ՀՄԴ-10-ում, սակայն ՀՄԴ-11-ում իրականացվել են ախտորոշումների փոփոխություններ: Տե՛ս մանրամասները <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> ենթաբաժնում:

⁴⁰ Հատվածներ լրատվականին հարցազրույցից. «Համալիկ» ճամբարում կատարվածը կարո՞ղ է անձին նույնասեռականության մղել. գնահատում է հոգեբանը (2018թ.)

https://armtimes.com/hy/article/142888?fb_comment_id=1853625824718453_1855778597836509 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁴¹ Ուլքեր են տրանսպերենայները. այդպիսին ծնվում են, թե՛ դառնում. պարզաբանում է հոգեբանը (2013թ.)

http://life.mediamall.am/?id=60943&fbclid=IwAR10sXU2HG5bDdDULprJudbPfsRdmQQ4_MtHVAwa8Vs0Uvh7oYUJ8DHNabg [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁴² <<Էգո-դիստոնիկ սեռական կողմնորոշումը ներառված է ՀՄԴ-10-ում, սակայն դուրս է հանվել ՀՄԴ-11-ից՝ պրակտիկ կիրառելիության բացակայության հիմնավորմամբ: Տե՛ս մանրամասները <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> ենթաբաժնում:

հիվանդություն է: Հետրևաբար, դժվարանում են ասել պատճառը, որովհետև մինչև հիմա բացահայտված չէ: Բայց կասեմ՝ գենդերային հավասարումը դա մի անցումային շրջան է տրանսսեքսուալիզմի զարգացմանը: Տրանսսեքսուալիզմը դա սեռական ինքնագիտակցության խանգարումն է, երբ մարդը չի գիտակցում իր սեռը: Դա մի անցումային շրջան է, որը թույլ է տալիս ձևավորել, զարգացնել տրանսսեքսուալիզմը: Որը որ կարծում եմ լավ երևույթ չէ» (սեքսապաթոլոգ Ռուզաննա Ազատյան 2013թ.)⁴³:

«Էգո-դիստոնիկ սեռական կողմնորոշում» ախտորոշմանն անդրադառնում է սեքսապաթոլոգ Վրեժ Շահրամանյանը «Կիսաբաց լուսամուտներ» հեռուստահաղորդման ընթացքում՝ տրամադրելով միջամտության հնարավորության իր մեկնաբանությունը⁴⁴:

- *Մասնագետների մոտեցում, որը կարևորում է միայն արտաքին՝ սոցիալական գործոնների դերը նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության զարգացման մեջ*

Մասնագիտական հանրույթն ունի հստակ դիրքորոշում սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության պատճառականության մասին, այն է. չկան հիմնավորված գիտական փաստեր, որոնք հավաստում են սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության միայն մեկ գործոնով պայմանավորված լինելու հանգամանքը, հետևաբար այն բազմագործոնային է⁴⁵: Մասնագետների կողմից որևէ գործոնի տարանջատումը և շեշտադրությունը տեղեկության փոխանցման ընթացքում հանդիսանում է գիտական փաստերի և մասնագիտական դիրքորոշման ընտրողական ներկայացում:

Հայաստանյան լսարանին փոխանցվող տեղեկություններում առանձնանում են մասնագիտական մոտեցումներ, որոնք չեն համարում սեռական կողմնորոշումը հոգեկան խանգարում կամ հիվանդություն, սակայն ուղիղ կամ ենթատեքստով համարում են «ոչ նորմալ» կամ «սխալ»: Միևնույն ժամանակ, երբեմն մասնագետները կշռում են բազմագործոնային պատճառականության հանգամանքը և շարունակում են շեշտադրություն անել կամ կարևորել միայն արտաքին՝ սոցիալական գործոնների ազդեցությունը սեռական կողմնորոշման զարգացման վրա: Առանձնացվում են այնպիսի գործոններ, ինչպիսին են արտաքին խոսքը, ծնող-երեխա հարաբերությունները, օրիգինալ ու տարբերվող լինելու ձգտումը, «ագրեսիվ քարոզչությունը»:

⁴³ Հատված հեռուստահաղորդման ընթացքում մասնագետի խոսքից. <<Մարդկային գործոն #43,Թեմա՝Գենդերային հավասարում հեռուստահաղորդում>> Armenia TV (2013թ.), հասանելի է YouTube-ում (5865 դիտում) https://www.youtube.com/watch?v=4dKtmPioy20&list=PLdixPO1T7RyekpN3aR9yj5WxA_7O95IXV&index=37 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁴⁴ Տե՛ս մասնագետի դիրքորոշման մանրամասները <<Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր (կոնվերսիոն թերապիա)>> բաժնում

⁴⁵ Տե՛ս <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> և <<Մասնագիտական դիրքորոշումներ>> ենթաբաժինը:

Գեներեր, հոմոսեքսուալ, տրանսգենդեր, գեներային ինքնություն, սրանք բառեր են, որոնք ունեն որոշակի իմաստներ և բացում են մի ամբողջ աշխարհ, որտեղ վաղաժամ հայտնվելը կարող է դրամատիկ հետք թողնել անձնավորության ողջ ճակատագրի վրա:

Հիմա պատկերացրեք, որ նման պատահումն սովորեցրել են հոմոսեքսուալ բառը ու բացատրել, որ հոմոսեքսուալ է այն անձը, ով սեռական ձգողություն է ունենում դեպի իր սեռի ներկայացուցիչը, իսկ ինչպես է արտահայտվում այդ ձգողություն՝ ներկայանալով օրգանի գրգռման արձագանքով: Հիմա, եթե տղան սպոնտան գրգռման ռեակցիա է ապրում, այսինքն՝ առնանդամի պնդացում է ունենում ընկերոջ ներկայությամբ, նրա հետ շփումներից, ինչպես նա ձեր կարծիքով կմեկնաբանի իր հետ տեղի ունեցածը, Կա կփորձի վերհիշել այս թեմայի շուրջ իր ունեցած բառերը և հնարավոր է եզրահանգի ես «հոմոսեքսուալ եմ» սխալ պնդմանը: Ընդհանրապես, մեր հոգեկանը գործառու է նյարդային ասոցիատիվ կապերի առաջացման մեխանիզմով, այսինքն՝ եթե մի անգամ ստացվի այնպես, որ այդ երկու երևույթները՝ տղայի հետ շփումը և էրեկցիայի հայտնվելը զուգադիպեն լրիվ այլ պատճառներով, նյարդային ասոցիատիվ կապ կառաջանա: Մա ինարկե չի նշանակում, որ տվյալ տղան դարձավ հոմոսեքսուալ: Քանի դեռ նա չի իմաստավորել իր հետ տեղի ունեցածը, նա չի կարող որևէ եզրահանգման գալ, բայց եթե նրան փոխանցել են հոմոսեքսուալ բառը ու հատկապես, եթե այդ բառի փոխանցողը հասցրել է նաև այն միտքը փոխանցել, որ փոքրամասնություն լինելը հավանաբար ենթարկվելու ու հասարակության կողմից անընդունելի լինելու վտանգներ է իր մեջ պարունակում, ապա վախի մեղիատորների միջնորդությամբ նյարդային համակարգում ասոցիատիվ կապ է առաջանում և դառնում սխալ սեռային ինքնության ձևավորման նպաստավոր հիմք:

Սեքսապաթոլոգ Նարինե Ներսիսյան, 2019թ.- Հատված «Վիշապին արթնացնելը հեշտ է...» հոդվածից⁴⁶: Նույն միտքը մասնագետն արտահայտել է նաև YouTube-ով հրապարակված հարցազրույցի⁴⁷ և ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում մասնագիտական էջով գրառման մեջ⁴⁸:

-Արդյոք համասեռամոլությունը ձեռքբերովի՞ էրեւոյթ է, թե՞ բնածին:

-Միասեռականությունը կամ համասեռամոլությունը ունի առաջացման մի քանի պատճառներ: Կան համասեռամոլությունը բացատրող մի քանի մոտեցումներ: Առաջինը գենետիկական մոտեցումն է, ըստ որի համասեռամոլությունը բնածին է, որը կապված է հորմոնալ խնդիրների հետ: Մյուսը հոգեբանական մոտեցումն է, որը համասեռամոլության պատճառ համարում է ծնող-երեխա, հարաբերությունները՝ հատկապես մայր-երեխա հարաբերություններում առաջացած խնդիրները: Սովորաբար, վաղ մանկության տարիներին ձևավորվում է երեխայի սեռային նույնականացումը և եթե խնդիրներ են առաջանում, հոգեբանական զարգացումը ընթանում է ոչ ճիշտ հունով: Կան հետազոտություններ, որոնց արդյունքում պարզվել է, որ ավելի շատ խիստ մայրերի երեխաներն են դառնում համասեռամոլներ: Մյուսը սոցիալական մոտեցումն է, ըստ որի հատկապես դեռահասության տարիքը որոշիչ է դառնում համասեռամոլության զարգացման համար: Այստեղ գործում է նաև օրիգինալության խնդիրը, երբ հատկապես դեռահաս տարիքում փորձում են լինել ինքնատիպ, սոսնդարտներից դուրս՝ իրենց համարելով 3-րդ տիպի սեռ: Իմ կարծիքով, համասեռամոլությունը կապված է նաև հասարակության մեջ առկա արժեքների, սոցիալական սպասիայի հետ, երբ հասարակությունը դառնում է անտարբեր, կորցնում կյանքի իմաստը, սովորական հարաբերությունները հաճույք չեն պատճառում և առաջանում էրատերամալ հաճույքի պահանջումները:

-Իսկ ինչքանով է իրատեսական մոտեցումը, թե հոմոսեքսուալիզմը դաստիարակության արդյունք է (ընտանիք, դպրոց):

-Մոտեցումն իրատեսական է, քանի որ ծնող-երեխա փոխհարաբերությունները ազդում են սեռական կողմնորոշման վրա:

Հոգեբան Նելլի Հարոյան (2013թ.) - հատված «Միասեռականությունը բնածին, թե՞ ձեռքբերովի խնդիր է. պարզաբանում է հոգեբանը» լրատվական հոդվածից⁴⁹

⁴⁶ «Վիշապին արթնացնելը հեշտ է...» հոդված բլոգում (2019թ.) shorturl.at/EJOP4 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
⁴⁷ Չրոյց սեռական դաստիարակության հարցերի շուրջ (2019թ.). հրապարակված հաղորդում YouTube-ում (552 դիտում) https://www.youtube.com/watch?v=Y--JPqzK_E&t=3s [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
⁴⁸ Գրառում ֆեյսբուք սոցիալական ցանցի մասնագիտական էջով (2019թ.) https://www.facebook.com/Dr.NarineNersisyan/posts/1532837716850866?_tn=-R [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
⁴⁹ Միասեռականությունը բնածին, թե՞ ձեռքբերովի խնդիր է. պարզաբանում է հոգեբանը (2013թ.) <https://life.panorama.am/hy/news/2013/11/03/miaserakanutyun-bnatsin-dzergberovi-gay-pride/17421?fbclid=IwAR3NIIQqumy8YPfKwWm2L0IIzB5917vEq7Axzi4pvEPVjHyNMursfHF74> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

2018թ-ին հոգեբան Նելլի Չարոյանը հանդես է գալիս որպես հոգեբան-հաղորդավար «Համասեռականության հոգեբանական պատճառները» հոգեբանական հաղորդման ընթացքում⁵⁰ թեման քննարկելու համար հրավիրելով հոգեբան Արմինե Գմյուկ-Կարապետյանին: Թեմայի քննարկման ընթացքում հոգեբաններն անդրադառնում են նույնասեռականությանը և տրանսգենդեր ինքնությանը վերաբերող տարբեր հարցերին: Հոգեբան Նելլի Չարոյանը նույնասեռականությանն անդրադառնալիս շեշտադրում է շեղում լինելը՝ ի տարբերություն երկրորդ մասնագետի, երկու հոգեբանները պատճառաներին անդրադառնալիս՝ խոսում են տարբեր գործոնների մասին, սակայն առավել կարևորություն են տալիս դաստիարակության, ծնող-երեխա հարաբերությունների խնդիրներին: Ինչպես նաև առանձնացնում են «ագրեսիվ պրոպագանդայի» ազդեցությունը՝ որպես հիմնական նպաստող գործոններից մեկը:

- *Մասնագետների դիրքորոշումներ, որոնք կարևորում են նույնասեռ և ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային դրսևորումների կանխարգելման կարևորությունը երեխաների և դեռահասների շրջանում*

Երբ մասնագետները խոսում են նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության կանխարգելման և կանխման հնարավորության ու կարևորության մասին, ապա ոչ ուղղակի մատնանշում են վերջիններիս որպես հիվանդության կամ խանգարման դիսկուրսը: Ինչպես նաև՝ արտաքին գործոնների անմիջական ազդեցությամբ նույնասեռական կամ տրանսգենդեր դառնալու հնարավորությունը և կանխելու համար համապատասխան գործողությունների նախաձեռնումը: Վերջինս մի կողմից հանդիսանում է կոնվերսիոն դիսկուրսի դրսևորում՝ հանդիսանալով արտաքին ներգործության միջոցով սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորության շեշտադրություն: Եվ մյուս կողմից ուղերձ է ծնողներին կամ խնամակալներին դիմելու մասնագիտական կամ այլ միջամտության՝ իրականացնելու սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր անչափահասների շրջանում:

Սեքսուոլգների հայկական ասոցացիայի պաշտոնական կայքում սեքսապաթիոզ Սևադա Չակոբյանն ունի 2015թ-ին հրապարակված հոդված հոմոսեքսուալության մասին, որտեղ առաջարկում է հոմոսեքսուալության կանխման միջոցներ դեռահասների շրջանում՝ վերահսկողություն, գայթակղության ենթարկվելուց մեկուսացում և քարոզի արգելք⁵¹: Մի շարք մասնագետներ տարբեր տարիներին հրապարակած նյութերում անդրադառնում են տարբեր ամառային ճամբարներում հոգեսեռական զարգացման փուլում գտնվող երեխաների և դեռահասների շրջանում նույնասեռ վարքագծի և ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային արտահայտման ֆիքսացիայի ու ամրապնդման առաջացման վտանգավորությանը և ազդեցությանը հոգեկան առողջության վրա՝ կարևորելով կանխումը⁵²:

⁵⁰ "Համասեռականության հոգեբանական պատճառները" Noyan Tapan, հաղորդում հրապարակված YouTube-ում (2018թ.) <https://www.youtube.com/watch?v=hPzu2TFIFR4> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵¹ Ինչպե՞ս կանխել հոմոսեքսուալության տարածումը (2015թ.) <https://www.sexology.am/hy/2018-06-01-08-13-39/2015-02-07-19-14-55/562-2015-04-21-09-23-00> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵² Կամո Վարդանյան (2018թ.). «Հասմիկ» ճամբարում կատարվածը կարո՞ղ է անձին նույնասեռականության մղել. գնահատում է հոգեբանը https://armtimes.com/hy/article/142888?fb_comment_id=1853625824718453_1855778597836509 Սևադա Չակոբյան (2014թ.) Ամառային ճամբարներում սեռական վաղ կողմնորոշման ռիսկեր կան <https://www.1in.am/1380927.html>

Ավելին, լրատվամիջոցներին տրամադրած հարցազրույցներում այլ մասնագետներ անդրադառնում են մանկության և դեռահասության տարիքում սեռական հակումների, կենսակերպի, հազուկապի քննարկումները տեսնելիս (սեքսապաթոլոգ Վրեժ Շահրամանյան, 2014թ.)⁵³ կամ հակառակ սեռի ծնողին կրկնօրինակելիս (հոգեբան Սամվել Խուրդյան, 2016թ.)⁵⁴ հոմոսեքսուալ դառնալու հնարավորության մասին, ինչպես նաև վերջինիս վերահսկման կարևորությունը (սեքսապաթոլոգ Արամ Չակոբյան, 2016թ.)⁵⁵:

Որոշ մասնագետներ հորդորում են ծնողներին ու այլ մարդկանց ուշադիր ու հետևողական լինել երեխաների և դեռահասների նկատմամբ՝ կանխելու հոմոսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային դրսևորումները, անհրաժեշտության դեպքում դիմելով մասնագիտական միջամտության:

-Այս դեպքում ծնողներն ինչի՞ն հասկապես ուշադրություն դարձնեն, որպեսզի ճիշտ ժամանակին դիմեն մասնագետի օգնությանը:

-Եթե նկատում են, որ օրինակ տղան սկսում է աղջկական վարք դրսևորել, աղջկա հագուստներ հագնել, տիկնիկների հետ խաղալ, աղջիկների հետ խաղալ, ուրեմն պետք է արդեն որոշակի զգոնություն դրսևորել ու ուշադիր լինել:

հոգեբան Սամվել Խուրդյան (2016թ.)

– *հարցազրույց լրատվամիջոցին*⁵⁶

«...և եթե անհատի զարգացման ընթացքում թեկուզ ծնողները նկատեն որոշակի խնդիրներ, թեկուզ նրա վարքային առումով, սեռական զարգացման առումով որոշակի... տղամարդ է, բայց, տղա երեխա է, բայց արձանագրվում է ֆեմինին վարք, ինչ-որ արտառոց հետաքրքրություններ ունի և այլն, և այլն: Ցանկալի է այդ ժամանակ որպես կանխարգելիչ խորհրդատվություն իրականացնել, որպեսզի մենք կարողանանք հոգեսեքսուալ զարգացման ժամանակ տեղ գտած խնդիրները վերացնել և կանխել: Եվ այդ դեպքում իրականացնել ավելի ճիշտ և ներդաշնակ հոգեսեքսուալ զարգացում» (սեքսապաթոլոգ Սևադա Չակոբյան, 2016թ.)⁵⁷

Իրինա Ճատուրյան (2018թ.) Եթե «Հասմիկ» ճամբարում տեղի ունեցածը խաղ չէր, ապա խախտվել են երեխաների իրավունքները. Իրինա Ճատուրյան <https://www.youtube.com/watch?v=qg64PBa4F3w> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵³ Բժիշկ-սեքսապաթոլոգ. «Դադարեցրեք համացանցային «կոնչիտա-արշավը» (2014թ.)

https://www.aravot.am/2014/05/14/460143/?fbclid=IwAR0ijmBBjVweH1WM06-LFwM5Y1MQ_jCP8EJAuLx2bl0jEsA0a0os36_nzM [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵⁴ 3-6 տարեկանում երեխայի մոտ կարող է դիտվել սեռային ինքնագիտակցության խանգարում. Սամվել Խուրդյան (2016թ.) [http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-](http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA)

[6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA](http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA) [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

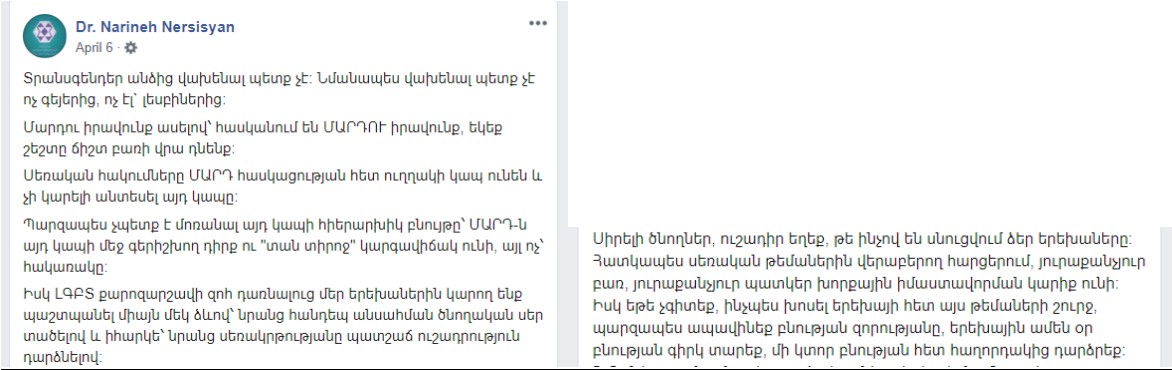
⁵⁵ Հանուն Առողջության N62 05/10/2016թ. հաղորդում հրապարակված YouTube-ում (106 դիտում)

<https://www.youtube.com/watch?v=xKkx43iYVsg> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵⁶ 3-6 տարեկանում երեխայի մոտ կարող է դիտվել սեռային ինքնագիտակցության խանգարում. Սամվել Խուրդյան (2016թ.) [http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-](http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA)

[6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA](http://haymedia.am/?p=7024&l=am%2F3-6+tarekanum+erexayi+mot+karox+e+ditvel+serayin+ingnagitakcutyan+xangarum+samvel+xudoyan&fbclid=IwAR2wBHHG-cYkGQDk0ZtqKqAdPWI73rTusiHe8hgPAsQpvzADkzfMUvErWpA) [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁵⁷ Հատված մասնագետի խոսքից. Հանուն Առողջության N62 05/10/2016թ. հաղորդում հրապարակված YouTube-ում (106 դիտում) <https://www.youtube.com/watch?v=xKkx43iYVsg> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]



Սեքսապաթոլոգ Նարինե Ներսիսյան (2019թ.) - Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցի մասնագիտական էջի գրառումներ⁵⁸

Առանձնացված կյուլթերում մասնագետները անմիջականորեն չեն անդրադառնում սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխման հարցին: Սակայն մասնագետները ուղղակի կամ անուղղակի կերպով շեշտադրում են հիվանդության կամ խանգարման դիսկուրսը, որը չի համապատասխանում ներկայիս մասնագիտական կարգավորումներին և դիրքորոշումներին: Հիվանդության դիսկուրսը ենթադրում է մասնագիտական միջամտություն «բուժման» կամ «փոփոխության» համար, որն արտահայտվում է ինչպես ուղղակի հիվանդությանը/խանգարմանը և առաջացման պատճառներին անդրադառնալով, այնպես էլ կանխման ու կանխարգելման մասին ուղերձների փոխանցմամբ: Իսկ վերջինս էլ, իր հերթին, ենթադրում է արտաքին գործոնների ազդեցությամբ կամ միջամտությամբ սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորությունը:

Վերոնշյալ մասնագետների կողմից տրված տեղեկություններում նաև բացակայում են հստակ հղումները որևէ գիտական աղբյուրի կամ մասնագիտական դասակարգման (բացառությամբ որոշ կյուլթերի, որոնց առանձին անդրադարձ ենք կատարել հաջորդ ենթաբաժնում): Հետևաբար, հնարավոր չէ դուրս բերել, թե ինչ հիմքով են կատարվում բաժանումները և ինչ գիտական փաստերի վրա են հիմնած նույնասեռականության ու տրանսգենդեր ինքնության մասին տեղեկությունները:

Նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության պատճառականության դիսկուրսը ակտիվ քննարկվել է մասնագիտական դաշտում մինչ 1990-ական թվականները: Եվ մասնագետների կողմից առաջ քաշված մոտեցումները առկա են եղել մասնագիտական դաշտի քննարկումներում հենց այդ շրջանում: Վերջինից կարող ենք ենթադրել, որ մասնագետների կողմից տրամադրվող տեղեկությունները հանդիսանում են ներկայիս մասնագիտական կարգավորումներին և գիտական փաստերին անհամապատասխան: Այնուամենայնիվ, որոշ մասնագետներ պատճառականության հարցին անդրադառանալիս նշում են տարբեր գործոնների հնարավոր ազդեցությունների մասին, որը համապատասխանում է ներկայիս մասնագիտական կարգավորումներին և գիտական

⁵⁸ Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցի մասնագիտական էջի գրառումներ (2019թ.) <https://www.facebook.com/Dr.NarineNersisyan/photos/a.1429272437207395/1569776829823621/?type=3&permPage=1> https://www.facebook.com/Dr.NarineNersisyan/posts/1532837716850866?_tn=-R [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

փաստերին: Սակայն նույն մասնագետները նախապատվություն են տալիս միայն սոցիալական գործոններին, որը հանդիսանում է գիտական փաստերի ընտրողական մեկնաբանություն՝ հաշվի առնելով 2013թ.-ից հետո մասնագիտական կարգավորումները և դիրքորոշումները:

Ի տարբերություն նույնասեռականության՝ որպես խանգարման դիտարկմանը՝ մասնագետների կողմից առաջ քաշվող տրանսգենդեր ինքնության խանգարման դիսկուրսը կարող է այդ աստիճան խնդրային չդիտարկվել, քանի որ տրանսգենդեր ինքնության՝ խանգարում չդիտարկելու մասնագիտական դիրքորոշումը սկսել է հստակ արտահայտվել վերջին տարիներին: Մասնավորապես, 2018թ-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հանդես է եկել պաշտոնական դիրքորոշմամբ սույն առիթով: Այնուամենայնիվ, չենք կարող բացառել նաև այն, որ մասնագետները պարտավորվում են հետևողական լինել մասնագիտական դաշտի կարգավորումներին և դիրքորոշումներին:

3. Մասնագետների տրամադրած տեղեկությունների հիմնավորվածությունը գիտական փաստերով և մասնագիտական կարգավորումներով

Սեռականության՝ ներառյալ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հարցերի շուրջ մասնագետի կողմից տրամադրված տեղեկությունները պետք է հիմնված լինեն կամ հակասության մեջ չգտնվեն գիտական փաստերի և/կամ մասնագիտական կարգավորումների և դիրքորոշումների հետ (վերջինիս դեպքում եթե բացակայում է նաև այլընտրանքային գիտական փաստերի վրա հիմնված աղբյուրը): Ոչ մասնագիտական և ոչ գիտական հանրույթը կարող է չունենալ հնարավորություն ճշտելու մասնագետների կողմից տրամադրված տեղեկության հավաստիությունը և հիմնավորվածությունը: Այս դեպքում մասնագետի կողմից տրամադրված տեղեկությունը հանդիսանում է հանրության շրջանում պատկերացումների ձևավորման առաջնային և վստահելի աղբյուրներից մեկը:

Հավաքագրված կյուբերի ուսումնասիրության արդյունքում հնարավոր է առանձնացնել, որ մասնագետների մեծամասնության կողմից տրամադրվող տեղեկություններում բացակայում են հստակ հղումները մասնագիտական կարգավորումներին և գիտական փաստերին՝ բացառությամբ մի քանի մասնագետի:

2017թ.-ին սեքսապաթիոզ Մնաց Փահլևանյանը իր մասնագիտական բլոգում հրապարակում է հոդվածների շարք՝ ուղղված հոմոսեքսուալության հարցերին և էթիոլոգիական, ծագման մոդելներին և մոտեցումներին՝ հղում անելով 1960-ական թվականների գիտական հետազոտություններին⁵⁹: 2019թ.-ին վերահրապարակում է ևս չորս հոդված սոցիալական ցանցի իր մասնագիտական էջից, որոնք նույնպես պարունակում են մինչ 1990-ական թվականների գիտական հետազոտությունների քննարկումը⁶⁰: Նման հրապարակումները, չնայած տալիս են հստակ հղումներ 1960-1970-ական թվականների գիտական փաստերին և հետազոտություններին, այնուամենայնիվ հնարավոր է համարել գիտական փաստերի ընտրողական ներկայացում, քանի որ բացակայում են մասնագիտական վերլուծությունը և ավելի ուշ շրջանի գիտական հետազոտություններին և փաստերին անդրադաձը: Վերջինիս դեպքում մասնագետը նույնպես ոչ ուղղակի շեշտադրում է հիվանդության դիսկուրսը:

Եվս երկու մասնագետ՝ սեքսապաթիոզ Ռուզաննա Ազիզյանը⁶¹ և Վրեժ Շահրամանյանը⁶² իրենց հանրային խոսքում նշում են միջազգային կարգավորումների մասին, սակայն

⁵⁹ ՀՈՍՍԵԹՔՍՈՒԿԼՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՍ 9 (2017թ.) մասնագիտական բլոգ <http://sexuallife.do.am/blog/2017-12-04-52>
ՀՈՍՍԵԹՔՍՈՒԿԼՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՍ 8 (2017թ.) մասնագիտական բլոգ <http://sexuallife.do.am/blog/2017-11-30-51>
[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁶⁰ Ֆեյսբուք սոցիալական կայքում մասնագիտական էջով գրառումներ (2019թ.)
<https://www.facebook.com/Serakan.aroxjutyun/photos/a.1503080283322237/2135908136706112/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/Serakan.aroxjutyun/photos/a.1503080283322237/2138583616438564/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/Serakan.aroxjutyun/photos/a.1503080283322237/2142665189363740/?type=3&theater>
<https://www.facebook.com/Serakan.aroxjutyun/photos/a.1503080283322237/2126671257629800/?type=3&theater>
[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁶¹ Հատված հեռուստահաղորդման ընթացքում մասնագետի խոսքից. <<Մարդկային գործոն #43,Թեմա՝Գենդերային հավասարում հեռուստահաղորդում>> Armenia TV (2013թ.), հասանելի է YouTube-ում (5865 դիտում)
https://www.youtube.com/watch?v=4dKtmPioy20&list=PLdixPO1T7RyekoN3aR9vj5WxA_7O95IXV&index=37 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

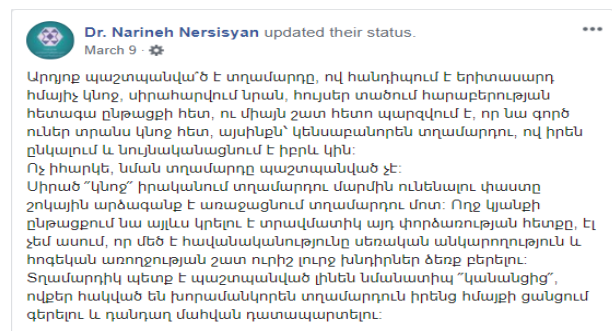
⁶² <<Կիսաբաց լուսամուտներ. Դավարիկի Ժուժուկ>> հեռուստահաղորդում (2016թ.)
<https://www.youtube.com/watch?v=9NSDargoCaw&t=1205s> (466807 դիտում YouTube-ում) [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

անյուևհետև տրամադրում են հանրությանը իրենց սուբյեկտիվ մեկնաբանությունները՝ շեշտադրելով հիվանդության և բուժման դիսկուրսը:

Այս բաժնում առանձնացվել են նաև մասնագետների կողմից կամ իրենց մասնակցությամբ հրապարակված նյութեր, որտեղ ներկայացվում է գիտական փաստերին հակասող տեղեկություն կամ գիտական փաստերի սուբյեկտիվ մեկնաբանություն, դիտարկում և ընտրողական շեշտադրում:

Մասնագիտական կայքերում և բլոգերում երկու սեքսապաթիոզ ունեն տրամադրած տեղեկություններ, երբ անդրադարձ է կատարվում նույնասեռականությանը, որը համակցվում է բացասական դիրքորոշում արտահայտող տեղեկությամբ: Օրինակ, «քողարկված հոմոսեքսուալիզմը հանգեցնում է ընտանիքի քայքայման» (սեքսապաթիոզ Սևադա Հակոբյան 2012թ)⁶³, «բիսեքսուալ մարդկանց ասպերմատիզմ պատճառը դեհանտ հակումներն են» (սեքսապաթիոզ Մնաց Փահլևանյան 2018թ)⁶⁴, «հոմոսեքսուալությունը հիվանդությունն չէ, սակայն կան հոմոսեքսուալ անհատների խմբեր, որոնք հպարտանում են և համարում առավելություն, կան որ ուզում են փոխվել, ուրիշ մարդկանց խնդիրների նկատմամբ անտարբեր են», «հոմոսեքսուալ հարաբերությունների դեպքում բացակայում է բեղմնավորման և սերունդը շարունակելու ֆունկցիան» (սեքսապաթիոզ Մնաց Փահլևանյան 2017թ.)⁶⁵:

Որոշ մասնագետներ նաև ունեն ակնհայտ գիտական փաստերին հակասող գրառումներ սոցիալական ցանցերի մասնագիտական կամ անձնական էջերով:

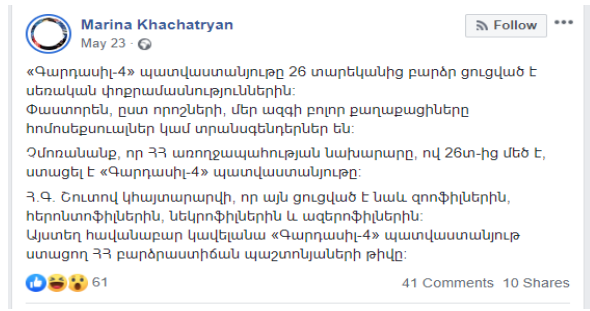


Սեքսապաթիոզ Նարինե Ներսիսյան, 2019թ. - Ֆեյսբուքում մասնագիտական էջով գրառում

⁶³ Զողարկված հոմոսեքսուալիզմն անխուսափելիորեն հանգեցնում է ընտանիքի քայքայման (2012թ.) shorturl.at/DFW49 [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁶⁴ ԱՍՊԵՐՄԱՏԻՉՄ ՄԱՍ 2 (2018թ.) մասնագիտական բլոգ <http://sexuallife.do.am/blog/2018-02-25-156> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁶⁵ ՀՈՄՈՍԵՔՍՈՒՎԼՈՒԹՅՈՒՆ ՄԱՍ 7 (2017թ.) մասնագիտական բլոգ <http://sexuallife.do.am/blog/2017-11-27-50> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]



Բժիշկ-սյարդավիրաբույժ, Մարինա Խաչատրյան, 2019թ. - գրառում Ֆեյսբուքում անձնական էջով

4. Մասնագետների ոչ մասնագիտական մոտեցումները և վերաբերմունքը LQFS հարցերին

Սույն բաժնում ներառված նյութերն ամփոփում են մասնագետների կողմից արտահայտած ուղերձներ, որոնք դուրս են մասնագիտական լիազորության շրջանակներից: Այսինքն՝ մասնագետները հանդես են գալիս որպես ոլորտային մասնագետ կամ ներկայանում որպես փորձագետ և արտահայտում են գիտական փաստերով ու մասնագիտական կարգավորումներով չհիմնավորված տեղեկություններ, քաղաքական հայացքներ և/կամ անձնական մոտեցումներ ու կարծիքներ:

Չարկ է նշել, որ հավաքագրված սույն նյութերը իրենց հրապարակման ժամանակահատվածով համընկնում են երկրում հանրային հնչեղությունն ստացած LQFS հարցերին առնչվող իրադարձությունների հետ⁶⁶ և հաճախ հանդիսանում են մասնագետների արձագանքը կամ մեկնաբանությունները հենց այդ իրադարձություններին:

Մասնագիտական դիրքն այս դեպքում ուղղակի կամ անուղղակի կերպով ազդեցություն է ունենում մասնագետների կողմից հանրության շրջանում հանրային կարծիք, քաղաքական դիրքորոշում կամ անձնական վերաբերմունք ձևավորելու վրա: Որոշ մասնագետների գրառումներում ակնհայտ արտացոլվում է նաև վերջիններիս քաղաքական դիրքորոշումը կամ անձնական բացասական վերաբերմունքը LQFS հարցերին: Չաշվի առնելով մասնագիտական դաշտին պատկանելությունը՝ մասնագիտական հեղինակությունը կարող է օգտագործվել որպես ազդեցիկ գործոն քաղաքական դիրքորոշումների տարածման և հանրային կարծիք ձևավորելու համար:

Մասնագետների ուղերձները, ըստ բովանդակային դիտարկման, առանձնացվել են երկու խմբի՝ «քարոզչության» (երբեմն կիրառվում է «պրոպագանդա» եզրույթը սույն

⁶⁶Դի-Այ-Ուայ ակումբի պայթեցում (2012թ.) <http://www.pinkarmenia.org/news/lgbt-report2012/#.XXp1iVQzblU> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Շուռնուխ գյուղում տեղի ունեցած միջադեպ (2018թ.) http://www.pinkarmenia.org/wp-content/uploads/2019/05/2018annualreview_hy.pdf [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

LQFS քրիստոնյաների ֆորում (2018թ.) http://www.pinkarmenia.org/wp-content/uploads/2019/05/2018annualreview_hy.pdf
LQFS անձանց նկատմամբ ատելություն հարուցելը հանցանք է (2019թ.) <http://www.pinkarmenia.org/news/hatred-crime/#.XYxoa6qzblV> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

«Իմ մարմինն անձնական է»> գրքույկ (2019թ.)

<https://www.facebook.com/saccarmenia/videos/vb.178296228892637/2391701414405856/?type=2&theater>
https://www.youtube.com/watch?v=G-KToRqX9Y&feature=share&fbclid=IwAR205ilwZ-UE0si6drwqslX5ANrcl_8qzexh-KEF7al4AfzBl0YXGXrA5M

[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

համատեքստում) վերաբերող կյուբեր և խտրական կամ կողմնակալ վերաբերմունք LԳՏ հարցերի նկատմամբ:

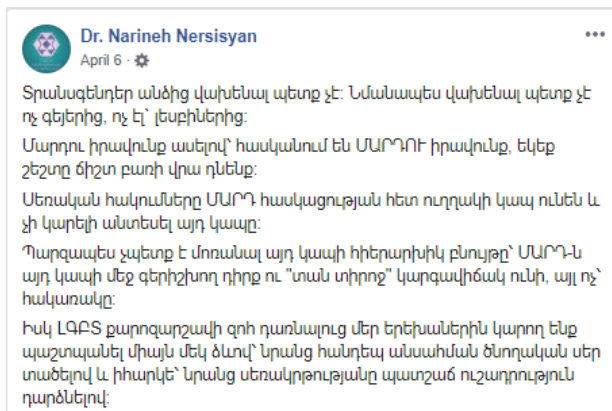
- *Մասնագետների ուղերձներ՝ ուղղված LԳՏ «քարոզչությանը»*

Չետագոտության շրջանակներում հավաքագրված կյուբերում ամենաշատ հանդիպող ուղերձը հանդիսանում է LԳՏ «քարոզչության» և/կամ «պրոպագանդայի» մասին շեշտադրումը մասնագետների խոսքում: Ընդ որում՝ մասնագետները հստակ չեն բացատրում LԳՏ «քարոզչության» կամ «պրոպագանդայի» բովանդակությունը՝ այն նշելով որպես համընդհանուր հասկանալի և բացասական երևույթ: Միայն որոշ մասնագետների կողմից տրամադրված տեղեկություններից հնարավոր է դառնում եկթադրել բովանդակությունը, որը կարող է ունենալ տարբեր ընկալումներ հանրության կողմից:

Չարկ է նշել, որ մասնագիտական դաշտում առկա չեն LԳՏ «քարոզչության» գոյության մասին որևէ գիտական հիմքեր և մասնագիտական քննարկումներ, հետևաբար՝ սույն եզրույթը չի հանդիսանում մասնագիտական կամ գիտական դաշտին վերաբերող հասկացություն⁶⁷: Միևնույն ժամանակ LԳՏ «քարոզչության» մասին քննարկումներն արձանագրված են տարբեր երկրների քաղաքական դիսկուրսում՝ ներառյալ հայաստանյան քաղաքական դիսկուրսը:

Մասնագետները «քարոզչության» թեմային անդրադառնում են դիտարկված տարբեր հարթականերով, մասնավորապես՝ սոցիալական ցանցերում, մասնագիտական հաղորդումներում, լրատվամիջոցներին տրված հարցազրույցներում և մամուլի ասուլիսներում:

Սոցիալական ցանցերում մասագետների արձագանքը

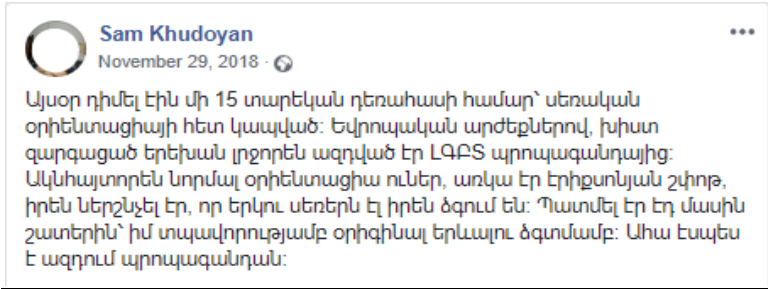


*Սեքսապայթուղ Նարինե Ներսիսյան (2019թ.) - գրառում ֆեյսբուք սոցիալական ցանցի մասնագիտական էջով⁶⁸:
Նույն մասնագետը 2019թ.-ին իրականացրել է նաև այլ նույնաբովանդակ գրառումներ, որոնցում ուղղակի կամ անուղղակի անդրադառնում է «քարոզչության» հարցին:*

⁶⁷ Տե՛ս <<Մասնագիտական կարգավորումներ և դիրքորոշումներ>> ենթաբաժինը մանրամասների համար:

⁶⁸ Գրառում ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում մասնագիտական էջով (2019թ.)

<https://www.facebook.com/Dr.NarineNersisyan/photos/a.1429272437207395/1569776829823621/?type=3&permPage=1> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]



Հոգեբան Սամվել Խուդոյան (2018թ.) - գրառում ֆեյսբուք սոցիալական ցանցի անձնական պրոֆիլով: Մասնագետը ներկայացնում է իր պրակտիկայի դեպք՝ մեկնաբանություններով⁶⁹: Նույն մասնագետը 2017-2018թթ-ին իրականացրել է նաև այլ նույնաբովանդակ գրառումներ:

Մասնագիտական հաղորդումներում անդրադարձ ԼԳԲՏ «քարոզչության» հարցին

Հատված «Համասեռականության հոգեբանական պատճառները» հոգեբանական հաղորդումից (2018թ.), որտեղ այլ հարցերի քննարկումից զատ մասնագետներն անդրադառնում են «քարոզչության» և ԼԳԲՏ անձանց կողմից «բռնության սադրման» հարցերին⁷⁰:

Հոգեբան Արմինե Գվյուր-Կարապետյան: ...Սոցիալական և մշակութային հարթություններում մենք բավականին խնդիր ունենք դրա հետ, որովհետև են համայնքը, որը մենք ունենք էսօր Հայաստանում, էդ համայնքը շատ ակտիվ է և մի տեսակ սադրող վարք ունի:

Հոգեբան-հաղորդավար Նելլի Հարոյան: Թույլ տվեք էս կետից մի հարցադրում տալ... Պարզապես էդ սադրիչ բառը, որ ասեցիք: Դա նաև բնորոշ է, ընդհանուր տենդենց կա, ոչ միայն Հայաստանում: Գիտեք, շատ նուրբ սահման կա, իմ նկատառումներով, որտեղ վերջանում է իրավունքների պաշտպանությունը և գալիս է պրոպագանդայի և ագրեսիվ պրոպագանդայի ձևը: Այ, ես կուզենամ, որ մենք դրա մասին էլ խոսենք, որովհետև մի բան է իրավունքները պաշտպանել, մի բան է ասել, որ նույնիսկ կան այդպիսի միտումներ, որ ճշմարիտը այս ձևն է և հակառակը հետերոսեքսուալներն են փոքրամասնության մեջ: Նույնիսկ հնչեցվում են Էդպիսի մտքեր: Կամ դրա հետ մեկտեղ առաջանում են Էսպիսի սադրիչ տարբերակներ, որ գոյություն ունեն նույնիսկ ոչ թե երեք սեռի գաղափարը, այլ չորս, հինգ, վեց: Եվ մենք հոմոսեքսուալության տարածման հետ մեկտեղ ունենում ենք նաև Էսպիսի գաղափարախոսությունների տարածում: Եվ երկու շաբաթ առաջ Տորոնտոյում, եթե Դուք տեսաք, մեծ ցույց էր կազմակերպված աշակերտների ծնողների կողմից վերաբերվող նրան, որ դպրոցում ներառվում էր կրթություն, որտեղ քարոզում էին, այսինքն՝ ուսուցանում էին վեց սեռի գաղափարը: Այսինքն՝ այդ նուրբ սահմանը որտեղ է վերջանում իրավունքի պաշտպանությունը, և որտեղ է սկսվում էդ սադրիչ ագրեսիվ ատակալ

Հոգեբան Արմինե Գվյուր-Կարապետյան: Նախ եկեք հոգեվերլուծական կոնտեքստում դիտարկենք: Սադրում են ովքեր, այսինքն սադրիչ գործողություններ անում են Էն մարդիկ, ովքեր բավական խորը ներքին կոնֆլիկտ ունեն և խոցելի են: Բայց ամենակարևորը ներքին կոնֆլիկտ ունեն: Չհաշված, որ հնարավոր է սադրանք հատկապես սեռական բռնության, բռնություն սադրելը, հավանաբար անգիտակցական դեպի բռնության գնալու, դեպի տրավման գնալու, տրավման վերապրելու անգիտակցական ցանկության հետ կամ տենդենցների հետ կարող է կապված լինել: Որովհետև կա թիվ, ստատիստիկա, որն ասում է այդ ճշմարտացիորեն, որ սեռական բռնությունը մանուկ տարիքում, որևէ այդ տեսակ խնդիր իրենք ապրել են, դա ծայրագույն տրավմա է, դա շատ

⁶⁹ Գրառում ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում անձնական պրոֆիլով (2018թ.) <https://www.facebook.com/sam.khudoyan/posts/2484156678268056> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]
⁷⁰ Համասեռականության հոգեբանական պատճառները. հոգեբանակ հաղորդում (2018թ.) <https://www.youtube.com/watch?v=hPzu2TFIFR4> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

դրամատիկ մաս է հոմոսեքսուալների կյանքում: Եվ բնականաբար դրանց չանդրադառնալ չի կարելի: Բայց սադրում են նաև մարդիկ, ովքեր ներքին սուր կոնֆլիկտ ունեն, որովհետև կա ագրեսիա, ներքին կոնֆլիկտից չի կարող հանդարտություն լինել, այնտեղ պետք է լինի ագրեսիա: Եվ Էստեղ ագրեսիվ վարքը: Եթե մենք վերադառնանք Նորմային և պաթոլոգիային, գիտեք, կարող ենք նաև էթիկական առումով մի հարց բարձրացնել. հիմա մենք բնությունը հարգենք, թե չհարգենք: Տեսեք բնությունը հարգելու, պաշտպանելու, կլիմային հետևելու յուրաքանչյուր փոքրիկից մինչև ծեր մարդու պատասխանատվությունը բնության պաշտպանության գործում ինչքան մեծ է: Եվ ինչ քարոզ է գնում, և ինչքան համաձայն ենք, չէ: Եվ կրթական ոլորտում, և առողջապահական, հրաշալի գործընթաց է տեղի ունենում: Բայց այդ բնությունը ոնց որ թե երկու սեռ է տվել, մենք փորձում ենք դա չհարգել՝ ասելով, որ չէ ինձ Էսպես հարմար է: Լավ, ընդունենք, որ Էդպես հարմար է, և նա դրա իրավունքն ունի, որովհետև Էստեղ կա անձնական ընտրության խնդիրը: Երկու երիտասարդներ իրար հետ ապրեն, շատ Նորմալ կնայի հասարակությունը: Եր դեպքում ինչու անկողնային կյանքը ի ցույց դնել: Այիսնքն՝ Էգագիբիցիոնիզմի՝ ցուցադրամոլության էլեմենտը շատ մեծ է: Բայց դա չէ՞ որ Էլի պաթոլոգիա է: Ես չեի հանդիսի ասել, որ գիտեք սա պաթոլոգիա է, սա հիվանդություն է, բոլորին բուժել է պետք, բայց ես ունեմ իմ անձնական կարծիքը: Այիսնքն՝ կարող է ախտորոշումը դուրս է եկել միջազգային դասակարգումներից, որոնք պետք է հարգել, որովհետև այդ բոլոր դասագրքերից, ձեռնարկներից մենք օգտվում ենք: Բայց ես ունեմ իմ կարծիքը, որ այնուամենայնիվ կան խոլթեր, խրթին տեղեր Էդ անձանց հոգեկանում, որովհետև ինքը դուրս է եկել ամբողջ սոցիալական վիճակի դեմ, դուրս է եկել և իր պատասխանատվությամբ պետք է անի: Բայց երբ որ գործը վերաբերվում է քարոզին, իհարկե պետք է անհանգստանալ, ինչ հիստերիա է, ինչ սադրել է, բռնություն սադրել հատկապես: Այիսնքն՝ եթե մենք գնում ենք շատ կոնսերվատիվ, պահպանողական, նահապետական հայացքներ ունեցող գյուղ և երեխաները տեսնում են երկու համբուրվող երիտասարդների, այիսնքն՝ ամբողջ Էդ Էրոտիզմի մեջ դա շփոթեցնող է: Եկեք մտածենք երեխաների մասին, որոնց մենք իսկապես, շատ լուրջ շփոթեցնում ենք, հատկապես գյուղերում, երբ որ հասարակությունը կոնսերվատիվ է, պահպանողական, նահապետական և դա իրոք կարող է շփոթեցնող լինել, երեխաներն Էլ են տրավմա ապրում մենակ տեսնելուց:

Հատված «Չրույց սեռական դաստիարակության հարցերի շուրջ» հարցազրույցից (2019թ.), որտեղ մասնագետն անդրադառնում է նաև հոմոսեքսուալության հարցին և բնորոշում ԼԳԲՏ համայնքի կողմից տարածվող միֆերի միջոցով սխալ սեռական դաստիարակությունը որպես քարոզ⁷¹:

Սեքսապաթոլոգ Նարինե Ներսիսյան: ԼԳԲՏ համայնքի մեջ կա Էսպիսի մի բան, որ դա շրջան է, որով մենք բոլորս անցել ենք, ինչ-որ սենց հա: Էսպիսի մի պատկերացում էլ կա, որ բոլոր մարդիկ բիսեքսուալ են, բոլոր մարդկանց մեջ դա կա, դու հանգիստ եղիր, մի անհանգստացիր, պետք ա հաշտվես դրա հետ, Էլ մի իզուր տեղը դիմադրի, պայքարի: Ինչ-որ Էսպիսի... Այ, տեսեք, եթե սա ա կոչվում սեռական դաստիարակություն, ուրեմն ավելի լավ ա չլինի, որովհետև սա սեռական կրթության ու դաստիարակության հետ որևէ կապ չունի: Հասկանում եք, սա ինչ-որ միակողմանի պրոպագանդա է, սա քարոզ է ու վատ քարոզ: Սա աղանդավորական քարոզ Նույնիսկ կարելի ա անվանել, իրենց շարքերը պրոպագանդային ա ուղղված համայնքի ուղղված: Սա անթույլատրելի է: Իմ բողոքը կամ ընդվզումը հենց քարոզին ա ուղղված, երեխաների և պատանիների հարցում: Թե չէ հասուն տարիքում նմանատիպ հակումները նմանատիպ անձանց մոտ: Գիտեք սեռական կյանքը ինտիմ կյանք է, ոչ մեկի գործը չի ով ինչպես է իր սեռական կյանքը ապրում, խոսքը գնում է երեխաների և չձևավորված, ձևավորման, կայացման մեջ գտնվող սերնդի: Սեռակրթությունը հենց դրան պիտի ուղղված լինի, Էդ ձևավորման ժամանակ:

Հարցազրույցներ լրատվամիջոցներին և մասնակցություն մամուլի ասուլիսներին

Սույն հարթակներում մասնագետները մեկնաբանություններ են անում՝ օգտագործելով տարաբնույթ դավադրական տեսություններ, որոնց հիմնավորումը գիտության կողմից բացակայում է:

Մասնավորապես, մեկնաբանությունները վերաբերում են Էկոլոգիզմի գաղափարին՝ հոմոսեքսուալության խրախուսման միջոցով մարդկանց թվաքանակի նվազեցում, Նույնասեռականների թվի ավելացում, հոմոսեքսուալ մարդկանց սերունդ տալու անհնարիություն

⁷¹ Չրույց սեռական դաստիարակության հարցերի շուրջ (2019թ.) https://www.youtube.com/watch?v=Y--JPqzK_E&t=3s [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

միջոցով ազգաբնակչության թվաքանակի քչացում՝ պլանավորված և ֆինանսավորված «վերին օղաների» կողմից⁷²:

Հոգեբան Սամվել Խուրդյան էլ, համաձայնելով գործընկերոջ հետ, շարունակեց և անդրադարձավ Երևանում անցկացվելի ԼԳԲՏ-քրիստոնյաների ֆորումին: Նա կարծում է, որ այս ոլորտում ահռելի ֆինանսավորում կա՝ շքերթները և այլն, ինչն, ըստ նրա՝ շատ ավելի վերին ուժերի գործ է:

«Այս դեպքում է, որ սերունդ տալը դառնում է դժվար, միգուցե մոլորակի ծանրաբեռնվածության համար են անում: Որևէ մեկի ինտիմ կյանքին ոչ մեկը չի կարող խառնվել, բայց չի կարելի պրոպագանդել քո տեսակը: Ինչպես նաև այդ պառադիքների մասնակիցները դառնում են թիրախ՝ որոշ կազմակերպությունների փողի համար, ինչն էլ վտանգում այդ մարդկանց ինչ-որ մեկի գումարի համար: Ապրեք ինչպես ցանկանում եք, միայն թե մի գովազդեք, քանի որ ՀՀ-ում դա կարող է ողբերգական ավարտ ունենալ, ինչը հասկանում են ՀՀ-ում գործող ՀԿ-ները, բայց իրենց գումարի համար վտանգում են մարդկանց», - նշեց նա:

Հոգեբանը համակարծիք չէ այն տեսակետ հետ, որ համասեռամոլությունը միայն կենսաբանական հարց է: Նրա խոսքով՝ կա հոգեբանական օրենք՝ ներքին պայմանները և արտաքին ներգործությունները միասին վերցրած են մարդուն դարձնում այն, ինչն ինքը կա:

Հոգեբան Սամվել Խուրդյան (2018թ.) - *լրատվական հոդված մամուլի ասուլիս մասին (tert.am)*⁷³

- *Մասնագետների խտրական և կողմնակալ դիրքորոշումներ (ծաղր, վիրավորանք, սպառնալիք, ատելության կոչ և այլն)*

Սույն բաժնում տեղ են գտել ոլորտային մասնագետների այն հանրային ուղերձները, որոնք կատարվել են սոցիալական ցանցերի անձնական պրոֆիլներից և պարունակում են խտրական և/կամ կողմնակալ վերաբերմունք և մոտեցում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ (ծաղր, վիրավորանք, սպառնալիք, ատելության կոչ և այլն): Համաձայն մասնագիտական՝ բժշկական և հոգեբանական էթիկական կարգավորումների⁷⁴՝ մասնագետները

⁷² «Իմ մարմինն անձնական է» գիրքը մանկապոլիտիկայի քարոզչության և ուսուցման ձեռնարկ է (2019թ.) Live News https://www.youtube.com/watch?v=gJ_0_XKso_c&fbclid=IwAR0WHg5k25-SENCwS05uER0IuutFoMDEqa0UwsZPAo9LrIWqs8JzaqL_WNY

Մարդկանց հետաքրքիր չի որևէ մեկի անկողինը, բայց միասեռականության պրոպագանդան անթույլատրելի է. Խուրդյան (2018թ.) Հայելի Ակումբ

https://www.youtube.com/watch?v=iQ0tGnPCtZE&fbclid=IwAR0x1AVCIPCHSKbb4EIQikWmJUF_z3nuyxk1a61UZLtkb5DqcGxhM0Sf3Vs

Դա կարող էր լինել ինչ-որ մեկը, ում վրա կարող էր պայթուցիկ սարք լինել (2019թ.) HenaranAkumb

https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=KMIYzapg8lq&fbclid=IwAR2HQ2wXN4IMskcbOzA37ZcokxOKYnRjp5-O1DspASOYBlorjfanbFmyBQ

Շքերթների մասնակիցները դառնում են թիրախ՝ որոշ կազմակերպությունների փողի համար. մասնագետները՝ ԼԳԲՏ-քրիստոնյաների ֆորումի մասին <https://www.tert.am/am/news/2018/10/08/Lgbt/2813403>

Ովքեր և ինչու՝ են ֆինանսավորում և փողոց ուղարկում ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցիչներին

https://www.shantnews.am/news/view/173173.html?fbclid=IwAR2kr8c88bMOnNavVgLZ_WBOIGEPD7syqV8x4lzZTS59a1xN9g5Fr8WM0b8

Ծիածանագույն <<շուխուրդ>> (2012թ.) <https://archive.168.am/articles/32292>

[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷³ Շքերթների մասնակիցները դառնում են թիրախ՝ որոշ կազմակերպությունների փողի համար. մասնագետները՝ ԼԳԲՏ-քրիստոնյաների ֆորումի մասին <https://www.tert.am/am/news/2018/10/08/Lgbt/2813403> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷⁴ World Medical Association (WMA). INTERNATIONAL CODE OF MEDICAL ETHICS (last version 2006)

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

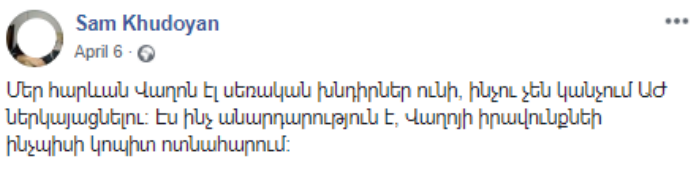
World Psychiatric Association (WPA). Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice (last version 2011)

<http://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>

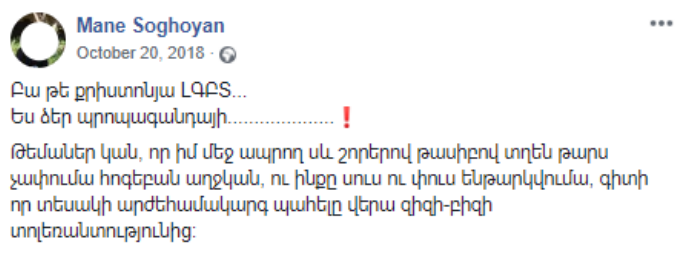
International Union of Psychological Science (IUPsyS). Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists (last version 2008) <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>

պարտավորվում են զգույշ և զգայուն լինել իրենց հանրային ելույթներում՝ բացառելու որևէ հիմքով խտրականությունը և մարդկանց կամ մարդկանց խմբերին պոտենցիալ վնաս հասցնելու հավանականությունը: Անկախ այն հանգամանքից, որ մասնագետները դիրքորոշում արտահայտել են սոցիալական ցանցի իրենց անձնական պրոֆիլներով, նրանք հանդիսանում են մասնագիտական դաշտի ներկայացուցիչ և հանրության կողմից ընկալվում են որպես ոլորտային փորձագետներ և հեղինակություն՝ հատկապես եթե նախկինում հանրայնորեն անդրադարձ կատարել են սեռականության և ԼԳԲՏ հարցերին:

Որոշ մասնագետներ ունեն սոցիալական ցանցերի անձնական պրոֆիլներից արված պարբերական գրառումներ, որոնցով հեզվում, վիրավորում են ԼԳԲՏ անձանց կամ տարածում ԼԳԲՏ անձանց մասին գիտական փաստերին հակասող տեղեկություններ:



Հոգեբան Սամվել Խուդոյան (2019թ.) - հեզվական գրառում Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում⁷⁵



Հոգեբան Մանե Սողոյան (2018թ.) - վիրավորական գրառումներից մեկը Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում⁷⁶ (Լույս մասնագետն ունի նաև այլ վիրավորական և անհանդուրժող գրառումներ⁷⁷)

2019թ-ին բժիշկ-նյարդավիրաբույժ Մարինա Խաչատրյանը սոցիալական ցանցի անձնական պրոֆիլով իրականացրել է պարբերական գրառումներ և հրապարակել տեսանյութ, որոնք արտահայտում են խտրական և կողմնակալ վերաբերմունք ԼԳԲՏ անձանց և հարցերի նկատմամբ՝ ներառյալ գիտական փաստերին անհամապատասխան տեղեկության տարածում, խտրական մոտեցում, վիրավորանք, ատելության կոչ և սպառնալիք⁷⁸: Հարկ է

⁷⁵ Գրառում Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում. <https://www.facebook.com/sam.khudoyan/posts/2687903151226740> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷⁶ Գրառում Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում. <https://www.facebook.com/mane.soghoyan/posts/1166279670195903> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷⁷ Գրառումներ Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում. <https://www.facebook.com/mane.soghoyan/posts/1259259200897949>
<https://www.facebook.com/mane.soghoyan/posts/1277984972358705>
[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷⁸ Մարինա Խաչատրյան. գրառումներ Ֆեյսբուք սոցիալական ցանցում (2019թ.).
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1238694096281934>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1234332476718096>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1234316080053069>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1248746285276715>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1287350728082937>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1297003707117639>
<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1297915827026427>

նշել, որ նույն մասնագետը հանդիսանում է նաև քաղաքական գործիչ և իր հանրային ելույթներում ու գրառումներում երբեմն մատնանշում է բժիշկ-մասնագետ լինելու հանգամանքը:

Հատվածներ մասնագետի 2018թ.-ին հրապարակված հանրային ելույթից⁷⁹.

(վիրավորանք). «խոսել LԳԲՏ համայնքի մասին՝ համասեռամոլների, նրանց հավասարեցված անձանց մասին, ուշադրություն դարձրեք հապավման երկու տառի վրա, նրանք իրենցից հենց դա են ներկայացնում»

(սպառնալիք և ատելության կոչ). «դեմ եմ բռնության, բայց որպես հայ... պատրաստ եմ բահով կռվել դրանց դեմ, ՍԴԻԴ-ի նման տարածվում են, ցանկանում են երեխաների մեջ ներդնել, պատրաստ եմ բահով հարվածել, մեյք ափը կմնա բահի լապատկայի վրա, պարտավոր եմ մեր երեխաներին թողնել առողջ միջավայր, սա էլ մի հիվանդություն է, մի արհավիրք է, չպետք է թողնենք, որ նման հիվանդությունները տարածվեն մեր հասարակությունում, թող գնան իրենց Հոլանդները, տոմս կգնենք դեպի երկինք...»

<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1301239680027375>

<https://www.facebook.com/marina.khachatryan.372/posts/1296459283838748>

[մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

⁷⁹ LԳԲՏ-ներին չընդունելը ոչ մի կապ չունի ժողովրդավարության հետ. Մարինա Խաչատրյանի կտրուկ խոսքը (2018թ.).

Asekose/english/ TV հրապարակած հանրային ելույթ YouTube-ում (3182 դիտում)

<https://www.youtube.com/watch?v=XHAWPMUa9eg> [մուտք գործած՝ օգոստոս 2019թ.]

Եզրակացություն

Սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխման հնարավորությանը և փորձին մասնագետները հիմնականում անդրառանում են լրատվամիջոցներին տրված հարցազրույցներում կամ հեռուստահաղորդումներում: Մասնագետների մի մասը վերջիններս դիտարկում է հիվանդություն, որը կարիք ունի բուժման: Որոշ մասնագետներ շեշտադրում են սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության փոփոխության հնարավորությունը միայն մարդու կողմից ցանկության առակայության դեպքում և երբեմն կիսում իրենց մասնագիտական աշխատանքում հաջողված փորձերի օրինակներ: Ընդ որում՝ մասնագետները (բացառությամբ մեկ մասնագետի) չեն օգտագործում հենց կոնվերսիոն թերապիա հասկացությունը: Միայն մեկ մասնագետ է ներկայացնում մինչ 1990-ականների կոնվերսիոն պրակտիկաների՝ առանց մասնագիտական վերլուծության:

Մասնագետների ուղերձներում առանձնանում են նաև նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության կանխմանն ու կանխարգելմանն ուղղված ուղերձները: Ընդ որում՝ վերջիններս հաճախ նույնացվում են մասնագետների կողմից: Մասնավորապես, հաճախ են հանդիպում երեխաների և դեռահասների շրջանում սեռահասունացման տարիքում զգոն ու ուշադիր լինելու հանրային կոչերը մասնագետների կողմից: Հոգեբան ու բժիշկ մասնագետները դիտարկում են մանկության և դեռահասության տարիքը որպես զգայուն շրջան արտաքին ազդեցությունների տեսանկյունից նույնասեռականության և տրանսգենդեր ինքնության «զարգացման» համար: Այս ուղերձը ներկայացնում է սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը որպես հիվանդություն կամ «ոչ նորմա» և փոփոխման հնարավորության դիսկուրսի ավտերնատիվ դրսևորում, ինչպես կոնվերսիոն թերապիային անդրադարձը: Սույն ուղերձները կրկին առավել շատ հանդիպում են լրատվամիջոցներին տրված հարցազրույցներում, մամուլի ասուլիսներում և հանրային հաղորդումներում:

Կոնվերսիոն թերապիայի նկատմամբ մասնագիտական մոտեցման մեջ գերակշռում են մասնագիտական մոտեցումները, որոնք վերջինս դիտարկում են որպես անարդյունավետ և պոտենցիալ վնաս հասցնող մոտեցում մարդու հոգեկան առողջության ապահովման համար: Հետևաբար, նման պրակտիկաների իրականացումը և խթանումը մասնագետների կողմից հակասում է ներկայիս մասնագիտական կարգավորումներին և դիրքորոշումներին: Ցանկության դեպքում մասնագիտական միջամտությունը նույնպես դիտարկվում է որպես կոնվերսիոն թերապիայի փորձ:

Ավելին, մասնագիտական հանրույթն ունի հստակ դիրքորոշում սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության պատճառականության մասին, այն է. չկան հիմնավորված գիտական փաստեր, որոնք հավաստում են սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության միայն մեկ գործոնով պայմանավորված լինելու հանգամանքը, հետևաբար այն բազմագործոնային է⁸⁰: Մասնագետների կողմից որևէ գործոնի՝ ներառյալ դեռահասության և մանկության տարիքում տարաբնույթ գործոնները, տարանջատումը և շեշտադրությունը տեղեկության փոխանցման ընթացքում հանդիսանում է գիտական փաստերի և մասնագիտական դիրքորոշման ընտրողական ներկայացում:

⁸⁰ Տե՛ս <<Մասնագիտական կարգավորումներ>> և <<Մասնագիտական դիրքորոշումներ>> ենթաբաժինը:

Վերոնշյալ քննարկումից կարող ենք եզրակացնել, որ մասնագիտական դաշտում փոփոխման փորձերի հետ կապված կարգավորումները և դիրքորոշումները չեն քննարկվում կամ քննարկվելիս հանրային հասանելի չեն դառնում: Մասնագետների հիմնական երկու ուղերձները հայալեզու լսարանին՝ փոփոխության հնարավորությունը անհատի ցանկության դեպքում և դեռահասության ու մանկության տարիքում փոխելու հնարավորությունը, հանրությանը փոխանցվում են լրատվամիջոցների և հեռուստահաղորդումների միջոցով հանրության ուշադրությունը գրավելու նպատակով:

Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության մասին մասնագետների մեծամասնության կողմից ուսումնասիրված նյութերում տրամադրած տեղեկությունները չեն ներառում հղումներ որևէ գիտական փաստի: Սակավաթիվ նյութերում, որտեղ առկա են հղումներ գիտական փաստերին (միայն մեկ մասնագետ), վերջիններս հանդիսանում են հղումներ մինչ 1990-ական թվականների հետազոտություններին հղումներ: Բացի վերոնշյալից՝ որոշ մասնագետների գրառումներում առկա է մասնագիտական կարգավորումներին և գիտական փաստերին հակասող տեղեկություն սեռականության և LGBS հարցերի վերաբերյալ:

Չեղևաբար, ենթադրում ենք, որ առկա է մասնագետների կողմից սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության մասին ներկայիս գիտական ուսումնասիրությունների և մասնագիտական կարգավորումների ու դիրքորոշումներ վերաբերյալ հասանելիության բաց: Ինչպես նաև՝ առկա է մասնագետների՝ մասնագիտական խոսքում գիտական հիմնավորման անհրաժեշտության չկարևորումը, որը խոսում է մասնագիտական դաշտերի չկարգավորվածության մասին:

Մասնագետների շրջանում առկա են երկու տեսակ մոտեցումներ՝ նույնասեռականությունը հիվանդություն կամ խանգարում դիտարկող և չդիտարկող: Վերջին խմբին բնորոշ է այն, որ նույնասեռականությունն ինքնին չի հանդիսանում հիվանդություն, սակայն «Էզո-դիստոնիկ սեռական կողմնորոշումը» ախտորոշվում է և ենթական է բուժման: Ընդ որում՝ որոշ մասնագետների կողմից բուժումը ենթադրում է սեռական կողմնորոշման փոփոխությունը: Իսկ մնացած մասնագետները հանրայնորեն անդրադարձ չեն կատարում բուժմանը: Հարկ է նշել, որ երկսեռականության անդրադառնում է միայն մեկ մասնագետ սեքսապաթոլոգ՝ այն դասակարգելով որպես հիվանդություն՝ ենթակա բուժման: Բոլոր խմբերի մասնագետների տեղեկություններում տրանսգենդեր գենդերային ինքնությունը դիտարկվում է որպես հիվանդություն՝ ենթակա բուժման:

Հիվանդության կամ խանգարման դիսկուրսին զուգահեռ բոլոր մասնագետների շրջանում ուղղորդվում է առաջացման կամ ձևավորման պատճառների փնտրման դիսկուրսով: Մասնագետների մեծամասնությունն անդրադառնում են տարբեր գործոնների և պատճառների առկայությանը՝ սկսած կենսաբանակից մինչև սոցիալական և մշակութային գործոններ: Որոշ մասնագետներ տրամադրում են հոմոսեքսուալության տեսակների բաժանումներ, որոնց մի մասը հիմնված է ազդեցության գործոնների վրա, իսկ որոշ մասը հանդիսանում է ավելի վաղ շրջանի (ՅՄԴ-10-ին նախորդող) դասակարգումներ կամ մասնագետների սուբյեկտիվ մոտեցում: Այստեղ կարևոր է առանձնացնել այն, որ մասնագետների մեծամասնության ուղերձերում նախապատվությունը տրվում է միայն սոցիալական գործոնների ազդեցությանը նույնասեռական սեռական կողմնորոշման

ձևավորման հարցում, իսկ այլ գործոններին մանրամասն անդրադարձը բացակայում է: Իսկ տրանսգենդերության պատճառներին անդրադառնալիս մասնագետները տրամադրում են տարբեր մեկնաբանություններ՝ երբեմն միմյանց հակասող մոտեցումներով:

Մասնագետների կողմից տարաբնույթ մեկնաբանությունների առկայությունը սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության վերաբերյալ և համապատասխան շեշտադրումները կարող են խոսել երկու կետի մասին: Առաջին հերթին, մասնագիտական դաշտում բացակայում է ընդհանրական մասնագիտական դիրքորոշումը հարցերի վերաբերյալ, և մասնագետների մի մասը հետևողական չէ դաշտում ընթացող մասնագիտական ու գիտական փոփոխությունների մասին: Եվ մյուս կողմից, որոշ մասնագետներ, որոնք հետևողական են փոփոխություններին, դրսևորում են գիտական փաստերի ընտրողական մոտեցում և տրամադրում սուբյեկտիվ մեկնաբանություններ:

Դիտարկված նյութերում որոշ մասնագետներ տրամադրում են նաև տեղեկություններ կամ արտահայտում դիրքորոշումներ, որոնք հակասության մեջ են գտնվում մասնագիտական դաշտերի էթիկայի սկզբունքների ու կարգավորումների հետ: Մասնավորապես, դա ներառում է ոչ մասնագիտական և գիտական փաստերի վրա չհիմնված տեղեկության տրամադրումը ԼԳԲՏ հարցերի մասին և/կամ անձնական վերաբերմունքը ԼԳԲՏ հարցերի վերաբերյալ:

Որոշ մասնագետների կողմից պարբերաբար՝ հիմնականում լրատվամիջոցների և հանրային հաղորդումների միջոցով առանձնացվում է ԼԳԲՏ «քարոզչության» կամ «պրոպագանդայի» մասին ուղերձը: Ընդ որում՝ մասնագետները չեն բացում քարոզչության բովանդակությունը՝ այն ներկայացնելով որպես ի սկզբանե հասկանալի և բացասական երևույթ: Բժշկական և հոգեբանական մասնագիտական դիսկուրսում առկա չեն ԼԳԲՏ «քարոզչության» գոյության մասին որևէ գիտական հիմքեր և մասնագիտական քննարկումներ, հետևաբար՝ այն չի հանդիսանում մասնագիտական կամ գիտական դաշտին վերաբերող հասկացություն⁸¹: Մինևույն ժամանակ ԼԳԲՏ «քարոզչության» մասին քննարկումներն արձանագրված են տարբեր երկրների քաղաքական դիսկուրսում՝ ներառյալ հայաստանյան քաղաքական դիսկուրսը:

Երկրորդ հակասող կետը, որն առավել շատ հանդիպում է մասնագետների՝ սոցիալական ցանցերի անձնական և երբեմն մասնագիտական էջերում իրականացված գրառումներում, խտրական մոտեցումն է՝ ներառյալ վիրավորանք, հեզմանք, ատելության կոչ և սպառնալիք ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ: Մասնագետները հանդիսանում են մասնագիտական դաշտի ներկայացուցիչ և հանրության կողմից ընկալվում են որպես ոլորտային փորձագետներ և հեղինակություն՝ հատկապես եթե նախկինում հանրայնորեն անդրադարձ կատարել են սեռականության և ԼԳԲՏ հարցերին: Հետևաբար, անգամ անձնական հարթակներից արտահայտած դիրքորոշումները ազդեցություն են ունենում ոչ մասնագիտական լսարանի պատկերացումների և դիրքորոշումների ձևավորման վրա:

Հարկ է նշել, որ վերոնշյալ բոլոր հանրային դիրքորոշումները արտահայտվել են 2018-2019թթ-ի ընթացքում և կարևոր է սույն դիրքորոշումները դիտարկել երկրում առկա քաղաքական իրադրության փոփոխության և մասսայականորեն ԼԳԲՏ հարցերի

⁸¹ Տե՛ս «Մասնագիտական կարգավորումներ և դիրքորոշումներ» ենթաբաժինը մանրամասների համար:

քաղաքական շահարկման համատեքստում: Մասնագետների գրառումներում ակնհայտ արտացոլվում է նաև վերջիններիս քաղաքական դիրքորոշումը, և հաշվի առնելով մասնագիտական դաշտին պատկանելությունը՝ մասնագիտական հեղինակությունը ազդեցիկ գործոն է հանդիսանում քաղաքական և անձնական դիրքորոշումների տարածման համար: Մասնագետների՝ LԳԲՏ «քարոզչության» ուղղված ուղերձները և խտրական մոտուցումները արձանագրվել են այն նյութերում, որոնք հանդիսանում են արձագանք LԳԲՏ անձանց հետ առնչություն ունեցող դեպքերին և հիմնականում չեն պարունակում մասնագիտական վերլուծություն կամ գիտական հիմնավորումներ՝ հաճախ հանդիսանալով մասնագետների անձնական մեկնաբանություններ:

Վերոնշյալը հնարավորություն է ընձեռում ենթադրել, որ հայաստանյան բժշկական և հոգեբանական մասնագիտական դաշտերում առկա է մասնագիտական էթիկական հարցերի չկարգավորվածություն: Մասնավորապես՝ մասնագետների հանրային խոսքում մասնագիտական կարգավորումներին և դիրքորոշումներին անհամապատասխան դրսևորումների կարգավորումը:

Առաջարկություններ

Պետական կառույցներին

- Բարելավել բժշկական ոլորտի մասնագիտական կարգավորումները և հանձն առնել հոգեբանական ոլորտի մասնագիտական կարգավորումները՝ ապահովելու գիտական փաստերի և միջազգային մասնագիտական կարգավորումներին համապատասխան ծառայությունների մատուցում հանրությանը:
- Մասնագիտական կրթության և վերապատրաստումների շրջանակներում խթանել սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության մասին մասնագիտական ու գիտական փոփոխությունների մասին տեղեկությունների տարածումը և համապատասխան մասնագիտական ուղեցույցների կիրառությունը:
- Նախաձեռնել համապատասխան կարգավորումներ ՀՀ օրենսդրությունում մասնագետների կողմից խտրականություն և ատելություն սերմանող ելույթների կանխարգելման, իսկ առկայության դեպքում համապատասխան պատասխանատվության մեխանիզմներ ունենալու ուղղությամբ:

Բժշկական ու հոգեբանական ոլորտների մասնագիտական միավորումներին և մասնագետներին

- Նախաձեռնել հայաստանյան բժշկական ու հոգեբանական մասնագիտական դաշտերի կարգավորումների ստեղծումը և զարգացումը՝ կարևորելով մասնագիտական էթիկայի խախտման կանխարգելման, խախտման դեպքում համապատասխան պատասխանատվության սահմանման մեխանիզմների առկայությունը:
- Բժշկական և հոգեբանական ոլորտի մասնագետների շրջանում իրականացնել և խրախուսել մասնագիտական քննարկումներ սեռականության՝ սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և այլ առնչվող թեմաների շուրջ՝ ձևավորելու գիտական փաստերի վրա հիմնված և միջազգային մասնագիտական կարգավորումներին համապատասխան մասնագիտական դիրքորոշում:
- Հետևողական լինել մասնագետների կողմից մասնագիտական էթիկայի պահպանմանը, իսկ խախտման դեպքում հանրային հանդես գալ մասնագիտական դիրքորոշմամբ:

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է «Փինք»
իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության
օժանդակությամբ՝ «Ռեյնբու Ադվոքասի Փրոգրամ» (“Rainbow
Advocacy Program”) ծրագրի շրջանակներում:



Նյութերի հավաքագրում՝ Մարիաննա Փահլևանյան
Մեթոդաբանության մշակում՝ Լուսինե Քարամյան
Բովանդակային վերլուծություն՝ Լիլիթ Ավետիսյան

ՄԱՍ 3

Բժիշկ և հոգեբան մասնագետների
դիրքորոշումները և փորձը սեռական
կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության
փոփոխման պրակտիկաների (կոնվերսիոն
պրակտիկա և կոնվերսիոն թերապիա)
վերաբերյալ

Որակական վերլուծություն

Բովանդակություն

Բովանդակություն	1
Ներածություն	2
Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցի արդյունքների վերլուծություն	4
Առաջարկություններ.....	17
Հավելված 1	18

Ներածություն

Սույն հետազոտությունը ոչ ստանդարտ և պիլոտային է՝ նպատակ ունի հավաքագրել հնարավորության սահմաններում առաջնային տեղեկություն կոնվերսիոն պրակտիկաների ու կոնվերսիոն թերապիաների մասին Հայաստանում և ուղենիշային լինել խնդրի հետագա ուսումնասիրության և բարձրաձայնման համար:

Կոնվերսիոն պրակտիկան ցանկացած գործողություն է այլ մարդկանց կողմից, որոնք ուղղված են մարդու սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանը՝ ոչ հետերոսեքսուալից դեպի հետերոսեքսուալ, ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային ինքնությունից և արտահայտումից դեպի հետերոնորմատիվ: Իսկ կոնվերսիոն թերապիան հոգեբան կամ բժիշկ՝ հոգեբույժ, սեքսապաթոլոգ կամ սեքսուոլոգ, մասնագետի կողմից ցանկացած մասնագիտական միջամտություն է, որն ունի նույն նպատակը:

Հետազոտության սույն հատվածի նպատակն է հասկանալ՝ արդյոք բժշկության և հոգեբանության ոլորտային մասնագետները տեղյա՞կ են կոնվերսիոն թերապիաների գոյությունից և ի՞նչ մոտեցումներ ունեն: Արդյոք մասնագետները իրականացնու՞մ են միջամտություններ՝ ուղղված սեռական կողմնորոշման և/կամ գենդերային ինքնության փոփոխությանը:

Վերոնշյալ հարցերի մասին տեղեկություն ստանալու համար մասնագետների շրջանում իրականացվել է խորին հարցազրույց կոնվերսիոն թերապիայի կամ կոնվերսիոն պրակտիկաների վերաբերյալ¹: Հարգազրույցի մասնակիցները ընտրվել են այն հոգեբանների, հոգեբույժների ու սեքսուոլոգների շրջանում, որոնք.

- հայտնի են հանրությանը, և իրենց հանրային խոսքում երբևէ անդրադարձել են ԼԳԲՏ հարցերին,
- լայնորեն հայտնի չեն հանրությանը, սակայն ունեցել են այցելու ԼԳԲՏ համայնքից,
- երբևէ ունեցել են կոնվերսիոն թերապիայի փորձ
- հանդիսանում են մասնագիտական ասոցիացիայի նախագահ կամ խորհրդի անդամ:

Երկրորդ խմբի մասնագետների ընտրության հիմնական մեթոդը ձևակույտի մեթոդն էր: Հայտնիների դեպքում իրականացվել է նաև նրանց կողմից արդեն իսկ հնչած կամ գրված հանրային ուղերձների, հարցազրույցների կոնտենտ վերլուծություն²: Մասնագետներն ընտրվել են նաև մասնագիտական ասոցիացիաներից, քանի որ դրանք ունեն զգալի դեր համապատասխան մասնագիտական ոլորտներում: Հնարավոր է, որ ասոցիացիայից ընտրված մասնագետը չունենա կոնվերսիոն թերապիայի կամ առհասարակ ԼԳԲՏ այցելուի

¹ Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցների հարցաշարը ներկայացված է Հավելված 1-ում:

² Վերլուծությունը ներկայացված հետազոտության Մաս 2-ում:

հետ աշխատանքի փորձ, բայց, հանդիսանալով ասոցիացիայի ղեկավար կազմի ներկայացուցիչ, ունենա որոշակի ազդեցություն ոլորտի մյուս մասնագետների դիրքորոշումների վրա: Այդ պատճառով կարևորվել է նաև նրանց, որպես հետազոտվող, ընդգրկելը:

Խորին հարցազրույցի մեթոդով հարցված մասնագետները տվյալ հետազոտության շրջանակներում հանդիսացել են երեք մասնագիտությունների՝ հոգեբանության, հոգեբուժության և սեքսուոգիայի ներկայացուցիչներ: Հարցմանը մասնակցել է 18 տեղացի մասնագետ (10 մասնագետ էլ մերժել են մասնակցել հարցազրույցին՝ գերծանրաբեռնված լինելու կամ այլ պատճառներով):

Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցի արդյունքների վերլուծություն

Հետազոտությանը մասնակցած հոգեբաններից գրեթե բոլորն ունեն առնվազն տասը տարվա մասնագիտական փորձ, ընդ որում աշխատել են և շարունակում են իրենց պրակտիկան կամ գիտահետազոտական աշխատանքը թե՛ պետական, թե՛ մասնավոր և թե՛ հասարակական սեկտորներում: Աշխատել են հիմնականում երեխաների ու ընտանիքների հետ:

Սեռական կողմնորոշում և գենդերային ինքնություն (ՍԿԳԻ) հասկացությունների վերաբերյալ հոգեբանների պատասխանները հիմնականում երկու խմբի կարելի է բաժանել՝ մի մասը հղում է անում գրականությանը և լակոնիկ պատասխանում, որ մեկնաբանում են այնպես, ինչպես գիտական գրականության մեջ է հանդիպում, իսկ մյուսները մանրամասնում են և նշում, որ հարկ է տարանջատել այդ երկու հասկացությունները: Այդուհանդերձ, եղել է նաև մեկնաբանություն, որ սխալ է այդ հասկացությունները տարանջատելը. «դրանք պետք է միասնական ընկալվեն»: Դրան հակադրվող տեսակետն ունեցող հարցվողներից ոմանք բավականին մանրամասն մեկնաբանել են այդ հասկացությունները տարանջատելու կարևորությունը և դրանց տարբերությունները:

«Սեռական կողմնորոշումը մի բան է, սեռական ինքնության, ինքնագիտակցության խնդիրը լրիվ այլ բան է, երբ որ մարդը իր անձնագրային սեռի հետ իրեն ներդաշնակ չի զգում, այսինքն՝ ինքը համապատասխան չի համարում իրեն այդ սեռին: Սեռական կողմնորոշումը հակառակ սեռին կամ իր սեռին կամ երկու սեռի նկատմամբ էլ եղած հակումն է: Այսինքն, սեռական ինքնագիտակցության հետ կապված խնդիր չկա, մարդը իրեն զգում է կին կամ տղամարդ, բայց ունի հակումներ ում նկատմամբ որ ուզում է:» /հոգեբան/

«Բարդ հարց ա, որի պատասխանը նույնիսկ հիմա չկա:» /հոգեբույժ/

«Դրանք տարբեր մասեր են, կարևոր ա, որ մենք տարանջատենք, որովհետև մենք երբեմն ոչ տրադիցիոն սեռական կողմնորոշման մասին խոսելիս այդ երկու հասկացությունները նույնացնում ենք, բայց դրանք չեն նույնականացվում: Սեռական կողմնորոշումը դա մարդու սեռական հակման, սեռական հետաքրքրությունների ուղղվածությունն ա դեպի որևէ սեռը: Այսինքն ըստ դրա են սահմանում ինչ կողմնորոշում ունի՝ նույն սեռի, հակառակ սեռի կամ խառը, հիմա տեսակները շատ-շատ են:» /հոգեբան/

Հարցին, թե ո՞ր մոտեցումներով են առաջնորդվում իրենց մասնագիտական պրակտիկայում, թե որ տեսության վրա են հիմնվում, երբ գործ են ունենում ՍԿԳԻ-ն առնչվող հիմնախնդիրների հետ, պատասխանները բազմազան են եղել: Բայց առավել

հաճախ նշվել է հոգեվերլուծության տեսությունը, ինչպես նաև տեսակետը, որ բազմագործոնային ֆենոմեն է, հետևաբար մեկ տեսություն չէ հիմքում:

«Ես հարում եմ արդի տեսությանը, աշխատում եմ ռոջերսյան սկզբունքով, այսինքն՝ այցելուականտրոն տեսության վրա հիմնվելով:» /հոգեբան/

«Ես չեմ հիմնվում գենդերային կողմնորոշման վրա, ես ավելի շատ աշխատում եմ հոգեվերլուծական ուղղվածության կոնցեպցիաների մեջ:» /հոգեբան/

“ՍԿԳԻ-ն բազմագործոնային է, մեկ տեսություն չկա, որի վրա կարելի է հիմնվել”:
/հոգեբույժ/

«Ներկայում ընդունված տեսությունն է, որով որ առաջնորդվում եմ բժշկները: պրակտիկ հոգեբանությունը հիմնվում է միջազգային դասակարգումների վրա, որոնք որ մեզ թույլ են տալիս դրա հիման վրա ինչ-որ ախտորոշումներ դնել, ինչ-որ բաներ անել և կոնկրետ բուժական այսպես ասած միջամտություն իրականացնել, շտկողական միջամտություն իրականացնել ինչ-որ դեպքերում: Հիմա, ինչ վերաբերվում է կողմնորոշմանը, սա չի համարվում հիվանդություն և չի կարող որևէ տեսություն դրա հիմքում լինել, դա հիվանդություն չի համարվում, որ մենք ասենք, այ էդ հիվանդության էս տեսությունն ասում ա, բուժեք այ սենց էս հիվանդությունը: Մենք կոնկրետ էդ դեպքերում օգնում ենք լուծել այն հոգեբանական խնդիրները, որոնք էս մարդու մոտ կան՝ կախված կողմնորոշումից...»: /հոգեբան/

Ամենահաճախ հանդիպող մեկնաբանությունն այն էր, որ կիրառվող մոտեցումը կախված է հայտից, որով դիմում են հոգեբանին, և որևէ մեկը հարցվողներից չի հիշատակում սեռական կողմնորոշումը փոխելու ցանկության մասին դեպք, հիմնականում հայտը կապված է լինում ինքնազնադատականի, ներքին կամ միջանձնային կոնֆլիկտների կամ դեզադապտացվածության առկայության հետ:

Սեքսուոգների դեպքում կրկին չեն դիմում ՍԿԳԻ փոխելու հայտով, սակայն այս դեպքում ավելի հաճախ հանդիպում են լատենտ դեպքեր, երբ դեզադապտացված չեն, ոչ էլ ցածր ինքնազնադատական ունեն, այլ ունեն օգնության կարիք իրենց լատենտ ոչ հետերոսեքսուալ կողմնորոշումը թաքցնելու համար, պահպանելու, լավացնելու սեռական հարաբերությունները հետերեսեքսուալ զուգընկերոջ հետ, երեխա ունենալու կամ նման հարցերում:/

«Օրինակ, եթե գալիս ա քառասուն տարեկան պացիենտ, ով գեյ ա, հստակ գիտի ինչ ա ուզում, բայց բժշկին դիմում ա, որ օգնի ամսեկան մեկ անգամ էռեկցիա լինի, որ

*հարաբերություն ունենա կնոջ հետ, որ նա չջոկի: Հիմա նման դեպքերում սա ինչ կոչենք:»
/սեքսուոգ/*

Ինչպիսի՞ դիրքորոշում ունեք կոնվերսիոն պրակտիկաների վերաբերյալ հարցին հաճախ հնչում էր պատասխան հարց, թե ի՞նչ է դա: Շատերն առաջին անգամ էին լսում կոնվերսիոն պրակտիկա եզրույթի մասին: Այդուհանդերձ, գրեթե բոլորը նշում էին, որ ունեցել են դեպքեր, որ ծնողը հարկադրաբար բերել է երեխային "կողմնորոշումը փոխելու", երբ կասկածել են, որ ունի հակում սեփական սեռի ներկայացուցիչների հանդեպ:

«Բացասական դիրքորոշում ունեմ կոնվերսիոն պրակտիկաներին, քանի որ չկա որևէ հետազոտություն դրանց արդյունավետության մասին: Որ մոտեցումն ա էֆֆեկտիվ, շատ անհատական ա: Վերջին անգամ, որ լսել եմ "արդյունավետ բուժման" մասին, հոգևորականից եմ լսել, երբ ասում էր "եկան, ուղղեցինք...": Դրանք ընդամենը խոսքեր են:» /հոգեբույժ/

«Եղել է, որ դիմել են ծնողները երեխայի համար, բայց ես ստիպված եմ եղել ծնողներին բացատրել, թե դա ինչ է և ասել, որ ես չեմ կարող օգնել, որ երեխայի կողմնորոշումը փոխվի: Ինչպես նաև երեխայի հետ զրույցում հասկացել եմ, որ երեխան շատ հստակ գիտի, թե ինքը ինչ է ուզում, ինչ է զգում, և դրա հետ հաշտ է: Եղ դեպքում մենք ի՞նչ պետք է Էդտեղ անենք:»

«Գիտական կողմով եթե նայենք, ոնց պիտի վերաբերվես, եթե երևույթը արդեն ձևավորված է՝ սեռական կողմնորոշումը արդեն ձևավորված է, դրա վրա ազդելու որևէ մեխանիզմ արդեն չկա: Ուրիշ բան, սեռական կողմնորոշման ձևավորման փուլում խոչընդոտող կամ նպաստող որոշ հանգամանքներ շտկել, ուղղել, կարգավորել հնարավոր է:»

«Գիտեմ դեպք, երբ մայրը ուլտիմատիվ ձևով պահանջում էր, որ իր երեխայի սեռական կողմնորոշումը պիտի փոխվի, այլ տարբերակ չկա, բայց դա անիմաստ էր, որովհետև մինչև մարդու մոտ չառաջանա ցանկություն որևէ բան փոխելու, ոչ մի այլ անձ կողքից չի կարող արդյունավետ միջամտել:» /հոգեբույժ/

Երբևէ ունեցե՞լ եք LQFS այցելու, ով ենթարկվել է կոնվերսիոն պրակտիկայի՝ զուգընկերոջ, ծնողի, մանկավարժի, մարզչի, բժիշկի, հոգևորականի կամ այլոց կողմից հարցին պատասխանները մտահոգիչ են, քանի որ հաստատում են այն վարկածը, որ դրանք առկա են:

«Յոգեբույժների, հոգևորականների մասին եմ մի քանի դեպք լսել, հատկապես ծնողի ու հոգևորականի կողմից են լինում: Ծնողները հիմնականում տանը փակի տակ են պահում ու զրկում կապի միջոցներից, ոմանք հարկադրաբար տանում են, օրինակ, հոգևորականի մոտ»: /սեքսուոլոգ/

«Ես մինչև տասը դեպք ունեցել եմ, երբ ընտանիքը դիմել է երեխայի ՍԿԳԻ հետ կապված, նույնիսկ դեպք, երբ փորձել են արտերկրում ապրող հարուստ քեռու միջոցով միջամտել, բայց ապարդյուն:» /հոգեբույժ/

«Եղել են դեպքեր, երբ դիմել են դեռահաս այցելուներ, ընտանիքի անդամներն են բերել, հայցը եղել է ավելի շատ ծնող-երեխա հարաբերություններում, նաև նշել են սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության խնդիրները, և ավելի շատ աշխատանք տարվել է միջանձնային հարաբերությունների շտկման, ծնող երեխա հարաբերությունների պարզաբանման ոլորտում:»

«Գալիս ա դեռահասը, տեսնում ես, թե ծնողները որքան ագրեսիվ են տրամադրված էդ ամենի նատմամբ /որ երեխան տղաների հետ ա հարաբերություններ ունենում և այլն/: Ի դեպ մամաներն ավելի հեշտ են հարմարվում, քան պապաները:» /սեքսուոլոգ/

«15-20 տարեկան անձն ունենում է տարբեր զարգացման ընթացք ,այսինքն սեռական կողմնորոշման մասին վստահորեն չենք կարող ասել, ո թվերջնական ձևավորվել է: Արդեն հասուն տարիքում, երբ դիմում են, արդեն սեռական կողմնորոշումը ձևավորված, աշխատանք տարվում է այցելուի դիմած խնդրով: Դեռահասներ իպարագայում, սովորաբար, ինքնուրույն չեն դիմում: Ինչ խնդիր ունենում է դեռահասը, ընտանիքի անդամն է բերում, դիմում նրա փոխարեն: Իսկ հասուն տարիքում, եթե մարդը դիմել է, ինքը կարող է իր ՍԿԳԻ հետ կապված տարբեր մտքեր ունենալ, որում ինքն էլ է դժվարանում հստակություն մտցնել, և հենց դրանով է դիմել, իր սեռական կողմնորոշումը հասկանալու համար, ներքին կոնֆլիկտ են ունենում:» /հոգեբան/

«Այցելուներ ունեցել եմ, որոնց նկատմամբ նման պրակտիկաներ կիրառվել են, հիմնականում ազգական տղամարդկանց կողմից /հորեղբայր կամ քեռի կամ հոպարի տղա/, ովքեր հիմնականում մարմնավաճառի մոտ տանելով են փորձել հարցը լուծել: Որևէ դեպք, որ դա ինչ որ բան փոխի կամ լուծի, ես չեմ տեսել:» /հոգեբույժ/

«Եղել ա մարզիկների դեպքում, օրինակ երբ երկար տարիներ որպես կին հանդես ա եկել սպորտում, բայց ունեցել ա գենդերային ինքնության հետ կապված անհամապատասխանություն, ցանկացել ա տղամարդ դառնալ, մոտ ինը տարվա կտրվածքով մարզչի կողմից ենթարկվել ա կոնվերսիոն թերապիայի, իսկ դրա արդյունքում ինքնասպանության հավանականությունը կտրուկ բարձրանում է: Օրինակ Ֆիլադելֆիայի համալսարանում հետազոտություն էին արել ութսունականներին, համաձայն որի երեք

ամսվա կոնվերսիոն թերապիան մոտ քսանից եռեսուն տոկոսով մեծացնում և ինքնասպանության հավանականությունը»։ /սեքսուոլոգ/

«Ինչպե՞ս եք վերաբերում / արձագանքում կոնվերսիոն պրակտիկաների ու թերապիայի մասին Ձեր կոլեգաների հանրային ելույթներին կամ գրառումներին» հարցին գրեթե բոլոր մասնագետները նշել են, որ բացասական են վերաբերվում, ոմանք էլ առհասարակ չեն հետևում այդ կոլեգաների հանրային խոսքին:

«Մեր կենտրոնն ունի չեզոք դիրքորոշում, տեսանկյուն չենք հայտնում որևէ այլ մասնագետի գործունեության վերաբերյալ:» /հոգեբան/

«Դեմ եմ նման ելույթներին, երբ մասնագետները նշում են, որ դեմ են այլ սեռական կողմնորոշում ունեցող մարդկանց, այլ գենդերային ինքնությանը: Մասնագետի՝ իր անձի տեսանկյունից ներկայացնելը, որ դեմ է այլ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնությամբ մարդկանց, և ասել, որ գիտությունն էլ իրենց չի ընդունում, ընդհանրապես ինձ համար ընդունելի չի: Որպես անձ կարող է խոսել, բայց գիտության տեսանկյունից, ոչ, որովհետև գիտությունը տարբեր մոտեցում ունի: Եվ եթե մասնագետը չի ընդունում, որ իր մոտ կարող է գալ LGBS այցելու, ապա նա պետք է անպայմանորեն ուղեգրի այցելուին այլ մասնագետի մոտ ,և նշի այցելուին, որ ինքը չի կարող աշխատել, եվ եթե հակակրանք կա այցելուի նկատմամբ, ապա այսպիսի թերապիան անարդյունավետ է, կարող է վնասել այցելուին:» /հոգեբան/

«Մեղիայում, հանրային խոսքում ոչ միայն կոնվերսիոն թերապիայի առումով դաշտը կարգավորելն և կարևոր, այլ առհասարակ ցանկացած ապատեղեկատվության առումով, առավել ևս եթե այն կապված է առողջության հետ: Էս պարագայում ես դա ազատ խոսք չեմ ընկալում, դա ազատ խոսք չի, դա հանրային խոսք և, որը բերում և հասարակությունում սխալ կարծիքի ձևավորմանը, որի հետևանքով էլ խեղաթյուրվում են մարդկային ճակատագրեր:» /սեքսուոլոգ/

«Ձեր կարծիքով, կոնվերսիոն թերապիան պե՞տք է կիրառվի ու ընդունված լինի մասնագիտական շրջանակներում» հարցին պատասխանները տարբեր էին, թեև մեծամասնությունը գտնում էր, որ չպետք է կիրառվի, բայց ոչ այն մեկնաբանությամբ, որ վնաս է հասցնում կամ ոչ պրոֆեսիոնալ է, այլ հիմնավորում էին նրանով, որ արդյունավետ չէ, մինչև ինքը՝ ծառայությունից օգտվողը, չուզի փոխվել:

«Դա պայմանավորված է այցելուի դիմած խնդրով:» /հոգեբան/

«Արդյունավետ դեպքերի չեմ հանդիպել: Ես չեմ լսել տենց բան, որ մարդիկ դիմում են հոգեբանների: Գիտեք ոնց է, ձևավորման փուլում, ասենք գրականությունը և միջազգային փաստաթղթերը ևս նշում են, որ մեր սեռական կողմնորոշման վրա ազդող գործոններն են՝ ֆիզիկական, չգիտեմ ֆիզիոլոգիական և սոցիալ-հոգեբանականը ևս: Այսինքն՝ դրանք ևս կան բնականաբար, մենք չենք կարող բացառել, որ հոգեբանա-սոցիալական գործոնները ևս ազդում են մեր կողմնորոշման վրա: Մարդու փորձը և այլ բաներ ազդեցություն ունենում են, բայց արդեն ձևավորված փուլում, երբ որ մարդը ունի ձևավորված շատ հստակ կողմնորոշում և ինքը ապրում է դրա հետ, ով իրավունք ունի դրա վրա ազդեցություն ունենա: Եվ ես բացարձակ արդյունավետ չեմ համարում Էդ մեթոդները, եթե նույնիսկ դրանք կան:» /հոգեբան/

«Չամաձայնությամբ: Մինչև ցանկությունը չհայտնի էր մարդը, ասի, ուզում եմ, համաձայն եմ, հնարավորություն չի լինելու տենց աշխատանք իրականացնել:» /հոգեբան/

«Ժամանակակից պրակտիկայում դա ավելի շատ նման է ինչ որ փորձերի, քան պրոֆեսիոնալ գործունեության...որոշ կոլեգաներ անում են դա, բայց ես երբևէ չեմ լսել, որ դրական արդյունք տա:» /հոգեբույժ

«Երբևէ ունեցե՞լ եք կոնվերսիոն թերապիայի փորձ» հարցին բոլոր հոգեբանները պատասխանել են, որ չեն ունեցել հենց այդպիսի փորձ, բայց որոշ դեպքերում ունեցել են հայտ ծնողի կողմից, սակայն դարձյալ կոնվերսիայի փորձ մասնագետները չեն նախաձեռնել: Միաժամանակ եղել են որոշ հարցվողներ, ովքեր պատմել են /անանուն/ կոլեգայի մասին, ով նման փորձ ունեցել է:

«Ծիծաղել եմ, բացատրել եմ, ոնց որ ասում են, դաստիարակչական աշխատանք եմ տարել... Նա բավականին հայտնի մարդա... ասում ա իրանց /ԼԳԲՏ/ մեծամասնությանը ուղղակի դեռահասության տարիքում սեռական բռնության են ենթարկել, ինքը շատ ավելի տհաճ բառով ա ասել, չեմ ուզում կրկնել Էդ բառը, ու ծիծաղեցի, ասեցի, ուրեմն դու էլ հակառակ ուղղությամբ ես բռնության ենթարկվե՞լ: Չնարավոր չի ուրիշ բան անել: Ի՞նչ պետք ա անել, մաքսիմում պետք ա նստել, ասել, գիտես ինչ, արի խաբի շրջապատիդ, ասա, որ դու նորմալ կողմնորոշում ունես, ամուսնացի, մեկին էլ դժբախտացրու հետդ:» /հոգեբան/

«ԼԳԲՏ խմբից եղել են շատ այցելուներ, որ դիմել են: Եղել է դեպք, երբ այցելուն այլ խնդրով էր դիմել, բայց թերապիայի ընթացքում այնուամենայնիվ պարզվեց, որ իր խնդիրը կապ ունի իր սեռական կողմնորոշման հետ: Աշխատանք տարվել է սեռական կողմնորոշման

հետ կապված, բայց միշտ հաշվի է առնվում այցելուի որոշումը ,որոշում կայացնողը այցելուն է:» /հոգեբան/

«Ոչ, բայց ունեցել եմ նույնաստեղական այցելու, ով նաև հետերոսեքսուալ ֆանտազիաներ ուներ.. չգիտեմ, ինչ եղավ հետո, փորձեց թե ոչ, բայց եթե սկսել է հետերո սեռական կյանք վարել, ապա դա իր ինքնաճանաչման արդյունքն է, ես չեմ փորձել ազդել այդ գործընթացի վրա:» /սեքսուոլոգ/

«Ես չեմ ունեցել նման փորձ: Կարծում եմ, որ Հայաստանում ամենաշատը կոնվերսիոն թերապիա անում են հոգեբույժները: Իմ մոտ ամենաշատը դրա արդյունքում ոչ թե տուժած, այլ կարելի է ասել ջախջախված եկել են հենց կոնկրետ մի քանի հոգեբույժից, ովքեր որ կարծում են, որ իրենք ամեն ինչ կարող են անել:» /սեքսուոլոգ/

«Արդյոք կոնվերսիոն պրակտիկաները մասնագետների կողմից պե՞տք է ենթարկվեն սանկցիաների» հարցին գրեթե բոլորը պատասխանել են, որ պետք են ընդհանուր սանկցիաներ, որոնք կկարգավորեն մասնագետների պրակտիկ գործունեությունը և կկանխեն էթիկական խախտումները: Քանի որ հարցվողների զգալի մասի կարծիքով կոնվերսիոն թերապիան արդյունավետ չի, ու քչերն են դա փորձում իրականացնել, կարիք չկա առանձին փաստաթուղթ մշակելու, որպեսզի հենց այդ թերապիան իրականացնողը պատժվի, այլ պետք է պատժվի ցանկացած մասնագետ, ով խախտում է պրոֆեսիոնալ սկզբունքներն ու էթիկական նորմերը: Այդպիսով, մասնակցած մասնագետներից շատերը գտնում են, որ Հայաստանում պրոֆեսիոնալ էթիկական նորմերի խախտման համար սանկցիաներ կիրառելը ևս կարևոր է:

«Ասոցիացիայի շրջանակներում մենք քննարկում ենք էդ ամենը, բայց շատ կարևոր է, թե ասոցիացիան ինչ լծակներ ունի, ովքեր են հիմնական դեմքերը, գլխավոր դերերում: Պետք է հստակ սանկցիաներ նախատեսվեն, բայց դրանք կազդեն միայն պետական կառույցներում աշխատողների վրա, մասնավորի դեպքում ասում են, ինչ կուզեմ կանեմ կամ կխոսեմ:» /սեքսուոլոգ/

«Սանկցիաներն ավելի շատ պետք է վերաբերվեն մասնագետի ընդհանուր էթիկական աշխատանքին, ոչ միայն կոնվերսիոն թերապիային, այլև այլ խախտումներին, որը մասնագետը կարող է թույլ տալ: Այստեղ այցելուն կունենա պաշտպանվածություն, եթե լինի էթիկական հանձնաժողով, որը կքննի դեպքը: Այստեղ պետք է լինեն նեղ մասնագետներ, որովհետև այցելուն կարող է ներկայացնել հայտ, բողոքել մասնագետից, այցելուի հոգեվիճակից ելնելով կարող է ներկայացվել ոչ թե իրական խախտման դեպք, այլ այցելուի սուբյեկտիվ պատկերացումը լինի: Այսինքն, երկկողմանի պետք է քննվի, խիստ նեղ մասնագետների կողմից:» /հոգեբան/

«Գտնում եմ, որ եղ հիմքն ա նրա, որ հոմոֆոբները շատանում են: Եթե մենք շեշտադրում ենք, որ սանկցիա կիրառենք հոգեբանների նկատմամբ, որ կոնվերսիոն պրակտիկան չիրականացնեն, այսինքն մենք շեղում ենք ուղղությունը նրան, որ հոգեբանը պետք է լինի հոգեբան: Եթե լինի օրենք էն մասին, որ եկեք հոգեբանների նկատմամբ սանկցիա կիրառենք, տենանք ով ա որպես հոգեբան ճիշտ աշխատում, ով ա սխալ աշխատում, դրա մեջ ներառվի նաև ԼԳԲՏ համայնքի հետ աշխատանքը, ես դրան միանշանակ կողմ եմ: Բայց եթե շեշտադրում անենք միայն ԼԳԲՏ-ին, ոչ միայն հոգեբանները, այլև կողքից ինչքան անգրագետ-կիսագրագետ մարդ կա խառնվելու ա, գնա եղ հոմոֆոբ բաներին՝ ԼԳԲՏ-ներին սպանել ա պետք: Այսինքն մենք նրանց դարձնելու ենք ավելի խոցելի, թիրախավորելու ենք:»

«Ընդհանրապես մեր օրենքներով առանց պացիենտի համաձայնության և ցանկության ոչ ոք ոչ մի բան, պսիխոթերապևտը իրավունք չունի ընդունի: Չեն հետաքրքրում ծնողների կարծիքները, հետաքրքրությունները, տարբեր բաներ են՝ իմ աղջիկը հիվանդ ա, իմ տղան վատն ա , խաղամուլ ա...: Մինչև ինքը չասի, ես ուզում եմ մասնակցել, մենք չենք ընդունում: Դա մեր Էթիկայի կանոնների մեջ ա մտնում:» /հոգեբան/

«Այո, սանկցիաներ պետք է լինեն՝ ոչ միայն կոնվերսիոնի, այլև տարբեր այլ մեթոդների կիրառման: Մենք Էսօր ոլորտում ունենք շատ բացիթողի վիճակ՝ ով ինչ ուզում, անում է: Վերահսկողությունը շատ թույլ է, բացակայում է: աշխարհում լիքը օրինակներ կան, ինչպես են կիրառում սանկցիաներ: Էթիկական նորմեր կան, Էթիկայի հանձնաժողովներ կան, իրավական հիմքեր կան Էթ բոլորի համար, տեղեր, որտեղ կարելի է բողոքել, հանձնաժողովները քննում են դեպքերը: Մեզ մոտ չկա: Միակ ինստանցիան դատարանն ա:» /հոգեբան/

«Այո, պետք ա արգելվի...իրավաբան չեմ, օրենքի տեսանկյունից չգիտեմ, ինչպես, բայց առնվազն պետք է հեռացնել մասնագիտական ասոցիացիայի շարքերից, ի լուր բոլորի հայտարարել պատճառը, բայց չարգելել մասնագիտական պրակտիկայում լինել այնքան, քանի դեռ չի զբաղվում նման թերապիայով, իսկ եթե նորից անի, զրկել մասնագիտական որակավորումից:» /սեքսոլոգ/

«Կան կոլեգաներ, որ անում են Կոնվերսիոն թերապիա, մի քանի հոգու գիտեմ, բայց դրական արդյունք երբեք չեմ տեսել: Լավ կլինի, որ բոլոր ոչ գիտահեն մեթոդներն արգելվեն, ոչ միայն սա:» /հոգեբույժ/

«Արգելելու կարիք չկա, քանի որ որոշ հիմնավորում կա այս թերապիային, և գուցե մարդկանց մոտ ստացվում ա կոնվերսիան, թեև ես կասկածում եմ» /հոգեբույժ/

«Գիտե՞ք, արդյոք, երկրներ, ուր կոնվերսիոն թերապիան ու պրակտիկաներն ընդունված են ու լայնորեն կիրառվում են» հարցին հիմնական արձագանքը եղել է «Տեղյակ չեմ» պատասխանը, այսինքն՝ մասնագետները չէին լսել որևէ երկրի մասին, ուր իրենց կոլեգաները բացահայտորեն իրականացնում են կոնվերսիոն թերապիա LԳԲՏ պացիենտների հետ:

«Կարող ա փողի համար անեն, բայց ընդհանուր առմամբ ես չեմ լսել, որ զբաղվեն:»

«Կան երկրներ, բայց բան չեն փոխում... օրինակ Իրանում շատ խիստ է, բայց միևնույնն է LԳԲՏ անձինք կան, շատ-շատ մաստոռնբացիայով սուս ապրեն, բայց կողմնորոշումը չի փոխվի:» /սեքսուոլոգ/

«Պաշտոնապես, չգիտեմ, բայց փորձը ցույց է տալիս, որ ինչքան թույլ է զարգացած բժշկությունը, հոգեկան առողջության ոլորտը, ինչքան քիչ է զարգացած հասարակությունը, այնքան շատ են այդ փորձերը, կա նման օրինաչափություն:» /հոգեբույժ/

Մասնագետներին տրվել է նաև հարց, թե, **«արդյոք պե՞տք է կասեցնել հանրային խոսքում կոնվերսիոն պրակտիկաների խրախուսումը»**: Գերակշռող մասը գտնում է, որ անհրաժեշտ է ունենալ մեխանիզմ կասեցնելու գիտությանը հակասող, ապատեղեկատվություն կամ սուբյեկտիվ, փաստերի վրա չհիմնված տեղեկատվություն, կարծիք հնչեցնելը հանրային խոսքում, քանի որ լսարանը մեծ է, իսկ բացասական հետևանքերը զգալի: Մեխանիզմների վերաբերյալ որոշ մասնագետներ նաև առաջարկներ են արել, թե ինչպես կարելի է փորձել նվազեցնել նման հանրային խոսքը:

«Կողմ եմ Էթիկական նորմերի սահմանմանը: Մենք աշխատում ենք եվրոպական ասոցիացիայի հետ համագործակցելով, մեր կենտրոնը գործում է ասոցիացիայի Էթիկական նորմերին համաձայն: Առանձին մասնագետը չպետք է որոշում առաջարկի, դա կառավարության անելիքն է, թող իրենք որոշեն, թե ինչ անել մասնագետների խախտումների պարագայում:» /հոգեբան/

«Կոլեգաների հանրային խոսքում կոնվերսիոն թերապիայի ու բուժելու մասին ուղերձներն ամեն դեպքում ինձ մոտ բավականին նեգատիվ արձագանք են առաջացնում, որովհետև հանրային խոսքը ձևավորում ա հանրային կարծիք, ու ինչքան էլ մենք մեր սենյակներում անհատ, անհատ բացատրենք, որ չէ դա նորմալ ա, բուժելու բան չկա, մեկ ա ծնողները և ավելի լայն շերտերը, ովքեր շատ են հեռուստացույց նայում կամ համացանցում լինում, լսում են ու հետո մեզ ասում են, որ հենա կան մարդիկ որ լավ էլ զբաղվում են Էդ հարցով, բուժում են, ուրեմն դուք լավ մասնագետ չեք, այսինքն ձևավորվում ա թյուր կարծիք այդ հանրային խոսքի հետևանքով: /սեքսուոլոգ/

«Ես ընդհանրապես կողմ չեմ, որ որևէ խմբի մասին անընդհատ խոսում են, լինի դա ԼԳԲՏից կամ Էլ` հակառակը: Անձի մասին երբ շատ քննարկվում է, մարդու ինչպիսի լինելը, դա շատ անգամ շահարկվում է, օգտագործվում է քաղաքական տեսանկյունից, մարդու խոցելի վիճակը կարող է օգտագործվել ,դաշտում ակտիվություն, աժեոտաժ ստեղծել այս խմբի նկատմամբ, կլինի դա դրական ասված բան թե բացասական, դա կարող է օգտագործվել տվյալ մարդկանց դեմ: Ինչ վերաբերվում է սոց ցանցերում և այլ հանրային խոսքերին, նշել եմ, որ որպես անձ կարող է մասնագետը ասել իր տեսակետը, բայց գիտությանը առանձին հղում տալ, սխալ է, գիտության անունից մեկ անձը չի կարող ներկայանալ:» /հոգեբան/

«Անպայման պետք ա դա կասեցնել, բայց մեխանիզմները կոնկրետ ես չեմ պատկերացնում ոնց: Ուղղակի ես կարծում եմ, որ հնարավորինս քիչ պետք ա խոսվի, որովհետև երբ խոսվում ա Էդ թեմայով չափից դուրս շատ, ստացվում ա, որ մենք Էդ խմբին թիրախավորում ենք:» /հոգեբան/

«Այո, որովհետև իրանց կարծիքը մասնագիտական կարծիք է և հանրության մեջ արդեն ստեղծում ա համապատասխան ձևավորման պատկերացում Էդ երևույթի վերաբերյալ, որպեսզի իրանք չստեղծեն թյուր, սխալ պատկերացումներ երևույթի վերաբերյալ

«Դա կարա լինի մի հատ մասնագիտական հանրություն, որը որ ունի ստանդարտներ մշակած, որը ցավոք սրտի կոնկրետ հոգեբանների համար մենք չունենք: Ունենանք Էդ ստանդարտները, Էթիկական ստանդարտները: Եվ Էն դեպքում, երբ որ մարդը ինչեցնում ա Էդ Էթիկական ստանդարտների կամ գիտական իրականությանը հակասող բացահայտ կարծիք, Էդ հանրությունից պետք ա հետ կանչվի տվյալ մարդու մասնագիտական իրավասությունը: Այսինքն` Էդ մարդը պետք ա որպես մասնագետ որակագրկվի իր մասնագիտական շրջանակներում:» /հոգեբան/

«Այո, ինքն Էլ կլինի պաշտպանված, քաղաքացին Էլ: Մենք թույլ չենք տա, որ ոչ գրագետ մարդիկ, անտեղյակ մարդիկ ինչ-որ հայտարարություններ անեն: Լսողը մտածում է, որ դե Էս մարդը ասեց, հրավիրել են հաղորդման, ինքը ասեց, ուրեմն երևի ճիշտ է: Մենք պիտի հասկանանք, թե ում ենք հրավիրում հաղորդման, ինչ հարցեր ենք իրան տալիս և ինչ ենք ուզում, որ հասարակությունը մտածի և իմանա, որովհետև մեդիան շատ կարևոր, շատ լուրջ գործիք է: Եվ Էդ գործիքով մենք պետք է հասկանանք, թե ինչն ենք կառավարում: Կարելի է կանգնել և օրինակ հանրային հեռուստատեսությամբ բացասական արտահայտություններ անել հասարակության ինչ-որ խմբի մասին և շատ կարճ ժամանակ հետո տեսնենք ահավոր ազդեցիվ դրսևորումներ Էդ խմբի նկատմամբ:» /հոգեբան/

«Ես շատ բացասական եմ վերաբերվում, երբ որ ինտիմ կյանքը մարդիկ պառադիսների և այլ բաների ձևերով սկսում են գովազդել, իրենց ցուցադրել: Ես խիստ բացասական եմ դրան վերաբերվում: Եթե դա չլինի, դրան հակազդումս Էլ չի լինի:» /հոգեբան/

Վերջին մեջբերումը, կարծես, ամփոփում է մասնագետների այն հատվածի տեսակետը, ովքեր կարծում են, որ սուր քննադատական հանրային խոսքը հակազդում է սենզիտիվ թեմաների շուրջ շատ բարձրաձայնելուն և ազատ խոսելուն: Հարցվողներից մի քանիսը, կոնվերսիոն թերապիան ու պրակտիկաները քննադատելով կամ անարդյունատես համարելով հանդերձ, նշում են նաև, որ չափից շատ են սկսել խոսել սեռականության ու LQFS համայնքի մասին, ինչը և ակտիվացնում է հոմոֆոբիայի այլքը ու ստեղծում ծայրահեղ անհանդուրժող հասարակության, ներառյալ մասնագիտական հանրույթների, տպավորություն: Օրինակ, այս տեսակետը կիսող հոգեբաններից մեկի կարծիքով՝ Հայաստանում «այդքան վատ չի LQFS համայնքի իրավիճակը, որքան փորձում են ներկայացնել, ուղղակի պետք չէ արհեստականորեն հրահրել»:

Սեքսուոգների շրջանում իրականացված հետազոտությունը խորին հարցազրույցի մեթոդի կիրառմամբ ցույց տվեց հետևյալ պատկերը: Նախատեսված տասը հարցվողներից երկուսը հրաժարվեցին մասնակցել՝ հղում անելով գերզբաղվածությանը, սակայն նրանք հենց այն մասնագետներն են, ովքեր բավականին ակտիվ են հանրային խոսքի առումով: 8-ից մեկն աշխատում է սեքսուաթերապիայի դեռևս ԽՍՀՄ տարիներից, երեքը երիտասարդ մասնագետներ են, որոնք ունեն չորս-հինգ տարվա մասնագիտական պրակտիկա, մյուսներն ունեն առնվազն տասնհինգ տարվա աշխատանքի փորձ որպես սեքսուոգ: Նրանք բոլորն էլ հանդիսանում են մասնագիտական ասոցիացիայի անդամներ:

Երիտասարդ սեքսուոգների պատախաններում կրկնվող տեսակետ էր հնչում, համաձայն որի «LQF անձինք երջանիկ լինել չեն կարող, նրանք վաղ թե ուշ մտում են միայնակ ու տխուր»: Ընդ որում այդ միտքը գրեթե նույն բառերով էր ձևակերպված նրանց մոտ, ինչը տալիս է հիմք ենթադրելու, որ մտքի աղբյուրը նույն մարդն է (Զանի որ համեմատաբար ավելի փորձառու մասնագետներից մեկն էր այդ նույն միտքը հնչեցրել, կարելի է թույլ տալ ենթադրություն, որ հենց ինքն էլ հանդիսացել է իր ուսանողների՝ ներկայիս երիտասարդ մասնագետների, շրջանում այդպիսի դիրքորոշում ձևավորողը): Այսինքն, հարցվածների գրեթե կեսն այն համոզմունքն ունի, որ սեռական կողմնորոշումն ընտրություն է, սակայն հետերոսեքսուալից բացի ցանկացած այլ կողմնորոշման դեպքում անձը «դատապարտված է միայնակության ու տխուր կյանքի»:

Մեկ այլ հաճախ կրկնվող դիրքորոշումներից էր «սիրուն էլ աղջիկ ա, բայց լեսբի ա»: Սա հատկապես հանդիպում էր երկար տարիների փորձ ունեցող մասնագետների խոսքում: Նրանք, կարծես, խղճահարությամբ ու ամոսսանքով խոսեին այն դեպքերի մասին, երբ լեսբի երիտասարդի մասին էր խոսքը:

Հարցվողներն առանձնացնում էին տրանսսեքսուալիզմը: Հիմնական տարբերությունը ծագումնաբանության մեկնաբանման մեջ էր, ինչպես նաև մասնագիտական միջամտության ձևերի, քանի որ եթե ԼԳԲ անձանց դեպքում վերապահումով էին խոսում իրենց միջամտության անհրաժեշտության մասին, ապա տրանսսեքսուալների պարագայում ոմանք վստահաբար նշում էին, որ բժիշկներն ու հոգեբույժները հստակ անելիքներ ունեն, և չի կարելի դա չդիտարկել որպես հիվանդություն: Դա հիմնավորվում էր նրանով, որ մի շարք պարտադիր հետազոտություններ են արվում, իսկ երբ հաստատվում է տրանսսեքսուալ լինելը, իրականացվում է սեռափոխության վիրահատություն, այսինքն, ամեն դեպքում հիվանդը գործ է ունենում բժիշկների հետ:

Հարցվողներից մեկը նշեց, որ իր համար *«գենդեր բառը հայերեն լեզվամտածողության մեջ որևէ իմաստ չունի, իսկ գենդերային ինքնությունը, ինչպես նաև կոնվերսիոն պրակտիկան հակաբարոյական, հակազեղազիտական և հակահումանիստական արտահայտություններ են, գոյություն չունի սեռական կողմնորոշման կոնվերսիա»*: Նա հրաժարվեց մանրամասնել, սակայն իր դիրքորոշումը հանրային խոսքում ներկայացրել է բազմիցս (Տե՛ս՝ կոնտենտ-վերլուծությունը):

ՍԿԳԻ մեկնաբանող տեսությունների վերաբերյալ հարցին հիմնականում խուսափողական պատասխաններ էին, սակայն եղել են նաև որոշակի մեկնաբանություններ:

«Մարդու սեռականության բնական մասն ա, մարդկության պատմության մեջ միշտ եղել ա, բայց սեռականությունը ստատիկ բան չի, կարող է և փոփոխվել նախընտրություններով, մինչդեռ կողմնորոշումը նախընտրելով չի, հարկադրանքով չի փոխվում:» /սեքսուոլոգ/

Հարցված մասնագետներից մեկը հստակ նշել է, որ իրականացնում է նույնասեռական կողմնորոշումը փոխելու փորձեր՝ հիպնոթերապիայի միջոցով և մասնագիտական միջամտության այլ եղանակներով: Ընդհանուր առմամբ բոլորը նշում էին, որ նման դեպքեր շատ քիչ են լինում, որ նրանց դիմեն սեռական կողմնորոշման հետ անհաշտ լինելու և/կամ այն փոխելու հարցերով: Ավելին, որոշ մասնագետներ նշեցին, որ հիմնականում պատահաբար են բացահայտում պացիենտների նույնասեռական կողմնորոշումը, խիստ ադապտացված մարդիկ են իրենց հանդիպել, որոնց դրսում որևէ կերպ չես նույնականացնի հոմոսեքսուալ կողմնորոշում ունեցողի հետ: Այսինքն, որպես կանոն նրանց դիմում են մարդիկ, ովքեր հստակ գիտեն ինչ են ուզում, իսկ դիմելու պատճառները նույնն են, ինչ հետերոսեքսուալ անձանց դեպքում, և մասնագետներն իրենց ծառայություններն են մատուցում այնպես, ինչպես ցանկացած պացիենտի: Մասնագետներից մեկը նշեց, որ ունեցել է նաև դեպք, երբ զույգ է իրեն դիմել երեխա չունենալու հարցով, ընթացքում պատահաբար բացահայտվել է ամուսնու նույնասեռական կողմնորոշումը, բայց վերջինս սպառնացել է սեքսուոլոգին, որ եթե որևէ մեկն իմանա,

հնքնասպանություն կգործի: Մի քանի տարի հետո նա տեսել է այդ պացիենտին նույն կնոջ և երկու բալիկների հետ:

Գրեթե բոլոր հարցվողները նշում էին, որ որևէ հարկադրական միջամտություն ավելորդ և անարդյունավետ է, թերհավատ էին, թե կա գոնե մեկ կոլեգա, ով փորձել է հարկադրաբար կոնվերսիոն թերապիա անել և ունեցել է ցանկալի արդյունք: Նրանցից շատերը պնդում էին, որ եթե իրենց ծառայություններին դիմող անձը չի համարում իրեն հիվանդ, ապա որևէ բուժում անիմաստ է և անհնար: Դա նաև անուղղակիորեն նշանակում է, որ եթե դիմողն իրեն համարում է հիվանդ, ապա մասնագետը կփորձի որևէ կերպ «բուժել»: Միաժամանակ նշվում էր նաև, որ եթե դիմողը դեռահաս կամ պատանի է, ով ինքն էլ դեռ չի հասկացել իրեն, իր սեռականությունը վերջնականորեն, երազներում ու սեռական ֆանտազիաներում երկու սեռի հետ էլ հարաբերություններ տեսնում է, ապա աշխատանքը հիմնականում տարվում է այն ուղղությամբ, որ հաստատվի հետերոսեքսուալ կողմնորոշումը: Սեքսուոլոգներից երեքը հատուկ շեշտում էին, որ հատկապես եթե դեռ սեռական կյանքի փորձ չի եղել պացիենտի մոտ, ապա խրախուսվում է, որ առաջին կոնտակտը լինի հակառակ սեռի ներկայացուցչի հետ:

Հարցվողների մեծամասնությունը գտնում էր, որ իրավական արգելքներով, պատիժներով հնարավոր չի ազդել LGBS անձանց հետ կապված վիճակագրության ու պատկերի վրա, նույնիսկ ամենապահպանողական ու խիստ երկրներում դա հնարավոր չէ, առավելագույնը դա կբերի լատենտայնության բարձր աստիճանի և այլընտրանքային լուծումների: Այլ բան է, եթե լինեն նույնասեռական կողմնորոշումը «քարոզելու» կամ «բացե՛րբաց ցուցադրելու» առումով արգելքներ, իսկ սեռական դաստիարակության ու կրթության հարցերով զբաղվեն միայն նեղ մասնագետները, մյուսներին արգելվի դա անելը: Այսինքն, մասնագետները համարում են, որ արդեն LGB հանդիսացող մարդուն որևէ կերպ չես փոխի՝ իր կամքին հակառակ, բայց դեռահասների ու պատանիների շրջանում կանխարգելել կամ որևէ բան փոխել հնարավոր է:

Այսպիսով, ամփոփելով խորին հարցազրույցի մեթոդով հավաքագրված տեղեկատվությունը, կարելի պնդել, որ վերոնշյալ մասնագետները Հայաստանում ունեն բավականին բազմազան պրակտիկաներ: Թեև քչերն են նշել, որ իրականացնում են կոնվերսիոն պրակտիկա, բայց գրեթե բոլորը պատասխանել են, որ լսել են գոնե մեկ գործընկերոջ մասին, ով նման փորձ ունի, այդուհանդերձ որևէ մեկը չբերեց կոնվերսիոն թերապիայի «հաջողված փորձի» օրինակ: Այսինքն, թե պրակտիկաներին, թե տեսություններին, հարացույցերին առումով դաշտում որոշակի խառնաշփոթ ու, որոշ դեպքերում, ցածր իրազեկվածություն և ոչ պրոֆեսիոնալ մոտեցում է առկա: Թերևս դա պատճառներից մեկը, թե ինչու էին հարցվող մասնագետներից շատերը խուսափում հստակ կողմ դիրքորոշում հայտնել կոնվերսիոն թերապիայի դեմ սանկցիաներ կիրառելու առումով, հիմնականում համաձայն էին, բայց որոշակի վերապահումներով:

Առաջարկություններ

Հարցված մասնագետները նշել են նաև որոշ **առաջարկներ** տվյալ դաշտը որոշակիորեն կարգավորելու առումով:

- Կարգավորել մեդիա ոլորտը, լրագրողները համագործակցեն մասնագետների հետ, հասցեական ընտրություն անեն որևէ հաղորդման կամ հարցազրույցի հրավիրելիս;
- Իրազեկման ու կրթական ծրագրեր մշակել ու իրականացնել սեռական դաստիարակության ու սեքսուոլոգիայի մասնագետների կողմից;
- Ստեղծել էթիկայի հանձնաժողով մասնագիտական ուղղություններով, ուր կքննվեն կոնվերսիոն պրակտիկաներն ու թերապիայի դեպքերը;
- Վերահսկելի դարձնել մասնագիտական ծառայությունները՝ բացառելու համար ոչ պրոֆեսիոնալ կամ վնասող պրակտիկաները;
- Մեծացնել մասնագիտական ասոցիացիաների հեղինակությունը, ազդեցիկությունն ու լծակները:
- Իրականացնել մասնագիտական ծառայությունների լիցենզավորում, մշակել նորմեր ու սանկցիաներ, որոնցով առավել վերահսկելի կդառնա, թե ովքեր են դաշտում պրոֆեսիոնալները, իսկ ովքեր՝ դիլետանտները կամ հնացած մեթոդներով առաջնորդվող և համագործակցությունից խուսափող մասնագետները:
- Չարգացնել միջդիսցիպլինար համագործակցությունը ոլորտի մասնագետների ու մասնագիտական ասոցիացիաների միջև

Յավելված 1

Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցի պլան

1. Մասնագիտական գործունեության քանի՞ տարվա փորձ ունեք և հատկապես ո՞ր բնագավառում (երեխաներ, մեծահասակներ, ընտանիք կամ այլ) ու սեկտորում (պետական, մասնավոր, հասարակական):
2. Ինչպե՞ս եք մեկնաբանում սեռական կողմնորոշում և գենդերային ինքնություն հասկացությունները:
3. ՍԿԳԻ վերաբերյալ բազմաթիվ տեսություններ գոյություն ունեն: Ո՞րն է Ձեր մոտեցումը, որով առաջնորդվում եք մասնագիտական պրակտիկայում:
4. Ինչպիսի՞ դիրքորոշում ունեք **կոնվերսիոն** (փոխելու) **պրակտիկաների** վերաբերյալ:
5. Երբևէ ունեցե՞լ եք ԼԳԲՏ այցելու, ով ենթարկվել է կոնվերսիոն պրակտիկայի՝ զուգընկերոջ, ծնողի, մանկավարժի, մարզչի, բժիշկի, հոգևորականի կամ այլոց կողմից: Եթե այո, կպատմեք, ինչու՞մ է կայացել կոնվերսիոն պրակտիկայի փորձը:
6. Ինչպես եք վերաբերում / արձագանքում կոնվերսիոն պրակտիկաների ու թերապիայի մասին Ձեր կոլեգաների հանրային ելույթներին կամ գրառումներին:
7. Ձեր կարծիքով, **կոնվերսիոն թերապիան** պե՞տք է կիրառվի ու ընդունված լինի մասնագիտական շրջանակներում:
8. Երբևէ ունեցե՞լ եք կոնվերսիոն թերապիայի փորձ: Եթե այո, կնկարագրե՞ք այն:
9. Երբևէ լսե՞լ եք կոլեգայի կողմից կոնվերսիոն թերապիայի կիրառման մասին: Եթե այո, կնկարագրե՞ք այն:
10. Ըստ Ձեզ, կոնվերսիոն պրակտիկաները մասնագետների կողմից պե՞տք է ենթարկվեն սանկցիաների: Եթե այո, ապա ինչպիսի՞: Եթե ոչ, ապա ինչու՞:
11. Գիտե՞ք, արդյոք, երկրներ, ուր կոնվերսիոն թերապիան ու պրակտիկաներն ընդունված են ու լայնորեն կիրառվում են: Եթե այո, ապա նշեք, թե որ երկրներն են, և որքանով է դրանցում փոխվել ԼԳԲՏ անձանց առնչվող պատկերը:
12. Դուք կո՞ղմ եք ՀՀ-ում կոնվերսիոն թերապիայի արգելմանն օրենքով: Հիմնավորեք Ձեր տեսակետը:
13. Գտնու՞մ եք, արդյոք, որ պետք է կասեցնել հանրային խոսքում կոնվերսիոն պրակտիկաների խրախուսումը: Եթե այո, ապա ունե՞ք առաջարկներ, թե ինչպես դա անել:

Շնորհակալություն:

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է «Փինք»
իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության
օժանդակությամբ՝ «Ռեյնբու Ադվոքասի Փրոգրամ» (“Rainbow
Advocacy Program”) ծրագրի շրջանակներում:



Մեթոդաբանության մշակում և վերլուծություն՝ Լուսինե Քարամյան
Հարցազրուցավարներ՝ Նվարդ Մարգարյան, Արմինե Կարապետյան,
Աննա Աբգարյան, Մարիաննա Փահլևանյան