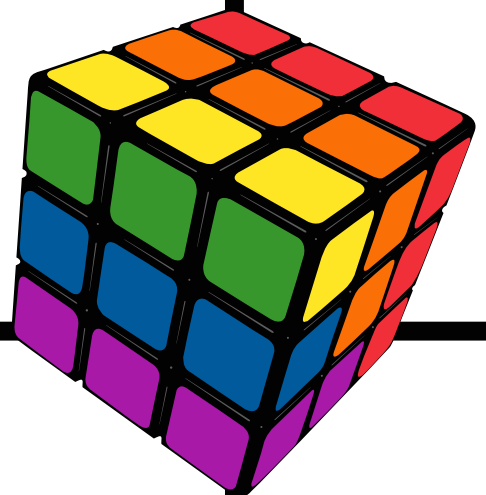


ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԱՌՆՉՎՈՂ ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

(ՀՈԳԵԲՈՒՅԺ, ՍԵՔՍՈԼՈԳ, ՀՈԳԵԲԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ԱՇԽԱՏՈՂ ԵՎ ՈԼՈՐՏԻ ԱՅԼ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ)



ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՅԵՏ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՆՉԿՈՂ
ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

(ՀՈԳԵԲՈՒՅԺ, ՍԵՔՍՈԼՈԳ, ՀՈԳԵԲԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ԱՇԽԱՏՈՂ ԵՎ ՈԼՈՐՏԻ ԱՅԼ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ)

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԳԻՏԵԼԻՔԻ ԿԱՐԻՔ ՀԿ
(ՓԻՆՔ ԱՐՄԵՆԻԱ)
ԵՐԵՎԱՆ, ՄԱՐՏ, 2017

«ԼԳՔՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց. հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների համար» ուղեցույցի մշակումը՝ Աննա Նիկողոսյան

Մշակման ընթացքում ներգրավված փորձագետներ՝

բժիշկ սեքսուոլոգ Վահե Ասրյան

սոցիալական աշխատող Էռնա Բալասանյան

հոգեբան Լիլիթ Ավետիսյան

© «Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա)

Մարտ, 2017

www.pinkarmenia.org

ISBN:

Սույն ուղեցույցն օգտագործելիս Փինք Արմենիայի փորձագետներին հղում կատարելը պարտադիր է՝ քննադատական հոդվածներում կամ գրախոսականներում կարճ մեջբերումների դեպքում:

Սույն ուղեցույցը պատրաստվել է «Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ-ի կողմից Չիգրիդ Ռաուզինգ Թրասթի, ԻԼԳԱ Եվրոպայի և Սի-Օ-Սի Նեդերլանդսի ֆինանսական աջակցությամբ: Ուղեցույցի հրատարակությունը իրականացվել է «Աջակիցները գործողության մեջ» ծրագրի շրջանակներում:

Բովանդակություն

Ներածություն	6
Հապավումներ	8
ՄԱՍ 1. Սեռականություն. հիմնական հասկացություններ, ժամանակակից մոտեցումներ, գիտական մեկնաբանություններ.....	9
Համառոտ ակնարկ սեռականության, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և արտահայտման վերաբերյալ	10
Ի՞նչ է սեռականությունը	10
Ի՞նչ է սեռական կողմնորոշումը	10
Ասեքսուալություն (անսեռականություն).....	11
Սեռական կողմնորոշում և սեռական վարքագիծ. որո՞նք են տարբերությունները.....	12
Սեռական կողմնորոշում և սեռական ինքնություն. որո՞նք են տարբերությունները.....	12
Տեսություններ տարասեռական-նույնասեռական բինարությունից անդին.....	13
Նույնասեռականությունը սեռական կողմնորոշման տեսակ է	15
Կարո՞ղ է թերապիան (և պե՞տք է արդյոք) «փոխել» սեռական կողմնորոշումը.....	17
Ինչպե՞ս են մարդիկ իմանում իրենց սեռական կողմնորոշման մասին	18
Սեռ (իգական, արական, ինտերսեքս)	18
Գենդեր, գենդերային դերեր.....	19
Գենդերային ինքնություն, գենդերային արտահայտում.....	20
Տրանսգենդեր (տրանս) անձինք.....	20
Սիսգենդեր և տրանսգենդեր անձինք	21
Տրանսսեքսուալ անձինք	21
Տրանսվեստիտ/հագուստափոխ անձինք.....	22
Տրանսգենդեր (տրանս) ինքնություններին առնչվող ախտորոշումները միջազգային դասակարգումներում	22
Գենդերը՝ որպես բինար համակա՞րգ.....	24
Գենդերային ինքնություն և սեռական կողմնորոշում	24
Բազմասերություն (պոլիամորություն).....	24
Քուլիր	25
Ինչո՞ւ է հարկավոր տեղեկանալ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության մասին	25

ՄԱՍ 2. ԼԳՏ անձանց իրավունքներ և ընդհանուր տեղեկություն ԼԳՏ համայնքի մասին	27
Նախապաշարումներ և խտրականություն ԼԳՏ անձանց նկատմամբ	28
Կարծրատիպեր սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ	29
Խտրականության և բռնության ազդեցությունը ԼԳՏ անձանց վրա	34
ԼԳՏ անձինք և իրավունքների խոսույթը	36
ԼԳՏ անձանց մարդու իրավունքները ՀՀ օրենսդրությունում	36
ԼԳՏ անձանց հետ կապված ՀՀ միջազգային պարտավորությունները	37
ԼԳՏ անձանց մարդու իրավունքները առողջապահական ոլորտում	38
ՄԱՍ 3. ԼԳՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղենիշներ և էթիկական նորմեր	41
Հակախտրականություն, մասնագիտական միջամտության սահմաններ, անձնական և մասնագիտական դիրքորոշումներ	42
Ուղենիշ 1: Նույնասեռականությունը, բիսեքսուալությունը և ոչ հետերոնորմատիվ այլ սեռական կողմնորոշումները հոգեկան հիվանդության բնորոշիչներ չեն	42
Ուղենիշ 2: Չիրականացնել ԼԳՏ անձանց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր	43
Ուղենիշ 3: Գենդերը երկբևեռ կառույց չէ, և անձի գենդերային ինքնությունը կարող է չհամապատասխանել նրա՝ ծննդյան պահին հաստատված սեռին	44
Ուղենիշ 4: Սեռը երկբևեռ կառույց չէ. կան նաև ինտերսեքս անձինք	45
Ուղենիշ 5: Գենդերային ինքնությունն ու սեռական կողմնորոշումը տարբեր կերտվածքներ են	46
Ուղենիշ 6: Սոցիալական խարազանումը (նախապաշարում, խտրականություն, բռնություն) վտանգում է լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող այցելուների հոգեկան առողջությունն ու բարօրությունը	46
Ուղենիշ 7: Սոցիալական խարազանումը (նախապաշարում, խտրականություն, բռնություն) վտանգում է տրանսգենդեր անձանց հոգեկան առողջությունն ու բարօրությունը	47
Ուղենիշ 8: Խարանը ազդում է տրանսգենդեր անձանց հոգեկան առողջության վրա	48
Ուղենիշ 9: Անձի տրանսգենդեր ինքնությունը կամ արտահայտումը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ իր և իր ընտանիքի, ինչպես նաև վերջինիս ու այլ ինստիտուտների հետ փոխհարաբերությունների վրա	48
Ուղենիշ 10: Գենդերային ինքնության և արտահայտման փոփոխությունը ազդում է տրանսգենդեր անձանց զգացմունքային, հուզական և սեռական հարաբերությունների վրա	49
Ուղենիշ 11: Անձի նույնասեռական, բիսեքսուալ կամ այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումը կարող է ազդեցություն ունենալ իր և իր ընտանիքի, ինչպես նաև վերջինիս ու այլ ինստիտուտների հետ փոխհարաբերությունների վրա	49
Ուղենիշ 12: Ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումն ազդում է ԼԳՏ անձանց զգացմունքային, հուզական և սեռական հարաբերությունների վրա	50

Ուղենիշ 13: Իրազեկ լինել և հարգել նույնասեռական, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ հարաբերությունների առկայությունը.....	50
Ուղենիշ 14: Հասկանալ լեքի, գեյ, բիսեքսուալ և այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցող ծնողների առանձնահատուկ հիմնախնդիրները.....	51
Ուղենիշ 15: Ճանաչել յուրահատուկ դժվարությունները, որոնց բախվում են բիսեքսուալ անձինք	51
Ուղենիշ 16: Հասկանալ լեքի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր երիտասարդների հատուկ խնդիրներն ու ռիսկերը	52
Ուղենիշ 17: Հաշվի առնել լեքի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձանց միջև սերնդային տարբերությունները և յուրահատուկ դժվարությունները, որոնց կարող են բախվել մեծահասակ ԼԳԲՏ անձինք	52
Ուղենիշ 18: Իմանալ սեռական և գենդերային ինքնությունների և այլ գործոնների (տնտեսական դիրք, Էթնիկություն, փախստականի կարգավիճակ և այլն) խաչման մասին	53
Ուղենիշ 19: Իմանալ հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձանց հատուկ դժվարությունները	53
Ուղենիշ 20: Տրամադրել խտրականությունից, նախապաշարումներից և դատողական վերաբերմունքից զերծ մասնագիտական աջակցություն ԼԳԲՏ անձանց	53
Ուղենիշ 21: Նույնասեռականության, բիսեքսուալության և ոչ հետերոնորմատիվ այլ սեռական կողմնորոշումների մասին թյուր պատկերացումները կամ նախապաշարումային տեսակետներն ազդում են այցելուի հետ աշխատանքի ընթացքի վրա	54
Ուղենիշ 22: Թաքնված հետերոսեքսիզմը և ԼԳԲՏ հիմնահարցերից անտեղյակությունը կարող է բացասաբար ազդել ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի վրա	55
Ուղենիշ 23: ԼԳԲՏ այցելուներին տրամադրել սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ կրթական և մասնագիտական տեղեկություն	56
Ուղենիշ 24: Բարձրացնել ԼԳԲՏ հիմնահարցերի վերաբերյալ գիտելիքն ու իրազեկությունը մասնագիտական զարգացման, դասընթացների և խորհրդատվության միջոցով.....	56
Ուղենիշ 25: Աջակցել մասնագիտական կրթության ներառմանը և դասընթացների անցկացմանը ԼԳԲՏ հիմնահարցերի վերաբերյալ	57
Ուղենիշ 26: Ճանաչել ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում մասնագիտական գործունեության սահմանները և ծանոթանալ ԼԳԲՏ անձանց մասին համապատասխան կրթական ու համայնքային ռեսուրսներին.....	57
Ուղենիշ 27: Օգտագործել ԼԳԲՏ-զգայուն լեզու և բառապաշար.....	57
Ուղենիշ 28: Առանձնակի ուշադիր լինել ԼԳԲՏ այցելուների գաղտնիության և անձնական կյանքի հետ կապված հարցերում	58
Ուղենիշ 29: Լեքի, գեյ, բիսեքսուալ կամ տրանսգենդեր անձինք, որոնք հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետ են, պետք է ուշադրություն դարձնեն սեփական անձնական կյանքի և գաղտնիության հարցերին	58

Եզրույթների բառարան 60

Օգտագործված գրականության ցանկ 64

Ներածություն

ԼԳԲՏ (լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր) անձինք Հայաստանում ենթարկվում են տարատեսակ խտրականությունների, բռնությունների, ատելության ու հասարակական խարանի, ինչն ազդում է նրանց սոցիալական բարեկեցության, հոգեկան առողջության, ինքնագնահատականի և ինքնադրսևորման վրա¹: Միջազգային ու տեղական ուսումնասիրությունների համաձայն՝ ԼԳԲՏ անձինք մշակութային ու հասարակական նորմերի և տարբերների արդյունքում ունենում են հոգեկան ու սոցիալական հատուկ կարիքներ, որոնց մասին տեղեկացված լինելը կարևոր է հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների համար²: Այս առումով ԼԳԲՏ անձանց և նրանց կարիքներին անդրադարձող համապարփակ ուղեցույցն արժեքավոր տեղեկատվական աղբյուր կարող է լինել ոլորտի մասնագետների համար, որոնք իրենց առօրյա գործունեության ընթացքում առնչվում են կամ կարող են առնչվել ԼԳԲՏ անձանց և նրանց խնդիրների հետ:

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» (Փինք Արմենիա) հասարակական կազմակերպության ու «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոնի 2016 թ. անցկացրած հետազոտությունը ցույց տվեց, որ Հայաստանում հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետներն ունեն ԼԳԲՏ հարցերով իրազեկության, զգայունության, հիմնարար գիտելիքների ու մասնագիտական տեղեկության պակաս³: Ուսումնասիրության համաձայն՝ ոլորտի մասնագետների կողմից տրամադրվող ծառայությունները հիմնականում ԼԳԲՏ-դրական չեն: Ավելին, մասնագիտական աջակցության դիմած ԼԳԲՏ անձանցից ոմանք տեղեկացնում են, որ երբեմն բացասական, ստորացնող, ծաղրող կամ քննադատող վերաբերմունք են ստանում հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների աշխատակիցների կողմից, ենթարկվում են միջազգային չափորոշիչներին չհամապատասխանող և մարդու իրավունքները ոտնահարող մասնագիտական միջամտությունների (սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը «ուղղող» թերապիաներ) և արդյունքում կաշկանդվում են մասնագետների հետ իրենց սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության կամ արտահայտման մասին քննարկելուց:

Վերոնշյալ հետազոտությունը ցույց տվեց նաև, որ, չնայած մասնագետների զգալի մասի կողմից ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ անկեղծորեն բարձրաձայնվող բացասական և խտրական դիրքորոշումներին ու ինստիտուցիոնալ խնդիրներին, Հայաստանում հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետները բաց են յուրացնելու նոր գիտելիք, ժամանակակից մոտեցումներ և պրակտիկաներ: Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ սույն ուղեցույցը գալիս է լրացնելու հետազոտության շրջանակներում մասնագետների կողմից բարձրաձայնված մասնագիտական կարիքների բացը՝ տրամադրելով հիմնավորված ու վստահելի տեղեկություն և խթանելով ԼԳԲՏ-դրական մասնագիտական մոտեցումներ:

Ուղեցույցի նպատակն է աջակցել հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետներին՝ մատուցելու գիտելիքահեն, ԼԳԲՏ-դրական և ԼԳԲՏ-զգայուն ծառայություններ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ու գենդերային ինքնություն ունեցող անձանց, բարելավելու մատուցված ծառայությունների արդյունավետությունն ու որակը, բացառելու հնարավոր վնասները ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում և նպաստելու ԼԳԲՏ անձանց առողջության, հոգեկան բարօրության ու ինքնաբավության ապահովմանը: ԼԳԲՏ-դրական աջակցությունը ենթադրում է հարգալից, իրազեկ և հավասարապես աջակցող մասնագիտական խնամք ԼԳԲՏ անձանց ինքնությունների, կենսափորձերի և մտահոգությունների հանդեպ⁴:

1 Փինք Արմենիա և ՀՈԿԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան
Սոցիոսկոպ և Փինք Արմենիա. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում. տեսությունից իրականություն». Երևան
Հասարակություն առանց բռնության ՀԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան

Փինք Արմենիա. (2013). «Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների ոտնահարումների վերաբերյալ մոնիտորինգ». Երևան

2 Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտ. 2014թ. ապրիլի 17-ի ՀՀ կառավարության նիստի N15 արձանագրային նիստի որոշմամբ ընդունված «ՀՀ հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ.» ռազմավարությունում հոգեկան առողջության ոլորտի հետ առնչվող մասնագիտություններ են նշվում հոգեբանությունը (կլինիկական հոգեբանություն և հոգեթերապիա, հոգեբանական խորհրդատվություն, զարգացման/տարիքային հոգեբանություն, արտակարգ իրավիճակների և ճգնաժամային հոգեբանություն), սոցիալական աշխատանքը, հատուկ կրթության մանկավարժությունը և հոգեբանությունը (օլիգոֆրենոմանկավարժություն, տիֆլոմանկավարժություն, սուրդոմանկավարժություն, լոգոպեդիա, Էրգոթերապիա, նախադպրոցական տարիքի շտկող մանկավարժություն և հատուկ հոգեբանություն) և սոցիալական մանկավարժությունը

3 Սոցիոսկոպ և Փինք Արմենիա. (2017). «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում» սոցիոլոգիական հետազոտության հաշվետվություն. Երևան

4 Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271-288). Washington, DC: American Psychological Association

Ուղեցույցը նախատեսված է հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների՝ մասնավորապես հոգեբույժների, սեքսուոլոգների, հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների համար, սակայն կարող է կիրառվել նաև ոլորտի այլ մասնագետների կողմից: Այն պատրաստված է ինչպես ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատելու փորձ ունեցող, այնպես էլ չունեցող մասնագետների համար: Ուղեցույցը նպատակ չի հետապնդում մասնագետներին տրամադրել հատուկ տեխնիկաներ ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում, այլ տրամադրում է տեղեկություն տեղական փորձառությունների ու միջազգային չափանիշների վրա մշակված հիմնավորված առանցքային ուղենիշեր՝ հաշվի առնելով հայաստանյան իրավական, հասարակական և ինստիտուցիոնալ համատեքստերը:

Սույն ուղեցույցը հիմնված է «Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» հասարակական կազմակերպության և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոնի կողմից 2016թ. իրականացված հետազոտության արդյունքների վրա և մշակվել է հոգեկան առողջության ու առնչվող ոլորտների ներկայացուցիչների հետ ունեցած միասնական մշակումների ու շարունակական քննարկումների արդյունքում: Ուղեցույցը հիմնված է այնպիսի հիմնարար փաստաթղթերի վրա, ինչպիսիք են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի, Բրիտանական հոգեբանական հասարակության, Ավստրալական հոգեբանական հասարակության, Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիայի, Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի և Սոցիալական աշխատողների դպրոցների ասոցիացիայի, Սոցիալական աշխատողների իռլանդական ասոցիացիայի, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության և Սեքսուոլոգիայի եվրոպական ֆեդերացիայի ուղեցույցներն ու Էթիկայի սկզբունքները: Ուղեցույցը նաև ներառում է հղումներ մի շարք միջազգային և տեղական գիտահետազոտական աշխատանքներին, որոնք կարող են ուղենիշային լինել ուղեցույցն օգտագործող մասնագետների համար:

Ուղեցույցը բաղկացած է երեք բաժնից: Առաջին մասը նվիրված է սեռականության վերաբերյալ հիմնական հասկացություններին, ժամանակակից մոտեցումներին և գիտական մեկնաբանություններին: Երկրորդ բաժինն անդրադառնում է ԼԳԲՏ անձանց իրավունքներին մարդու իրավունքների համատեքստում և տրամադրում ընդհանուր տեղեկություն ԼԳԲՏ համայնքի վերաբերյալ: Ուղեցույցի երրորդ բաժնում մշակված և ներկայացված են հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների գործունեության հիմնական ուղենիշեր ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում: Ուղեցույցը նաև ներառում է սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ համապարփակ եզրույթների բառարան՝ համապատասխան սահմանումներով ու բացատրություններով: Վերջինիս կարիքը բազմիցս ընդծվել է ոլորտի մասնագետների կողմից, ուստի այն նպատակ է հետապնդում բարձրացնել մասնագետների կողմից օգտագործվող լեզվի զգայունությունը և տրամադրել անհրաժեշտ բառապաշար:

Ուղեցույցը հնարավորություն է տալիս հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետներին անդրադառնալու և վերանայելու սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության վերաբերյալ իրենց գիտելիքները, տեղեկությունն ու կարծիքները՝ առավել արդյունավետ և Էթիկական նորմերին համապատասխան մասնագիտական գործունեություն ծավալելու նպատակով:

Հապավումներ

ԱՅԱ - Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիա

ԱՅԿ - Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն

ԱՎՁ (DSM) - Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկ, Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիա (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association)

ԱՎՁ V (DSM V) - Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկ, 5-րդ վերանայում

ԲՀՀ - Բրիտանական հոգեբանական հասարակություն

ԼԳԲՏ - լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր

ՀԲԸ - Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն

ՀՀ - Հայաստանի Հանրապետություն

ՀՀԱ - Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիա

ՀՄԴ (ICD, МКБ) - Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, World Health Organization)

ՀՄԴ-10 (ICD - 10, МКБ-10) - Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգում, 10-րդ վերանայում

ՀՄԴ-11 (ICD-11, МКБ-11) - Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգում, 11-րդ վերանայում

ՁԻԱՀ - ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

ՄԻԱՎ - մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

ՊԻԵՆ - Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա

ՍԿԳԻ - սեռական կողմնորոշում և գենդերային ինքնություն

ՄԱՍ 1.
Սեռականություն.
հիմնական
հասկացություններ,
ժամանակակից
մոտեցումներ, գիտական
մեկնաբանություններ

Համառոտ ակնարկ սեռականության, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և արտահայտման վերաբերյալ

Ի՞նչ է սեռականությունը⁵

Սեռականությունը մարդու կյանքի կենտրոնական ասպեկտներից է, որը ներառում է սեռը, գենդերային ինքնությունը և դերերը, սեռական կողմնորոշումը, էրոտիցիզմը, հաճույքը, ինտիմությունը և վերարտադրողականությունը: Յուրաքանչյուր մարդ սեռականությունն ապրում և արտահայտում է մտքերի, ֆանտազիաների, ցանկությունների, հավատալիքների, դիրքորոշումների, արժեքների, վարքագծի, փորձառությունների, դերերի և հարաբերությունների միջոցով: Մինչ սեռականությունը ներառում է այս բոլոր հարթությունները, դրանցից ոչ բոլորն են արտահայտվում կամ փորձարկվում: Սեռականության վրա ազդեցություն է ունենում կենսաբանական, հոգեբանական, սոցիալական, տնտեսական, քաղաքական, մշակութային, իրավական, պատմական, կրոնական և հոգևոր գործոնների ամբողջությունը⁶:

Ի՞նչ է սեռական կողմնորոշումը

Սեռական կողմնորոշումը անհատի խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է այլ անձանց հանդեպ⁷: Սեռական կողմնորոշումը նաև վերաբերում է այդ գրավչությունների, վարքագծերի և այդ գրավչություններն ունեցող անձանց կողմից ձևավորված համայնքին պատկանելության ինքնընկալմանը⁸:

Հաշվի առնելով սեռականության բազմազանությունը՝ մասնագետները սեռական կողմնորոշումը բաժանել են հետևյալ հիմնական կատեգորիաների՝ տարասեռական/հետերոսեքսուալ, նույնասեռական/հոմոսեքսուալ (լեսբի, գեյ), երկսեռական/բիսեքսուալ:

Հետերոսեքսուալ (տարասեռական) է այն անհատը, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի այլ գենդերի անձանց նկատմամբ⁹:

Հոմոսեքսուալ (նույնասեռական՝ լեսբի կամ գեյ) է այն անհատը, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձանց նկատմամբ:

Բիսեքսուալ (երկսեռական) է այն անհատը, որը զգացմունքային և/կամ սեռական գրավչություն ունի մեկից ավելի գենդերների նկատմամբ¹⁰: Բիսեքսուալները հաճախ կարող են զգալ կրկնակի խորականություն և թշնամանք թե՛ հետերոնորմատիվ հասարակության, թե՛ գեյ և լեսբի համայնքի կողմից¹¹:

Սեռական կողմնորոշումը տարբերվում է սեռականության այլ բաղադրիչներից, այդ թվում՝ սեռից (անատոմիական, ֆիզիոլոգիական և գենետիկ հատկանիշներ կապված իգական կամ արական լինելու հետ), գենդերային ինքնությունից (կին կամ տղամարդ լինելու հոգեբանական վիճակը),

5 Այս բաժնում հանդիպած մասնագիտական տերմինների սահմանումները կարելի է գտնել Եզրույթների բառարանում

6 World Health Organization. *Sexual and reproductive health: Defining sexual health*. հասանելի է http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ [Մուտք է գործված 25 հունվարի 2017]

7 American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 07 մարտի, 2017]
Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41-48

8 American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

9 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

10 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

11 Barker, M., Yockney, J., Richards, C., Jones, R., Bowes-Catton, H., & Plowman, T. (2012). Guidelines for researching and writing about bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 12(3), 376-392

և սոցիալական գեղդերային դերից (մշակութային նորմեր, որոնք սահմանում են կանացի ու առնական վարքագծերը)¹²:

Սեռական կողմնորոշումը հաճախ քննարկվում է որպես անհատական հատկանիշ, ինչպիսիք են սեռը, գեղդերային ինքնությունը կամ տարիքը: Նման մոտեցումը, սակայն, թերի է, քանի որ սեռական կողմնորոշումը նաև ենթադրում է փոփոխարաբերություններ կամ փոփոխարաբերությունների ցանկություն այլ անձանց հետ: Անհատներն արտահայտում են իրենց սեռական կողմնորոշումը՝ այլոց հանդեպ վարքագծերի միջոցով, որոնք կարող են լինել այնպիսի պարզ գործողություններ, ինչպիսիք են ձեռք բռնելը կամ համբուրելը: Սեռական կողմնորոշումը սերտորեն կապված է անձնական հարաբերությունների հետ, որոնք արտահայտում են այնպիսի կարիքներ, ինչպիսիք են սերը, կապվածությունը և մտերմությունը: Սեռական վարքագծին ի հավելումս՝ այդ կապերը ներառում են զուգընկերների միջև ոչ սեռական ֆիզիկական մտերմություն, միմյանց աջակցություն, որոշակի միասնական նպատակներ կամ արժեքներ:

Հայրիշխանական հասարակություններում ինչպիսին Հայաստանն է, գեյերի նկատմամբ բացասական վերաբերմունքը բացատրվում է գեղդերային խուճապի տեսության շրջանակներում: Ըստ այս տեսության, հայրիշխանական հասարակություններում, որտեղ տղամարդու դերը գերկարևոր է, սահմանված գեղդերային դերերից որևէ «շեղում» դիտարկվում է որպես սպառնալիք սահմանված նորմերին և հասարակությանը¹³:

Շատ հաճախ լեսբիները ավելի քիչ են տեսանելի հասարակությունում, քան գեյ տղամարդիկ¹⁴: Դրա հիմնական պատճառն այն է, որ լեսբիները ենթարկվում են կրկնակի խտրականության՝ և՛ որպես կին, և՛ որպես ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցողներ¹⁵:

Ասեքսուալություն (անսեռականություն)

Ասեքսուալ (անսեռական) է այն անհատը, որը չի զգում սեռական գրավչություն¹⁶: Ասեքսուալ մարդիկ ունենում են նույն հուզական կարիքները, ինչ բոլորը, և ընդունակ են ձևավորել հուզական հարաբերություններ: Ասեքսուալությունը որոշ դեպքերում համարվում է սեռական կողմնորոշման տեսակ:

Կարևոր է անսեռականությունը տարբերել ժուժկալությունից, որը ոչ թե անձի ինքնության անքակտելի մասն է, այլ սեռական կյանք վարելուց ընտրողաբար հրաժարվելը¹⁷: Ժուժկալության հիմքը կարող է լինել քաղաքական, հոգևոր-կրոնական, կապված լինել կրոնական գաղափարների ու ուղղանիշերի հետ կամ ունենալ այլ պատճառներ¹⁸: Ցանկացած սեռական կողմնորոշում ունեցող անհատ կարող է ժուժկալ կենսակերպ վարել: Բնական ու կանոնավոր սեռական կյանք վարելը կամ դրանից իսպառ հրաժարվելն անհատի ընտրությունն է, և մասնագիտական տեսանկյունից պետք չէ այն անպայմանորեն դիտարկել որպես հոգեւսեռական խնդիր:

Ասեքսուալ լինելը դեռևս չի նշանակում, թե անձը սեռական հարաբերություններ կամ զուգընկեր չի կարող ունենալ: Հարկ է ասեքսուալությունը տարանջատել ամուսնուհից և սեռական անկարողությունից: Անսեռականությունը սեռական գրավչության բացակայությունն է, սակայն ոչ անկարողությունը (իմպոտենցիա):

12 American Psychological Association. Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

13 Փիլք Արմենիա և ՀՌԿԿ. (2016). «Նախապաշարուններից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏԻ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն»։ Երևան

14 Markowe, L. (2002). Coming out as a lesbian. In A. Coyle & C. Kitzinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.63–80). Oxford: Blackwell

15 Kitzinger, C. (1987). *The social construction of lesbianism*. London: Sage

16 The Asexual Visibility and Education Network. About Asexuality. հասանելի է <http://www.asexuality.org/?q=overview.html> [Մուտք է գործված 26 հունվարի, 2017]

17 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

18 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

Սեռական կողմնորոշում և սեռական վարքագիծ. որո՞նք են տարբերությունները

Սեռական կողմնորոշումը տարբերվում է սեռական վարքագծից: Սեռական վարքագիծը սեռական բնույթի գործողություններն են, սեռական կենսակերպը արական, իգական կամ այլ սեռի անձի, ինչպես նաև սեփական մարմնի հետ (ձեռնաշարժություն)¹⁹: Գոյություն ունեն սեռական վարքագծի հետևյալ կատեգորիաները՝

- ԿՍՏ՝ կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ,
- ԿՍԿ՝ կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ,
- ԿՍՏԿ՝ կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց և կանանց հետ,
- ՏՍԿ՝ տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ,
- ՏՍՏ՝ տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ,
- ՏՍՏԿ՝ տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց և կանանց հետ:

Անհատի սեռական վարքագիծը կարող է ինչպես համապատասխանել նրա սեռական կողմնորոշմանը, այնպես էլ չհամապատասխանել: Օրինակ՝ լեսբի կինը, տարատեսակ դրդապատճառներից ելնելով, կարող է սեռական հարաբերություն ունենալ միայն տղամարդու հետ: Կան դեպքեր, երբ անձը, նույնականացնելով իրեն որպես նույնասեռական կամ էլ ժխտելով իր նույնասեռ ցանկությունները, կամովին մտնում է հետերոսեքսուալ հարաբերությունների մեջ, ամուսնանում և ընտանիք կազմում այլ գեղեղի անձի հետ: Թեև այս երևույթի պատճառները տարբեր են, սակայն դրանք մեծամասամբ հետևանքն են ընտանեկան ճնշումների, խարանից ու ամոթից խուսափելու, հասարակական նորմերին ու «նորմալությանը» հարել ցանկանալու, նույնասեռականությունը թաքցնելու, սեփական սեռականությունը մերժելու կամ էլ ներքնայնացված հոմոֆոբիայի: Նմանապես, հետերոսեքսուալ անձը կարող է ցուցաբերել նույնասեռականների բնորոշ սեռական վարքագիծ (սեռական կենսակերպ նույն գեղեղի անհատի կամ անհատների հետ), օրինակ, գտնվելով քրեակատարողական հիմնարկներում, մենաստաններում, բանակում և այլ տիպի փակ հաստատություններում: Որոշ տղամարդիկ երբեմն ստիպված են լինում (ոմանց պարտադրում են) ցուցաբերել ՏՍՏ սեռական վարքագիծ՝ կնոջ բացակայության պայմաններում սեռական կարիքներն ու ցանկությունները բավարարելու համար:

Այդուհանդերձ, հարկ է նշել, որ սեռական կողմնորոշումը ներառում է գրավչությունների ամբողջություն, ուստի անհատի սեռական վարքագծի երկարաժամկետ կամ կարճաժամկետ փոփոխությունը չի փոփոխում նրա սեռական, զգացմունքային և այլ գրավչությունները: Եթե տվյալ անձին ստիպում են փոփոխել իր սեռական վարքագիծը և իր համար ոչ գրավիչ գեղեղի անձի հետ սեռական կամ ամուսնական հարաբերություններ ունենալ, ապա դա չի փոփոխում նրա սեռական կողմնորոշումը: Եթե, օրինակ, նույնասեռական տղամարդուն պարտադրեն ամուսնանալ կնոջ հետ, դա նրան հետերոսեքսուալ չի «դարձնի»: Նմանապես ոչ էլ հետերոսեքսուալ անձին է հնարավոր «դարձնել» նույնասեռական կամ բիսեքսուալ:

Թե՛ Հայաստանում, թե՛ միջազգային պրակտիկայում արձանագրվել են բազում դեպքեր, երբ անձն իր նույնասեռական կամ բիսեքսուալ լինելը բացահայտել է համեմատաբար մեծ տարիքում: Որոշ դեպքերում մարդիկ կարող են երկարատև հետերոսեքսուալ հարաբերություններում լինել, ամուսնացած լինել, բայց ամուսնությունից միայն տարիներ անց գիտակցել կամ խոստովանել իրենց զգացմունքներն ու գրավչությունը նույն գեղեղի կամ սեռի հանդեպ:

Սեռական կողմնորոշում և սեռական ինքնություն. որո՞նք են տարբերությունները

Սեռական կողմնորոշումն ու սեռական ինքնությունը թեև փոխկապակցված, բայց տարբեր հասկացություններ են: Սեռական ինքնությունը որոշակի սեռական կողմնորոշման ճանաչումն է, ընդունումը և դրա հետ նույնականացումը²⁰: Այլ կերպ ասած՝ այն պատասխանում է «Ի՞նչ սեռական կողմնորոշում ունեմ ես» հարցին²¹: Սեռական կողմնորոշման ներկայիս բաժանումները

19 Փիլք Արմենիա. (2016). *Սեռականություն*. Երևան

20 Worthington, R. L., Savoy, H. B., Dillon, F. R., & Vernaglia, E. R. (2002). Heterosexual identity development: A multidimensional model of individual and social identity. *The Counseling Psychologist, 30*(4), 496-531

21 Փիլք Արմենիա. (2016). *Սեռականություն*. Երևան

հիմք ընդունելով՝ սեռական ինքնությունը նույնասեռական, բիսեքսուալ, հետերոսեքսուալ կամ ասեքսուալ լինելու ներքին զգացողությունն ու ընկալումն է:

Այս երկու եզրույթների տարաբաժանումը կարևոր է, քանի որ եթե սեռական կողմնորոշման դեպքում մենք խոսում ենք որոշակիորեն նախասահմանված սեռական նախատրամադրվածության մասին, ապա սեռական ինքնության դեպքում խոսքը վերաբերում է մի բանի, որը տվյալ անձն «ընդունում» է, և որի հետ նույնականացվում է²²: Ասվածի օրինակ է, երբ նույնասեռական սեռական կողմնորոշում ունեցող կինն իրեն համարում է լեսբի (սեռական ինքնություն): Հարկ է նշել, որ վերոգրյալը չի ենթադրում, թե բոլոր անձինք անալոգիաբար «ընդունում են» որոշակի սեռական ինքնություն: Կնոջ հետ նույնասեռ հարաբերությունների մեջ գտնվող կինը կարող է չցանկանալ իրեն տեղավորել «լեսբի» ինքնության մեջ՝ մերժելով ինքնությունների ու կատեգորիաների անհրաժեշտությունն առհասարակ կամ նույնականացվելով, օրինակ, որպես հետերոսեքսուալ անհատ:

Տեսություններ տարասեռական-նույնասեռական բինարությունից անդին

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան, Քինսիի ինստիտուտը, մի շարք այլ խոշոր կազմակերպություններ և աշխարհահռչակ մասնագետներ նշում են, որ սեռական կողմնորոշումը առավել նպատակահարմար է պատկերել կոնտինիումի կամ սանդղակի տեսքով, այլ ոչ թե այն բաժանել հստակ, միմյանց բացառող կատեգորիաների²³: Ավելին, սեռականությունն ունի ճկունության որոշակի մակարդակ և կարող է փոփոխվել կյանքի ընթացքում²⁴: Սա նշանակում է, որ սեռականությունը պետք է դիտարկել ոչ թե որպես կայուն հատկություն, այլ իբրև փոփոխման ու տրանսֆորմացիայի ենթակա ճկուն իրողություն: Դեռևս 1948թ.-ին դոկտոր Քինսին, Պոմերոյը և Մարտինը առաջարկեցին նույնասեռականության-տարասեռականության չափման 7 միավորանոց սանդղակը, որը հայտնի դարձավ Քինսիի սանդղակ անունով: Ըստ այս տեսության՝ սանդղակի մի ծայրում բացառապես տարասեռականությունն է (0 միավոր), մյուսում՝ բացառապես նույնասեռականությունը (6 միավոր), իսկ դրանց միջև տեղավորվում են բիսեքսուալության տարատեսակ դրսևորումները²⁵:

Քինսիի սանդղակի չափման միավորներն են՝

- 0 - Բացառապես տարասեռական
- 1 - Գերակշիռ կերպով տարասեռական, միայն դիպվածաբար նույնասեռական
- 2 - Գերակշիռ կերպով տարասեռական, բայց ավելի քան դիպվածաբար նույնասեռական
- 3 - Հավասարապես տարասեռական և նույնասեռական
- 4 - Գերակշիռ կերպով նույնասեռական, բայց ավելի քան դիպվածաբար տարասեռական
- 5 - Գերակշիռ կերպով նույնասեռական, միայն դիպվածաբար տարասեռական
- 6 - Բացառապես նույնասեռական
- X - Սոցիալ-սեռական շփումների կամ ռեակցիաների բացակայություն²⁶:

Սեռական կողմնորոշումը, դիտարկելով բազմաչափության մեջ, Սեքսուոլոգիայի եվրոպական ֆեդերացիան առանձնացնում է սեռականության հետևյալ ասպեկտները՝

- Սեռական վարքագիծ (ուժ հետ է անձը սեռահարաբերվում)
- Էրոտիկ գրավչություն (ուժ հետ է անձը ցանկանում սեռահարաբերվել)
- Սեռական երևակայություններ (ուժ է երևակայում անձը)
- Հուզական նախընտրություն (ուժ է անձը սիրահարվում)
- Ինքնության սահմանում (որ համայնքային խմբի հետ է անձն իրեն նույնականացնում)²⁷:

22 Broido, E. M. (2000). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 13-33). Washington DC: American Psychological Association

23 Kirana, P. S., Tripodi, F., Reisman, Y., & Porst, H. (2013). The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. *ESSM Educational Committee*
Kinsey Institute. *The Kinsey Scale*. հասանելի է <https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php> [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

24 Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders
Kinsey A.C. (1953). *Sexual behaviour in the human female*. Kinsey Institute Report. Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. (1985). Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11, 35-49

25 Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA

26 Kinsey Institute. *The Kinsey Scale*. հասանելի է <https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php> [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

27 Kirana, P. S., Tripodi, F., Reisman, Y., & Porst, H. (2013). The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. *ESSM Educational Committee*

Այսպիսով, սեռական կողմնորոշումը չպետք է սահմանափակվի միայն երկու կամ երեք կատեգորիաներով²⁸, ինչպես նաև պետք է հիշել, որ այդ խմբերը հստակորեն տարանջատված չեն և կարող են մասամբ համընկնել²⁹: Ավելին, մարդու սեռականությունը կյանքի ընթացքում և որոշակի համատեքստում կարող է պարբերաբար փոփոխվել ինքնաբացահայտման ու ինքնաճանաչման արդյունքում, ինչն էլ բնական գործընթաց է³⁰:

Սեռական կողմնորոշման վերաբերյալ տեսությունները մշտապես կատարելագործվում, խնդրականացվում և համալրվում են գիտության, հետազոտությունների և քաղաքական ակտիվիզմի զարգացման հետ համընթաց: Հարկ է նշել, որ Քինսիի տեսությունը սեռական կողմնորոշման մոդելներից ընդամենը մեկն է: Մասնավորապես, Քինսիի՝ սեռական կողմնորոշումը կոնտինիումի տեսքով ներկայացնելու տեսությանը զուգահեռ ձևավորվել են այլ տեսություններ ևս: Դրանցից են՝

- Հոգեվերլուծությունից բխող դիստոմիկ՝ երկբևեռ մոդելը, որն անդրադառնում է նույնասեռականությանը, հետերոսեքսուալությանը և բիսեքսուալությանը³¹,
- Սթորմսի երկու հարթության՝ օրթոգոնալ մոդելը, որտեղ հարթություններից մեկը հոմոերոտիցիզմն է (գրավչությունների ամբողջությունն նույն գենդերի անձի նկատմամբ), իսկ երկրորդը՝ հետերոերոտիցիզմը (գրաչությունների ամբողջությունն այլ գենդերի անձի նկատմամբ): Այս մոդելը ներառում է ինչպես նույնասեռականությունը և հետերոսեքսուալությունը, այնպես էլ բիսեքսուալությունն ու ասեքսուալությունը³²:
- Քինսիի կոնտինիումի քննադատության արդյունքում Ֆրից Զլեյնի կողմից մշակված Սեռական կողմնորոշման ցանցը, ըստ որի՝ անհատի սեռական կողմնորոշումը դիտարկվում է 7 փոփոխականների համալիր փոխհարաբերությունների համատեքստում: Այդ փոփոխականներն են՝ սեռական գրավչությունը, սեռական վարքագիծը, սեռական երևակայությունները, հուզական նախընտրությունը, սոցիալական նախընտրությունը, ինքնանույնականացումը և տարա/նույնասեռական կենսակերպը: Յուրաքանչյուր փոփոխական գնահատվում է 0-6 միավորների համակարգում, ինչպես նաև հաշվի է առնվում անձի սեռական կողմնորոշման փոփոխությունը/զարգացումը ժամանակի ընթացքում: Վերջինիս հետևանքով՝ փոփոխականները գնահատվում են 3 ժամանակային սյունակներում՝ անցյալ, ներկա, իդեալական ապագա³³:

Ինչպես նշում է Զլեյնը, սեռական կողմնորոշումը շատ ավելի բարդ է, քան պարզապես սեռական փորձառությունները հաշվարկելը: Հարկ է հաշվի առնել ժամանակի ազդեցությունը ևս, քանի որ մարդկանց սեռական կողմնորոշումը փոփոխվում է ժամանակի ընթացքում: Անձի սեռական վարքագիծը, զգացմունքները և նույնականացումն այսօր կարող են նույնը չլինել, ինչ երեկ կամ վաղը: Ուստի, անհրաժեշտ է հաշվի առնել սեռական կողմնորոշման դինամիկ բնույթը³⁴:

Զլեյնի Սեռական կողմնորոշման ցանցի մոդելը քննարկվել ու զարգացվել է այլ մասնագետների ու հետազոտողների կողմից, որոնք առաջարկել են այդ փոփոխականների մեջ ընդգրկել նաև այլ փոփոխականներ: Մասնավորապես, Ուայենը, Գերին և Ջոնսոնը առաջարկել են ընդգրկել անձի և նրա զուգընկերոջ գրգռվելու ունակությունը, սեռական վարքագիծը և առնականությունը/կանացիությունը³⁵: Փիլարդն առանձնացրել է երևակայությունը վարքագծից³⁶, Քոլմանը թվերի փոխարեն առաջարկել է կարկանդակ արդուսակ և ընդգրկել է նաև գենդերային ինքնությունը, սոցիալական սեռային դերերը, հարմարավետության աստիճանը և հարաբերության

28 Savin-Williams, R. C. (2016). Sexual orientation: Categories or continuum? Commentary on Bailey et al. (2016). *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 37-44

29 Savin-Williams, R. C. (2014). An exploratory study of the categorical versus spectrum nature of sexual orientation. *Journal of Sex Research*, 51, 446-453

Savin-Williams, R. C., Cash, B. M., McCormack, M., & Rieger, G. (in press). Gay, mostly gay, or bisexual leaning gay? An exploratory study distinguishing gay sexual orientations among young men. *Archives of Sexual Behavior*

30 Diamond, L. M. (in press). Sexual fluidity in women and men: What is the relevant time scale? *Archives of Sexual Behavior*

Savin-Williams, R. C. (2016). *Becoming who I am: Young men on being gay*. Cambridge, MA: Harvard University Press

Savin-Williams, R. C., & Joyner, K. (2014). The dubious assessment of gay, lesbian, and bisexual adolescents in Add Health. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 413-422

31 McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (1990). *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

32 McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (1990). *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

33 McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (1990). *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. 277-282

34 McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (1990). *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. 278

35 Whalen, R.E., Geary, D.C. and Johnson, F. (1990). Models of Sexuality. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

36 Pillard, R.C. (1990). The Kinsey Scale: Is It Familial? In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

մոդելները³⁷: Նիբոլսը, ով թեև չի առաջարկել սանդղակի նոր տարբերակ, այլև առաջարկել է հաշվի առնել սեռական երևակայության, առնականության/կանացիության և մոնոգամիայի փոփոխականները³⁸: Անկախ նրանից, թե մասնագետների համար սեռական կողմնորոշման որ տեսություն(ներ)ն է ավելի կիրառելի, կարևոր է մատնանշել այն փաստը, որ ժամանակակից տեսությունները միտված են բարդացնելու, խնդրականացնելու և զարգացնելու սեռական կողմնորոշումը միայն երկու (տարասեռական-նույնասեռական) կամ երեք (տարասեռական, բիսեքսուալ, նույնասեռական) կատեգորիաների մեջ դիտարկող մոտեցումները:

Նույնասեռականությունը սեռական կողմնորոշման տեսակ է

Գիտական տեսանկյունից սեռական կողմնորոշումը կարևոր է հիմնարար հատկություն է, որը, սակայն, քաղաքականապես վիճահարույց լինելու հետևանքով բավարար չափով ուսումնասիրված չէ³⁹: Սեռական կողմնորոշման վերաբերյալ ամենատարածված հակասությունը, թերևս, վերաբերում է այն հարցին, թե ինչքանով է նույնասեռականությունը սոցիալական ազդեցության և հասարակական ընդունման հետևանք և ինչքանով է բնածին երևույթ:

Նույնասեռականության ձեռքբերովի, թե բնածին լինելու հարցի արժեքն ու նպատակայնությունն ինքնին տարածայնությունների առիթ է տալիս: Խնդիրը նրանում է, որ նման հարցադրումը արդեն իսկ ամրապնդում ու վերարտադրում է նույնասեռականությունը օտար ու «սխալ» համարող հասարակական-քաղաքական դիսկուրսը և պահպանում տարասեռականության ու նույնասեռականության միջև «նորմալության» հիերարխիան: Մինչ տարասեռականությունը շարունակում է համարվել միակ «անքննելի» կողմնորոշումը, մնացած կողմնորոշումներն ու վարքագծերը ապրիորի որակվում են որպես «շեղումներ», որոնց նորմալության աստիճանը դառնում է գիտական քննության շարունակական օբյեկտ, իսկ նույնասեռական անձինք և նրանց կենսափորձը՝ ուսումնասիրության առարկա:

Այդուհանդերձ, որոշ գիտնականների կարծիքով՝ սեռական կողմնորոշումների պատճառներն ուսումնասիրելը կարևոր է: Ըստ նրանց, գոյություն ունի հետազոտման երեք հիմնական պատճառ⁴⁰: Նախ, նույնասեռականության ու սոցիալական միջավայրի վերաբերյալ մի շարք վարկածներ վաղուց արդեն անընդունելի են, ուստի գիտական հերքումները կարևոր դեր են խաղում նման վարկածները մասնագիտական գործածությունից դուրս բերելու հարցում:

Օրինակ, այն ենթադրությունները, իբրև մեծահասակ նույնասեռականները երիտասարդներին «դարձնում են» նույնասեռական, կամ որ նույնասեռական ծնողների երեխաները նույնպես նույնասեռական են, վաղուց ի վեր հերքվել են⁴¹: Երկրորդ, տվյալ վարկածի գիտական մերժումը հնարավորություն է տալիս փոխելու հասարակական ընկալումները նույնասեռականների վերաբերյալ: Երրորդ, նուրբ և վիճահարույց թեմաներն անպայման պիտի հետազոտվեն գիտական և ակադեմիական տեսանկյունից՝ ճշգրիտ և գիտելիքահեն տեղեկություն տրամադրելու նպատակով: Չնայած սեռական կողմնորոշման հիմքերի վերաբերյալ իրարամերժ տեսություններին, գիտնականների մեծամասնությունն, այնուամենայնիվ, համաձայն է, որ սեռական կողմնորոշումը միջավայրի, կոգնիտիվ և կենսաբանական գործոնների համալիր փոխազդեցության արդյունք է⁴²: Սա նշանակում է, որ գոյություն ունեն սեռական կողմնորոշման բազմաթիվ պատճառներ⁴³, և որ այդ պատճառները կարող են անձից անձ տարբեր լինել⁴⁴:

37 Coleman, E. (1990). Toward a Synthetic Understanding of Sexual Orientation. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

38 Nichols M. (1990). Lesbian Relationships: Implications for the Study of Sexuality and Gender. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press

39 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101

40 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101

41 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101

42 American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. հասանելի է http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [Մուտք է գործված 13 փետրվարի, 2017]

43 Ventriglio A, Kalra G, Bhugra D (2016). Sexual minorities and sexual fluidity

44 American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. հասանելի է http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [Մուտք է գործված 13 փետրվարի, 2017]

Կարևոր է նաև նշել, որ չկա գիտական ամուր հիմք՝ պնդելու, թե նույնասեռականությունը գերակշռում է առավել ընդունող միջավայրում: Մինևույն ժամանակ ապացուցված է, որ միևնչյեռ ընդունող միջավայրն անշուշտ հեշտացնում է նույնասեռական ցանկությունների արտահայտման հնարավորությունները, նման վարքագծի ճնշումը ստեղծում է հսկայական դժվարություններ նույնասեռականների համար՝ չճանաչելով որևէ արդարացված, լեգիտիմ սոցիալական նպատակի⁴⁵: Հետերոնորմատիվ հասարակությունը հետերոսեքսուալ սեռական կողմնորոշումը սահմանում է որպես միակ ընդունելի և ճշմարիտ սեռականություն, որն ապահովում է պարտադիր վերարտադրողականության գործառույթը: Հետևաբար, մնացած բոլոր սեռականությունները պիտակավորվում են որպես «շեղումներ»:

Ավելի քան 35 տարվա գիտական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նույնասեռականությունը հոգեկան խանգարում, հոգեբանական կամ սոցիալական խնդիր չէ: Այսպես, 1992թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հեռացրեց նույնասեռականությունը Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգումից (ՀՄԴ (ICD, MKB) -10)⁴⁶: Վերջինս ընդունվում և կիրառվում է աշխարհի տարբեր երկրներում, այդ թվում՝ նաև հայաստանյան հոգեբուժական և հոգեթերապևտիկ պրակտիկայում:

ՀՀ առողջապահության ոլորտը ենթարկվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը⁴⁷ (ՀՄԴ-10, ICD, MKB)⁴⁸, որի վերջին վերանայումը (ՀՄԴ-11, ICD, MKB)⁴⁹ ընթացքի մեջ է և հաստատվելու է 2018թ.-ին: Ներկայումս հասանելի է ՀՄԴ-11-ի սևագիր տարբերակը: Մինչ վերանայված տարբերակի հաստատումը դեռևս գործում է 1992թ.-ին հաստատված տարբերակը՝ իր ախտորոշումների ցանկով: ՀՀ որոշ մասնագետներ ծանոթ են և իրենց աշխատանքում կիրառում են նաև Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի (ԱՀԱ) Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկը (վերջին վերանայումը՝ ԱՎԶ-V, DSM-V 2013թ.)⁵⁰:

ՀՄԴ (ICD, MKB)-10-ում դեռ պահպանվում են սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ առընչվող երկու խանգարումներ: Առաջինը «Սեռական հասունության խանգարում»-ն է, երբ անհատը «տառապում է սեփական սեռական պատկանելության և կողմնորոշման անորոշությունից, ինչը հանդիսանում է տազնապի և դեպրեսիայի պատճառ»: Իսկ երկրորդն «Էգոդիստոնիկ սեռական կողմնորոշում»-ն է, երբ այցելուի «սեռի պատկանելությունն ու կողմնորոշումը (հետերոսեքսուալ, հոմոսեքսուալ, բիսեքսուալ կամ նախապուբերտատ) կասկածի տակ չեն դրվում, սակայն, ուղեկցող հոգեբանական և վարքի խանգարումների հետևանքով, անհատը ցանկանում է այն փոխել, ինչի նպատակով կարող է դիմել բժշկական միջամտության»⁵¹: Մասնագետների համար կարևոր է իմանալ, որ ԼԳԲ անձանց ոչ թե ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումն է ախտորոշման հիմք, այլ դրա հետ կապված անհարմարության զգացումը, որի փոփոխմանն էլ ուղղվում է մասնագիտական աշխատանքը:

Ներկայումս ԱՀԿ-ն վերանայում է ՀՄԴ-ն (ICD, MKB) և պլանավորում է ՀՄԴ (ICD, MKB) -11-ը հրապարակել 2018թ.-ին⁵²: «Սեռական խանգարումների և սեռական առողջության» դասակարգումների վերանայմամբ զբաղվող աշխատանքային խումբը դուրս է հանել ՀՄԴ-11-ից «Հոգեբանական և վարքային խանգարումներ՝ կապված սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ» բաժինը⁵³, քանի որ չի հաստատվել դրա կետերի պրակտիկ կիրառությունը, և կետերը չեն համապատասխանում մարդու իրավունքների չափանիշներին: Բացի դրանից, ներկայումս առկա է փորձարարական հետազոտությունների պակաս, որոնք կարող են հաստատել սեռական կողմնորոշման տարբեր արտահայտումների ախտաբանական բնույթը:

45 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101
46 World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. հասանելի է <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf> [Մուտք է գործված 26 հունվարի, 2017]
47 ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի N871 հրաման 2013 թվական սեպտեմբերի 19 <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18923>
48 ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ՀԴ-10), Երևան 2013
49 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի,2017]
50 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA
51 ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ՀԴ-10), Երևան 2013
52 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի,2017]
53 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի,2017]

ԱՅԿ-ից դեռ շատ ավելի վաղ՝ դեռևս 1974թ.-ին, Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիայի հոգաբարձուների խորհուրդն արդեն հասել էր նույնասեռականությունը Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկից (ԱՎՁ-II (DSM-II))⁵⁴: Իսկ ԱՎՁ-5-ում (DSM-5) (վերջին վերանայումը՝ 2013թ.) սեռական կողմնորոշմանն առնչվող ախտորոշումներ գոյություն չունեն. դուրս են հանվել պրակտիկ կիրառություն չգտնելու պատճառով: ԱՎՁ-5-ը (DSM-5) հիմնականում կիրառվում է ամերիկյան հոգեբուժական և հոգեթերապևտիկ պրակտիկայում, սակայն ընդունելի է նաև այլ երկրներում, այդ թվում կիրառվում է հայաստանյան որոշ մասնագետների կողմից: Ավելին, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան ընդունել է բանաձև՝ կոչ անելով հոգեբաններին վերացնել նույնասեռականությունը որպես հիվանդություն դիտարկելու խարանդ⁵⁵: Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիան իր պաշտոնական դիրքորոշման մեջ նշում է, որ նույնասեռ գրավչությունը, կողմնորոշումը և վարքագիծը մարդու սեռականության բնական տարատեսակներ են: Այն ընդունում է մարդու սեռականության, կողմնորոշման, վարքագծի և կենսակերպի վրա բազմազործոնային ազդեցությունը և ճանաչում է սեռական կողմնորոշումը փոխելու փորձերի գիտական օգտակարության բացակայությունը՝ մատնանշելով նման «թերապիաների» վնասակար հետևանքները: ՀՀ-ն նշում է, որ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձինք հասարակության արժանապատիվ և լիիրավ անդամներ են⁵⁶:

Այսպիսով, գիտական ուսումնասիրությունները որևէ կապ չեն գտել նույնասեռականության և հոգեախտաբանության միջև: Թե՛ նույնասեռականությունը, թե՛ տարասեռականությունը մարդկային սեռականության դրսևորումներ են, և երկուսն էլ արտահայտվել են տարբեր մշակույթներում ու պատմական ժամանակաշրջաններում: Քանի որ նույնասեռական կապը մարդկային փոխհարաբերությունների բնական տեսակ է, այն վաղուց ի վեր այլևս չի համարվում հոգեկան շեղում կամ հիվանդություն⁵⁷:

Կարո՞ղ է թերապիան (և պե՞տք է արդյոք) «փոխել» սեռական կողմնորոշումը

Թեև նույնասեռականությունը չի համարվում հիվանդություն կամ հոգեկան խանգարում, որոշ մասնագետներ դեռ շարունակում են հավատացած լինել, որ հնարավոր է և/կամ պետք է «փոխել» նույնասեռական անձանց կողմնորոշումը: Հասարակության բացասական վերաբերմունքից, բռնությունից ու խտրականությունից խուսափելով՝ որոշ լեսբի, գեյ կամ բիսեքսուալ անձինք դիմում են սեքսուոլոգների, հոգեբանների կամ այլ մասնագետների՝ իրենց սեռական կողմնորոշումը փոխելու նպատակով: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը, Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիան, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան, Բրիտանական հոգեբանական հասարակությունը, ինչպես նաև մի շարք այլ գիտական կառույցներ անհանգստացած են հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների՝ նման վտանգավոր և վնասակար գործելակերպով: 1997թ.-ին ԱՅԱ ներկայացուցիչների խորհրդի հատուկ բանաձևով վերահաստատվեց, որ հոգեբանությունը դեմ է մասնագետների հոմոֆոբ գործունեությանը և կողմ է այցելուներին անաչառ վերաբերվելուն և նրանց ինքնորոշման իրավունքին⁵⁸:

Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիայի պաշտոնական դիրքորոշման համաձայն՝ չկա որևէ գիտական հիմք՝ անդելու, որ սեռական կողմնորոշումը հնարավոր է փոխել⁵⁹: Ավելին, այսպես կոչված «նույնասեռականության բուժումը» կարող է ստեղծել նախապաշարունակներով և խտրականությամբ լի վնասակար միջավայր⁶⁰: Ցանկացած միջամտություն, որը միտված է «բուժելու» մի բան, որը հոգեկան խանգարում չէ, լիովին հակաէթիկական է⁶¹:

54 American Psychiatric Association. (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. American Journal of Psychiatry, 131,497

55 Conger, J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. American Psychologist, 30, 620-651

56 World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. հասանելի է http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [Մուտք է գործված 13 փետրվարի, 2017]

57 American Psychological Association. Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 Դեկտեմբերի, 2016]

58 CSUN Positive Space Program's ALLY PROJECT. Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality. հասանելի է <http://www.csun.edu/~psp/handouts/APA%20on%20Sexual%20Orientation.pdf> [Մուտք է գործված 24 հունվարի, 2017]

59 World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. հասանելի է http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [Մուտք է գործված 13 փետրվարի, 2017]

60 Rao TSS, Jacob KS (2012). Homosexuality and India. Indian Journal of Psychiatry, 54: 1-3

61 World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. հասանելի է http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807 [Մուտք է գործված 13 փետրվարի, 2017]

ՄԱՍ 1

Բրիտանական հոգեբանական հասարակությունը 2012թ.-ի դեկտեմբերին սեռական կողմնորոշումը փոխել փորձող թերապիաների վերաբերյալ իր պաշտոնական դիրքորոշման մեջ նշում է, որ «դեմ է ցանկացած հոգեբանական, հոգեթերապևտիկ կամ խորհրդատվական աջակցություններին կամ միջամտություններին (այսպես կոչված «վերականգնողական» կամ «կոնվերսիոն» թերապիաներ), որոնք նույնասեռ սեռական կողմնորոշումները (այդ թվում՝ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և այլ ոչ հետերոսեքսուալ սեռական կողմնորոշումներ) դիտարկում են որպես ախտաբանական: ԲՀՀ-ն կտրականապես մերժում է նման դիրքորոշումը և հարգում է սեռական բազմազանությունը»⁶²:

Այսպիսով, սեռական կողմնորոշումը փոփոխելուն ուղղված փորձերը միայն վերարտադրում ու խորացնում են ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցող անձանց նկատմամբ կարծրատիպերն ու նախապաշարումները և ստեղծում նրանց համար վտանգավոր ու բացասական կենսամիջավայր: Թերապիաների արդյունքում սեռական կողմնորոշումը չի փոփոխվում, փոփոխության կարող է ենթարկվել միայն անհատի սեռական վարքագիծը կամ սեռական ինքնությունը, սակայն նման փոփոխությունները կարող են ավելի շատ վնաս հասցնել անձի հոգեկան բարօրությանը, քան նպաստել անձի անհարմարության վերացմանը:

Ինչպե՞ս են մարդիկ իմանում իրենց սեռական կողմնորոշման մասին

Գիտական հետազոտությունների համաձայն՝ սեռական կողմնորոշումը ձևավորող հիմնական գրավչությունները, որպես կանոն, ի հայտ են գալիս մանկության միջին տարիքի և դեռահասության միջև ընկած ժամանակահատվածում: Չգայական, զգացմունքային և սեռական գրավչությունը կարող է առաջանալ սեռական փորձառությունից առաջ: Մարդիկ կարող են ընդհանրապես երբևէ սեռական կապ ունեցած չլինել, սակայն իմանալ իրենց սեռական կողմնորոշման մասին⁶³:

Տարբեր լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձինք ունեն սեռական կողմնորոշմանը վերաբերող տարբեր փորձառություններ: Որոշ անհատներ նույնականացնում են իրենց որպես լեսբի, գեյ կամ բիսեքսուալ որևէ հարաբերության մեջ մտնելուց դեռ շատ առաջ: Այլոք կարող են սեռական հարաբերություններ ունենալ և դրանից հետո նույնականացնել իրենց սեռական կողմնորոշման որևէ կատեգորիայի հետ, ինչը կարող է տեղի ունենալ ցանկացած տարիքում: Կան անձինք, որոնք ընդհանրապես չեն ցանկանում տեղավորել իրենց զգացողություններն ու փորձառությունները որևէ ինքնության կատեգորիայի մեջ:

Հաշվի առնելով ոչ հետերոնորմատիվ սեռականության վերաբերյալ նախապաշարումներն ու խտրական վերաբերմունքը՝ շատերի համար սեռական ինքնության սահմանումը/գիտակցումը և այդ մասին այլոց հետ խոսելը բարդ ու երկարատև գործընթաց է: Հայաստանում հաճախ են հանդիպում դեպքեր, երբ անձն իրեն նույնականացնում է որպես հետերոսեքսուալ, ամուսնացած է այլ գենդերի անձի հետ, ունի երեխաներ, սակայն կյանքի ընթացքում գրավչություններ ու հարաբերություններ է ունենում նույն գենդերի անձանց հետ՝ գաղտնի պահելով իր ոչ հետերոնորմատիվ հարաբերություններն ու ցանկությունները:

Սեռ (իգական, արական, ինտերսեքս)

Սեռը անհատի կենսաբանական կարգավիճակն է որպես արական, իգական կամ ինտերսեքս: Սեռը որոշվում է այնպիսի չափորոշիչներով, ինչպիսիք են սեռական քրոմոսոմները, գոնադները, արտաքին ու ներքին սեռական օրգանները: Շատ մշակույթներում (հատկապես արևմտյան) ընդունված է սեռերի գոյության երկբևեռ վարկածը՝ միայն իգական և արական: Այդուհանդերձ, ինտերսեքս անձանց գոյությունը կազմաբանողում է սեռի հանդեպ բինար մոտեցումը: Ինտերսեքս են համարվում այն անձինք, որոնց մոտ ներքին և արտաքին սեռական օրգանները ոչ հստակ արական են, ոչ էլ հստակ իգական⁶⁴: Ինտերսեքս անձանց մոտ փոխարենը հանդիպում են արական և իգական սեռային հատկանիշների տարբեր համակցություններ⁶⁵:

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

63 American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

64 Hughes, I.A. (2002). Intersex. *British Journal of Urology International*, 90, 769–776

65 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

Ինտերսեքս դրսևորումների տարբեր տեսակներ կան, և երբեմն ինտերսեքս անձանց արտաքննապես անհնար է լինում տարբերել արական կամ իգական սեռի անձանցից: Լինում են դեպքեր, երբ անհատն իր ողջ կյանքն ապրում է՝ կարծելով, որ կենսաբանորեն արական կամ իգական սեռի է, և միայն մահվանից ու դիախոզից հետո է պարզվում, որ նա իրականում ինտերսեքս էր (որովհետև, օրինակ, բացի արտաքին արական սեռական օրգաններից ուներ նաև ձվարաններ, ինչի մասին չգիտեր): Այլ դեպքերում ինտերսեքս կարգավիճակը տեսանելի է լինում արտաքննապես, և անհատն իմանում է ինտերսեքս լինելու մասին վաղ հասակից:

Գենդերի դիստոմիկ ընկալման և կանացի ու առնական մարմինները բնութագրող բժշկական նորմերի զորեղության հետևանքով՝ ինտերսեքս անձինք ենթարկվում են բժշկական ու վիրահատական «ուղղիչ» միջամտությունների⁶⁶: Վերջիններս իրականացվում են նույնիսկ այն դեպքում, երբ վիրահատական միջամտությունը ոչ թե բժշկական, այլ կոսմետիկ անհրաժեշտություն ունի: Ամոթն ու խարանը ինտերսեքս կարգավիճակի շուրջ պատճառ են հանդիսացել, որ տասնամյակներ շարունակ մարդիկ լռեն այդ վիրահատական միջամտությունների մասին⁶⁷:

Որպես կանոն, բժշկական «ուղղիչ» վիրահատություններն արևմուտքում արվում են մանկահասակ տարիքում, երբ երեխան հնարավորություն չունի որոշում կայացնելու իր մարմնի և զգացողությունների վերաբերյալ: Այդ վիրահատությունները հաճախ կարող են բացասական ազդեցություն թողնել անհատի վրա: Ոմանք իսպառ կորցնում են սեռական հաճույք ստանալու հնարավորությունը և ունակությունը⁶⁸: Շատ դեպքերում բժշկի վերագրած սեռը հետագայում կարող է չհամապատասխանել անձի գենդերային ինքնությանը:

Ճնողները դիմում են վիրահատական միջամտությունների և բժիշկների խորհրդով երեխայից գաղտնի են պահում վիրահատության տեղեկությունը՝ պատճառաբանելով, որ նման գործողություններն արվում են երեխայի գերակա շահի համար: Այդուհանդերձ, լուրջ տարածայնություններ կան այն հարցի շուրջ, թե որն է երեխայի համար գերակա շահ նման պարագայում⁶⁹: Իրավունքի տեսակետից՝ սա ոչ միայն ոտնձգություն է անհատի մարմնի նկատմամբ, այլև նրա սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ոտնահարում է:

Ինչ վերաբերում է Հայաստանին, առայժմ չկա որևէ պաշտոնական վիճակագրություն կամ հետազոտություն ինտերսեքս անձանց կարգավիճակի մասին: Վերջինս սահմանափակվում է միայն ոչ պաշտոնական, հատուկեւտ տեղեկատվությամբ, ինչը նշանակում է, որ այս թեմայով ուսումնասիրությունների ու հասանելի տեղեկատվության կարիք կա:

Գենդեր, գենդերային դերեր

Գենդերը վերաբերում է մարդկանց՝ առնականության և կանացիության ներքին ընկալմանը և փորձին, նաև հասարակական կառուցվածքին, որտեղ սահմանվում են որոշակի վարքագծեր տղամարդկանց ու կանանց դերերի համար՝ կախված պատմությունից, հասարակություններից, մշակույթներից և դասակարգերից: Գենդերը կապված է հասարակության ակնկալիքների հետ և կենսաբանական հարց չէ⁷⁰:

Գենդերային դերերը մշակույթի կողմից սահմանված դիրքորոշումների, վարքագծի օրինաչափությունների և անձնային հատկանիշների ամբողջությունն են, որոնցով անհատն ապրում է կարծրատիպներով սահմանված առնական կամ կանացի սոցիալական դերերում:

Գենդեր եզրույթը հիմնականում օգտագործվում է ցույց տալու համար, որ այն, ինչ կանայք և տղամարդիկ կան, և այն դերերն ու վարքաձևերը, որոնք իրենցից սպասվում ու ակնկալվում են, ոչ թե «բնական», կենսաբանական տարբերությունների արդյունք է, այլ սոցիալական ու մշակութային գործընթացների արգասիք: Գենդերի ու սեռի տարանջատումը հնարավորություն

66 Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. հասանելի է <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4> [Մուտք է գործված հունվարի, 25 2017]

67 Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. հասանելի է <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4> [Մուտք է գործված հունվարի, 25 2017]

68 Creighton, S. M., Greenberg, J. A., & Roen, K. (2009). INTERSEX PRACTICE, THEORY, AND ACTIVISM A Roundtable Discussion. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15(2), 249-260

69 Liao, L. M., & Creighton, S. M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond?. *Bmj*, 334(7603), 1090-1092

70 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

Է տալիս բաժանելու իգական և արական կենսաբանական մարմինները կանացի ու տղամարդկային սոցիալական ատրիբուտներից: Ըստ Անն Օքլիի, հասարակությունները տարբեր պատմական ժամանակահատվածներում բազմազան սոցիալական, մշակութային ու հոգեբանական ատրիբուտներ սահմանում են որպես «կանացի» կամ «առնական», և այդպիսով կառուցում են կանացիության ու առնականության, ինչպես նաև դրանց փոխհարաբերության մասին որոշակի պատկերացումներ⁷¹:

Գենդերային ինքնություն, գենդերային արտահայտում

Գենդերային ինքնությունը անհատի իր իսկ գենդերի ընկալումն է և անհատական փորձը, որը կարող է համապատասխանել կամ չհամապատասխանել ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին: Այն սոցիալական ինքնության կատեգորիա է և վերաբերում է անհատի նույնականացմանը որպես տղամարդ, կին կամ այլ գենդեր⁷²:

Գենդերային արտահայտումը անձի իր (կամ այլոց կողմից ընկալվող) գենդերային ինքնության դրսևորումն է: Մարդիկ սովորաբար աշխատում են իրենց գենդերային արտահայտումը համապատասխանեցնել իրենց գենդերային ինքնությանը/ինքնություններին՝ անկախ ծննդյան պահին իրենց հաստատված սեռից:

Այսպես, գենդերային ինքնությունն այն մասին է, թե տվյալ անձն իրեն ինչ գենդեր է ընկալում՝ կին, տղամարդ, երկուսը միաժամանակ, ոչ մեկը կամ այլ գենդեր: Իսկ գենդերային արտահայտումն այն արտահայտչամիջոցներն են, որոնցով անձը դրսևորում է իր կին, տղամարդ կամ այլ գենդեր լինելու զգացումը: Օրինակ, տվյալ անձը կարող է իրեն նույնականացնել որպես կին և իր գենդերային ինքնությունն արտահայտել տվյալ մշակույթում կնոջ հետ ասոցացվող ատրիբուտների, արտաքին տեսքի, խոսքի կամ շարժումների միջոցով՝ շրջագետ, բարձրակրունկ, շրթներկ, որոշակի սանրվածք և այլն:

Գենդերային ինքնությունն ու գենդերային դերը կարող են որոշ դեպքերում մեկը մյուսից տարբեր լինել: Օրինակ, կենսաբանորեն իգական սեռի անհատին կարող են դուր գալ տղամարդուն վերագրվող ատրիբուտներ, հագուստ ու վարքագիծ, նա իրեն կարող է նույնականացնել տղամարդու հետ: Սակայն, հետևելով համընդհանուր վարքագծի մոդելներին, նա կարող է հասարակության մեջ հանդես գալ ոչ թե իր ինքնությանը համապատասխանող հագուկապով ու պահվածքով, այլ այնպիսի վարքագծով ու արտաքինով, որն իրենից ակնկալում են տվյալ մշակույթում:

Տրանսգենդեր (տրանս) անձինք

Տրանսգենդերը (տրանս) հովանի եզրույթ է, որը ներառական է մի շարք ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների համար: Այն վերաբերում է մարդկանց, որոնց գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից, և ներառում է տրանսսեքսուալ անցյալով կանանց և տղամարդկանց, տրանսսեքսուալ նույնականացող անձանց, տրանսգենդեր անձանց, տրանսվեստիտ/հագուստափոխ անձանց և այլն⁷³:

Տրանսգենդեր (տրանս) անձինք Հայաստանում ամենախոցելի կարգավիճակում են: Նրանց արտահայտումը խիստ է գնահատվում գենդերային դերերի և հասարակական նորմերի ու կարգի տեսանկյունից: Քանի որ հասարակական ընկալումներում գենդերը նույնականացվում է կենսաբանական սեռի հետ և գործում է կին-տղամարդ երկբևեռության տիրույթում, տրանսգենդեր անձինք պիտակվում են որպես «բնականից շեղվողներ» և հետևաբար ենթարկվում խիստ քննադատության, ծաղրի ու մերժման:

Գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների բազմազանությունը բժշկական պաթոլոգիա համարելու հիմք չէ: Միևնույն ժամանակ մի շարք հետազոտություններ ցույց են տալիս, որ տրանսգենդեր անձինք ենթարկվում են հասարակության կողմից խարանի, բռնությունների

⁷¹ Oakley, A. (2015). *Sex, gender and society*. Ashgate Publishing, Ltd.

⁷² ILGA-Europe Glossary, հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

⁷³ ILGA-Europe Glossary, հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 28 փետրվարի, 2017]

և խտրականության տարբեր տեսակների, ինչն անմիջականորեն ազդում է նրանց հոգեկան առողջության վրա՝ առաջացնելով դեպրեսիա, տարատեսակ հիվանդություններ, ընդհուպ մինչև ինքնասպանության փորձեր⁷⁴: ԼԳԲՏ-դրական առողջապահական աջակցության բացակայությունը լուրջ խոչընդոտ է, քանի որ տրանսգենդեր անձանց հաճախ չեն տրամադրվում ծառայություններ իրենց ինքնության կամ գենդերային արտահայտման հետևանքով⁷⁵:

Սիսագենդեր և տրանսգենդեր անձինք

Սիսագենդերը անձ է, որի գենդերային ինքնությունն ու գենդերային արտահայտումը համապատասխանում է ծննդյան պահին հաստատված սեռին և իր գենդերի հետ կապված սոցիալական սպասելիքներին: Օրինակ, երբ կենսաբանորեն արական սեռի անհատն իրեն նույնականացնում է որպես տղամարդ և իր գենդերն արտահայտում է՝ ըստ տվյալ մշակույթում տղամարդուն բնորոշ արտահայտչամիջոցներով: Այս դեպքում տվյալ անձն իրեն կարող է բնորոշել որպես սիսագենդեր տղամարդ:

Տրանսգենդերը անձ է, որի գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից: Տրանսգենդեր անձն ապրում է իր նախընտրած գենդերին համապատասխան, ընդ որում՝ բժշկական միջամտության ենթարկվելը պարտադիր պայման չէ⁷⁶: Օրինակ, կենսաբանորեն արական սեռի անհատն իրեն կարող է նույնականացնել որպես կին, ապրել որպես կին և արտահայտել իր գենդերը՝ ըստ տվյալ մշակույթում կնոջը բնորոշ արտահայտչամիջոցներով: Այս դեպքում տվյալ անձն իրեն կարող է բնորոշել որպես տրանսգենդեր կին: Այն փաստը, որ տվյալ անձն իրեն ընկալում է որպես կին, դեռևս չի նշանակում, թե նա ցանկանում է դիմել բժշկական միջամտությունների՝ վերահաստատելու ծննդյան պահին հաստատված սեռը: Տրանսգենդեր անձանց գոյությունը բացարձակ նոր չէ. նրանք գոյություն են ունեցել տարբեր պատմական մշակույթներում⁷⁷:

Տրանսսեքսուալ անձինք

Տրանսսեքսուալը անձ է, որն իրեն լիովին նույնականացնում է հաստատված սեռին հակառակ գենդերային դերի հետ և մշտապես ցանկանում է ապրել նախընտրած գենդերային դերով: Այն հաճախ ուղեկցվում է սեփական առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների ուժեղ մերժմամբ և նախընտրած գենդերին բնորոշ մարմնին համապատասխանեցման ցանկությամբ: Տրանսսեքսուալ անհատը ցանկանում է կամ իրականացնում է սոցիալական փոփոխություն արականից իգական կամ իգականից արական սեռի, որը բազմաթիվ, բայց ոչ բոլոր դեպքերում, ներառում է նաև սոմատիկ փոփոխություն՝ հակառակ սեռի հորմոնային թերապիա և սեռական օրգանների վիրահատություն (սեռափոխության վիրահատություն)⁷⁸: Վերջինս բժշկական վիրահատություն է, որը ենթադրում է հիմնական և երկրորդային սեռային հատկանիշների հարմարեցում անձի գենդերային ինքնընկալմանը:

Տարբերում են տղամարդուց կին (MTF - Male to Female) և կնոջից տղամարդ (FTM – Female to Male) տրանսսեքսուալ անձանց: Տղամարդուց կինը (MTF) անձ է, որի ծննդյան պահին հաստատված սեռը արական է և որը փոփոխել է, փոփոխում կամ ցանկանում է փոփոխել իր մարմինը և/կամ գենդերային դերը իգական մարմնի և կանացի դերի: Նմանապես, կնոջից տղամարդը (FTM) անձ է, որի ծննդյան պահին հաստատված սեռը իգական է և որը փոփոխել է, փոփոխում կամ ցանկանում է փոփոխել իր մարմինը և/կամ գենդերային դերը արական մարմնի և առնական դերի⁷⁹:

74 American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

75 Փինք Արմենիա. (2016). Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում, 2015թ. Հայաստան

76 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

77 Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992). Male crossgender behavior in Myanmar (Burma): A description of the Acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21(3), 313-321

Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press

Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554-569

Schmidt, J. (2003). Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51, 417-432

78 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

79 American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

Տրանսսեքսուալ/հագուստափոխ անձինք

Տրանսսեքսուալ / հագուստափոխ անձ է, որը սիրում է որոշ ժամանակ հագնել այլ գենդերին վերագրվող հագուստ⁸⁰: Նրա նույնականացումը այլ գենդերի հետ կարող է լինել շատ ուժեղ կամ համեմատաբար թույլ: Հարկավոր է տարբերել տրանսսեքսուալ եզրույթը տրանսգենդեր եզրից: Հագուստափոխ և տրանսսեքսուալ կարող են լինել ցանկացած գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք:

Տրանսգենդեր (տրանս) ինքնություններին առնչվող ախտորոշումները միջազգային դասակարգումներում

Գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների բազմազանությունը բժշկական պաթոլոգիայի հիմք չէ: Այնուամենայնիվ, հատկապես բժշկական ոլորտի մասնագետները հանգում են այն հակասությանը, որ տրանսգենդեր (տրանս) անձանց որոշ գենդերային ինքնությունները դեռևս ներառված են հոգեկան ախտորոշումների միջազգային դասակարգումներում: Միջազգային կազմակերպությունները, առաջնայնություն տալով յուրաքանչյուր անհատի բարեկեցությանն ու հոգեկան առողջության պահպանմանը, միջազգային դասակարգումների վերանայման ընթացքում նպատակ ունեն այնպես փոփոխել այդ ախտորոշումները, որ կանխարգելվեն տրանսգենդեր (տրանս) անձանց նկատմամբ խարանդ, բռնություններն և խտրականության տարբեր տեսակները, որոնք անմիջականորեն ազդում են նրանց հոգեկան առողջության ու բարեկեցության վրա:

Հատկապես բժշկական ոլորտի մասնագետների համար կարևոր է տեղյակ լինել, թե գենդերային ինքնությանն առնչվող ինչ ախտորոշումներ են առկա դասակարգումներում, և ինչ ընթացքում է գտնվում այդ ախտորոշումների փոփոխությունը միջազգային մակարդակում՝ ապահովելու տրանսգենդեր (տրանս) անձանց աջակցության ու խնամքի արդյունավետությունը և միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանությունը:

ՀՄԴ 10-ում (ICD-10, MKB-10) և ՀՄԴ-11-ում (ICD-11, MKB-11) առկա են տրանսգենդեր (տրանս) ինքնություններին առնչվող հետևյալ կետերը.

1. «Տրանսսեքսուալիզմ» (F64.0) և «Սեռական նույնականացման խանգարում մանկական հասակում» (F64.2)⁸¹

ՀՄԴ-10-ի (ICD-10, MKB-10) այս ախտորոշումների բնութագիրը համապատասխանում է ուղեցույցում ներկայացված գենդերային ինքնություններից միայն տրանսսեքսուալ անձանց գենդերային ինքնության բնորոշմանը: Համաձայն ԱՀԿ-ի ՀՄԴ-11-ի (ICD-11, MKB-11) վերանայման ընթացքի՝ այս կետերը ներառվելու են «Սեռական առողջությանն առնչվող պայմաններ» (17) բաժնի «Գենդերային անհամապատասխանություն» (Gender Incongruence) ենթաբաժնում՝ երկու ենթակետերով.

- «Գենդերային անհամապատասխանություն երիտասարդ և հասուն տարիքում» ((HA70) Gender incongruence of adolescence or adulthood)

«Գենդերային անհամապատասխանությունը երիտասարդ և հասուն տարիքում բնորոշվում է որպես նշանակալի և կայուն անհամապատասխանություն անհատի գենդերի ինքնընկալման և ծննդյան պահին հաստատվածի միջև: Այն հաճախ հանգեցնում է գենդերի ներքին ընկալմանը համապատասխան ապրելու և ընկալվելու համար «փոփոխման» ցանկության՝ հորմոնային բուժման, վիրահատության կամ այլ առողջապահական ծառայությունների միջոցով անհատի մարմինը ցանկության և հնարավորության սահմաններում ապրվող գենդերին համապատասխանեցնելու համար: Ախտորոշումը չի կարող հաստատվել սեռահասունության շրջանում: Գենդերային ոչ նորմատիվ վարքագիծը և նախընտրություններն առանձին վերցված հիմք չեն ախտորոշման հաստատման համար»⁸²:

80 ILGA-Europe Glossary. հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

81 ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ՀԴ-10), Երևան 2013

82 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի, 2017]

- «Գենդերային անհամապատասխանություն մանկական տարիքում» ((HA71) Gender incongruence of childhood)

«Գենդերային անհամապատասխանությունը մանկական տարիքում բնորոշվում է նախահատուկության շրջանում անհատի կողմից սպորտ/դրսևորվող գենդերի և ծննդյան պահին հաստատվածի միջև նշանակալի անհամապատասխանությամբ: Այն ներառում է ծննդյան պահին հաստատվածից այլ գենդեր ունենալու ուժեղ ցանկությամբ, երեխայի կողմից սեփական սեռական անատոմիայի կամ սպասվելիք երկրորդային սեռային հատկանիշների նկատմամբ ուժեղ տհաճության զգացմամբ և/կամ այնպիսի առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշներ ունենալու ուժեղ ցանկությամբ, որոնք համապատասխանում են սպորտ/ գենդերին, ինչպես նաև երեխայի կողմից դրան հավատալը կամ երևակայական խաղարկումը, այնպիսի խաղալիքների, խաղերի կամ գործողությունների և խաղընկերների նախընտրությունը, որոնք ավելի բնորոշ են սպորտ/ գենդերին, քան ծննդյան պահին հաստատված սեռին: Անհամապատասխանությունը պետք է առկա լինի մոտավորապես 2 տարի և չի կարող ախտորոշվել մինչև 5 տարեկանը: Գենդերային ոչ նորմատիվ վարքագիծը և նախընտրություններն առանձին վերցված հիմք չեն ախտորոշման հաստատման համար»⁸³:

Բովանդակային առումով այս երկու կետերը համարժեք են ԱՎՁ V-ի (DSM V) «Գենդերային դիսֆորիա» բաժնի երկու կետերին՝ «Դեռահասների և չափահասների գենդերային դիսֆորիա» (302.85) և «Երեխաների գենդերային դիսֆորիա» (302.6)⁸⁴:

Մասնագետների համար կարևոր է իմանալ, որ տրանս անձանց ոչ թե գենդերային ինքնության հանգամանքն է ախտորոշման հիմք, այլ դրա հետ կապված անհարմարության զգացումը, որի փոփոխմանն էլ ուղղվում է մասնագիտական աշխատանքը:

2. Երկդեր տրանսվեստիզմ (F64.1)⁸⁵

ՀՄԴ-10-ի (ICD-10, МКБ-10) այս ախտորոշման բնութագիրը համապատասխանում է ուղեցույցում ներկայացված գենդերային ինքնություններից միայն տրանսգենդեր անձանց (ոչ որպես ընդհանրական եզրույթ) գենդերային ինքնությանը: ՀՄԴ-11-ում (ICD-11, МКБ-11) և ԱՎՁ V-ում (DSM V) համարժեք ախտորոշումները բացակայում են⁸⁶, այսինքն՝ տրանսգենդեր անձանց գենդերային ինքնությունը չի համարվում հոգեկան խանգարում:

3. Նշենք նաև, որ տրանսվեստիտ/հագուստափոխ անձանց գենդերային արտահայտումը ներառված չէ որևէ դասակարգման մեջ:

Տրանսվեստիզմի/հագուստափոխության հետ առնչվող ՀՄԴ-10-ում (ICD-10, МКБ-10) առկա է նաև «Ֆետիշային տրանսվեստիզմ» (F65.1) ախտորոշումը⁸⁷, որը բացակայում է ՀՄԴ-11-ում (ICD-11, МКБ-11): Սակայն, այդ կետին համարժեքը գոյություն ունի ԱՎՁ-V-ի (DSM V) «Պարաֆիլիկ խանգարումներ» բաժնում՝ որպես «Տրանսվեստիկ խանգարում» (302.3), և բնորոշվում է հետևյալ չափորոշիչներով. «(Ա.) Նվազագույնը 6 ամիսների ընթացքում կրկնվող և ուժգին սեռական գրգռում այլ գենդերի հագուստի կրումից, որը դրսևորվում է ֆանտազիաներով, ցանկությունով կամ վարքագծով, (Բ.) Ֆանտազիաները, ցանկությունները կամ վարքագիծը ուղեկցվում են կլինիկապես նշանակալի դիսթրեսով կամ անբավարարության զգացումով սոցիալական, աշխատանքային կամ գործունեության այլ նշանակալի ոլորտներում»⁸⁸:

Մասնագետների համար կարևոր է տեղյակ լինել, որ վերոնշյալ ախտորոշումները անմիջական կապ չունեն տրանսվեստիտ/հագուստափոխ անձանց հետ, և ախտորոշումներում կետորոնական են սեռական գրգռման, ցանկության և վարքագծի առանձնահատկությունները:

83 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի, 2017]

84 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM V). Arlington. VA

85 ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ՀԴ-10), Երևան 2013

86 World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի, 2017]

87 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM V). Arlington. VA

88 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM V). Arlington. VA

Գեղերը՝ որպես բինար համակարգ

Բազմաթիվ մշակույթներում և կրոնական ավանդույթներում գեղերն ընկալվում է որպես բինար համակարգ, որի բնեղներում կնոջ և տղամարդու իրարամերժ կատեգորիաներն են⁸⁹: Գեղերի նկատմամբ նման մոտեցումը ենթադրում է, որ գեղերը միշտ համապատասխանում է տվյալ անձի կենսաբանական սեռին⁹⁰: Այդուհանդերձ, ինչպես տրանսգեղեր անձանց օրինակները ցույց են տալիս, նման համապատասխանությունը միշտ չէ, որ գործում է: Ոչ նորմատիվ գեղերային ինքնությունն ունեցող անձինք հաճախ իրենց տեղավորում են գեղերի բինարությունից ընդհանրապես դուրս⁹¹: Որոշ տրանսգեղեր անձինք չեն կարողանում իրենց տեղավորել «կամ կին», «կամ տղամարդ» հրամայականի մեջ, քանի որ իրենց կամ չեն ասոցացնում ո՛չ կնոջ, ո՛չ տղամարդու հետ, կամ ասոցացնում են միևնույն ժամանակ երկու կատեգորիաների հետ, կամ էլ ընդհանրապես մերժում են գեղերի բինար համակարգը՝ իրենց փորձառությունից ու զգացողություններից ելնելով⁹²:

Արդեն մի քանի տասնամյակ է, ինչ գեղերն ուսումնասիրվում է որպես ոչ երկբևեռ կառուցվածք⁹³: Տարբեր մշակույթներում եղել է և/կամ կա գեղերային ինքնությունների ու արտահայտումների մեծ բազմազանություն՝ հիջրաներ, բերդաշներ (two-spirit), ֆաաֆաֆիններ և այլն⁹⁴: 20-րդ դարում եվրոպացիները ոչ նորմատիվ գեղերային արտահայտումները սահմանել են որպես շեղումներ և հիվանդություններ, որոնք անհրաժեշտ էր շտկել բժշկական միջամտություններով⁹⁵: Արդյունքում, բոլոր այն մշակույթներում, որտեղ տրանսգեղեր անձինք գոյություն են ունեցել, արևմտյան հասարակությունները փորձել են նրանց վերացնել արևմտացման, գաղութատիրության և համակարգային անհավասարության արդյունքում⁹⁶: Այնուամենայնիվ, 1990-ականներից սկսած տրանսգեղեր անձանց պայքարի, ինչպես նաև գիտական հետազոտությունների մատչելիության շնորհիվ, գեղերային բազմազանությունը սկսեց ընդունվել, իսկ գեղերը սկսեց ընկալվել որպես հարթություն կամ կոնտինիում՝ երկբևեռության փոխարեն:

Գեղերային ինքնություն և սեռական կողմնորոշում

Գեղերային ինքնությունն ու սեռական կողմնորոշումը տարբեր հասկացություններ են: Տրանսգեղեր տղամարդը, օրինակ, կարող է լինել նույնասեռական, բիսեքսուալ, ասեքսուալ կամ հետերոսեքսուալ: Նույնասեռական անձը կարող է լինել կին, տղամարդ, տրանսգեղեր կամ ունենալ այլ գեղերային ինքնություն:

Բազմասերություն (պոլիամորություն)

Բազմասերությունը հարաբերությունների ձև է, համաձայն որի՝ հնարավոր և ընդունելի է սիրել մի քանի մարդկանց և պահպանել բազմակի մտերմիկ ու սեռական հարաբերություններ միաժամանակ⁹⁷: Բազմասերության դեպքում հիմնական շեշտադրումը դրվում է բաց լինելու,

89 Benjamin, H. (1966). The transsexual phenomenon. New York, NY: Warner. Mollenkott, V. (2001). Omnigender: A trans-religious approach. Cleveland, OH: Pilgrim Press

Tanis, J. E. (2003). Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith. Cleveland, OH: Pilgrim

90 Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89-112

91 Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13-24

Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244-254

92 Carroll, L., Gilroy, P.J. & Ryan, J. (2002). Counselling transgendered, transsexual and gender variant clients. *Journal of Counselling and Development*, 80, 131-139

Eyler, A.E. (2007). Primary medical care of the gender-variant patient. In R. Ettner, S. Monstrey & A.E. Eyler (Eds), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp.15-32). New York: The Haworth Press

93 Benjamin, H. (1966). The transsexual phenomenon. New York, NY: Warner

Herd, G. (1994). *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York, NY: Zone Books

Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago

94 Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Zucker, K.

(2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232

Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press

Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554-569

Schmidt, J. (2003). Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51, 417-432

95 Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to crossdress*. (M. Lombardi-Nash, translation). Buffalo, NY: Prometheus Books (Original work published in 1910)

96 Nanda, S. (1999). *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning

97 *Sexualities* (2003). Special issue on Polyamory – Call for contributors. *Sexualities*, 6(1), 126

հաղորդակցության և հարաբերությունների հստակության վրա: Հաճախակի հանդիպող մոդելներից է, երբ անձն ունենում է «հիմնական» զուգընկեր և «երկրորդական» զուգընկերներ, երբ անձն ունենում է բազմակի զուգընկերներ, որոնց հետ կարող է ապրել կամ էլ չապրել որպես միություն կամ ընտանիք, կամ երբ անձն ունենում է բազմակի ոչ հիմնական զուգընկերներ⁹⁸:

Բազմասեր խմբերը կարող են լինել «բազմահավատարիմ» (երբ սեռական հարաբերություններ են ունենում միայն մեկ փակ խմբի մեջ) կամ բաց: Շատերը գտնում են, որ բազմասերությունը իրենց սեռական ինքնության անբաժանելի մասն է, իսկ որոշ անձինք պնդում են, որ բազմասերությունը քաղաքականորեն ընտրված ճանապարհ է՝ դիմադրելու մոնոգամիայի՝ մեկ զուգընկեր ունենալու նորմերին⁹⁹: Տարբեր եզրեր ու սահմանումներ են ստեղծվում՝ նկարագրելու նման ոչ մոնոգամ հարաբերությունները, կազմավորումներն ու զգացողությունները, հետևաբար կարևոր է տեղյակ լինել նման հարաբերությունների առկայության մասին հատկապես ոչ մոնոգամ այցելուների հետ աշխատելու դեպքում¹⁰⁰:

Քուլիր

ԼԳԲՏ անձինք միատարր կատեգորիա չեն. սեռականության և գենդերային ինքնության բազմազանության մեջ գոյություն ունեն տարբեր համայնքներ և ինքնություններ: 1990-ականներից սկսած բազմաթիվ մարդիկ իրենց անվանում են քուլիր, այլ ոչ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ կամ տրանսգենդեր: Քուլիրը որպես եզրույթ առաջացել է արմատական ակտիվիզմից նորմատիվ և ֆիքսված ինքնությունների դեմ¹⁰¹: Քուլիրը ենթադրում է ինքնությունների խնդրականացում¹⁰², սեռի և գենդերի բինար համակարգերի ապակառուցում¹⁰³, սեռական և գենդերային նորմատիվության քննում¹⁰⁴ և նորմալության ու «շեղվածության» իշխող տարաբաժանման քննադատություն¹⁰⁵:

Քուլիրը նախկինում դիտվել է որպես ոչ հետերոսեքսուալ կենսակերպ ունեցող անձանց հովանի եզրույթ, իսկ այնուհետև վերածվել հակաինքնության, որը բնութագրում է ցանկացած անձի կողմից այնպիսի գործողությունների իրականացում, որոնք հակառակ են ընդունված նորմերին, լեզվափոխությանն ու դոմինանտությանը, և նպատակ են հետապնդում դիմադրելու, մերժելու, ապակառուցելու և այլաշրջելու նորմալությունն ու հետերոնորմատիվությունը որպես ճշման համակարգեր¹⁰⁶:

Ինչու՞ է հարկավոր տեղեկանալ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության մասին

Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ կրթությունը նվազեցնում է նախապաշարումները, կարծրատիպերը, ատելությունն ու բռնությունը ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ: Բացի այդ, մարդիկ հիմնարար և վստահելի տեղեկության կարիք ունեն իրենց սեռականության ու մարմնի մասին: Վախերը, թե նման թեմաներով տեղեկությունը և կրթությունը կարող են անհատին նույնասեռական կամ տրանսգենդեր «դարձնել», չեն համապատասխանում իրականությանը և չունեն որևէ գիտական հիմք:

98 Labriola, K. (2003). *Models of open relationships*. հասանելի է www.cat-and-dragon.com/stef/Poly/Labriola/open.html [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

99 Barker, M. (2004). This is my partner, and this is my ... partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 75–88

100 Ritchie, A. & Barker, M. (2006). 'There aren't words for what we do or how we feel so we have to make them up': Constructing polyamorous languages in a culture of compulsory monogamy. *Sexualities*, 9(5), 584–601

101 Jagose, A. (1996). *Queer theory: an introduction*. New York: New York: New York University Press

102 Sullivan, N. (2003). Queer: A question of being or a question of doing? In: Sullivan, N. (ed.) *A critical introduction to queer theory*. New York: New York University Press

103 Jones, J. (2006). Gender Without Genitals. In: Stryker, S. & Whittle, S. (eds.) *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge

104 Whittle, S. (2005). Gender Fucking or Fucking Gender? Current Cultural Contributions to Theories of Gender Blending. In: Morland, I. & Willox, A. (eds.) *Queer theory*. Hampshire; New York: Palgrave Macmillan

Wiegman, R. & Wilson, E. A. (2015). Introduction: Antinormativity's queer conventions. *differences*, 26(1), 1–25

105 Bright, D. (1998). *The passionate camera: photography and bodies of desire*. London: London: Routledge

106 Halperin, D. M. (1995). *Saint Foucault: towards a gay hagiography*. New York; Oxford: New York; Oxford: Oxford University Press
Doan, L. (2013). *Disturbing practices: history, sexuality, and women's experience of modern war*: Chicago, Illinois: The University of Chicago Press

Sullivan, N. (2003). Queer: A question of being or a question of doing? In: Sullivan, N. (ed.) *A critical introduction to queer theory*. New York: New York University Press

ՄԱՍ 2.
ԼԳԲՏ անձանց
իրավունքներ և
ընդհանուր տեղեկություն
ԼԳԲՏ համայնքի մասին

Նախապաշարումներ և խորականություն LԳՏՏ անձանց նկատմամբ

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ-ի և Հետազոտական ռեսուրսների կոմպլասյան կենտրոնի (ՀՌԿԿ) կողմից 2016թ. հրապարակված «Նախապաշարումներից հավասարություն. Հայաստանում LԳՏՏի անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն» հետազոտության համաձայն՝ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ առկա սակավ տեղեկությունն առավելապես միտված է LԳՏՏ անձանց մասին կարծրատիպերի արմատավորմանը¹⁰⁷: Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ հարցվածների գիտելիքները LԳՏՏի անձանց մասին կարծրատիպային են և հիմնված չեն գիտական բացատրությունների վրա: Մասնավորապես, հարցվածների մեկ երրորդը կարծում է, թե նույնասեռականությունը սխալ դաստիարակության արդյունք է և պայմանավորված է սոցիալականացման ընթացքում թույլ տված «սխալներով»: Հարցվածների մի մասն էլ կարծում է, թե նույնասեռականությունը «զեյ պրոպագանդայի» (5.1%) արդյունք է կամ սոցիալական և կրոնական բարոյականության մեթոման արդյունք (3.9%): Ավելին, հարցվածների 90%-ը համաձայն է այն մտքի հետ, որ նույնասեռականությունը պետք է արգելվի օրենքով¹⁰⁸:

Իրազեկվածության պակասն ու հասարակությունում արմատացած նախապաշարումները հաճախ առաջացնում են LԳՏՏ անձանց հանդեպ ոտնձգություններ, արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունք, ահաբեկումներ ու բռնություններ ընտանիքում, ինստիտուցիոնալ մակարդակում և հասարակությունում առհասարակ: LԳՏՏ անձինք դառնում են ատելության խոսքի թիրախ թե՛ ծայրահեղ ազգայնական խմբավորումների, թե՛ հանրային և քաղաքական գործիչների ու պաշտոնյաների կողմից¹⁰⁹: Ատելության խոսքի դեմ օրենքի բացակայությունը թույլ է տալիս կառավարության անդամներին, հանրային գործիչներին և զանգվածային լրատվամիջոցներին խթանել ատելությունը՝ խոսքի ազատության ենթատեքստում: Պետությունը ոչ միայն որևէ գործողություն չի ձեռնարկում LԳՏՏ անձանց հանդեպ բացասական վերաբերմունքը նվազեցնելու և նրանց իրավունքները պաշտպանելու համար, այլև դառնում է այդ բռնությունները արմատավորող և խորացնող օղակ:

«Սոցիոսկոպ» հասարակական կազմակերպության և «Փինք Արմենիա»-ի իրականացրած «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում LԳՏՏ անձանց հետ աշխատանքում» սոցիոլոգիական հետազոտության համաձայն՝ հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետները գերծ չեն LԳՏՏ անձանց վերագրվող խորական մոտեցումներից, նախապաշարումներից և կարծրատիպերից: Ավելին, LԳՏՏ անձանց հետ մասնագիտական աշխատանքը հազվադեպ է նպաստում այդ կարծրատիպերի և խորական պիտակների վերանայմանը և հասարակական բացասական դիրքորոշումների փոփոխությանը: Սա նշանակում է, որ LԳՏՏ անձինք խոցելի են անզամ մասնագիտական միջավայրերում՝ հատկապես, եթե ներքին հակադրություն ունեն իրենց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հետ, և հարաբերվում են այնպիսի մասնագետների հետ, որոնք չունեն Էթիկական և մասնագիտական զգայունություն LԳՏՏ հարցերի նկատմամբ¹¹⁰:

107 Փինք Արմենիա և ՀՌԿԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն. Հայաստանում LԳՏՏի անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան

108 Փինք Արմենիա և ՀՌԿԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն. Հայաստանում LԳՏՏի անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան

109 Փինք Արմենիա և ՀՌԿԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն. Հայաստանում LԳՏՏի անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան»

110 Սոցիոսկոպ և Փինք Արմենիա. (2017). «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում LԳՏՏ անձանց հետ աշխատանքում» սոցիոլոգիական հետազոտության հաշվետվություն. Երևան

Կարծրատիպեր սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ

Սոցիալական հոգեբանությունը նախապաշարումը սահմանում է որպես անհիմն հակակրանք սոցիալական որևէ խմբի հանդեպ¹¹¹, իսկ ոչ հետերոսեքսուալ անձանց հանդեպ նախապաշարումն անվանում է «հոմոֆոբիա»¹¹², «հետերոսեքսիզմ»¹¹³ և «սեռական նախապաշարում»¹¹⁴:

Կարծրատիպերը մեծ ազդեցություն ունեն մեզ հանդիպող մարդկանց մասին պատկերացումներ կազմելու հարցում: Սոցիալական հոգեբանության մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել, որ անհատները այլոց մասին նախնական պատկերացումներ կազմելիս հիմնվում են սոցիալական կատեգորիաների մասին նախապես գոյություն ունեցող կարծիքների ու վերաբերմունքի վրա¹¹⁵:

Որևէ խմբի կամ երևույթի մասին գիտելիքների և կարծրատիպերի միջև կա հստակ փոխկապվածություն: Գիտելիքը տվյալ երևույթի կամ խմբի ճանաչումն է, ընկալումը կամ իրազեկվածությունն այդ խմբի կամ երևույթի մասին: Որքան քիչ է շփումը տվյալ երևույթի, խմբի ներկայացուցիչների հետ, իսկ իրազեկվածությունը՝ ցածր, այնքան ցածր է գիտելիքի մակարդակը: Գիտելիքի սակավությունը հանգեցնում է կարծրատիպերի ձևավորմանն ու ամրապնդմանը: Ավելին, գիտելիքի պակասը հանգեցնում է թյուր տեղեկատվության տարածմանը՝ նպաստելով կարծրատիպերի ձևավորմանը¹¹⁶:

Ստորև առանձնացված են ԼԳԲՏ անձանց մասին մի շարք կարծրատիպեր, որոնք տարածված են հայկական իրականությունում թե՛ հասարակության լայն շրջանակներում, թե՛ մասնագետների որոշակի օղակներում: Կարծրատիպի ներկայացմանը հաջորդում են կարծրատիպը վերլուծող և պարզաբանող մեկնաբանություններ՝ հիմնված տեղական և միջազգային գիտական հետազոտությունների ու աղբյուրների վրա:

Կարծրատիպ 1: Նույնասեռականությունը «սխալ» դաստիարակության արդյունք է, հետևաբար պայմանավորված է սոցիալականացման ընթացքում թույլ տված «սխալներով»:

Չկա գիտական որևէ հիմք, որն ապացուցում է դաստիարակության և սեռական կողմնորոշման որևէ տեսակի զարգացման միջև կապի գոյությունը¹¹⁷: Ուստի պնդելը, թե նույնասեռականությունը ձևավորվում է ծնողների որոշակի վերաբերմունքի, խաղալիքների կամ մանկության ժամանակ երեխայի վերապրած որոշակի դեպքերի հետևանքով, բոլորովին անհիմն է գիտական տեսանկյունից և գիտական հետազոտությունների ընտրողական մեկնաբանության արդյունք է:

Կարծրատիպ 2: Սեռական կողմնորոշումը «գեյ պրոպագանդայի» արդյունք է:

Թե՛ հասարակության լայն զանգվածներում, թե՛ մասնագիտական որոշ շրջանակներում գոյություն ունի այն կարծրատիպը, թե նույնասեռականությունը «աճելու» միտում ունի: Ըստ այս կարծիքի, եթե հասարակությունն իր նորմերով, սահմանափակումներով և դատապարտող վերաբերմունքով հանդես չգա, ավելի ու ավելի շատ նույնասեռականներ կլինեն մեր հասարակությունում: Նման պարագայում ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների պաշտպանությունը և հետերոնորմատիվության քննումը գրականության, մեդիայի ու տարբեր քննարկումների միջոցով դիտվում է որպես «գեյ պրոպագանդա»: Այն փաստը, որ գիտելիքահեն և կարծրատիպերից դուրս դիսկուրսների ի հայտ գալը ազատագրում է ԼԳԲՏ անձանց շարունակական բռնություններից ու կեղծիքներից և, հետևաբար, նպաստում, որ ավելի շատ ԼԳԲՏ անձինք ազատորեն խոսեն իրենց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության մասին, մեկնաբանվում է որպես ԼԳԲՏ անձանց թվի աճ և «պրոպագանդայի» արդյունք:

111 Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley
 Fiske, S.T. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In G. Lindzey, D.T. Gilbert, & S.T. Fiske (Eds.) *The handbook of social psychology, Vols 1–2* (pp.357–411). New York: McGraw-Hill
 112 Weinberg, G. (1972). *Society and the health homosexual*. New York: St. Martin's Press
 113 Herek, G.M. (1984). Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10, 39–51
 114 Herek, G.M., Gillis, J.R. & Cogan, J.C. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimisation among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945–951
 115 Higgins, E. Tory, & John Bargh (1987). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology* 38:369–425
 Macrae, C. Neil, & Galen Bodenhausen (2001). Social cognition: Categorical person perception. *British Journal of Psychology* 92:239–55
 116 Փիլք Արմենիա և ՅՈՒԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան
 117 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101

իրականում, եթե սեռական կողմնորոշումն այնքան պարզունակ երևույթ լիներ, որ հաստատվեր կամ փոփոխվեր զուտ մեդիայի և գերիշխող դիսկուրսների ազդեցության ներքո, ապա տեսականորեն ԼԳԲՏ անձինք ընդհանրապես գոյություն չէին ունենա, քանի որ տասնամյակներ շարունակ հետերոսեքսուալությունը ներկայացվել և մեծարվել է որպես սեռականության միակ և «ճշմարիտ» ուղղություն:

Կարծրատիպ 3: Նույնասեռականությունը օտար արժեք է:

Նույնասեռականությունը օտար արժեք դիտարկելու և այն Հայաստան ներմուծված լինելու առասպելը ևս արդիական է: Հետազոտությունները փաստում են, որ տարածված է այն կարծրատիպը, իբրև «արևմտյան արժեքների» ազդեցության պատճառով են Հայաստանում «ի հայտ գալիս» նույնասեռականներ¹¹⁸: Իրականում, նույնասեռականությունը սեռական կողմնորոշման տեսակ է, իսկ վերջինս բնորոշ է յուրաքանչյուր անհատի: Մյուս կողմից, եթե դիտարկենք հայաստանյան իրականությունը, ապա ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունը բացարձակ նոր երևույթ չէ Հայաստանում: Այդ մասին են վկայում, օրինակ, Պապ թագավորի, Գրիգոր Աղթամարցի կաթողիկոսի, Վահան Թեքեյանի, Փարաջանովի, Եղիշե Չարենցի և այլ հայ հայտնիների ոչ հետերոնորմատիվ սեռականության դրսևորումները¹¹⁹:

Կարծրատիպ 4: Բոլոր գեյերը «կանացի» են, իսկ լեսբիները՝ «առնական»:

Գեյերի մասին հանրային ընկալումները միտված են պատկերելու նրանց «կանացի»¹²⁰: Սա խնդրահարույց է բոլոր այն նույնասեռական տղամարդկանց համար, որոնց փորձառնությունը կամ դերն այդպիսին չէ: Բացի այդ, հարկավոր է հասկանալ և քննադատորեն մոտենալ կանացիության և առնականության սոցիալ-մշակութային կերտվածքներին: Չկա մեկ տեսակի առնականություն, այլ կան բազմաթիվ և բազմազան առնականություններ, և տղամարդ լինելը ոչ թե կարծրացած ու կայուն, այլ փոփոխական ու դինամիկ գործընթաց է¹²¹:

Բավականին տարածված կարծիք է նաև, թե լեսբիները կամ առնական կեցվածք ու արտաքին ունեն, կամ որ լեսբի հարաբերությունները միանշանակ կառուցված են բուլ/ֆեմ կերպարներով, որտեղ բուլն ակտիվ, առնական կերպարն է, իսկ ֆեմը՝ պասիվ, փափուկ և կանացի: Մինչ որոշ լեսբի զույգեր մտնում են նման դինամիկայի մեջ, այլոք ակտիվորեն մերժում են գենդերային կարծրատիպերն ու նման դերային բաժանումները¹²²:

Առնականությունը և կանացիությունը բնորոշ է յուրաքանչյուր անհատին՝ անկախ սեռից, սեռական կողմնորոշումից կամ այլ հատկանիշներից: Հետևաբար՝ առնականության և կանացիության բազմազան դրսևորումներ կարող են ունենալ և՛ գեյերը, և՛ լեսբիները, և՛ բիսեքսուալները, և՛ հետերոսեքսուալները: Հետորոնորմատիվ հասարակությունում ցանկացած կանացիության և առնականության դրսևորում, որը չի համապատասխանում հասարակությունում տարածված ակնկալիքներին, պիտակավորվում է: Արդյունքում՝ կանացիության դրսևորումներ ունեցող տղամարդիկ պիտակավորվում են որպես գեյ, իսկ առնականության դրսևորումներ ունեցող կանայք՝ լեսբի: Հետևաբար, անհատի գենդերային արտահայտումը՝ առնականության և կանացիության դրսևորումները, սեռական կողմնորոշման ցուցանիշներ չեն կարող լինել:

Կարծրատիպ 5: «Ես չեմ ճանաչում որևէ ԼԳԲՏ անձի»

ԼԳԲՏ անձինք կան ցանկացած սոցիալական, տնտեսական, ռասայական կամ կրոնական խմբում: Նրանք կարող են լինել մեր ուսուցիչը, գործընկերը, ընկերը, ծնողը կամ երեխան: Բոլոր մարդիկ «ճանաչում են» որոշակի թվով ԼԳԲՏ անձանց՝ անկախ այն հանգամանքից տեղյակ են այդ մասին, թե ոչ:

118 Փինք Արմենիա և ՀՈԿԿ. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան
119 Armeniapedia. Gay and Lesbian Armenians. հասանելի է <http://www.armeniapedia.org/index.php?title=Gay> [Մուտք է գործված 26 հունվարի, 2017]
120 Gough, B. (2002). 'I've always tolerated it but...! Heterosexual masculinity and the discursive reproduction of homophobia. In A. Coyle & C. Kitzinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.255–274) Oxford: BPS Blackwell
121 Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press
122 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

Կարծրատիպ 6: Կարելի է անձի սեռական ինքնությունը կամ սեռական կողմնորոշումը «կռահել» անձի հագուստից կամ շարժումներից:

Որպես կանոն, անձի հագուստը, շարժումները, խոսելու ձևը կամ այլ հատկանիշներ չեն կարող անձի սեռական կողմնորոշման կամ ինքնության «էությունական» բնութագրիչներ լինել: Բազմաթիվ ԼԳԲ անձինք երբևէ չեն դիտարկվում որպես ոչ հետերոսեքսուալներ: Միևնույն ժամանակ, որոշ հետերոսեքսուալ անձանց վերագրում են նույնասեռականություն կամ բիսեքսուալություն, մինչդեռ տվյալ անձինք իրենց այդպես չեն նույնականացնում: Մարդիկ հակված են անձի սեռականությունը տեղավորել ֆիքսված կաղապարների, բիսար համակարգերի (եթե ոչ հետերոսեքսուալ, ապա՝ նույնասեռական, եթե ոչ կին, ապա՝ տղամարդ կամ այլն) մեջ նորմատիվ որոշ բնութագրիչների միջոցով, ինչպիսիք են հագուստը, արտաքին տեսքը կամ շարժումները: Այդուհանդերձ, դրանք կարծրատիպեր ու թյուր պատկերացումներ են, որոնք ամրանում են մեդիայի կողմից ստեղծվող գերիշխող կերպարների միջոցով:

Կարծրատիպ 7: Նույնասեռական տղամարդիկ սեռականապես «սանձարձակ» են:

Տարածված թյուրընկալում է, որ գեյ տղամարդիկ սեռական ցանկություն են ունենում ցանկացած տղամարդու հանդեպ, սեռապես «սանձարձակ» են ու չեն ցանկանում կամ ունակ չեն ամուր կամ երկարատև հարաբերություններ ունենալ: Նույնասեռական տղամարդկանց փորձառությունները հերքում են այս կարծրատիպը և ցույց տալիս, որ հարաբերությունների նախընտրությունն ու սեռական վարքագիծը ամենևին կապված չեն սեռական կողմնորոշման հետ¹²³: Թե՛ նույնասեռական, թե՛ հետերոսեքսուալ, թե՛ այլ կողմնորոշում ունեցող տղամարդկանց շարքում կան սեռապես գերակտիվներ և գերպասիվներ, ովքեր սեռական հարաբերություններով գրեթե հետաքրքրված չեն: Չնայած սոցիալական խտրականություններին և համակարգային ու ընտանեկան աջակցության բացակայությանը, բազում նույնասեռական տղամարդկանց (և կանանց նույնպես) հաջողվել է պահպանել երկարատև, նվիրված հարաբերություններ պատմական տարբեր ժամանակաշրջաններում և մշակութային տարբեր համատեքստերում:

Կարծրատիպ 8: Նույնասեռական տղամարդիկ ՄԻԱՎ-ի հիմնական տարածողներն են:

Հայաստանում ՄԻԱՎ/ՉԻԱՐ-ի տարածվածության մասին վիճակագրական տվյալները հակասում են այս առասպելին: Ըստ ՉԻԱՐ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տվյալների, Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղին հետերոսեքսուալ ուղին է (66.8%): Չնայած այս վիճակագրությունը տարեցտարի հաստատվում է և լայնորեն լուսաբանվում ՉԼՄ-ներում, այնուամենայնիվ, գեյերի՝ որպես ՄԻԱՎ/ՉԻԱՐ-ի հիմնական տարածողների մասին առասպելը դեռևս արդիական է և լայնորեն տարածված¹²⁴:

Կարծրատիպ 9: Գեյերն ունեն պեդոֆիլիկ խանգարում:

Նույնասեռական տղամարդկանց և պեդոֆիլիկ խանգարման կապը հաճախ է շահարկվում, հատկապես քաղաքական նպատակներով: Առաջին հերթին հարկ է սահմանել և իրարից տարաբաժանել պեդոֆիլիկ խանգարումը և մանկապրծությունը/սեռական բռնությունը¹²⁵: Մանկապրծությունը կամ երեխայի հանդեպ սեռական բռնությունը վերաբերում է փաստացի վարքագծին, որը քրեորեն պատժելի հանցագործություն է: Պեդոֆիլիկ խանգարումը վերաբերում է ուժգին և մշտական սեռական գրավչությանը սեռապես դեռ ոչ հասուն կամ սեռահասունության վաղ շրջանում գտնվող երեխաների նկատմամբ¹²⁶ (տե՛ս ԱՎՁ-IV և վերջին վերանայումը՝ ԱՎՁ-V կամ ՅՄԴ-11): Նման գրավչությունը կարող է ինչպես վերաճել սեռական գործողության, այնպես էլ սահմանափակվել միայն ցանկությամբ¹²⁷: Պեդոֆիլիկ խանգարում ունեցող բազմաթիվ անձինք երբևէ չեն կատարել սեռական բնույթի գործողություններ մանկահասակ երեխաների կամ դեռահասաների հանդեպ¹²⁸:

123 Fajer, M. A. (1991). Can Two Real Men Eat Quiche Together-Storytelling, Gender-Role Stereotypes, and Legal Protection for Lesbians and Gay Men. *U. Miami L. Rev.*, 46

124 ՉԻԱՐ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՐ-ի իրավիճակը ՀՀ-ում <http://www.arm aids.am/statistics.html> [Մուտք է գործված 10 մարտի 2017]

125 Seto, M. C. (2004). Pedophilia and sexual offenses against children. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 321-361
Strassberg, D. S., Eastvold, A., Kenney, J. W., & Suchy, Y. (2012). Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Child abuse & neglect*, 36(4), 379-382

126 From Scientific Experts. www.VirPed.org [Մուտք է գործված 30 հունվարի, 25 2017]

Beech, A. R., & Harkins, L. (2012). DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 527-539

World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). հասանելի է. <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en> [Մուտք է գործված 10 մարտի, 2017]

127 From Scientific Experts. www.VirPed.org [Մուտք է գործված 25 հունվարի 2017]

128 Kaplan, M. (2015). Taking Pedophilia Seriously. *Washington & Lee Law Review*, 72, 75.

Ինչ վերաբերում է նույնասեռականությանն ու պեդոֆիլիկ խանգարմանը, արված հետազոտությունները փաստում են, որ որևէ կապ հայտնաբերված չէ այս երկուսի միջև¹²⁹: Պեդոֆիլիկ խանգարում կարող է ունենալ ցանկացած անհատ՝ անկախ սեռական կողմնորոշումից¹³⁰: Ամերիկյան հետազոտությունների համաձայն, երեխան 100 անգամ ավելի հավանական է, որ սեռական ոտնձգության կենթարկվի հետերոսեքսուալ բարեկամի, քան նույնասեռական բարեկամի կողմից¹³¹: Երեխաները սեռական ոտնձգությունների ավելի շատ ենթարկվում են ընտանիքի ներսում, քան ընտանիքից դուրս, իսկ բռնության ենթարկված աղջիկների քանակը երկու անգամ ավելին է, քան տղաներինը: Երեխաների նկատմամբ սեռական բռնությունը միշտ չէ, որ կատարվում է պեդոֆիլիկ խանգարում ունեցող անձի կողմից¹³²: Հաճախ բռնարարների համար խթան են իշխանությունը և վերահսկողությունը, այլ ոչ թե սեռական ցանկությունը¹³³:

Կարծրատիպ 10: Լեսբիների համար սեռական կապը կարևոր չէ:

Լեսբիների նվազ տեսանելիության պատճառներից մեկն այն է, որ հայրիշխանական համակարգում նույնասեռական կանանց միջև սեռական կապը լուրջ չի դիտարկվում: Ավելին, հաճախ այն ընկալվում է տղամարդու հայացքի անկյան տակ՝ որպես հետերոսեքսուալ կապի «լրացում» և տղամարդու հաճույքի բավարարում: Բացի այդ, գոյություն ունի այն կարծրատիպը, թե սեքսը կարևոր կամ առաջնահերթ բաղադրիչ չէ լեսբիների համար, քանի որ նրանք ավելի կարևորում են հարաբերությունների հուզական կողմը¹³⁴: Մինչ վերջին պնդումը կարող է ճշմարիտ լինել որոշ կանանց համար, այն կարող է լուրջ թյուրմբռնում լինել մնացած բոլոր նույնասեռական կանանց դեպքում, որոնք տարատեսակ սեռական փորձառություններ են ունենում:

Կարծրատիպ 11: Բիսեքսուալությունը սեռականության անցումային շրջան է:

Բիսեքսուալությունը հաճախ անտեսվում է որպես սեռական ինքնություն սեռականության՝ հասարակության մեջ արմատացած երկբևեռ ընկալման հետևանքով¹³⁵: Հետևաբար, հաճախ մարդկանց արհեստականորեն տեղավորում են նույնասեռական կամ հետերոսեքսուալ ինքնությունների մեջ՝ բիսեքսուալությունը դիտարկելով որպես անհատի սեռականության զարգացման միջանկյալ, անցումային փուլ¹³⁶: Թեև որոշ անձանց պարագայում բիսեքսուալության դրսևորումը կարող է լինել անցումային, այդուհանդերձ, մարդկանց մեծամասնության դեպքում բիսեքսուալությունը կայուն ինքնություն է¹³⁷: Կարևոր է նաև նշել, որ մարդու սեռականությունը կաղապարված ու ֆիքսված երևույթ չէ, սեռական ինքնաճանաչողությունն ու զարգացումը բարդ ու երկարատև գործընթաց է, ուստի անձի սեռականությունը որևէ սահմանագծված սեռական ինքնության մեջ անքննելի կերպով դիտարկելը ևս կարող է խնդրահարույց լինել:

Կարծրատիպ 12. Տրանսգենդեր անձինք գեյ են:

Տրանսգենդեր հասկացությունը վերաբերում է անձի գենդերային ինքնությանը, որը անհատի՝ կին, տղամարդ, տրանսգենդեր կամ այլ գենդեր լինելու ներքին զգացողությունն է¹³⁸, իսկ գեյ հասկացությունը վերաբերում է անհատի սեռական կողմնորոշմանը, որն անհատի ներքին հուզական, զգացմունքային և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է այլ անհատի նկատմամբ¹³⁹:

129 Facts About Homosexuality and Child Molestation. http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_molestation.html [Unlup է գործված 25 հունվարի 2017]

130 From Scientific Experts. www.VirPed.org [Unlup է գործված 25 հունվարի, 25 2017]

Beech, A. R., & Harkins, L. (2012). DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior, 17*(6), 527-539

131 Jenny, C., Roesler, T. A., & Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals?. *Pediatrics, 94*(1), 41-44.

132 Facts About Homosexuality and Child Molestation. http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_molestation.html [Unlup է գործված 25 հունվարի, 25 2017]

Kaplan, M. (2015). Taking Pedophilia Seriously. *Washington & Lee Law Review, 72, 75*

133 Kaplan, M. (2015). Taking Pedophilia Seriously. *Washington & Lee Law Review, 72, 75*

134 Markowe, L. (2002). Coming out as a lesbian. In A. Coyle & C. Kitzinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.63–80). Oxford: Blackwell

135 Barker, M. (2007). Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology. In V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer perspectives* (pp.86–118). Chichester, UK: Wiley

136 Barker, M. & Langdridge, D. (2008). Bisexuality: Working with a silenced sexuality. *Feminism & Psychology, 18*(3), 389–394

137 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

138 American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Unlup է գործված 10 մարտի, 2017]

139 American Psychological Association. Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. հասանելի է <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf> [Unlup է գործված 10 մարտի, 2017]

Չեռնաբար, անհատի գենդերային ինքնությունը և սեռական կողմնորոշումը տարբեր կառուցվածքներ են և չեն պայմանավորում մեկը մյուսին: Այսինքն՝ տրանսգենդեր անձինք կարող են լինել և՛ նույնասեռական՝ գեյ կամ լեսբի, և՛ տարասեռական, և՛ բիսեքսուալ, և՛ ունենալ այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում: Նմանապես, նույնասեռական՝ գեյ կամ լեսբի, կարող են լինել և՛ տրանսգենդեր անձինք, և՛ կանայք, և՛ տղարամարդիկ, և՛ այլ գենդեր ունեցող անձինք:

Կարծրատիպ 13. Բոլոր տրանսգենդեր կանայք տրամադրում են սեռական ծառայություն:

Աշխարհի տարբեր երկրներում և Հայաստանում տարածված կարծրատիպ է, որ բոլոր տրանսգենդեր կանայք տրամադրում են սեռական ծառայություն, որի հիմքում ընկած են մի քանի գործոններ:

Նախևառաջ, տրանսգենդեր անձինք ԼԳԲՏ համայնքի ամենատեսանելի մասն են կազմում՝ գենդերային արտահայտման պատճառով: Չեռնաբար, տրանսգենդեր անձինք ավելի խոցելի են խտրականության և ատելության հիմքով հանցագործությունների նկատմամբ կյանքի տարբեր ոլորտներում¹⁴⁰: Դա հանգեցնում է նրան, որ Հայաստանում տրանսգենդեր անձինք ունեն զբաղվածության ապահովման խնդիր, քանի որ գործատուները հրաժարվում են աշխատանքի ընդունել տրանսգենդեր անձին հենց իր գենդերային արտահայտման պատճառով:

Մյուս կողմից, աշխարհի տարբեր երկրներում շատ տրանսգենդեր կանայք ստիպված են տրամադրել սեռական ծառայություն, քանի որ խտրականության պատճառով չեն կարողանում գտնել ֆինանսներ հայթայթելու այլ աղբյուր: Բացի դրանից, շատ տրանսգենդեր անձինք բավականին մեծ գումարի կարիք ունեն՝ իրականացնելու գենդերի վերահաստատման վիրահատություն (սեռափոխության վիրահատություն) կամ այլ կոսմետիկ վիրահատություններ¹⁴¹: Նմանապես, Հայաստանում սեռական ծառայության տրամադրումը դառնում է ֆինանսներ հայթայթելու միակ հնարավորությունը տրանսգենդեր կանանց համար¹⁴²:

Չնայած վերոնշյալ գործոնների առկայությանը, այնուամենայնիվ, դրանք հիմք չեն հանդիսանում եզրակացնելու, որ բոլոր տրանս կանայք տրամադրում են սեռական ծառայություն: Հայաստանում գոյություն ունեն նաև տրանսգենդեր կանայք և տղամարդիկ, որոնք չեն տրամադրում սեռական ծառայություն:

Կարծրատիպ 14: ԼԳԲՏ համայնքը միատարր է. բոլորն ունեն նույնանման կարիքներ և նպատակներ ու ենթարկվում են նման խտրականությունների:

Հաշվի առնելով սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության ու արտահայտման վրա հիմնված խտրականությունները՝ ԼԳԲՏ անձինք հաճախ հանդես են գալիս մեկ հովանի հապավման ներքո: ԼԳԲՏ համայնքը՝ որպես ճնշվածներին գործեղացնող սոլիդար միավոր, կարևոր է բազմաթիվ նույնասեռական, բիսեքսուալ ու տրանսգենդեր անձանց համար, որոնք օտարման ու բռնությունների են ենթարկվում հասարակության, իրենց ընտանիքների, ընկերների կամ գործատուների կողմից: Շատերի համար ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցիչ համարվելը սեփական նույնականությունը կամ ինքնությունը բացահայտելու ու կայունացնելու կարևորություն ունի:

Այդուհանդերձ, հարկավոր է հաշվի առնել այն փաստը, որ L, Q, F, S և այլ «տառերը» պարզապես իրար միացնելը բավարար չէ, և այդ միացումը դեռևս չի ենթադրում միատարր ու միասնական «համայնքի» ստեղծում: Իրականում ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն և գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք ունեն տարբեր, հաճախ նույնիսկ կոնֆլիկտային փորձառություններ, իրարամերժ կարիքներ և բազմազան քաղաքական օրակարգեր ու սոցիալական փոփոխության նպատակներ, իսկ խտրականությունները, որոնց նրանք ենթարկվում են, ունեն շատ տարբեր պատճառներ և դինամիկաներ:

Բացի այդ, կան բազում ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն և գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք, որոնք իրենց չեն համարում ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցիչ և քննադատորեն

140 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան
 141 The British Psychological Society. (2012). Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients
 142 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան

Են վերաբերվում «ԼԳԲՏ համայնք» հասկացությանն ու լիբերալ քաղաքական օրակարգին: Որոշ անձինք, օրինակ, ԼԳԲՏ համայնքի փոխարեն նախընտրում են «քուիր» հոլանդերեն եզրը՝ ընդօժեցելով նորմատիվ համակարգերը խարխալելու կարևորությունը և խնդրականացնելով ինքնությունների քաղաքականությունները:

Կարծրատիպ 15: Ոչ հետերոնորմատիվ անձինք ճնշման են ենթարկվում միայն իրենց սեռականության հիման վրա:

Սեռականությունը հաճախ դիտարկվում է որպես ոչ հետերոնորմատիվ անձանց ճնշման հիմնական, երբեմն նույնիսկ միակ հիմքը: Հետերոսեքսիզմի դիտարկումը որպես ճնշման առաջնային պատճառ բոլոր նույնասեռականների համար ենթադրում է, որ համայնքի մարդիկ բոլորը նույնանման փորձառություններ են ունենում, և որ ճնշումն ունի նույն նշանակությունն ու հետևանքները նրանց բոլորի համար¹⁴³:

Դրա հետևանքով սեռականության ու մարզինալացման, ուժի և իշխանության այլ ձևերի միջև փոխկապվածությունն անտեսվում է: Օրինակ, հաշմանդամություն ունեցող լեսբի կինը ենթարկվում է ճնշման և խտրականության բազմաշերտ դրսևորումների՝ որպես կին, որպես հաշմանդամություն ունեցող, որպես նույնասեռական: Հետևաբար, այնպիսի հարցեր ինչպիսիք են ռասան, մշակույթը, դասակարգը, գենդերը, տարիքը կամ հատուկ կարիքները, հարկավոր է դիտարկել սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության համատեքստին զուգահեռ՝ հասկանալու, թե ինչպես են դրանք փոփոխում ԼԳԲՏ անձանց փորձառությունները և կարիքները¹⁴⁴:

Խտրականության և բռնության ազդեցությունը ԼԳԲՏ անձանց վրա

ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ խտրականությունը, ատելությունը և բռնությունները բացասական հետևանքներ են ունենում նրանց հոգեբանական ու ֆիզիկական բարօրության վրա: ԼԳԲՏ անձինք շարունակաբար զոհ են դառնում ատելության խոսքի և ատելության հիմքով հանցագործությունների, որոնք ներառում են բռնություններ, ֆիզիկական և հոգեբանական ճնշումներ, սպառնալիքներ ու ահաբեկումներ մի շարք ինստիտուտների կողմից՝ ԼԳԲՏ անձանց ընտանիքներ, իրավապահ համակարգ, սոցիալական, առողջապահական և կրթական հաստատություններ, հանրային ոլորտի մի շարք հաստատություններ և այլն: Համաձայն «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն» հետազոտության տվյալների՝ հարցված 200 ԼԳԲՏ անձից 198-ը ենթարկվել և/կամ ականատես է եղել ատելության հիմքով հանցագործությունների: 2010-2016թթ.-ին ուսումնասիրված ատելության հիմքով հանցագործությունների զգալի մասը դրսևորվել է 2015թ.-ին՝ կազմելով 50%, իսկ 2016թ.-ին՝ 16,4%¹⁴⁵:

ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ ֆիզիկական բռնության դեպքերը տեղի են ունենում ինչպես հասարակական վայրերում, այնպես էլ ընտանիքներում: Հոգեբանական բռնությունը հաճախ դրսևորվում է որպես ԼԳԲՏ անձանց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը հանրայնացնելու սպառնալիքով: ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ կիրառվում են հատուկ ճնշման մեխանիզմներ, որոնք սպառնում են բացահայտել նրանց ինքնությունը ընտանիքում, շրջապատում, հասարակության լայն շերտերի շրջանակներում: Ատելության հիմքով գործողությունների այս տեսակն ազդեցություն է ունենում ԼԳԲՏ անձանց և նրանց ընտանիքների միջև հարաբերությունների վրա և, ընդհանուր առմամբ, նպաստում սոցիալական օտարմանը¹⁴⁶:

143 Greene, B. (2000). Beyond heterosexism and across the cultural divide: Developing an inclusive lesbian, gay, and bisexual psychology: A look to the future. In B. Greene & G. L. Croom (Eds), *Education, Research and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Psychology: A resource manual* (pp. 1–45). Thousand Oaks, CA: Sage
144 PSYCHOLOGIES, T. L. (2007). From lesbian and gay psychology to LGBTQ psychologies: A journey into the unknown (or unknowable)?. *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives*, 11
145 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան
146 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան

Հանցագործության այլ տեսակ են հանդիսանում ԼԳԲՏ անձանց համար հանրային ծառայությունների տրամադրման սահմանափակումները կամ մերժումը, ինչը նշանակում է, որ ԼԳԲՏ անձինք սպասարակման, առողջապահական, սոցիալական և այլ ոլորտներում ծառայություններից օգտվելիս հաճախ բախվում են ակնհայտ խտրական վերաբերմունքի¹⁴⁷:

ԼԳԲՏ անձանց դեմ իրականացվող հանցագործությունները և հասարակական դիրքորոշումները հոգեբանական ճնշվածության, ինքնաքննադատության, բարոյյթների առաջացման և հասարակությունում ոչ լիարժեք ինքնաարտահայտման պատճառ են դառնում¹⁴⁸: Հետևաբար, ԼԳԲՏ անձանցից շատերը ստիպված են լինում թաքցնել իրենց սեռական կողմնորոշումը կամ ճնշել իրենց գեղդերային ինքնությունն ու արտահայտումը ընկերներից, ընտանիքի անդամներից, գործընկերներից, գործատուներից և հասարակությունից առհասարակ: Փորձագետների գնահատմամբ՝ հոգեբանական, ինչպես նաև սոցիալական առումներով, ամենից ծանր հարվածները ԼԳԲՏ մարդիկ ստանում են սեփական ընտանիքից մերժվելու դեպքում¹⁴⁹: Ընտանիքում ծագած խնդիրները կրկնակի խոցելի են դարձնում ԼԳԲՏ մարդկանց: Մի կողմից օգնության կարիք ունեցող ԼԳԲՏ անձը, զրկվելով ընտանեկան աջակցությունից, միանգամից հայտնվում է խիստ անբարենպաստ և ճնշված դրության մեջ: Մյուս կողմից, ընտանիքի հետ կոնֆլիկտների առաջացման, առաջնային սոցիալական կապերի խզման հետևանքով ԼԳԲՏ անձը զրկվում է նաև սոցիալ-տնտեսական կապերից ու կապիտալից, ինչը նրան է՛լ ավելի խոցելի է դարձնում՝ նվազեցնելով կրթության և սոցիալական կարգավիճակների ձեռքբերման հնարավորությունները¹⁵⁰:

Միևնույն ժամանակ ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հետապնդումներ հաճախ իրականացնում են նաև հենց նրանց ընտանիքի անդամները, ում գործողությունները ուղղված են փոխելու ԼԳԲՏ անձանց «սիսալ» սեռական կողմնորոշումն ու գեղդերային ինքնությունը: Խորանալով՝ հետապնդումները վերաճում են ԼԳԲՏ անձանց լիակատար վերահսկողության՝ կյանքի ամենատարբեր ոլորտներում¹⁵¹:

Սոցիալական ճնշումներն ու հասարակության կողմից մերժվածությունը, ընտանիքի հետ կոնֆլիկտների լուծման ցանկությունը որոշ ԼԳԲՏ անձանց ստիպում է արտագաղթել: Ըստ մոտավոր հաշվարկների, 2011-2013 թթ.-ի ընթացքում Հայաստանի 5891 քաղաքացի հեռացել է երկրից խտրականության պատճառով¹⁵²: Թեև ոչ մի պաշտոնական վիճակագրություն չկա այն մասին, թե ԼԳԲՏ անձանցից քանիսն են ինքնասպանություն գործել, մասնագետներն անհանգստացած են այս խնդրով ևս¹⁵³:

147 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն»։ Երևան

148 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն»։ Երևան

149 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2015). «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա»։ Երևան

150 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2015). «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա»։ Երևան

151 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն»։ Երևան

152 Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2015). «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա»։ Երևան

153 Institute for War & Peace Reporting. (2009). *Armenian gays face long walk to freedom*. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=49c0ae641e> [Մուտք է գործված Հունվարի, 25 2017]

New Generation NGO. (2012). Human side of LGBT issues in Armenia. հասանելի է <https://ngngo.files.wordpress.com/2012/10/human-side-of-lgbt-issues-in-armenia.pdf> [Մուտք է գործված 25 հունվարի 2017]

ԼԳՔՏ անձինք և իրավունքների խոսույթը

ԼԳՔՏ անձանց մարդու իրավունքները ՀՀ օրենսդրությունում

ԼԳՔՏ անձանց մարդու իրավունքների տեսանկյունից ՀՀ Սահմանադրության հոդվածներում առկա են առանցքային հակասություններ: Մի կողմից ՀՀ Սահմանադրությունում ամրագրված է, որ «Հայաստանի Հանրապետությունում մարդը բարձրագույն արժեք է: Մարդու անօտարելի արժանապատվությունն իր իրավունքների և ազատությունների անքակտելի հիմքն է: Մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքների և ազատությունների հարգումն ու պաշտպանությունը հանրային իշխանության պարտականություններն են: Հանրային իշխանությունը սահմանափակված է մարդու և քաղաքացու հիմնական իրավունքներով և ազատություններով՝ որպես անմիջականորեն գործող իրավունք» (ՀՀ Սահմանադրության 3-րդ հոդված)¹⁵⁴, ինչպես նաև՝ «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 է» (ՀՀ Սահմանադրության 29-րդ հոդված)¹⁵⁵: Իսկ մյուս կողմից՝ ՀՀ Սահմանադրության 35.1-րդ կետը սահմանում է, որ «Ամուսնական տարիքի հասած կինը և տղամարդը միմյանց հետ իրենց կամքի ազատ արտահայտությամբ ամուսնանալու և ընտանիք կազմելու իրավունք ունեն»¹⁵⁶: Վերջին հոդվածն ինքնին հակասում է նախորդ երկու հոդվածներին՝ Սահմանադրությամբ սահմանափակելով ԼԳՔՏ անձանց միմյանց հետ ընտանիք կազմելու և խտրականությունից զերծ լինելու իրավունքը (սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով):

Հայաստանում խտրականության դեմ առանձին օրենք դեռևս գոյություն չունի: Չնայած խտրականության բացառումը սահմանված է ՀՀ Սահմանադրությամբ (հոդվ. 14.1՝ 2005թ, հոդված 29՝ 2015թ.), ինչպես նաև մի շարք օրենսդրական ակտերով, օրինակ, Աշխատանքային օրենսգրքով (հոդվ. 3), Կրթության մասին օրենքով (հոդվ. 6), Զրեական օրենսգրքով (հոդվ. 6), Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքով (հ. 248), և այլն, իրավական որևէ լծակ չկա, որը կարող է անհատին այդ դրույթներից բխող պաշտպանությունն ապահովել խտրական վերաբերմունքի դեմ¹⁵⁷:

ՀՀ օրենսդրությունում առկա է ընդամենը մեկ օրենք՝ «Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքների մասին» օրենքը (այսուհետ՝ Գենդերային օրենք), որն ամբողջությամբ նվիրված է խտրականության բացառմանը, սակայն, կարգավորում է խտրականության բացառման ողջ տիրույթի ընդամենը մեկ՝ գենդերային ոլորտը¹⁵⁸: Ընդ որում՝ օրենքը վերաբերում է միայն կին և տղամարդ գենդերային ինքնություններ ունեցող անձանց՝ բացառելով տրանսգենդեր անձանց:

Համաձայն ոլորտային փորձագետների կարծիքների, խտրական մոտեցման առավել հաճախ եկթարկվում են սեռական, կրոնական փոքրամասնությունները, հաշմանդամություն ունեցող անձինք, սոցիալապես անապահով ընտանիքները, կանայք, տարեցները, ինչպես նաև փակ հաստատություններում գտնվող անձինք: Այսպիսով, ըստ փորձագիտական գնահատականի, Հայաստանում խտրական մոտեցում առավել հաճախ դրսևորվում է կրոնի, սեռական կողմնորոշման, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության, գույքային դրության, սեռի, տարիքի հիմքերով¹⁵⁹:

154 ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ընդունվել է 06.12.2015) հասանելի է http://www.parliament.am/law_docs5/Sahmanadrutyun_06.12.2015.pdf

155 ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ընդունվել է 06.12.2015) հասանելի է http://www.parliament.am/law_docs5/Sahmanadrutyun_06.12.2015.pdf

156 ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ընդունվել է 06.12.2015) հասանելի է http://www.parliament.am/law_docs5/Sahmanadrutyun_06.12.2015.pdf

157 Հասարակություն առանց բռնության ՀԿ. (2016). «ԼԳՔՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան
Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «Արդյոք անհրաժեշտ է «խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը իրավագիտական հետազոտություն». Երևան

158 Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «Արդյոք անհրաժեշտ է «խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը իրավագիտական հետազոտություն». Երևան

159 Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «խտրականության փորձագիտական ընկալումները Հայաստանում» որակական հետազոտության արդյունքների վերլուծություն». Երևան

Հետևաբար, ՀՀ օրենսդրությունը չի ճանաչում սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը որպես խտրականության արգելյալ պաշտպանված հիմքեր¹⁶⁰: Ավելին, այն շրջանցում է ԼԳԲՏ անձանց գոյությունը Հայաստանում և չի ապահովում խտրական մոտեցման առավել հաճախ ենթարկվող անձանց խտրականությունից գերծ լինելու իրավունքը:

ԼԳԲՏ անձանց հետ կապված ՀՀ-ի միջազգային պարտավորությունները

Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագրի 1-ին հոդվածը սահմանում է, որ բոլոր մարդիկ ծնվում են ազատ և հավասար՝ իրենց արժանապատվությամբ և իրավունքներով: Հռչակագիրն ամրագրել է խտրականության համընդհանուր արգելքը և ճանաչել մարդկանց անօտարելի իրավունքները¹⁶¹:

ՄԱԿ-ի կոնվենցիոն մարմինները բազմիցս հաստատել են, որ սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը ևս հանդիսանում են խտրականության արգելյալ պաշտպանված հիմքեր: Սա նշանակում է, որ ցանկացած տարբերակում անձի սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով հակասում է մարդու հիմնարար իրավունքների սկզբունքներին:

Այս փաստը շարունակաբար վերահաստատվել է մարդու իրավունքների կոնվենցիոն մարմինների կողմից իրենց որոշումներում և ընդհանուր մեկնաբանություններում: Դրանք են ՄԱԿ-ի Մարդու իրավունքների, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների, Երեխաների իրավունքների պաշտպանության, Խոշտանգումների դեմ պայքարի, Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման կոմիտեները, Եվրոպական Միության և Եվրոպայի խորհրդի մարմինները, ներառյալ դատական մարմինները:

Այսպես, օրինակ, ՄԱԿ-ի Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 2-րդ հոդվածն ամրագրում է պետությունների պարտավորությունն ապահովելու դաշնագրով ամրագրված իրավունքների ճանաչումը առանց որևէ խտրականության, իսկ 26-րդ հոդվածը սահմանում է, որ «...բոլոր մարդիկ հավասար են օրենքի առաջ և, առանց որևէ խտրականության, ունեն օրենքի հավասար պաշտպանության իրավունք: Այդ առնչությամբ որևէ կարգի խտրականություն պետք է արգելվի օրենքով, և օրենքը բոլոր անձանց համար պետք է երաշխավորի հավասար և արդյունավետ պաշտպանություն խտրականությունից, ըստ որևէ հատկանիշի, այն է՝ ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, սեռի, լեզվի, կրոնի, քաղաքական կամ այլ համոզմունքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, գույքային վիճակի, ծննդի կամ այլ հանգամանքի»¹⁶²: Սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը՝ որպես խտրականության արգելյալ պաշտպանված հիմքեր, իրենց համընդգրկուն մեկնաբանությունը ստացան 2006 թվականի «Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության նկատմամբ մարդու իրավունքների միջազգային օրենսդրության կիրառման Յոգակարտյան սկզբունքներ»-ում, որտեղ վերահաստատվեցին մարդու հիմնարար իրավունքների կիրառության անպայմանությունը և անքակտելիությունը սեռական կողմնորոշման և գենդերային հիմքով կատարված իրավախախտումների նկատմամբ¹⁶³:

2010 (5) թվականին Եվրոպայի խորհրդի բոլոր անդամ պետությունները, ներառյալ Հայաստանի Հանրապետությունը, միաձայն ընդունեցին Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի «Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով խտրականության դեմ պայքարի միջոցների վերաբերյալ» հանձնարարականը, որով ստանձնեցին պարտավորություն՝ ձեռնարկելու համընդգրկուն, ներառյալ օրենսդրական, վարչական և այլ միջոցառումներ ՍԿԳԻ խտրականության դեմ պայքարի առիթով¹⁶⁴:

¹⁶⁰ Փինք Արմենիա և Սոցիոսոկոլ. (2016) «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում. Տեսությունից իրականություն»։ Երևան

¹⁶¹ Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր. հասանելի է http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR_arm.pdf

¹⁶² Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի. հասանելի է <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>

¹⁶³ Дзюжьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности. հասանելի է <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles-ru/>

¹⁶⁴ Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. հասանելի է http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/family/CM.rec.5E_2010.pdf

Բացի այդ, Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանի նախադեպային իրավունքի համաձայն խտրականությունը անձի սեռական կողմնորոշման հիմքով նույնքան խնդրահարույց է, որքան «սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի» հիմքով խտրականությունը: Այսպիսով, սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը կազմում են մարդու իրավունքներն ամրագրող միջազգային իրավական փաստաթղթերի, հետևաբար այդ միջազգային փաստաթղթերը վավերացրած պետությունների, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության բաղկացուցիչ մասը¹⁶⁵:

ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները առողջապահական ոլորտում

Հայաստանի Հանրապետությունը կիրառում է առողջապահության հանրայնացված մոտեցումը, որի համաձայն պետությունն է բժշկական ծառայություններ մատուցող հիմնական օղակը¹⁶⁶: Ըստ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի՝ «[Յ]ուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, Հայաստանի Հանրապետությունում ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք»¹⁶⁷:

Ցանկացած անձ, որը մուտք է գործում հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների որևէ հաստատություն, իրավունք ունի ստանալու պրոֆեսիոնալ և անաչառ ծառայություններ՝ որևէ նախապաշարումներից կամ կողմնակալ վերաբերմունքից զերծ: ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները հարգելը և բռնություններից ու խտրական վերաբերմունքից նրանց չպաշտպանելը, համարվում է ներպետական օրենսդրության և միջազգային իրավունքների խախտում:

ՀՀ Սահմանադրության 31.1-րդ հոդվածն ամրագրում է, որ «Յուրաքանչյուր ոք ունի իր մասնավոր և ընտանեկան կյանքի, պատվի ու բարի համբավի անձեռնմխելիության իրավունք», իսկ ՀՀ Սահմանադրության 34-րդ հոդվածն ամրագրում է, որ «Յուրաքանչյուր ոք ունի իրեն վերաբերող տվյալների պաշտպանության իրավունք: Անձնական տվյալների մշակումը պետք է կատարվի բարեխղճորեն, օրենքով սահմանված նպատակով, անձի համաձայնությամբ կամ առանց այդ համաձայնության՝ օրենքով սահմանված այլ իրավաչափ հիմքի առկայությամբ»¹⁶⁸:

«Հոգեբուժական օգնության մասին» ՀՀ օրենքը կարգավորում է մարդու հիմնարար անձնական բարիք համարվող հոգեկան առողջության, հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց իրավունքների պաշտպանության հետ կապված հարաբերությունները: Սույն օրենքի 13-րդ հոդվածը երաշխավորում է անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը¹⁶⁹:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք

Ըստ սույն օրենքի 4-րդ հոդվածի, «[Յ]ուրաքանչյուր ոք, անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, տարիքից, առողջական վիճակից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից, Հայաստանի Հանրապետությունում ունի բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք»:

Սույն օրենքի 5-րդ հոդվածի համաձայն, բժշկական օգնության դիմելիս, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի՝

«գ) պահանջել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, իր առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիության ապահովում, բացի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»:

¹⁶⁵ Փինք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2015). «ԼԳԲՏ իսիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա». Երևան
¹⁶⁶ Հասարակություն առանց բռնության ՀԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան
¹⁶⁷ Հայաստանի Հանրապետության օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին». հասանելի է <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1688&lang=arm>
¹⁶⁸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱՐԴՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ընդունվել է 06.12.2015) հասանելի է http://www.parliament.am/law_docs5/Sahmanadrutyun_06.12.2015.pdf
¹⁶⁹ Հայաստանի Հանրապետության օրենք «Հոգեբուժական օգնության մասին». հասանելի է <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=2001>

«ե) հրաժարվել բժշկական միջամտությունից, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից».
 «զ) արժանանալ հարգալից վերաբերմունքի՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից»:

Սույն օրենքի 9-րդ հոդվածի «ե» ենթակետը բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին պարտավորեցնում է «ապահովել բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիություն՝ բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերից»: Նույն հոդվածի երկրորդ մասի ուժով՝ վերը նշված պարտականությունները չկատարելու դեպքում համապատասխան անձինք պատասխանատվություն են կրում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: ՀՀ օրենսդրությամբ այն կարող է լինել ընդհուպ մինչև քրեական պատասխանատվություն¹⁷⁰:

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից մարդու հիվանդության կամ բժշկական ստուգման արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար: Քննարկվող հանցագործության առավել վտանգավոր տեսակը նախատեսված է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 145-րդ հոդվածի երկրորդ մասով, այն է՝ նույն հոդվածի առաջին մասով նախատեսված գործողությունները, որոնք անզգուշությամբ առաջացրել են ծանր հետևանքներ¹⁷¹:

Ինչ վերաբերում է միջազգային իրավունքին, Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիայի (ՊԻԵԽ) 6-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Յուրաքանչյուր ոք ունի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ իր առողջական վիճակի կամ նախատեսվող ախտորոշիչ կամ թերապևտիկ միջոցառումների վերաբերյալ տեղեկատվության գաղտնիության պահպանման իրավունք, ինչպես նաև վերջինիս ապահովման իրավունք ախտորոշիչ բուժզննումներ անցնելու, մասնագետների այցելությունների և ընդհանուր թերապևտիկ և վիրահատական գործողությունների ընթացքում»¹⁷²:

Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի և Սոցիալական աշխատողների դպրոցների ասոցիացիայի կողմից սահմանված էթիկական սկզբունքների համաձայն՝ սոցիալական աշխատողը պետք է պաշտպանի ծառայության մատուցման ընթացքում ստացված տեղեկատվության գաղտնիությունը: Բացառությունները կարող են պայմանավորված լինել միայն առավել կարևոր էթիկական պահանջներով (օրինակ՝ կյանքի պահպանում)¹⁷³:

Բժշկական համաշխարհային ասոցիացիայի կողմից ընդունված բժշկական էթիկայի կանոնակարգի համաձայն՝ բժիշկները պետք է հարգեն պացիենտի գաղտնապահության իրավունքը: Էթիկայի սահմաններում բացահայտել պացիենտի վերաբերյալ գաղտնի տեղեկատվությունը իր իսկ համաձայնությամբ կամ երբ առկա է պացիենտի և ուրիշների բուժմանը սպառնացող իրական վտանգ, և այդ բուժումը կարող է իրականացվել միայն գաղտնապահության սկզբունքների խախտմամբ¹⁷⁴:

Հոգեբանական գիտության միջազգային միավորման ընդունած Հոգեբանների էթիկական սկզբունքների համընդհանուր հռչակագրի 1-ին սկզբունքի 5 և 6 կետերի համաձայն, հոգեբանները պարտավոր են «պահպանել անհատների, ընտանիքների, խմբերի և համայնքների գաղտնիությունը, պաշտպանել անձնական տեղեկատվության գաղտնիությունը՝ սահմանված մշակույթով և անհատներին, ընտանիքներին, խմբերին և համայնքներին համապատասխան»¹⁷⁵:

170 Հայաստանի Հանրապետության օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին». հասանելի է <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1688&lang=arm>
 171 Հայաստանի Հանրապետության Քրեական օրենսգրք. հասանելի է <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349>
 172 European Charter of Patients' Rights. հասանելի է http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
 173 International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work. (2004). Ethics in Social Work, Statement of Principles
 174 World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. հասանելի է <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage>
 175 UNIVERSAL DECLARATION OF ETHICAL PRINCIPLES FOR PSYCHOLOGISTS. հասանելի է <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>

ՄԱՍ 3.
ԼԳԲՏ անձանց հետ
աշխատանքի ուղենիշներ
և էթիկական նորմեր

Հակախտրականություն, մասնագիտական միջամտության սահմաններ, անձնական և մասնագիտական դիրքորոշումներ

Ստորև ներկայացված ուղենիշները մշակվել են հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների (այսուհետ՝ մասնագետների) աշխատանքը ԼԳԲՏ անձանց հետ ավելի ոլորտին, գիտելիքահեն և արդյունավետ դարձնելու նպատակով: Ուղենիշները մշակելիս հաշվի են առնվել ՀՀ հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտի մասնագետների կարիքները, գիտելիքի բացերը և ցանկությունները: Ուղենիշները համապատասխանում են միջազգային չափորոշիչներին և հիմնված են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի, Բրիտանական հոգեբանական հասարակության, Ավստրալական հոգեբանական հասարակության, Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիայի, Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի և Սոցիալական աշխատողների դպրոցների ասոցիացիայի, Սոցիալական աշխատողների իռլանդական ասոցիացիայի, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության և Սեքսուոլոգիայի եվրոպական ֆեդերացիայի պաշտոնական ուղեցույցների ու էթիկայի սկզբունքների վրա:

Ուղենիշ 1: Նույնասեռականությունը, բիսեքսուալությունը և ոչ հետերոնորմատիվ այլ սեռական կողմնորոշումները հոգեկան հիվանդության բնորոշիչներ չեն:

Մեկ դարից ի վեր նույնասեռականությունն ու բիսեքսուալությունը համարվել են հոգեկան հիվանդություններ: Հուլյանի ուսումնասիրությունն առաջինն էր, որ խնդրականացրեց նման ենթադրությունը¹⁷⁶: 1974թ.-ին Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիան հանեց նույնասեռականությունը հոգեկան հիվանդությունների շարքից, և նույնասեռ գրավչությունը համարվեց մարդկային սեռականության տեսակներից մեկը¹⁷⁷:

1992թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հեռացրեց նույնասեռականությունը Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգումից (ՀՄԴ-10, ICD-10, МКБ-10)¹⁷⁸: Հարկ է նշել, որ թե՛ սոցիալական աշխատողները, թե՛ հոգեբաններն ու բժիշկները և թե՛ հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների այլ մասնագետներն իրենց աշխատանքում հիմնվում են ԱՀԿ-ի որոշումների վրա:

Հետագա ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ նույնասեռական ու հետերոսեքսուալ խմբերի միջև տարբերություններ չկան՝ կոդնիտիվ կարողությունների¹⁷⁹, հոգեկան բարօրության ու ինքնագնահատականի առումով¹⁸⁰: Հետազոտությունների ժամանակ հայտնաբերված միակ տարբերությունը մեկնաբանվել է որպես սեռական կողմնորոշման հիմքով խարանի ու սթրեսի արդյունք¹⁸¹, որը բերում է հոգեկան անհարմարության ավելի բարձր ռիսկայնության: Համաշխարհային փորձը ցույց է տալիս, որ թեև ԼԳԲՏ անձինք ունեն հոգեբուժական խանգարումների համեմատաբար ավելի բարձր ցուցանիշ¹⁸², երբ նրանց իրավունքներն ու

176 Hooker, E. (1957). The adjustment of the male over homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18-31

177 American Psychiatric Association. (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, 131, 497

178 World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. հասանելի է <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf> [Մուտք է գործված 26 հունվարի, 26 2017]

179 Tuttle, G., & Pillard, R. (1991). Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 307-318

180 Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218-220

Herek, G. (1990). Gay people and government security clearance: A social perspective. *American Psychologist*, 45, 1035-1042

Savin-Williams, R. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere

181 DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage

Ross, M. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402-411

Rotheram-Borus, M., Hunter, J., & Rosario, M. (1994). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 498-508

Savin-Williams, R. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261-269

182 Levounis P, Drescher J, Barber ME (2012). *The LGBT Casebook*. Washington, DC: APA

Kalra G, Ventriglio A, Bhugra D (2015). Sexuality and mental health: issues and what next? *International Review of Psychiatry*, 27: 463-469

Padula William V, Heru S, Campbell JD (2015). Societal Implications of Health Insurance Coverage for Medically Necessary Services in the US Transgender Population: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of General Internal Medicine*: 1-8

հավասարությունը ճանաչվում են, ցուցանիշները գնալով նվազում են¹⁸³:

Նույնասեռականությունը և բիսեքսուալությունը հիվանդությունների շարքին դասող գրականությունը որակվել է որպես անհիմն¹⁸⁴: 1975թ.-ին Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան բոլոր հոգեբաններից պահանջեց նույնասեռական կողմնորոշումը չորակել որպես հոգեկան հիվանդություն և նպաստել խարանի վերացմանը¹⁸⁵:

Ըստ ԱՅԱ-ի, հոգեբանների աշխատանքային գործունեությունը չպետք է լինի անարդար և խտրական՝ պայմանավորված այցելուի սեռական կողմնորոշմամբ¹⁸⁶: Ավելին, հոգեբանները պետք է աջակցեն իրենց այցելուներին՝ հաղթահարելու խարազանման հետևանքները, որոնք կարող են առաջացնել հուզական անհարմարություն¹⁸⁷:

Ուղենիշ 2: Զիրականացնել ԼԳԲՏ անձանց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր:

Մասնագետի կողմից այցելուի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը հիվանդություն, էթիկապես կամ կրոնապես սխալ համարելը, «փոխելու» փորձեր կատարելը, պայմանավորված որոշակի անձնական կամ քաղաքական կարծիքներով ու համոզմունքներով, հակասում են միջազգային մասնագիտական ուղեցույցներին, մասնագիտական էթիկայի սկզբունքներին և մարդու իրավունքների վրա հիմնված մոտեցմանը: Ավելին, դրանք կարող են վնաս հասցնել այցելուի բարօրությանն ու առողջությանը¹⁸⁸:

Բազում հաշվետվություններ ու հետազոտություններ կան «կոնվերսիոն» թերապիաների՝ էթիկապես սխալ ու անարդյունավետ լինելու մասին, որոնք նաև ցույց են տալիս, թե ինչ հոգեբանական վնաս կարող են ԼԳԲՏ անձանց հասցնել նման թերապիաները¹⁸⁹: Նման գործողությունները համարվում են մասնագիտական էթիկայի նորմերի խախտում և խտրական մասնագիտական պրակտիկա, որը որևէ կերպ չի համընկնում սեռականության ոլորտում գիտական կարծիքների հետ:

Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիան և Բրիտանական հոգեբանական հասարակությունը սեռական կողմնորոշումը «փոխելու» ուղղված թերապիաների մասին ունեն հետևյալ պաշտոնական դիրքորոշումները.

- Ինչպես նշված է ՀՄԴ-10-ում (ICD-10, МКБ-10) և ԱՎԶ-IV-ում (DSM-IV)՝ նույնասեռականությունը ախտաբանական հոգեկան հիվանդություն չէ:

- Նույնասեռականությունը ախտաբանելու ու այցելուներին «բուժելու» փորձերը հաճախ ուղղորդված են ոչ թե մանրակրկիտ գիտական ուսումնասիրությունների, այլ կրոնական և

183 Gonzales, G (2014). Same-sex marriage — a prescription for better health. *New England Journal of Medicine* 370: 1373-1376

Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin D. (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99: 2275-2281

Hatzenbuehler ML, O'Cleingh C, Grasso C, Meyer K, Safren S, Bradford J (2012). Effect of same sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 102: 285-291

184 American Psychological Association. Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force. (2000). *Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*

185 Conger, J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, 620-651

186 American Psychological Association. (1992). Ethical principles and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611

187 American Psychological Association. Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force. (2000). *Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*

188 American Psychiatric Association (2000). *COPP position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation*. Washington, DC: APA

Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221-227

189 Beckstead, A.L. & Morrow, S.L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32, 651-690

Shidlo, A. & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249-259

Glassgold, J.M., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Miller, R.L., Worthington, R.L., Anderson, C.W. (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington, DC: American Psychological Association

Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*, ed. J. C. Gonsiorek & J. D. Weinrich. Newbury Park, CA: Sage Pub., pp. 149-161

Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *J. Consulting & Clin. Psychol.*, 62(2):221-227

Brown, L. S. (1996). Ethical concerns with sexual minority patients. In: *Textbook of Homosexuality and Mental Health*. ed. R. Cabaj & T. Stein. Washington: American Psychiatric Press, pp. 897-916

Drescher, J. (1997). What needs changing? Some questions raised by reparative therapy practices. *New York State Psychiatric Society Bulletin*, 40(1):8-10

քաղաքական ուժերի կողմից, որոնք ընդդիմանում են ԼԳԲՏ անձանց լիակատար քաղաքացիական իրավունքներին¹⁹⁰:

- Զանի որ նույնասեռականությունը ախտաբանական հիվանդություն չէ, չկա անհրաժեշտություն այն փոխելու թերապևտիկ միջամտություններով: Նման միջամտությունները, որպես կանոն, հիմնված են խնդրական գիտական հիմնավորմամբ տեսությունների¹⁹¹ և առանձին դեպքերի հաշվետվությունների վրա, որոնց զուգահեռ գոյություն ունեն բազում հաշվետվություններ այն մասին, թե ինչպիսի հոգեբանական վնաս են անձանց հասցում նման «բուժումները»¹⁹²:

Մասնագետները տեղյակ են, որ որոշ անձինք կարող են նույնասեռականության հանդեպ հոգեբանական անհարմարություն զգալ հասարակական խարանի և նախապաշարումների արդյունքում¹⁹³: «Կոնվերսիոն» թերապիաների կողմնակիցները ոչ միայն մերժում են այս փաստը, այլև կարծրատիպերից ու հասարակական խարանից առաջացած անհարմարությունը բնութագրում են որպես ախտաբանական հիմք:¹⁹⁴ «Կոնվերսիոն» թերապիաները շատագուց գրականությունը ոչ միայն անտեսում է սոցիալական խարազանման ազդեցությունը, այլև չափազանցում է դրանց արդյունքները, արհամարհում թերապիաների պոտենցիալ ռիսկերը և խարազանում նույնասեռականությունը որպես երևույթ¹⁹⁵:

Ուղենիշ 3: Գենդերը երկբևեռ կառույց չէ, և անձի գենդերային ինքնությունը կարող է չհամապատասխանել նրա՝ ծննդյան պահին հաստատված սեռին:

Գենդերային ինքնությունը վերաբերում է անձի կողմից իր գենդերի (կին, տղամարդ, կնոջ և տղամարդու զուգակցում, այլ գենդեր) ներքին ընկալմանը և փորձին¹⁹⁶: Մի շարք մշակույթներում, կրոնական ավանդույթներում գենդերն ընկալվում է որպես երկբևեռ կառույց՝ կազմված հակադրության մեջ դրվող առնականության և կանացիության սոցիալ-մշակութային կերտվածքներից¹⁹⁷: Իրար բացառող գենդերային ինքնությունները ենթադրում են, որ գենդերը միշտ համապատասխանում է ծննդյան պահին հաստատված սեռին:

Վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում իրականացված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ գոյություն ունի գենդերային ինքնության և արտահայտման լայն սպեկտրում¹⁹⁸, որն

190 American Psychiatric Association (2000). *COPP position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation*. Washington, DC: APA
 The British Psychological Society. (2012). *Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*
 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*
 191 Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J.C. Gonsiorek & J.D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications, pp.149–161
 Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221–227
 Brown, L.S. (1996). Ethical concerns with sexual minority patients. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of Homosexuality and Mental Health* (pp.897–916). Washington, DC: American Psychiatric Press
 Drescher, J. (1997). What needs changing? Some questions raised by reparative therapy practices. *New York State Psychiatric Society Bulletin*, 40(1), 8–10
 192 American Psychiatric Association (2000). *COPP position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation*. Washington, DC: APA
 Beckstead, A.L. & Morrow, S.L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32, 651–690
 Shidlo, A. & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259
 Glassgold, J.M., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Miller, R.L., Worthington, R.L., Anderson, C.W. (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington, DC: American Psychological Association
 193 The British Psychological Society. (2012). *Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*
 194 The British Psychological Society. (2012). *Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*
 195 American Psychiatric Association (2000). *COPP position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation*. Washington, DC: APA
 196 Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89-112
 Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences
 197 Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York, NY: Warner; Mollenkott, V. (2001). *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press
 Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim
 198 Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211-224
 Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13-24
 Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244-54

ընդգրկում է անձանց, որոնք իրենց ասոցացնում են կնոջ կամ տղամարդու հետ, անձանց, որոնք իրենց չեն ասոցացնում ո՛չ կնոջ, ո՛չ տղամարդու հետ, անձանց, որոնք իրենց ասոցացնում են երկուսի հետ միաժամանակ կամ էլ ունեն յուրօրինակ գենդերային ինքնություն: Անձի նման նույնականացումը պարտադիր չէ, որ լինի ախտաբանական դրսևորում¹⁹⁹: Այդուհանդերձ, մարդիկ կարող են ունենալ անհարմարություն՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ իրենց գենդերային ինքնությունը, մարմինը կամ ծննդյան պահին հաստատված սեռը իրար չեն համապատասխանում, ինչպես նաև գենդերային ինքնության ու արտահայտման նկատմամբ հասարակական խարանով ու խտրականությամբ²⁰⁰: Գենդերը ընկալելով որպես ինքնությունների և արտահայտումների սպեկտրում մասնագետները կարող են զարգացնել իրենց հմտությունները՝ աջակցելու տրանսգենդեր ինքնություն և գենդերային այլ ինքնություններ ու արտահայտումներ ունեցող անձանց, նրանց ընտանիքներին և համայնքներին²⁰¹ և բարձրացնելու նրանց առողջությունը, բարօրությունն ու կյանքի որակը²⁰²: Ոչ քննադատական վերաբերմունքը տրանսգենդեր արտահայտումների և ինքնությունների հանդեպ կարող է օգնել՝ հաղթահարելու հասարակական խարանը և ապահովելու անվտանգ միջավայր:

Ուղենիշ 4: Սեռը երկբևեռ կառույց չէ. կան նաև ինտերսեքս անձինք:

Շատ մշակույթներում (հատկապես՝ արևմտյան) ընդունված է սեռերի գոյության երկբևեռ վարկածը՝ միայն իգական և արական: Այդուհանդերձ, ինտերսեքս անձանց գոյությունը կազմաբանողում է սեռի հանդեպ բինար մոտեցումը: Սեռի երկբևեռ ընկալման հետևանքով ինտերսեքս անձինք ենթարկվում են բժշկական ու վիրահատական «ուղղիչ» միջամտությունների²⁰³: Վերջիններս իրականացվում են նույնիսկ այն դեպքում, երբ վիրահատական միջամտությունը ոչ թե բժշկական, այլ կոսմետիկ անհրաժեշտություն ունի²⁰⁴: Որպես կանոն, բժշկական «ուղղիչ» վիրահատություններն արևմուտքում արվում են մանկահասակ տարիքում, երբ երեխան հնարավորություն չունի որոշում կայացնելու իր մարմնի և զգացողությունների վերաբերյալ: Այդ վիրահատությունները կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ անհատի վրա: Ոմանք կարող են կորցնել սեռական հաճույք ստանալու հնարավորությունը և ունակությունը²⁰⁵: Շատ դեպքերում բժշկի հաստատած սեռը հետագայում չի համապատասխանում անձի գենդերային ինքնությանը:

Ծնողները դիմում են վիրահատական միջամտությունների և բժիշկների խորհրդով երեխայից գաղտնի են պահում վիրահատության տեղեկությունը՝ պատճառաբանելով, որ նման գործողություններն արվում են երեխայի գերակա շահի համար: Այդուհանդերձ, լուրջ տարածայնություններ կան այն հարցի շուրջ, թե որն է երեխայի համար գերակա շահ նման դեպքում²⁰⁶: Իրավունքի տեսակետից սա ոչ միայն ոտնձգություն է անհատի մարմնի նկատմամբ, այլև նրա սեռական և վերարտադրողական իրավունքների ոտնահարում է: Կարևոր է, որ մասնագետները գիտակցեն, որ ինտերսեքս անձինք վիրահատական միջամտությունների հետևանքով հնարավոր է ունենան հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական վնասներ: Առանց ինտերսեքս անձի գիտակից համաձայնության «ուղղիչ» միջամտություններ կատարելը որոշ դեպքերում դրդված է ոչ թե անձի առողջական վիճակը բարելավելուն, այլ նրա մարմինը կենսաբանորեն կին կամ տղամարդ մարմիններին «համապատասխանեցնելուն»²⁰⁷: Անձին որոշակի գենդերային և սեռային ինքնություն վերագրելն ու ստիպելը համարվում է մարդու իրավունքների ոտնահարում²⁰⁸:

199 Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232

200 Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232

201 Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice

202 Witten, T. M. (2003). Life course analysis – The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8, 189-224

203 Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. հասանելի է <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4> [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

204 Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. հասանելի է <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4> [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

205 Creighton, S. M., Greenberg, J. A., & Roen, K. (2009). INTERSEX PRACTICE, THEORY, AND ACTIVISM A Roundtable Discussion. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15(2), 249-260

206 Liao, L. M., & Creighton, S. M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond?. *Bmj*, 334(7603), 1090-1092

207 GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, Volume 15, Number 2, 2009

208 Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. հասանելի է <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4> [Մուտք է գործված 25 հունվարի, 2017]

Մասնագետները պետք է գիտակցեն, որ ոչ մի հաստատություն կամ անձ իրավասու չէ ինտերսեքս անձի փոխարեն նման կենսական նշանակություն ունեցող որոշում կայացնել: Միայն ինտերսեքս անձն է որոշում իր գենդերային ինքնությունն ու նույնականացումը, և միայն նա պետք է որոշի՝ արդյոք ցանկանում է իր մարմինը բժշկական և/կամ էսթետիկ միջամտությունների ենթարկել, թե ոչ: Ինտերսեքս երեխաների դեպքում մասնագետները պետք է բժշկական միջամտությունների դիմեն միայն ծայրահեղ անհրաժեշտության պարագայում, երբ անձի առողջությանը վտանգ է սպառնում: Առողջության ռիսկերի բացակայության դեպքում ինտերսեքս երեխային պետք է հնարավորություն տալ իր մարմնի և ինքնության մասին որոշում կայացնել գիտակից տարիքում:

Ուղենիշ 5: Գենդերային ինքնությունն ու սեռական կողմնորոշումը տարբեր կերտվածքներ են:

Գենդերային ինքնությունն ու սեռական կողմնորոշումը տարբեր հասկացություններ են: Սեռական կողմնորոշումը վերաբերում է անձի սեռական և զգայական հետաքրքրվածությանը այլ անձի հանդեպ²⁰⁹, իսկ գենդերային ինքնությունն անձի կողմից գենդերի իր ներհատուկ ընկալումն է և զգացողությունը²¹⁰: Մասնագետները պետք է աջակցեն անձանց՝ տարբերելու իրենց սեռական կողմնորոշումը գենդերային ինքնությունից: Կարևոր է, որ մասնագիտական աջակցությունը ցուցաբերվի՝ առանց նախապես ենթադրելու կամ այցելուին պարտադրելու որոշակի կողմնորոշում և ինքնություն: Մասնագետները կարող են նաև տեղեկություն տրամադրել գենդերային ինքնության, արտահայտման ու դրանց տարբերությունների մասին: Մասնագետները պետք է նաև իրագրել լինեն տրանսգենդեր հովանի եզրույթի ներքո առկա գենդերային ինքնության ու արտահայտումների բազմազանության մասին, որոնցից ոչ բոլորն են ենթադրում բժշկական միջամտություն՝ գենդերի վերահաստատման/սեռափոխության նպատակով:

Ուղենիշ 6: Սոցիալական խարազանումը (նախապաշարում, խտրականություն, բռնություն) վտանգում է լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող այցելուների հոգեկան առողջությունն ու բարօրությունը:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունենալը մեծացնում է սթրեսի հավանականությունը՝ պայմանավորված առօրյա խտրականությամբ, պիտակավորումներով կամ բռնությամբ: Դժվարությունները կարող են լինել ԼԳԲ անձանց վերաբերյալ վիրավորական կատակներից սկսած մինչև աշխատանքից հեռացում, ընտանիքից վտարում, սեռական և այլ տեսակի բռնություն ու ոտնձգություն, մշտական անապահովության ու վտանգի զգացում²¹¹: ԼԳԲ անձանց աջակցություն ցուցաբերող մասնագետներին խորհուրդ է տրվում գնահատել այցելուի խոցելիության պատմությունը՝ հասկանալու, թե ինչ չափով են կյանքի այդ դժվարություններն ազդել այցելուի բարօրության վրա: Արտաքին գործոններին ի հավելումն՝ ԼԳԲ անձինք նաև ներքնայնացնում են հասարակության բացասական վերաբերմունքը²¹²: Նման գործընթացները բերում են ինքնազնադատականի ցածրացման, ամոթի զգացման ու անհանգստության, ընդհուպ մինչև ինքնատեղության, դեպրեսիայի²¹³, ալկոհոլի և այլ նյութերի չարաշահումների²¹⁴: Հարկավոր է հաշվի առնել, որ այցելուների մոտ ներքնայնացված հոգեբանական բացասական վերաբերմունքը ոչ հետերոնորմատիվ սեռականության հանդեպ միշտ չէ, որ տեսանելի է կամ գիտակցական²¹⁵:

209 Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41-48
 210 American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]
 211 DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage
 212 Gonsiorek, J. (1993). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 469-485). New York: Columbia University Press
 213 Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 7, 9-25
 Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage
 214 Glaus, O. (1988). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women and Therapy*, 8, 131-144
 215 Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage

Շատ ԼԳԲՏ անձինք կարող են իրենց հարց տալ. «Ինչու՞ եմ ես այսպիսին»: Կարևոր է, որ թե՛ մասնագետները, թե՛ ԼԳԲՏ այցելուները, թե՛ հասարակությունն ընդհանրապես հարցը նման կերպ չձևակերպեն՝ այդ իսկ կերպով ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունն ու գենդերային ինքնությունը պիտակավորելով որպես «շեղում» կամ «ոչ նորմալ»: Փոխարենն անհրաժեշտ է ինդրականացնել մշակութային նորմերը և գիտական վաղեմությունը կորցրած այն մասնագիտական մոտեցումները, որոնք ոչ հետերոնորմատիվ ինքնությունները ձևակերպել, որակել ու վերարտադրել են որպես «նորմալից» շեղումներ՝ այդ կերպ տասնամյակներ շարունակ ազդելով ԼԳԲՏ անձանց հոգեկան առողջության, բարօրության ու ներաշխարհի վրա:

Կարևոր է, որ մասնագետները ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ սեռական ոտնձգությունը, սեռական ու ֆիզիկական բռնությունը, ինչպես և բռնության մնացած բոլոր տեսակները ճանաչեն որպես հանցագործություն, որի համար պատասխանատու է հանցագործը: Բռնությունը երբեք չպետք է արդարացվի այսպես կոչված «սադրիչ» վարքագծով, իսկ բռնության ենթարկվածին պետք չէ մեղադրել՝ ենթարկելով կրկնազոհացման:

Ուղենիշ 7: Սոցիալական խարազանումը (Նախապաշարում, խտրականություն, բռնություն) վտանգում է տրանսգենդեր անձանց հոգեկան առողջությունն ու բարօրությունը:

Բազմաթիվ տրանսգենդեր անձինք ընտանիքում, առողջապահական, զբաղվածության, կրթական, հանրային աջակցության և այլ ոլորտներում ենթարկվում են խտրականության: Խտրականությունը կարող է դրսևորվել ինչպես գենդերային ինքնության ու արտահայտման դրսևորումները հիվանդություն համարելով, հանրային գուգարաններից օգտվելիս ոտնձգությունների կամ պիտակավորման ենթարկելով, այնպես էլ անձին տնից վտարելով կամ աշխատանքից հեռացնելով, ֆիզիկական, սեռական, հոգեբանական ու տնտեսական բռնության ենթարկելով, ընդհուպ մինչև ատելության հողի վրա անձին սպանելով կամ ինքնասպանության դրդելով: Հայաստանում տրանսգենդեր անձինք անվտանգության ինդիկսներ ունեն կյանքի բոլոր ոլորտներում: Նրանք խտրականության են ենթարկվում, երբ իրենց անհատական կարիքների բավարարման համար դիմում են առողջապահական ծառայությունների²¹⁶: Պետությունը հրաժարվում է ընդունել տրանսգենդեր անձանց գենդերային ինքնությունը և իրավական մակարդակում օժանդակել գենդերի վերահաստատման գործողությունները, այդ թվում՝ տրանսգենդեր անձի սեռափոխության վիրահատությունը, հորմոնալ թերապիան, անձնագրում սեռը և անունը փոխելը և այլն²¹⁷:

Տրանսգենդեր անձինք ենթարկվում են ատելության հիմքով մի շարք հանցագործությունների ու ատելության հիմքով այլ իրավախախտումների: Քանի որ տրանսգենդեր անձանց երբեմն բարդ չէ տարբերակել և ճանաչել, նրանք ավելի հեշտությամբ են թիրախավորվում²¹⁸: Տրանսգենդեր անձինք ենթարկվում են հոգեբանական, ֆիզիկական և սեռական բռնությունների ինչպես հասարակության անդամների ու հաստատությունների կողմից, այնպես էլ ընտանիքի ու ընկերների կողմից²¹⁹: Սեռական ծառայություններ մատուցող տրանսգենդեր անձինք էլ ավելի խոցելի են դառնում սեռական ոտնձգությունների, բռնությունների ու նվաստացումների հանդեպ:

Տրանսգենդեր անձանց խոչընդոտների մասին գիտակցությունը կարող է մասնագետներին օգնել՝ ոչ խտրական ու նախապաշարումներից զերծ աշխատանք կատարել: Տրանսգենդեր անձանց կարիքները շատ տարբեր են՝ ինքնազնահատականը բարձրացնող ռազմավարությունների մշակումից սկսած մինչև իրավական խորհրդատվություն, վիրահատական միջամտություն, գենդերի վերահաստատման հորմոնալ թերապիայի անցկացում և այլն: Հայաստանում ԼԳԲՏ-դրական աջակցություն պաշտոնական մակարդակում գոյություն չունի: Այդուհանդերձ, հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետները կարող են աջակցել տրանսգենդեր անձանց՝ հասկանալու, գնահատելու իրենց կարիքները և մշակելու կյանքի զարգացման իրենց ռազմավարությունները՝ առկա հնարավորություններն ու սահմանափակումները հաշվի առնելով:

216 (2012). Լեյբուհի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր (ԼԳԲՏ) անձանց իրավունքների ոտնահարումները Հայաստանում. այլընտրանքային զեկույց. ԺՆԱ. հասանելի է http://www.pinkarmenia.org/publication/Armenia%20LGBT_ICCPR_2012_hy.pdf

217 (2012). Լեյբուհի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր (ԼԳԲՏ) անձանց իրավունքների ոտնահարումները Հայաստանում. այլընտրանքային զեկույց. ԺՆԱ. հասանելի է http://www.pinkarmenia.org/publication/Armenia%20LGBT_ICCPR_2012_hy.pdf

218 Փիլք Արմենիա և Սոցիոսկոպ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան.

219 Նոր Սեբուկո ՅԿ. (2013). «Տրանսգենդեր անձանց սեռափոխության կարիքները-իրավական խոչընդոտների գնահատում». Երևան

Մասնագետները կարող են նաև կարևոր դեր խաղալ՝ պետական մարմիններին ներկայացնելով տրանսգենդեր անձանց կարիքները և կարիքների հիման վրա անհրաժեշտ օրենսդրական ու իրավական փոփոխությունների անհրաժեշտությունը:

Ուղենիշ 8: Խարանդ ազդում է տրանսգենդեր անձանց հոգեկան առողջության վրա:

Տրանսգենդեր անձինք կարող են դիմել մասնագետների աջակցության՝ գենդերային հիմնահարցերով, այլ հոգեկան առողջության հարցերի հետ կապված, կամ երկուսը միաժամանակ: Հարկավոր է հասկանալ, որ անձի հոգեկան առողջության խնդիրը ինչպես կարող է առնչություն ունենալ անձի գենդերային ինքնության և արտահայտման հետ, այնպես էլ կարող է ընդհանրապես առնչություն չունենալ: Մասնագետները պետք է աջակցեն տրանսգենդեր անձանց՝ գիտակցել, թե ինչպես են խարանդ, խտրականությունը և այլ հիմնախնդիրները բացասաբար ազդում նրանց կյանքի և ինքնության վրա²²⁰:

Ուղենիշ 9: Անձի տրանսգենդեր ինքնությունը կամ արտահայտումը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ իր և իր ընտանիքի, ինչպես նաև վերջինիս ու այլ ինստիտուտների հետ փոխհարաբերությունների վրա:

Տրանսգենդեր անձանց ընտանիքները կարող են պատրաստ չլինել ընդունելու իրենց երեխայի գենդերային ինքնությունը կամ արտահայտումը ընտանեկան, ազգային, մշակութային նորմերի, կրոնական համոզմունքների կամ կարծրատիպերի հետևանքով: Հետերոնորմատիվ մշակույթում ընտանիքի անդամի՝ տրանսգենդեր լինելու հանգամանքը կարող է ընտանեկան ճգնաժամ առաջացնել: Ընտանիքի անդամների համար կարող է խորթ կամ դժվարին լինել ընդունել և ընկալել իրենց ընտանիքի անդամի գենդերային ինքնությունն ու արտահայտումը:

Օրինակ, երբ տրանսգենդեր անձի ծնողը տարիներ շարունակ կարծել է, թե իր երեխան աղջիկ է և նրան վերաբերվել է որպես իր դստեր, հուզական տեսակյունից նրան կարող է դժվար լինել իր երեխային ընկալել որպես տղայի: Հայաստանյան հայրիշխանական իրականության պայմաններում ընտանիքի անդամները կարող են ոչ միայն չընկալել տրանսգենդեր անձի ինքնությունը, այլ ենթարկել նրան բռնությունների, վտարել տնից, խզել բարեկամական կապերը: Ընտանեկան նման իրադրությունը կարող է առաջացնել նաև մեղավորության զգացում ծնողների մոտ, ծնողների միջև անհամաձայնություններ և այլն:

Տրանսգենդեր անձի ինքնության կամ արտահայտման բացահայտումը կարող է խնդիրներ առաջացնել նաև այլ ինստիտուտներում, ինչպիսիք աշխատավայրն է, ուսումնական հաստատությունը, բժշկական կենտրոնը, ոստիկանությունը, ժամանցի վայրը, պարի խմբակը և ցանկացած այլ հաստատություն:

Կարևոր է, որ մասնագետները տեղյակ լինեն այս խնդիրներից: Ընտանիքի հետ կոնֆլիկտային հարաբերությունների դեպքերում սոցիալական աշխատողների կամ հոգեբանների մոտ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ տրանսգենդեր անձի թույլտվության դեպքում աշխատանք տանել նաև ընտանիքի հետ՝ օգնելու լուծել ընտանեկան կոնֆլիկտը և բարելավել այցելու-ընտանիք հարաբերությունները: Նույնիսկ այն դեպքում, երբ արձագանքը դրական է, ընտանիքի անդամները կարող են կարիք ունենալ որոշակի հարմարեցումների և ակնկալիքների փոփոխության: Ընտանիքները հավանաբար նաև աջակցության կարիք կունենան՝ պայքարելու հարևանների, բարեկամների կամ այլ օղակների կողմից իրենց ընտանիքի անդամի, ինչպես նաև ընտանիքի հանդեպ հնարավոր խտրականությունների և խարանի դեմ:

Այլ հաստատություններում առաջացած խնդիրների դեպքում մասնագետները կարող են ուղղորդել տրանսգենդեր անձին համապատասխան իրավապաշտպան կառույց, որը կաջակցի տուժածին վերականգնել իր իրավունքները:

220 Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460-467

Ուղենիշ 10: Գենդերային ինքնության և արտահայտման փոփոխությունը ազդում է տրանսգենդեր անձանց զգացմունքային, հուզական և սեռական հարաբերությունների վրա:

Տրանսգենդեր ինքնության և արտահայտման մասին խոսելը կարող է կարևոր դեր խաղալ տրանսգենդեր անձանց և նրանց զուգընկերների միջև ձևավորվող հարաբերություններում: Տրանսգենդեր անձը կարող է նախընտրել իր ինքնության մասին զուգընկերոջ հետ խոսել հարաբերության տարբեր փուլերում՝ ձևավորման սկզբում, կամ երբ արդեն որոշակի վստահություն և մտերմություն կա զույգի միջև:

Սեռափոխության փուլում գտնվող տրանսսեքսուալ անձը կարող է մի շարք մարտահրավերներ ունենալ իր հուզական և սեռական փոխհարաբերություններում: Այդ դժվարությունները կարող են հավասարապես վերաբերել նաև տրանսսեքսուալ անձի զուգընկերոջը: Համեմատաբար բարդ իրադրություն կարող է ստեղծվել այն դեպքում, երբ տրանսգենդեր անձն իր ինքնության մասին բացահայտում կամ գիտակցում է արդեն տևական հարաբերություններում, որտեղ զուգընկերը տվյալ անձին ճանաչել է որպես սիսգենդեր: Օրինակ, կենսաբանորեն արական սեռի անձը կարող է ամուսնացած լինել կնոջ հետ և ամուսնությունից տարիներ անց գիտակցել, որ իրեն նույնականացնում է կնոջ հետ: Լրացուցիչ մարտահրավեր կարող է լինել այն, որ տրանսգենդեր կինը կարող է ունենալ երեխաներ, որոնք իրեն ճանաչել և ընկալում են որպես իրենց հոր:

Ստեղծված իրադրությունում մասնագետները կարող են աջակցել անձին նախևառաջ հասկանալու իր գենդերային ինքնությունն ու արտահայտումը: Մասնագետները չպետք է անձին վերագրեն կամ պարտադրեն որևէ գենդերային ինքնություն կամ արտահայտում: Կարևոր է, որ անձը հասկանա, թե ինչպես և երբ կարող է իր ներկա կամ ապագա զուգընկերոջը պատմել իր ինքնության մասին, ինչպես կարող է նրա հետ խոսել հարաբերությունների և դրանց փոփոխության, սեռական ցանկությունների, սեռափոխության ժամանակ մտերմության, մարմնի փոփոխության և այլ հարցերի շուրջ: Մասնագետները կարող են աջակցություն ցուցաբերել ոչ միայն տրանսգենդեր անձանց, այլ ցանկության դեպքում նրանց զուգընկերներին ևս: Հատկապես օգտակար կարող են լինել զուգընկերների փոխօգնության խմբերը՝ հաղթահարելու ամոթի զգացումը և նախապաշարումները: Մասնագետը կարող է օգնել զույգին՝ հասկանալու, թե իրենց հարաբերությունների դիսամիկայի որ ասպեկտներն են նրանք ցանկանում պահել, և որոնք՝ փոխել:

Ուղենիշ 11: Անձի նույնասեռական, բիսեքսուալ կամ այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումը կարող է ազդեցություն ունենալ իր և իր ընտանիքի, ինչպես նաև վերջինիս ու այլ ինստիտուտների հետ փոխհարաբերությունների վրա:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող անձանց համար ընտանիքի անդամների հետ իրենց սեռականության մասին խոսելը կարող է դժվարին գործընթաց լինել: ԼԳԲ անձանց ընտանիքները կարող են պատրաստ չլինել ընդունելու նույնասեռական կամ բիսեքսուալ ընտանիքի անդամի՝ ազգային, մշակութային նորմերի, կրոնական համոզմունքների կամ բացասական կարծրատիպերի հետևանքով: Հետերոնորմատիվ մշակույթում ընտանիքի անդամի՝ նույնասեռական կամ բիսեքսուալ լինելու հանգամանքը կարող է ընտանեկան ճգնաժամ առաջացնել, որը կարող է տանել ընդհուպ մինչև տնից տվյալ անձի վտարում, ընտանեկան և բարեկամական կապերի խզում, մեղավորության զգացում ծնողների մոտ, ծնողների միջև անհամաձայնություններ:

Նման դեպքերում սոցիալական աջիաստողների կամ հոգեբանների մոտ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ թույլտվության դեպքում աջիաստանք տանել նաև ԼԳԲ անձի ընտանիքի հետ՝ օգնելու լուծել ընտանեկան կոնֆլիկտը և բարելավել այցելու-ընտանիք հարաբերությունները:

Նույնիսկ այն դեպքում, երբ արձագանքը դրական է, ընտանիքի անդամները կարող են կարիք ունենալ որոշակի հարմարեցումների, օրինակ՝ փոփոխելու իրենց այն ակնկալիքներն ու ընկալումները, որոնք կապված են հետերոսեքսուալության հետ: Ընտանիքները հավանաբար

Նաև աջակցության կարիք կունենան՝ պայքարելու իրենց ընտանիքի անդամի, ինչպես նաև ընտանիքի հանդեպ հնարավոր խտրականությունների և խարանի դեմ:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունն ունեցող անձի սեռական կողմնորոշման բացահայտումը կարող է խնդիրներ առաջացնել նաև այլ ինստիտուտներում, ինչպիսիք աշխատավայրն է, ուսումնական հաստատությունը, բժշկական կենտրոնը, ոստիկանությունը, ժամանցի վայրը, պարի խմբակը և ցանկացած այլ հաստատություն: Նման խնդիրների առկայության դեպքում մասնագետները կարող են ուղղորդել անձին համապատասխան իրավապաշտպան կառույց, որը կաջակցի տուժածին վերականգնել իր իրավունքները:

Ուղենիշ 12: Ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումն ազդում է ԼԳԲ անձանց զգացմունքային, հուզական և սեռական հարաբերությունների վրա:

Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ կամ այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող անձն իր սեռական կողմնորոշման մասին կարող է բացահայտել և ինքնախոստովանել արդեն տևական հարաբերություններում, որտեղ զուգընկերը տվյալ անձին ճանաչել է որպես հետերոսեքսուալ: Օրինակ, տղամարդը կարող է ամուսնացած լինել կնոջ հետ և ամուսնությունից տարիներ անց գիտակցել, որ հուզական, զգացմունքային և սեռական հարաբերություններ կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի (նաև) տղամարդկանց հանդեպ: Նման պարագայում դժվարություններ կարող է ունենալ ոչ միայն ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող անձը, այլ նաև նրա զուգընկերը:

Ստեղծված իրադրությունում մասնագետները կարող են աջակցել անձին նախևառաջ հասկանալու իր սեռական կողմնորոշումը: Մասնագետը չպետք է անձին վերագրի կամ պարտադրի որևէ սեռական կողմնորոշում: Կարևոր է նաև, որ տվյալ անձը հասկանա, թե ինչպես և երբ կարող է իր ներկա զուգընկերոջը պատմել իր սեռական կողմնորոշման մասին, ինչպես կարող է նրա հետ խոսել հարաբերությունների և դրանց փոփոխության, սեռական ցանկությունների, մտերմության և այլ հարցերի շուրջ:

Մասնագետները կարող են աջակցություն ցուցաբերել ոչ միայն լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում ունեցող անձանց, այլ ցանկության դեպքում նրանց զուգընկերներին ևս: Հատկապես օգտակար կարող են լինել զուգընկերների փոխօգնության խմբերը՝ հաղթահարելու ամոթի զգացումը և նախապաշարումները:

Ուղենիշ 13: Իրազեկ լինել և հարգել նույնասեռական, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ հարաբերությունների առկայությունը:

Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունն ունեցող այլ զույգերը հարաբերություններ են կազմում այնպես, ինչպես և հետերոսեքսուալ զույգերը: Տարբերությունը, թերևս, այն է, որ հետերոսեքսուալ զույգերը չեն ենթարկվում նույն խտրականություններին ու խարանին, որոնց միջով անցնում են նույնասեռ զույգերը:

ԼԳԲ անձինք կարող են դիմել հոգեբանի ծառայության նույն հարցերով, ինչ որ հետերոսեքսուալ անձինք, կամ կարող են խորհրդատվության կարիք ունենալ նույնասեռ հարաբերություններին վերաբերող հարցերի շուրջ: Նույնասեռ զույգերի մարտահրավերներից կարող է լինել, օրինակ, ընտանիքի անդամներին, աշխատակիցներին, առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետներին իրենց հուզասեռական կապի մասին պատմելը: Կարող են լինել այնպիսի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են ընտանիքի անդամների հետ կոնֆլիկտային փոխհարաբերությունները, նախկին հետերոսեքսուալ զուգընկերների կողմից ճնշումը և այլն:

Մասնագետները պետք է օգնեն իրենց այցելուներին հաղթահարել իրենց կյանքի խնդիրները առանց կողմնակալության ու սեռական կողմնորոշման հանդեպ նախապաշարումների՝ գիտակցելով ԼԳԲ հարաբերությունների բազմազանությունը և հարգելով այդ հարաբերությունների նշանակությունը ԼԳԲ անձանց համար:

Ուղենիշ 14: Հասկանալ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունն ունեցող ծնողների առանձնահատուկ հիմնախնդիրները:

Թեև մի շարք հետազոտություններ վաղուց ի վեր ապացուցել են, որ նույնասեռական կամ բիսեքսուալ ծնողները հետերոսեքսուալ ծնողներից չեն տարբերվում²²¹, այդուհանդերձ նրանք, ի տարբերություն հետերոսեքսուալ ծնողների, իրենց սեռականության պատճառով բախվում են բազմաթիվ մշակութային և իրավական դժվարությունների ու խարանի:

Նույնասեռական ծնողների երեխաները ևս կարող են խտրականության ենթարկվել, քանի որ գոյություն ունի չհիմնավորված կարծրատիպ, իբր նույնասեռական ծնողների երեխաները կարող են գեղեցիկ ինքնության կամ գեղեցիկ ղերերի խնդիրներ ունենալ: Մինչդեռ լեսբիների, գեյերի և բիսեքսուալների երեխաները չունեն գեղեցիկ ինքնության դժվարություններ²²² և ոչ մի կերպ չեն տարբերվում հետերոսեքսուալ ծնողներ ունեցող իրենց հասակակիցներից ո՛չ հոգեբանական, ո՛չ էլ սեռական զարգացման առումով²²³:

Հետևաբար, մասնագետները պետք է հիմնվեն միայն գիտական ու մասնագիտական տեղեկատվության վրա և խուսափեն խտրական վերաբերմունքից վերոնշյալ հարցերում:

Ուղենիշ 15: Ճանաչել յուրահատուկ դժվարությունները, որոնց բախվում են բիսեքսուալ անձինք:

Բիսեքսուալ անձինք կարող են ենթարկվել մի շարք այլ դժվարությունների, բացի այն խոչընդոտներից, որոնց բախվում են նույնասեռական անձինք: Նախևառաջ, սեռական կողմնորոշման երկբևեռ (հետերոսեքսուալ-նույնասեռական) ընկալումն անտեսում է բիսեքսուալությունը: Սեռականության նման բինար պատկերումն իր ազդեցությունն է ունեցել ինչպես բժշկական, սոցիալական, հոգեբանական տեսությունների ու պրակտիկաների, այնպես էլ հասարակության վերաբերմունքի վրա: Այսպիսով, բիսեքսուալությունը սխալմամբ ներկայացվում է որպես անցումային փուլ և շրջան, մինչդեռ այն սեռական կողմնորոշման տեսակ է:

Բացի այդ, բիսեքսուալության հանդեպ բացասական վերաբերմունք գոյություն ունի ինչպես հետերոսեքսուալ, այնպես էլ նույնասեռական համայնքներում՝ հանգեցնելով կրկնակի թիրախավորման: Բիսեքսուալ անձանց նկատմամբ կարող է ճնշում լինել հետերոսեքսուալ օղակների կողմից, քանի որ նրանք ունեն ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում: Մինևնույն ժամանակ բիսեքսուալ անձինք կարող են ճնշումներ զգալ նաև LQAFS համայնքից, հատկապես՝ նույնասեռական անձանցից, հատկապես եթե տվյալ պահին գտնվում են հետերոսեքսուալ կապի մեջ: Բիսեքսուալ անձանց հետ աշխատանքը պետք է ներառի հարգանք բիսեքսուալ անձանց բազմազան փորձառությունների ու հարաբերությունների հանդեպ: Անհրաժեշտ է, որ մասնագետները սեռական կողմնորոշման մասին իրենց ընկալումը լայնացնեն երկբևեռ համակարգից դուրս:

221 Allen, M., & Urrell, N. (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19-35

Bigner, J., & Bozett, F. (1990). Parenting by gay fathers. In F. Bozett & M. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations*, 155-176. New York: Harrington Park Press

Bozett, F. (1989). Gay fathers: A review of the literature. In F. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 137-162). New York: Harrington Park Press

Cramer, D. (1986). Gay parents and their children: A review of research and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 64, 504-507

Falk, P. (1989). Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist*, 44, 941-947

Gibbs, E. (1988). Psychosocial development of children raised by lesbian mothers: A review of research. *Women and Therapy*, 8, 65-75.

Kweskin, S., & Cook, A. (1982). Heterosexual and homosexual mothers' self-described sex-role behavior and ideal sex-role behavior in children. *Sex Roles*, 8, 967-975

222 Patterson, C. (1996b). Lesbian and gay parents and their children. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 274-304). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

223 Bailey, J., Bohrow, D., Wolfe, M., & Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental Psychology*, 31, 124-129

Golombok, S., & Tasker, F. (1994). Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. *Annual Review of Sex Research*, 5, 73-100

Golombok, S., & Tasker, F. (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32, 3-11

Ուղենիշ 16: Հասկանալ լեսքի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանս-գենդեր երիտասարդների հատուկ խնդիրներն ու ռիսկերը:

Կարևոր է, որ մասնագետները հասկանան LԳԲՏ երիտասարդների և դեռահասների յուրահատուկ դժվարությունները: LԳԲՏ երիտասարդներն ու դեռահասները կարող են օտարվել կամ բռնության ենթարկվել իրենց ծնողների ու ընտանիքի անդամների կողմից: Մեծ է նրանց ռիսկայնությունը՝ մնալու անտուն, տնտեսական միջոցներ հայթայթելու նպատակով սեռական ծառայություններ մատուցելու, ենթարկվելու հոգեբանական, ֆիզիկական և սեռական բռնության թե՛ ընտանիքում, թե՛ ընտանիքից դուրս, ինքնավնասելու, գործելու ինքնասպանություն կամ ինքնասպանության փորձեր կատարելու:

Դպրոցում սովորող LԳԲՏ երեխաները կարող են ենթարկվել ծաղրի և նվաստացումների իրենց դասընկերների կողմից և զգալ չընդունող վերաբերմունք ուսուցիչների կողմից: Հաճախ, նրանք չունեն հնարավորություն ստանալու սեռականության և գենդերային արտահայտման վերաբերյալ տեղեկություն: Նման խնդիրները դժվարացնում են դեռահասների զարգացումը, քանի որ սոցիալական խարանը հետագայում ազդում է նաև անձի աշխատանքային հնարավորությունների, կարիերայի ձևավորման և նրա ընդհանուր բարօրության վրա:

Մասնագետներին խորհուրդ է տրվում համապատասխան ռազմավարություններ կիրառել LԳԲՏ երիտասարդների ու դեռահասների հետ աշխատանքում: Կարևոր է, որ սոցիալական աշխատողները աշխատեն ոչ միայն երեխաների, այլ նաև այլ ռեֆերենտ խմբերի հետ: Օրինակ, դպրոցում կարող է LԳԲՏ երեխաների համար անվտանգ միջավայր ստեղծվել, սակայն դպրոցից տան բակ ճանապարհը կարող է երեխայի համար վտանգավոր մնալ:

Սոցիալական աշխատողը կարող է աջակցել LԳԲՏ համայնքի ներկայացուցչին իր դպրոցի, համայնքի կամ հարևանության շրջանակներում առաջացած խնդիրների լուծման ուղիներ գտնելու հարցում: Նման աջակցությունը ենթադրում է մարդկանց հետ կապի հաստատում, այցելուի և նրա սոցիալական միջավայրի միջև միջնորդի դերի կատարում: Սոցիալական աշխատողը կարող է մշակել ռազմավարություն այն մասին, թե այցելուի սոցիալական միջավայրին ինչպիսի մոտեցում է անհրաժեշտ ցուցաբերել այցելուի նկատմամբ համագործակցային մոտեցում ձևավորելու համար: Ակնկալվում է, որ մասնագետները կստեղծեն LԳԲՏ երիտասարդների և դեռահասների համար ապահով և անվտանգ միջավայր՝ մասնագիտական էթիկայի և իրավական նորմերին համապատասխան, և անհրաժեշտ տեղեկություն կտրամադրեն երիտասարդներին՝ իրենց մարմինը, սեռականությունն ու գենդերը հետագոտելու և բացահայտելու համար:

Ուղենիշ 17: Հաշվի առնել լեսքի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձանց միջև սերնդային տարբերությունները և յուրահատուկ դժվարությունները, որոնց կարող են բխվել մեծահասակ LԳԲՏ անձինք:

Տարբեր սերունդների LԳԲՏ անձինք կարող են ունենալ իրարից էականորեն տարբերվող փորձառություններ: LԳԲՏ մեծահասակները հնարավոր է չունենան գիտելիքի այն նույն հնարավորությունները և փորձով կիսվելու տարածքները, ինչ որ ունեն LԳԲՏ երիտասարդներն այսօր²²⁴: Կարևոր է նաև հաշվի առնել, որ LԳԲՏ մեծահասակները ապրել են խորհրդային Միության և ՀՀ անկախության առաջին տարիներին, երբ տղամարդկանց նույնասեռականությունը քրեորեն պատժելի է եղել²²⁵:

LԳԲՏ մեծահասակները կարող են նաև առավել մեկուսացված և միայնակ կյանք վարել տարբեր պատճառներով, այդ թվում՝ համապատասխան սոցիալական ցանցեր կամ դրանցից օգտվելու հնարավորություն չունենալու հետևանքով²²⁶: Մասնագետները կարող են աջակցել LԳԲՏ մեծահասակներին՝ հիմնելու նոր ծանոթություններ և ձևավորելու համայնքներ:

224 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

225 ՀՀ-ում տղամարդկանց նույնասեռականությունն ապաքրեականացվել է 2003թ.-ին

226 The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*

Ուղեցույց 18: Իմանալ սեռական և գենդերային ինքնությունների և այլ գործոնների (տնտեսական դիրք, Էթնիկություն, փախստականի կարգավիճակ և այլն) խաչման մասին:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն և գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք կարող են հիմնախնդիրներ ունենալ նաև իրենց այլ ինքնությունների ու պատկանելությունների հետևանքով: Օրինակ, Էթնիկ փոքրամասնություն կամ փախստական լինելը, մշակութային, կրոնական որոշակի խմբերի պատկանելը, տնտեսական խոչընդոտները կարող են լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել ԼԳԲՏ անձանց կյանքում: Հետևաբար, մասնագետները պիտի քաջատեղյակ լինեն նման դժվարությունների մասին ու հաշվի առնեն այլ պայմանների ազդեցությունները ԼԳԲՏ անձանց վրա:

Ուղեցույց 19: Իմանալ հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձանց հատուկ դժվարությունները:

Հաշմանդամություն ունեցող լեզբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձինք կարող են մի շարք բարդությունների հանդիպել՝ կապված և՛ հաշմանդամության, և՛ սեռական կողմնորոշման հետ: Ֆիզիկական, մտավոր և հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող անձինք կարող են խոցելի լինել շարժողունակության, մտավոր և/կամ ֆիզիկական կարողության, արտաքին տեսքի վերաբերյալ սոցիալապես կառուցված չափորոշիչներին լիարժեքորեն չհարելու հետևանքով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց մոտ ավելի բարձր են ռիսկերը ենթարկվելու ընտանեկան, հատկապես՝ սեռական բռնության²²⁷:

Հաշմանդամություն ունեցող անձի սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը կարող է լրացուցիչ դժվարություններ առաջացնել: Օրինակ, հաշմանդամություն ունեցող անձի ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշումը կամ տրանսգենդեր ինքնությունը կարող է ազդել ընտանիքի անդամների, ինսամոլների, առողջապահության աշխատողների և այլ ինստիտուտների հետ հարաբերությունների վրա:

Հնարավոր է, որ անձն ընտանիքից աջակցություն ստանալու խնդիր ունենա իր սեռական կողմնորոշման հետևանքով: Անձը կարող է նաև լարվածություն ունենալ խոսելու ինսամոլների ու առողջապահության աշխատակիցների հետ իր սեռականության մասին:

Հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձինք կարող է չունենան հնարավորություն այն տեղեկության, տարածքների, աջակցության և ծառայությունների, որոնք հասանելի են հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձանց²²⁸: Բացի այդ, դեռ տարածված են թյուր ընկալումներն այն մասին, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ասեքսուալ են²²⁹: Մասնագետները պետք է իրազեկ լինեն, որ հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձինք կրկնակի խոցելի են: Տեղեկացվածությունը կօգնի մասնագետներին իրազեկ և գրագետ մոտեցում ցուցաբերել իրենց մասնագիտական գործունեության մեջ:

Ուղեցույց 20: ԼԳԲՏ անձանց տրամադրելի տրականությունից, նախապաշարումներից և դատողական վերաբերմունքից զերծ մասնագիտական աջակցություն:

Մասնագետները պարտավոր են խտրականությունից, նախապաշարումներից և դատողական վերաբերմունքից զերծ մասնագիտական աջակցություն տրամադրել ԼԳԲՏ անձանց: Այս պարտավորությունները կարգավորվում են միջազգային և տեղական մասնագիտական Էթիկայի սկզբունքներով:

Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի և Սոցիալական աշխատողների դպրոցների ասոցիացիայի սահմանած Էթիկական սկզբունքների համաձայն, սոցիալական աշխատողները պետք է ճանաչեն, ընդունեն և հարգեն իրենց այցելուների նախասիրությունները,

²²⁷ Ընտանեկան բռնությունը և հաշմանդամությունը. հասանելի է <http://disabilityinfo.am>

²²⁸ American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

²²⁹ American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. հասանելի է <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf> [Մուտք է գործված 19 դեկտեմբերի, 2016]

կենսակերպը, սովորությունները, համոզմունքները, արժեքները, ինչպես նաև կրոնական, էթնիկ, սեռական կամ այլ պատկանելությունները²³⁰:

Սոցիալական աշխատողը չպետք է նպաստի կամ մասնակցի ազգային, տարիքային, ֆիզիկական և խտրականության այլ տիպի դրսևորումներին. նրա նպատակն է իրեն հասանելի միջոցների օգնությամբ պայքարել խտրականության տարբեր դրսևորումների դեմ²³¹: Սոցիալական աշխատողները պարտավոր են նաև հարգել շահառուների սեփական կյանքն ինքնուրույն տնօրինելու և տրամադրվող ծառայություններից ընտրություն կատարելու իրավունքը, ապահովելու հավասար հնարավորություններ շահառուների համար և ցուցաբերելու հանդուրժողականություն, բազմակարծություն շահառուների սովորությունների, համոզմունքների, կենցաղի, նպատակների, նախասիրությունների և արժեքների բազմազանության հանդեպ:

ՀՀ սոցիալական աշխատանքի մասնագետների էթիկայի կանոնների համաձայն՝ սոցիալական աշխատողները պատասխանատու են խտրականության չեզոքացման համար, որը կարող է հիմնված լինել այնպիսի բնութագրիչների վրա, ինչպիսիք են գենոթը, տարիքը, մշակույթը, ամուսնական կարգավիճակը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, քաղաքական դիրքորոշումը, սեռական կողմնորոշումը, ռասան, կրոնական հավատքը և այլն²³²:

ԱՀԱ էթիկական նորմերի համաձայն, հոգեբանները պետք է տեղյակ լինեն մշակույթի, անձնային և դերային տարբերություններից, այդ թվում՝ սեռական կողմնորոշման հետևանքով, պետք է ջանան ձերբազատվել նման գործոնների հետևանքով իրենց աշխատանքում առաջացած կողմնակալության ազդեցություններից և հիմնվեն միայն գիտական ու մասնագիտական տեղեկության վրա²³³:

ԱՀԱ «Համապատասխան թերապևտիկ արձագանքներ սեռական կողմնորոշմանը» քաղաքականությունը հոգեբաններին առաջարկում է սեռական կողմնորոշման հարցերով մտահոգված այցելուների հետ աշխատանքների կառուցվածք: Քաղաքականության էթիկայի այդ նորմերն արգելում են խտրական գործողությունները (օրինակ՝ աշխատանքի անցկացում այն տեսակետի հիման վրա, իբրև նույնասեռականությունը կամ բիսեքսուալությունը հիվանդություններ են), ինչպես նաև գիտական կամ կլինիկական տվյալների սխալներկայացումը (օրինակ՝ չհիմնավորված պնդում, իբրև՝ սեռական կողմնորոշումը կարելի է փոխել)²³⁴:

Բժշկական համաաշխարհային ասոցիացիայի ընդունած բժշկական էթիկայի կանոնակարգի համաձայն, բժիշկները չպետք է թույլ տան, որ իրենց մասնագիտական դիրքորոշումը կրի անձնական շահի կամ անարդար խտրականության ազդեցությունը: Բժիշկները պետք է հակված լինեն տրամադրելու մասնագիտական և բարոյական առումով ամբողջապես անկախ ու համարժեք առողջապահական ծառայություններ՝ պահպանելով մարդու հանդեպ հարգանքը և հոգատարությունը²³⁵:

Ուղենիշ 21: Նույնասեռականության, բիսեքսուալության և ոչ հետերոնորմատիվ այլ սեռական կողմնորոշումների մասին թյուր պատկերացումները կամ նախապաշարումային տեսակետներն ազդում են այցելուի հետ աշխատանքի ընթացքի վրա:

ԼԳԲ անձանց նկատմամբ խարազանումը ստիպում է նրանց հակասական զգացողություններ կամ մի շարք հարցեր ունենալ իրենց սեռական կողմնորոշման վերաբերյալ: Ընտանիքի

230 International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work. (2004). Ethics in Social Work, Statement of Principles

231 Մասնագիտական էթիկական կանոններ սոցիալական աշխատողների համար. (2012). Երևան. Սույն էթիկական կանոնները մշակվել են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և լրամշակվել «Ներդաշնակ հասարակություն» սոցիալական աշխատողների հայկական ասոցիացիայի և Երևանի պետական համալսարանի Սոցիալական աշխատանքի և սոցիալական տեխնոլոգիաների ամբիոնի կողմից

232 Մասնագիտական էթիկական կանոններ սոցիալական աշխատողների համար. (2012). Երևան

233 American Psychological Association. (1992). Ethical principles and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611

234 (1997). American Psychological Association. Appropriate Therapeutic Responses Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. հասանելի է <https://www.apa.org/about/policy/appropriate.pdf>

235 World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. հասանելի է <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage>

անդամներին, ընկերներին, աշխատանքը կամ համայնքը կորցնելու վախը, ինչպես նաև բռնության, խտրականության ու ոտնձգությունների հանդեպ խոցելի լինելը բերում է նրան, որ անձը վախենում է ինքնախոստովանել իր սեռական կողմնորոշման մասին: Հետազոտությունները վկայում են, որ այս վախերն են այն հիմնական պատճառները, որոնք ստիպում են ԼԳԲ անձանց անհարմարություն զգալ իրենց սեռական կողմնորոշման նկատմամբ²³⁶: Հետևաբար, ԼԳԲ այցելուները հաճախ մասնագետի խորհրդատվությանն են դիմում իրենց մտահոգությունները լուծելու ակնկալիքով:

Նախապաշարումներ կամ ԼԳԲՏ հիմնահարցերի հանդեպ թյուր պատկերացումներ ունեցող մասնագետները կարող են իրենց գործողություններով խորացնել այցելուի անհարմարությունը: Նման վերաբերմունքի արդյունք կարող է լինել այն, որ մասնագետն անձին առաջարկի կոնֆլիկտներից ու խտրականությունից խուսափելու նպատակով «փոխել» իր սեռական կողմնորոշումը՝ աջակցելու փոխարեն, այսպիսով խեղաթյուրելով այցելուի բարօրությունն ու առողջությունը: Երբ այցելուները դիմում են մասնագետին՝ ասելով, որ անհարմարություն են զգում իրենց սեռական կողմնորոշման հարցում, մասնագետը պետք է գնահատի հոգեբանական և սոցիալական համատեքստը, որում առաջանում է անհարմարություն: Նման գնահատումը կարող է ներառել սեռական կողմնորոշումը «փոխելու» ներքին և արտաքին ճնշումների ուսումնասիրություն, այցելուների՝ նույնասեռականության ու բիսեքսուալության հանդեպ ունեցած բացասական, կարծրատիպային վերաբերմունք, այցելուի կյանքում դրական ԼԳԲՏ դերային մոդելների բացակայություն: Հարկավոր է այցելուին ազատել բացասական և սահմանափակող սոցիալական ազդեցություններից: Հարկ է հիշել, որ մասնագետի աշխատանքը գեղեցիկ ու սեռականության վերաբերյալ իր կարծիքը այցելուին պարտադրելը չէ, այլ այցելուի փորձառության և խնդիրների ուսումնասիրությունը:

Ուղենիշ 22: Թաքնված հետերոսեքսիզմը և ԼԳԲՏ հիմնահարցերից անտեղյակությունը կարող են բացասաբար ազդել ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի վրա:

Հետերոսեքսիզմը սահմանվում է որպես գաղափարախոսական համակարգ, որը ժխտում է, զրպարտում և խարազանում ցանկացած ոչ հետերոսեքսուալ վարքագծի, ինքնության, հարաբերության կամ համայնքի ձև²³⁷: Երբ հետերոսեքսիստ նորմերը կիրառվում են ԼԳԲՏ այցելուների նկատմամբ, վերջիններիս մտքերը, զգացմունքներն ու վարքագծերը կարող են թյուր կերպով մեկնաբանվել և պիտակվել որպես ոչ նորմալ, շեղված, անցանկալի:

ԼԳԲՏ այցելուների կարիքների գնահատումն ու նրանց աջակցությունը կարող է բացասական ազդեցություն կրել մասնագետի ակնհայտ կամ թաքնված դժկամ վերաբերմունքի, ենթադրությունների ու կողմնակալության հետևանքով²³⁸: Օրինակ, երբ ոչ հետերոսեքսուալ սեռականությունը գիտակցաբար ընկալվում է որպես հոգեկան հիվանդություն, այցելուի սեռական կողմնորոշումը դիտվում է որպես նրա հոգեբանական դժվարությունների հիմնական աղբյուր նույնիսկ այն դեպքում, երբ կողմնորոշումն այցելուի համար բացարձակ խնդիր չէ²³⁹:

Հարկ է նշել, որ առանց իրենց կարծիքների, արժեքների, կարիքների ու սահմանափակումների մասին գիտակցության՝ մասնագետները կարող են խանգարել այցելուի առաջընթացին²⁴⁰: Այսպես, երբ մասնագետը տեղյակ չէ իր բացասական վերաբերմունքի մասին, ԼԳԲՏ անձանց գնահատման կամ նրանց հետ աշխատանքի արդյունավետության վրա կարող է ազդել հետերոսեքսիստ կողմնակալությունը:

236 Davison, G. (1991). Constructionism and morality in therapy for homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 137-148). Newbury Park, CA: Sage
Haldeman, D. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 221-227

237 Herek, G.M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. In A.R. D'Augelli & C.J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities across the lifespan: Psychological perspectives*, 321-346. Oxford University Press

238 Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 264-282

239 Garnets, L., Hancock, K., Cochran, S., Goodchilds, J., & Peplau, L. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 964-972

Liddle, B. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 394-401

Nystrom, N. (1997). *Mental health experiences of gay men and lesbians*

240 Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions (4th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole

Մասնագետները կարող են ավելի արդյունավետ աշխատել, եթե ազատ և անկաշկանդ գնահատեն իրենց վերաբերմունքը սեռական կողմնորոշման հարցերի վերաբերյալ և ճանաչեն կամ վերանայեն ԼԳԲՏ հարցերի վերաբերյալ իրենց կողմնակալությունը: Եթե նրանք կասկածում են նախապաշարումներից գերծ գործելու իրենց կարողության վրա, ապա նման դեպքում խորհուրդ է տրվում խուսափել ԼԳԲՏ անձանց հետ մասնագիտական միջամտությունից և կիրառել ուղղորդման մեխանիզմներ: Հետերոսեքսիզմի դրսևորումներից է այն, երբ մասնագետները նշում են, որ համընդհանուր, չտարբերակված մոտեցում են ցուցաբերում ցանկացած անձի հանդեպ՝ անկախ նրա սեռական կողմնորոշումից՝ այսպիսով հաշվի չառնելով մարդկանց միջև տարբերությունները: Սակայն սա չպետք է խառնել մասնագետի կողմից անվերապահ դրական վերաբերմունքի հետ: Երբ մասնագետները ժխտում են ԼԳԲՏ անձանց կյանքի մշակութային ներհատուկ փորձառությունները, հետերոսեքսիստ կողմնակալությունն անխուսափելիորեն ներթափանցում է նրանց աշխատանքի մեջ և անդրադառնում այցելուների հետ աշխատանքի որակի վրա²⁴¹: Երբ մասնագետները տեղյակ չեն ԼԳԲՏ անձանց յուրահատուկ կարիքների ու հիմնահիմքերի մասին, նրանք կարող են չհասկանալ խարազանման ու պիտակավորման ազդեցություններն իրենց այցելուների ու նրանց ընտանիքի անդամների վրա: Հետևաբար, մասնագետներին խորհուրդ է տրվում մշտապես ձեռք բերել նոր գիտելիքներ, փորձառություն և խորհրդատվություն՝ ապահովելու կոմպետենտ ծառայություններ:

Ուղենիշ 23: ԼԳԲՏ այցելուներին տրամադրել սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ կրթական և մասնագիտական տեղեկություն:

Մասնագետները կարող են այցելուների համար գիտելիքահեն և ճշգրիտ տեղեկության աղբյուր լինել: Նրանք, օրինակ, կարող են տրամադրել բուկլետներ, հոդվածներ ու գրքեր սեռականության, հոգեկան առողջության վերաբերյալ: Կարևոր է, որ մասնագետներն իրենց այցելուների հետ աշխատանքում և իրազեկման գործառնություններում ներկայացնեն հարաբերությունների, համակեցության և ընտանիքների ոչ հետերոնորմատիվ մոդելներ ևս:

Ուղենիշ 24: Բարձրացնել ԼԳԲՏ հիմնահարցերի վերաբերյալ գիտելիքն ու իրազեկությունը մասնագիտական զարգացման, դասընթացների և խորհրդատվության միջոցով:

ԼԳԲՏ հարցերով կրթությունը, պրակտիկ փորձառությունն ու խորհրդատվությունը հաճախ պարունակում են կամ արտացոլում են թյուր կամ ժամանակավրեպ տեղեկատվություն, ինչի արդյունքում ԼԳԲՏ անձինք զգում են նախապաշարումներ և կարծրատիպային վերաբերմունք ոլորտի մասնագետների կողմից: ԼԳԲՏ հարցերով շարունակական կրթությունն անհրաժեշտ է՝ որակյալ և վնասից գերծ մասնագիտական աջակցություն ցուցաբերելու համար: Հետևաբար, ԼԳԲՏ անձանց հետ մասնագիտական աշխատանքին պատրաստվելը պետք է ընդգրկի լրացուցիչ կրթություն, դասընթացներ կամ խորհրդատվություն այնպիսի հարցերի շուրջ, ինչպիսիք են անձի սեռականությունը, ԼԳԲՏ ինքնությունները, խարանի ազդեցությունը ԼԳԲՏ անձանց վրա, ԼԳԲՏ անձանց խնդիրներն ու դժվարությունները կյանքի տարբեր ոլորտներում: Ըստ ԱՐԱ-ի, հոգեբանները պետք է մշտապես թարմացնեն իրենց գիտելիքները և որակավորումը սեռականության և գենդերի վերաբերյալ (Չափանիշ 2.03)²⁴², հասկանան նաև իրենց սեփական կարծրատիպերը, գիտելիքի, ընկալման և ընդունման բացերը²⁴³:

241 Garnets, L., Hancock, K., Cochran, S., Goodchilds, J., & Peplau, L. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 964-972
 Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994). *Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients*
 242 American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended June 1, 2010). հասանելի է <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf> [Մուտք է գործված 26 հունվարի, 2017]
 243 American Counseling Association. (2010). American Counseling Association competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135-159

Ուղենիշ 25: Աջակցել մասնագիտական կրթության ներառմանը և դասընթացների անցկացմանը LԳԲՏ հիմնահարցերի վերաբերյալ:

Սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ հիմնարար և ճշգրիտ տեղեկության ու կրթության ստացումը անհրաժեշտություն է և կարիք: Մասնագետները կարող են խրախուսել այս թեմաներով գիտելիքահեն տեղեկության ընդգրկումը բարձրագույն ուսումնական և այլ կրթական հաստատությունների ուսումնական ձեռնարկներում: Մասնագետները կարող են նաև աջակցել դասընթացների անցկացման, ինչպես ուսանողների, այնպես էլ ոլորտի ներկա մասնագետների հետ իրենց մասնագիտական զարգացման շրջանակներում:

Ուղենիշ 26: Ճանաչել LԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում մասնագիտական գործունեության սահմանները և ծանոթանալ LԳԲՏ անձանց մասին համապատասխան կրթական ու համայնքային ռեսուրսներին:

LԳԲՏ հիմնահարցերին անձանոթ կամ այս ոլորտում պակաս գիտելիքներ ու փորձառություն ունեցող մասնագետները պետք է ճանաչեն իրենց կողմից արվող միջամտությունների սահմանները և աշխատեն իրենց մասնագիտական զարգացման վրա՝ խորացնելու իրենց գիտելիքներն ու տեղեկացվածությունն այս ոլորտում: Այն դեպքում, երբ մասնագետները LԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի իրենց պատրաստվածությունը գնահատում են ոչ բավարար, ապա կարող են իրենց այցելուներին ուղղորդել LԳԲՏ հիմնահարցերին քաջատեղյակ մասնագետների մոտ ու համապատասխան հաստատություններ:

Եթե մասնագետի անձնական, մշակութային կամ կրոնական կարծիքն ու համոզմունքները չեն համընկնում սեռականության վերաբերյալ գիտական մոտեցումներին, և անհնարին է դառնում այցելուի համար LԳԲՏ-դրական միջավայրի ստեղծումը, ապա մասնագետը պետք է այցելուին առաջարկի աջակցության այլ հնարավորություններ, այդ թվում՝ ուղղորդում այլ մասնագետի մոտ²⁴⁴: Հայաստանում կան որոշ հաստատություններ, հատկապես հասարակական և համայնքային կազմակերպություններ, որտեղից կարելի է ձեռք բերել գիտելիքահեն տեղեկություն LԳԲՏ հարցերի մասին: Մասնագետները պետք է տեղեկանան տեղական, տարածաշրջանային և միջազգային մակարդակներում առկա աղբյուրների մասին:

Հայաստանում կան կազմակերպություններ, որոնք զբաղվում են LԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքների պաշտպանությամբ և աջակցում են LԳԲՏ անձանց: Նման կազմակերպությունները սովորաբար ունեն նաև առցանց հոդվածներ, տեղեկատվական գրքույկներ, ուղեցույցներ և բրոշյուրներ, որտեղ կարելի է արժեքավոր տեղեկություն գտնել LԳԲՏ անձանց, նրանց փորձառությունների, իրավունքների ու խոչընդոտների մասին: Մասնագետները պետք է պատասխանատվություն զգան՝ ձեռքբերելու LԳԲՏ անձանց վերաբերյալ գիտելիք, և չափիտի ակնկալեն, որ LԳԲՏ մարդիկ կրթեն ոլորտի մասնագետներին իրենց խնդիրների վերաբերյալ:

Ուղենիշ 27: Օգտագործել LԳԲՏ-զգայուն լեզու և բառապաշար:

ՍԿԳԻ գիտական աղբյուրներին հասանելիություն ունեցող այցելուները կարող են օգտագործել տարբեր եզրույթներ՝ բնորոշելու իրենց սեռական կամ գենդերային ինքնություններն ու փորձառությունները: Մասնագետներին խորհուրդ է տրվում օգտագործել այն եզրույթները, որոնք կիրառում են LԳԲՏ անձինք իրենց նկարագրելիս: Օրինակ, որոշ անձանց համար ավելի նախընտրելի է SUS եզրը, մեկ ուրիշի համար՝ նույնասեռական տղամարդը կամ գեյը, որոշները կարող են ընդհանրապես մերժել LԳԲՏ հապավումը և օգտագործել քուրի եզրը: Կարևոր է, որ մասնագետը հաշվի առնի այցելուի կողմից օգտագործվող եզրույթներն ու հասկանա, թե ինչպես է այցելուն իրեն նկարագրելիս սահմանում և ընկալում դրանք:

Այդուհանդերձ, ՍԿԳԻ մասնագիտական եզրերը և տեղեկատվական աղբյուրները հասանելի չեն բնակչության լայն շերտերին: Արդյունքում որոշ LԳԲՏ անձինք կարող են օգտագործել ոչ

244 Davies, D. & Neal, C. (Eds) (2000). *Pink Therapy 2: Therapeutic perspectives on working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham: Open University Press

թե մասնագիտական, այլ որոշ դեպքերում նույնիսկ այլ՝ ԼԳԲՏ անձանց համար վիրավորական համարվող, ընդհուպ մինչև հայիոյանք պարունակող բառապաշար (օրինակ՝ համասեռամոլ, արվամոլ): Սա չի նշանակում, որ մասնագետները պետք է կիրառեն և վերարտադրեն նման բառապաշարը այցելուների հետ աշխատանքում կամ մասնագիտական այլ հարթակներում: Փոխարենը, նրանք պետք է այցելուներին առաջարկեն ԼԳԲՏ-դրական լեզու և տրամադրեն տեղեկատվական գրքույկներ ու աղբյուրներ, որոնք կօգնեն այցելուներին բացահայտել իրենց ինքնությունը, զգացողություններն ու օգտագործել ԼԳԲՏ-զգայուն տերմինաբանություն:

Մասնագետները պետք է նաև գիտակցեն, որ խտրական, վիրավորական կամ հետերոնորմատիվ լեզվի օգտագործումը վերարտադրում է ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ անհավասարությունը, կարծրատիպերը և բռնությունը:

Մասնագետներին խորհուրդ է տրվում նաև օգտագործել հետերոնորմատիվությունից և ենթադրություններից զուրկ բառապաշար: Օրինակ, պետք չէ ապրիորի ենթադրել, որ հարաբերությունների մեջ գնվող տղամարդ այցելուն ունի «կին» կամ «ընկերուհի»: Գեյներային չեզոք եզրերի օգտագործումը, ինչպիսին օրինակ «ընկեր» կամ «զուգընկեր»-ն են, այս դեպքում կնպաստի առավել անկաշկանդ մասնագիտական միջավայրի ստեղծմանը:

Մասնագետները չպետք է ենթադրություններ անեն այցելուի հետերոսեքսուալ լինելու մասին, նույնիսկ եթե այցելուի մոտ առկա են հետերոսեքսուալությունը ենթադրաբար ընդգծող ակնհայտ իրողություններ (օրինակ՝ ամուսնական հարաբերություններում լինելը): Նույնասեռական անձն իրականում կարող է ամուսնացած լինել և փաստացի հետերոսեքսուալ կապի մեջ գտնվել մի շարք պատճառներով, որոնք քննարկվել են ուղեցույցի առաջին հատվածում²⁴⁵:

Ուղենիշ 28: Առանձնակի ուշադիր լինել ԼԳԲՏ այցելուների գաղտնիության և անձնական կյանքի հետ կապված հարցերում:

Այցելուները հաճախ անհարմարություն և խարան են զգում մասնագետի ծառայությանը դիմելիս: Շատերը խուսափում են նման ծառայությունից, քանի որ իրենց սեռական կողմնորոշման կամ գեյներային ինքնության պատճառով արդեն իսկ բազմաթիվ խտրականությունների ու ոտնձգությունների են ենթարկվել:

Ոլորտի մասնագետը պարտավոր է ապահովել ծառայությունների և այցելուի անձնական տվյալների ու նշումների գաղտնիությունը՝ ՀՀ օրենքներին և միջազգային չափանիշներին համապատասխան: Տեղական օրենսդրությունն ու մասնագետների՝ օրենքով ու մասնագիտական էթիկական կանոնակարգերով սահմանված պարտավորությունները քննարկվել են ուղեցույցի երկրորդ հատվածում:

Ուղենիշ 29: Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ կամ տրանսգենդեր անձինք, որոնք հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետ են, պետք է ուշադրություն դարձնեն սեփական անձնական կյանքի և գաղտնիության հարցերին:

Գեյ, լեսբի, բիսեքսուալ կամ տրանսգենդեր մասնագետները, որոնք աշխատում են ԼԳԲՏ համայնքի անդամների հետ, հաճախ գործունեություն են ծավալում և ապրում փոքր համայնքներում: Նման դեպքերում մարդիկ, որպես կանոն, իրար ճանաչում են անձնապես կամ այլոց միջոցով, ինչը հաճախ հանգեցնում է անձնական կյանքի և գաղտնիության խնդիրների թե՛ մասնագետների, թե՛ այցելուների շրջանակում:

Մասնագետները կարող են մտավախություններ ունենալ, որ այցելուները, որոնք ևս ԼԳԲՏ համայնքից են, կարող են որոշակի տեղեկություն ունենալ իրենց անձնական և սեռական կյանքի կամ ներկա/նախկին հարաբերությունների մասին: Կարևոր է, որ մասնագետները

245 Glenn, A., & Russell, R. (1986). Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25, 222-229.
Greene, B. (1994). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 243-251

պահպանեն իրենց անձնական կյանքի գաղտնիությունը և հաշվի առնեն փոքր համայնքներում առկա ոչ ֆորմալ խոսակցությունների ու ասեկոսեի առկայությունը: Մասնագետները պետք է նաև պահպանեն մասնագիտական սահմանները, ինչպես աջակցության սեկյակում, այնպես էլ դրանից դուրս:

Երբ մասնագետն ու այցելուն երկուսն էլ LQFS համայնքից են, այցելուները կարող են անհանգստացած լինել այն փաստով, որ մասնագետը կարող է իմանալ այցելուի անձնական կյանքի ու հարաբերությունների մասին որոշակի տվյալներ: Այդ պատճառով մասնագետները պիտի աչալուրջ լինեն և այցելուի հետ մասնագիտական հարաբերությունների մեջ չմտնեն այն դեպքում, երբ այցելուի մասին ունեցած տեղեկությունը կարող է վնասել մասնագիտական աջակցությանը:

Եզրույթների բառարան²⁴⁶

Ասեքսուալ (անսեռական). անհատ, որը չունի սեռական գրավչության ցանկություն: Ասեքսուալ մարդիկ ունենում են նույն հուզական կարիքները, ինչ բոլորը, և ընդունակ են ձևավորել ինտիմ հարաբերություններ: Ասեքսուալությունը որոշ դեպքերում համարվում է սեռական կողմնորոշման տեսակ:

Բիսեքսուալ (երկսեռական). անհատ, որը զգացմունքային և/կամ սեռական գրավչություն ունի մեկից ավելի սեռերի/գենդերների նկատմամբ:

Բիֆոբիա. վախ, չհիմնավորված զայրույթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն բիսեքսուալության կամ բիսեքսուալ անձանց հանդեպ:

Գեյ. [նույնասեռական տղամարդ] անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձի հետ²⁴⁷:

Գենդեր. վերաբերում է մարդկանց՝ առնականության և կանացիության ներքին ընկալմանը և փորձին, նաև հասարակական կառուցվածքին, որտեղ սահմանվում են որոշակի վարքագծեր տղամարդկանց և կանանց դերերի համար՝ կախված պատմությունից, հասարակություններից, մշակույթներից և դասակարգերից: Գենդերը կապված է հասարակության ակնկալիքների հետ և կենսաբանական հարց չէ:

Գենդերային արտահայտում. անձի իր իսկ (կամ այլոց կողմից ընկալվող) գենդերային ինքնության դրսևորումը: Մարդիկ սովորաբար աշխատում են իրենց գենդերային արտահայտումը համապատասխանեցնել իրենց գենդերային ինքնությանը/ ինքնություններին՝ անկախ ծննդյան պահին իրենց վերագրված սեռից:

Գենդերային դեր. մշակույթի սահմանած դիրքորոշումների, վարքագծի օրինաչափությունների և անձնային հատկանիշների ամբողջություն, որով անհատն ապրում է կարծրատիպերով սահմանված առնական կամ կանացի սոցիալական դերերում:

Գենդերային ինքնություն. անհատի իր իսկ գենդերի ընկալումն է և անհատական փորձը, որը կարող է համապատասխանել կամ չհամապատասխանել ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին: Այն սոցիալական ինքնության կատեգորիա է և վերաբերում է անհատի նույնականացմանը որպես տղամարդ, կին կամ այլ գենդեր:

Գենդերի վերահաստատում. վերաբերում է այն գործընթացներին, որոնց միջոցով մարդիկ վերասահմանում են այն գենդերը, որով ապրում են, և ավելի լավ են արտահայտում իրենց գենդերային ինքնությունը: Այդ գործընթացները կարող են, սակայն պարտադիր չէ, որ ընդգրկեն բժշկական աջակցություն, այդ թվում՝ հորմոնալ թերապիա և վիրահատական միջամտություններ, որոնց նպատակն է տրանսգենդեր անձանց մարմինը լիովին համապատասխանեցնել իրենց գենդերին:

Ինստիտուցիոնալականացված հոմոֆոբիա/տրանսֆոբիա/բիֆոբիա. իրադրություն, երբ կառավարություններն ու իշխանությունները գործում են LQAP անձանց հավասարության դեմ և քարոզում են ատելության խոսք:

Ինտերնալիզացված (ներքնայնացված) հոմոֆոբիա. իրադրություն, երբ լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձինք վախենում են կամ զզվանք են տածում նույնասեռականության կամ բիսեքսուալության նկատմամբ:

Ինտերսեքս. վերաբերում է ֆիզիկական հատկանիշների կամ վարիացիաների մի ամբողջ շարքի, որոնք ընկած են արական և իգական սեռերի մասին կարծրատիպային իդեալների արանքում: Ինտերսեքս անձինք ծնվում են ֆիզիկական, հորմոնալ կամ գենետիկ առանձնահատկություններով, որոնք կամ ոչ ամբողջությամբ են արական կամ իգական, կամ երկուսի զուգակցումն են, կամ էլ ո՛չ արական են, ո՛չ էլ իգական: Քանի որ գոյություն ունեն

²⁴⁶ Սույն եզրույթների հիմնական աղբյուրը՝ ILGA-Europe Glossary, հասանելի է http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf [Մուտք է գործված 19 Դեկտեմբերի, 2016]

²⁴⁷ Սույն ուղեցույցում տղամարդ եզրույթը ներառում է թե՛ կենսաբանորեն արական սեռի տղամարդկանց, թե՛ տղամարդ նույնականացվող անձանց

տարբեր ինտերսեքս կարգավիճակներ, ինտերսեքսն ավելի շուտ ընդհանուր հովանի եզր է, քան մեկ հստակ կատեգորիա: Այն փոխարինել է մասնավորապես 18-րդ և 19-րդ դարերում արևմտյան բժշկության մեջ օգտագործվող «հերմաֆրոդիտ» տերմինին:

ԼԳԲՏ. հապավում լեսբի (նույնասեռական կին), գեյ (նույնասեռական տղամարդ), բիսեքսուալ (երկսեռական), տրանսգենդեր անձանց համար:

ԼԳԲՏ-դրական աջակցություն. ենթադրում է մասնագիտական խնամք, որը հարգալից, իրազեկ և հավասարապես աջակցող է ԼԳԲՏ անձանց ինքնությունների, կենսափորձերի և մտահոգությունների նկատմամբ²⁴⁸:

ԼԳԲՏ համայնք. լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր անձանց համայնք, որը միավորված է ընդհանուր հետաքրքրություններով, խնդիրներով և նպատակներով: Այն միատարր չէ և իր հերթին բաղկացած է տարբեր ենթահամայնքներից, խմբերից ու հանրույթներից:

Լեսբի. [նույնասեռական կին] անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձի հետ²⁴⁹:

Խտրականություն. անհավասար կամ անարդար վերաբերմունք, որը կարող է պայմանավորված լինել տարբեր հիմքերով, օրինակ՝ տարիքով, էթնիկ ծագմամբ, հաշմանդամություն ունենալով, սեռական կողմնորոշմամբ կամ գենդերային ինքնությամբ:

ԿՍԿ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ:

ԿՍՏ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ:

ԿՍԿ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց և կանանց հետ:

Չեզոքնորմատիվություն. հղում այնպիսի մշակութային և սոցիալական պրակտիկաների, որտեղ տղամարդիկ և կանայք առաջնորդվում են հավատով և վարքով, որ հետերոսեքսուալությունը միակ ըմբռնելի սեռականությունն է: Այն նաև ենթադրում է հետերոսեքսուալության դիրքավորումն իբրև «նորմալ» լինելու միակ ձև և սոցիալական պարզևատրման հիմնական աղբյուր:

Չեզոքսեքսիզմ. գաղափարախոսական համակարգ, որը ժխտում է, գրպարտում և խարազանում ցանկացած ոչ հետերոսեքսուալ վարքագծի, ինքնության, հարաբերության կամ համայնքի ձև:

Չեզոքսեքսուալ (տարասեռական). անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի այլ գենդերի անձանց հետ:

Չոմֆոբիա. վախ, անհիմն գայրույթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն նույնասեռականության նկատմամբ:

Նույնասեռական / հոմոսեքսուալ (լեսբի կամ գեյ). անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձանց հետ:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն. հղում այնպիսի մշակութային և սոցիալական պրակտիկաների, որտեղ հետերոսեքսուալությունը չի դիրքավորվում իբրև սեռականության միակ հնարավոր դրսևորում: Այն ենթադրում է մի դրություն, որտեղ չեն ճնշում անհատների զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունները, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերությունները այլ անհատների հետ:

248 Փոփոխության է ենթարկվել «տրանս-դրական աջակցություն» եզրը՝ ընդգրկելով լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձանց ևս: Եզրի աղբյուրը՝ Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*, 2nd ed., 271-288. Washington, DC: American Psychological Association

249 Սույն ուղեցույցում կին եզրույթը ներառում է թե՛ կենսաբանորեն իգական սեռի կանանց, թե՛ կին նույնականացվող անձանց

Պանսեքսուալություն. սեռական և ռոմանտիկ գրավչություն անձի նկատմամբ՝ անկախ վերջինիս կենսաբանական սեռից և գենդերային ինքնությունից:

Պոլիամորություն / բազմասերություն. հարաբերությունների կողմնորոշում, համաձայն որի՝ հնարավոր և ընդունելի է սիրել մի քանի մարդկանց և պահպանել բազմակի մտերմիկ և սեռական հարաբերություններ միաժամանակ²⁵⁰:

Պոլիսեքսուալություն. ոչ երկբևեռ սեռական կողմնորոշում, որի դեպքում գրավչությունը դրսևորվում է երկու կամ ավելի, բայց ոչ բոլոր գենդերային ինքնության տիպերի պատկանող անձանց նկատմամբ:

Սեռ. անհատի կենսաբանական ստատուս որպես արական, իգական կամ ինտերսեքս: Որոշվում է այնպիսի չափորոշիչներով, ինչպիսիք են սեռական քրոմոսոմները, գոնադները, արտաքին ու ներքին սեռական օրգանները:

Սեռական. այն ամենն ինչ վերաբերում է զգացմունքներին, հույզերին, զգայականությանը, ինքնագիտակցությանն ու ինքնությանը, նաև սեռական բնույթի գործողություններին, սեռական հարաբերությանն ու սեռական ակտին:

Սեռական ինքնություն. անհատի՝ նույնասեռական, երկսեռական, տարասեռական կամ անսեռական լինելու ներքին զգացողությունը: Անհատի սեռական ինքնությունը տարբերվում է նրա գենդերային ինքնությունից:

Սեռական կողմնորոշում. անհատի խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունը, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերությունները և/կամ հարաբերությունների ցանկությունը այլ անհատի հետ:

Սեռական վարքագիծ. սեռական բնույթի գործողություններ, սեռական կենսակերպ արական, իգական կամ այլ սեռի անձի, ինչպես նաև սեփական մարմնի հետ (ձեռնաշարժություն):

Սեռականություն. անձի կենսաբանական և սոցիալ-հոգեբանական բնութագրիչների ամբողջություն, որը սահմանում է մարդու ինքնությունը, վարքագիծը, կերպարն ու դերը որպես անհատ և որպես հասարակության անդամ:

Սեռային. այն ամենն ինչ վերաբերում է անհատի կենսաբանական սեռին և անատոմիային:

Սեռափոխության վիրահատություն (գենդերի վերահաստատման վիրահատություն). բժշկական վիրահատություն, որը ենթադրում է հիմնական/առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների հարմարեցում անձի գենդերային ինքնընկալմանը:

Սիսգենդեր. անհատ, որի գենդերային ինքնությունն ու գենդերային արտահայտումը համապատասխանում են ծննդյան պահին հաստատված սեռին և իր գենդերի հետ կապված սոցիալական սպասելիքներին:

SU4. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ:

SUS. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ:

SUS4. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց և կանանց հետ:

Տրանս (տրանսգենդեր). հովանի եզրույթ է, որը ներառական է մի շարք ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների համար: Այն վերաբերում է մարդկանց, որոնց գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից, և ներառում է տրանսսեքսուալ անցյալով կանանց և տղամարդկանց, տրանսսեքսուալ նույնականացող անձանց, տրանսգենդեր անձանց, տրանսվեստիտ/հագուստափոխ անձանց և այլն:

²⁵⁰ *Sexualities* (2003). Special issue on Polyamory – Call for contributors. *Sexualities*, 6(1), 126

Տրանսգենդեր. անձ, որի գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից, ընդ որում՝ բժշկական միջամտության ենթարկվելը պարտադիր պայման չէ:

Տրանսսեքսուալ. անձ, որը իրեն լիովին նույնականացնում է հաստատված սեռին հակառակ գենդերային դերի հետ և մշտապես ցանկանում է ապրել նախընտրած գենդերային դերով: Այն հաճախ ուղեկցվում է սեփական առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների ուժեղ մերժմամբ և նախընտրած գենդերին բնորոշ մարմնին համապատասխանեցման ցանկությամբ: Տրանսսեքսուալ անհատը ցանկանում է կամ իրականացնում է սոցիալական փոփոխություն արականից իգական կամ իգականից արական, որը բազմաթիվ, բայց ոչ բոլոր դեպքերում ներառում է նաև սոմատիկ փոփոխություն՝ հակառակ սեռի հորմոնային թերապիա և սեռական օրգանների վիրահատություն (տե՛ս «գենդերի վերահաստատման վիրահատություն»):

Տրանսվեստիտ / հագուստափոխ (cross-dresser). անձ, որը սիրում է որոշ ժամանակ հագնել այլ գենդերին վերագրվող հագուստ: Նրա նույնականացումը այլ գենդերի հետ կարող է լինել շատ ուժեղ կամ համեմատաբար թույլ: Որոշ տրանսվեստիտ կամ հագուստափոխ անձինք հնարավոր է բժշկական օգնության դիմեն մշտապես գենդերափոխ լինելու նպատակով, իսկ մյուսները կարող են լիովին երջանիկ լինել միայն որոշակի ժամանակահատված խաչաձև հագնվելու պարագայում:

Տրանսֆոբիա. բացասական մշակութային և անձնական համոզմունքներ, կարծիքներ, վերաբերմունք և վարքագծեր, որոնք հիմնված են տրանս անձանց կամ գենդերային ինքնության և գենդերային արտահայտումների վարիացիաների հանդեպ նախապաշարումների, զգվանքի, վախի և/կամ ատելության վրա:

Քուլիր. քուլիրը նախկինում դիտվել է որպես ոչ հետերոսեքսուալ կենսակերպ ունեցող անձանց հովանի եզրույթ, իսկ այնուհետև վերածվել հակաինքնության, որը բնութագրում է ցանկացած անձի այնպիսի գործողությունների իրականացումը, որոնք հակառակ են ընդունված նորմերին, լեգիտիմությանն ու դոմինանտությանը, և նպատակ են հետապնդում դիմադրելու, մերժելու, ապակառուցելու և այլաշրջելու նորմալությունն ու հետերոնորմատիվությունը որպես ճնշման համակարգեր²⁵¹:

251 Halperin, D. M. (1995). Saint Foucault : towards a gay hagiography. New York ; Oxford: New York ; Oxford : Oxford University Press
Doan, L. (2013). Disturbing practices : history, sexuality, and women's experience of modern war: Chicago, Illinois : The University of Chicago Press
Sullivan, N. (2003). Queer : A question of being or a question of doing? In: Sullivan, N. (ed.) A critical introduction to queer theory. New York: New York University Press

Օգտագործված գրականության ցանկ

Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ. «Արդյոք անհրաժեշտ է «Խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը իրավագիտական հետազոտություն». Երևան (2015թ.)

Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ. «Խտրականության փորձագիտական ընկալումները Հայաստանում» որակական հետազոտության արդյունքների վերլուծություն». Երևան. (2015թ.)

Ընտանեկան բռնությունը և հաշմանդամությունը. <http://disabilityinfo.am>

Լեւոնի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր (ԼԳԲՏ) անձանց իրավունքների ոտնահարումները Հայաստանում. այլընտրանքային գեկույց. Ժնև (2012թ.). http://www.pinkarmenia.org/publication/Armenia%20LGBT_ICCPR_2012_hy.pdf

Հայաստանի Հանրապետության օրենք «Հոգեբուժական օգնության մասին». <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=2001>

Հայաստանի Հանրապետության Զրեական օրենսգիրք. <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1349>

Հայաստանի Հանրապետության օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին». <http://www.parliament.am/legislation.php?sel=show&ID=1688&lang=arm>

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՍԱՀՄԱՆԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ընդունվել է 06.12.2015). http://www.parliament.am/law_docs5/Sahmanadrutyun_06.12.2015.pdf

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա). «Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների ոտնահարումների վերաբերյալ մոնիտորինգ». Երևան (2013թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա). «Տարեկան գեկույց. ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում, 2015թ.». Հայաստան (2016թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա). «Սեռականություն». Երևան (2016թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա) և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոն. «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում» սոցիոլոգիական հետազոտության հաշվետվություն. Երևան (2017թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա) և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոն. «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա». Երևան (2015թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա) և Հետազոտական ռեսուրսների կոլկասյան կենտրոն (ՀՌԿԿ). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան (2016թ.)

«Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք» ՀԿ (Փինք Արմենիա) և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոն. «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում. Տեսությունից իրականություն». Երևան (2016թ.)

«Հասարակություն առանց բռնության» ՀԿ. «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան (2016թ.)

ՀՀ առողջապահության նախարարություն և ԱՀԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ՀԴ-10), Երևան (2013թ.)

ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի N871 հրաման 2013 թվական սեպտեմբերի 19. <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18923>

ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն. ՄԻԱԿ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը ՀՀ-ում. <http://www.arm aids.am/statistics.html>

Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր. http://www.un.am/res/Human%20Rights/Armenian%20Documents/UDHR_arm.pdf

Մասնագիտական էթիկական կանոններ սոցիալական աշխատողների համար. Երևան (2012թ.)

«Նոր Սերունդ» ՀԿ. «Տրանսգենդեր անձանց սեռափոխության կարիքները-իրավական խոչընդոտների գնահատում». Երևան (2013թ.)

Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր. <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=18500>

Джогьякартские принципы применения международно-правовых норм о правах человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности. <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles-ru/>

American Psychological Association. Appropriate Therapeutic Responses Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (1997). <https://www.apa.org/about/policy/appropriate.pdf>

Allen, M., & B urrell, N. Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19-35. (1996)

Allport, G.W. *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.(1954)

American Counseling Association. American Counseling Association competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135-159. (2010)

American Psychiatric Association. *COPP position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation*. Washington, DC: APA. (2000)

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM V). Arlington. VA. (2013)

American Psychiatric Association. Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, 131,497. (1974)

American Psychological Association Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force. *Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. (2000)

American Psychological Association. Ethical principles and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611. (1992)

American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended June 1, 2010). <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>

American Psychological Association. *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. (2015). <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

American Psychological Association. *Answers to Your Questions For a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality*. <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>

Armeniapedia. Gay and Lesbian Armenians. <http://www.armeniapedia.org/index.php?title=Gay>

Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101. (2016)

- Bailey, J., Bohrow, D., Wolfe, M., & Mikach, S. Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental Psychology*, 31, 124-129. (1995)
- Barker, M. & Langdrige, D. Bisexuality: Working with a silenced sexuality. *Feminism & Psychology*, 18(3), 389–394. (2008)
- Barker, M. This is my partner, and this is my ... partner's partner: Constructing a polyamorous identity in a monogamous world. *Journal of Constructivist Psychology*, 18, 75–88. (2004)
- Barker, M. Heteronormativity and the exclusion of bisexuality in psychology. In V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans, and queer perspectives* (pp.86–118). Chichester, UK: Wiley. (2007)
- Barker, M., Yockney, J., Richards, C., Jones, R., Bowes-Catton, H., & Plowman, T. Guidelines for researching and writing about bisexuality. *Journal of Bisexuality*, 12(3), 376-392. (2012)
- Beckstead, A.L. & Morrow, S.L. Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32, 651–690. (2004)
- Beech, A. R., & Harkins, L. DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 527-539. (2012)
- Benjamin, H. *The transsexual phenomenon*. New York, NY: Warner. (1966)
- Bess, J. A., & Stabb, S. D. The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 264-282. (2009)
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89-112. (2013)
- Bigner, J., & Bozett, F. Parenting by gay fathers. In F. Bozett & M. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations*, 155-176. New York: Harrington Park Press. (1990)
- Bockting, W. O. Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211-224. (2008)
- Bozett, F. Gay fathers: A review of the literature. In F. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 137-162). New York: Harrington Park Press. (1989)
- Bright, D. *The passionate camera : photography and bodies of desire*. London: London: Routledge. (1998)
- Broido, E. M. Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. In R. M. Perez, K. A. DeBord,&K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 13-33).Washington DC: American Psychological Association. (2000)
- Brown, L. S. Ethical concerns with sexual minority patients. In: Textbook of Homosexuality and Mental Health. ed. R. Cabaj & T. Stein. Washington: American Psychiatric Press, pp. 897-916. (1996)
- Brown, L.S. Ethical concerns with sexual minority patients. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.) *Textbook of Homosexuality and Mental Health* (pp.897–916). Washington, DC: American Psychiatric Press. (1996)
- Carroll, L., Gilroy, P.J. & Ryan, J. Counselling transgendered, transsexual and gender variant clients. *Journal of Counselling and Development*, 80, 131–139. (2002)
- Coleman, E. Toward a Synthetic Understanding of Sexual Orientation. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. (1990)
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker,

- K. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165-232. (2012)
- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. Male crossgender behavior in Myanmar (Burma): A description of the Acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21(3), 313-321. (1992)
- Conger, J. Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, 620-651. (1975)
- Connell, R.W. *Masculinities*. Cambridge: Polity Press. (1995)
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. *Issues and ethics in the helping professions (4th ed.)*. Belmont, CA: Brooks/Cole. (1993)
- Council of Europe. *Human Rights and Intersex People*. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806da5d4>
- Coyle, A. A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218-220. (1993)
- Cramer, D. Gay parents and their children: A review of research and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 64, 504 -507. (1986)
- Creighton, S. M., Greenberg, J. A., & Roen, K. INTERSEX PRACTICE, THEORY, AND ACTIVISM A Roundtable Discussion. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 15(2), 249-260. (2009)
- CSUN Positive Space Program's ALLY PROJECT. *Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality*. <http://www.csun.edu/~psp/handouts/APA%20on%20Sexual%20Orientation.pdf>
- Davies, D. & Neal, C. (Eds). *Pink Therapy 2: Therapeutic perspectives on working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham: Open University Press. (2000)
- Davison, G. Constructionism and morality in therapy for homosexuality. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 137-148). Newbury Park, CA: Sage. (1991)
- Diamond, L. M. Sexual fluidity in women and men: What is the relevant time scale? *Archives of Sexual Behavior*. (in press)
- DiPlacido, J. Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). Thousand Oaks, CA: Sage. (1998)
- Doan, L. *Disturbing practices : history, sexuality, and women's experience of modern war*: Chicago, Illinois : The University of Chicago Press. (2013)
- Drescher, J. What needs changing? Some questions raised by reparative therapy practices. *New York State Psychiatric Society Bulletin*, 40(1):8-10. (1997)
- European Charter of Patients' Rights. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf
- Eyler, A.E. Primary medical care of the gender-variant patient. In R. Ettner, S. Monstrey & A.E. Eyler (Eds), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp.15–32). New York: The Haworth Press. (2007)
- Facts About Homosexuality and Child Molestation. http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/facts_molestation.html
- Fajer, M. A. Can Two Real Men Eat Quiche Together-Storytelling, Gender-Role Stereotypes, and

- Legal Protection for Lesbians and Gay Men. *U. Miami L. Rev.*, 46. (1991)
- Falk, P. Lesbian mothers: Psychosocial assumptions in family law. *American Psychologist*, 44, 941-947. (1989)
- Feinberg, L. *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press. (1996)
- From Scientific Experts. www.VirPed.org
- Garnets, L., Hancock, K., Cochran, S., Goodchilds, J., & Peplau, L. Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 964-972. (1991)
- New Generation NGO. Human side of LGBT issues in Armenia. (2012). <https://ngngo.files.wordpress.com/2012/10/human-side-of-lgbt-issues-in-armenia.pdf>
- Gibbs, E. Psychosocial development of children raised by lesbian mothers: A review of research. *Women and Therapy*, 8, 65-75. (1988)
- Glassgold, J.M., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Miller, R.L., Worthington, R.L., Anderson, C.W. *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington, DC: American Psychological Association. (2009)
- Glaus, O. Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women and Therapy*, 8, 131-144. (1988)
- Glenn, A., & Russell, R. Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25, 222-229. (1986)
- GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies, Volume 15, Number 2. (2009)
- Golombok, S., & Tasker, F. Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. *Annual Review of Sex Research*, 5, 73-100. (1994)
- Golombok, S., & Tasker, F. Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32, 3-11. (1996)
- Gonsiorek, J. Mental health issues of gay and lesbian adolescents. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 469-485). New York: Columbia University Press. (1993)
- Gonzales, G. Same-sex marriage — a prescription for better health. *New England Journal of Medicine* 370: 1373-1376. (2014)
- Gough, B. 'I've always tolerated it but...! Heterosexual masculinity and the discursive reproduction of homophobia. In A. Coyle & C. Kitzinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.255–274) Oxford: BPS Blackwell. (2002)
- Greene, B. Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 243-251. (1994)
- Greene, B. Beyond heterosexism and across the cultural divide: Developing an inclusive lesbian, gay, and bisexual psychology: A look to the future. In B. Greene & G. L. Croom (Eds), *Education, Research and Practice in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Psychology: A resource manual* (pp. 1–45). Thousand Oaks, CA: Sage. (2000)
- Haldeman, D. Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J.C. Gonsiorek & J.D. Weinrich (Eds.) *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*. Newbury Park, CA: Sage Publications, pp.149–161. (1991)

- Haldeman, D. The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221–227. (1994)
- Halperin, D. M. *Saint Foucault : towards a gay hagiography*. New York ; Oxford: New York ; Oxford : Oxford University Press. (1995)
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13-24. (2012)
- Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin D. State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 99: 2275-2281. (2009)
- Hatzenbuehler ML, O’Cleingh C, Grasso C, Meyer K, Safren S, Bradford J. Effect of same sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: a quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 102: 285-291. (2012)
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460-467. (2012)
- Herdt, G. *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York, NY: Zone Books. (1994)
- Herek, G. Gay people and government security clearance: A social perspective. *American Psychologist*, 45, 1035-1042. (1990)
- Herek, G.M. Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10, 39–51. (1984)
- Herek, G.M. Psychological heterosexism in the United States. In A.R. D’Augelli & C.J. Patterson (Eds.) *Lesbian, gay, and bisexual identities across the lifespan: Psychological perspectives*, 321-346. Oxford University Press. (1995)
- Herek, G.M., Gillis, J.R. & Cogan, J.C. Psychological sequelae of hate crime victimisation among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945–951. (1999)
- Higgins, E. Tory, & John Bargh Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology* 38:369–425. (1987)
- Hirschfeld, M. *Transvestites: The erotic drive to crossdress*. (M. Lombardi-Nash, translation). Buffalo, NY: Prometheus Books (Original work published in 1910). (1991)
- Hooker, E. The adjustment of the male over homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18-31. (1957)
- Hughes, I.A. Intersex. *British Journal of Urology International*, 90, 769–776. (2002)
- ILGA-Europe Glossary. Retrieved from http://ilga-europe.org/sites/default/files/ilga-europe_glossary_final_170714_www.pdf
- Institute for War & Peace Reporting. *Armenian gays face long walk to freedom*. (2009). <http://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain?docid=49c0ae641e> [
- Institute of Medicine. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences. (2011)
- International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work. *Ethics in Social Work, Statement of Principles*. (2004)

- Jagose, A. *Queer theory : an introduction*. New York: New York : New York University Press. (1996)
- Jenny, C., Roesler, T. A., & Poyer, K. L. Are children at risk for sexual abuse by homosexuals?. *Pediatrics*, 94(1), 41-44. (1994)
- Jones, J. Gender Without Genitals. In: Stryker, S. & Whittle, S. (eds.) *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge. (2006)
- Kaplan, M. Taking Pedophilia Seriously. *Washington & Lee Law Review*, 72, 75. (2015)
- Kinsey A.C. *Sexual behaviour in the human female*. Kinsey Institute Report. (1953)
- Kinsey Institute. *The Kinsey Scale*. <https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php>
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: W. B. Saunders. (1948)
- Kirana, P. S., Tripodi, F., Reisman, Y., & Porst, H. The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. *ESSM Educational Committee*. (2013)
- Kitzinger, C. *The social construction of lesbianism*. London: Sage. (1987)
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11, 35–49. (1985)
- Korell, S. C., & Lorah, P. *An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients*. In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271-288). Washington, DC: American Psychological Association. (2007)
- Kulick, D. *Travesti: Sex, gender and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago. (1998)
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244-254. (2012)
- Kweskin, S., & Cook, A. Heterosexual and homosexual mothers' self-described sex-role behavior and ideal sex-role behavior in children. *Sex Roles*, 8, 967-975. (1982)
- Labriola, K. *Models of open relationships*. (2003). Retrieved from www.cat-and-dragon.com/stef/Poly/Labriola/open.html
- Lev, A. I. *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice. (2004)
- Levounis P, Drescher J, Barber ME *The LGBT Casebook*. Washington, DC: APA. (2012)
- Liao, L. M., & Creighton, S. M. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond?. *Bmj*, 334(7603), 1090-1092. (2007)
- Liddle, B. Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 394-401. (1996)
- Macrae, C. Neil, & Galen Bodenhausen. Social cognition: Categorical person perception. *British Journal of Psychology* 92:239–55. (2001)
- Markowe, L. Coming out as a lesbian. In A. Coyle & C. Kitzinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.63–80). Oxford: Blackwell. (2002)

- McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. (1990)
- Meyer, I. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 7, 9-25. (1995)
- Miller, J., & Nichols, A. Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554-569. (2012)
- Mollenkott, V. *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press. (2001)
- Nanda, S. *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning. (1999)
- Nichols M. Lesbian Relationships: Implications for the Study of Sexuality and Gender. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. (1990)
- Nystrom, N. *Mental health experiences of gay men and lesbians*. (1997)
- Oakley, A. *Sex, gender and society*. Ashgate Publishing, Ltd. (2015)
- Padula William V, Heru S, Campbell JD. Societal Implications of Health Insurance Coverage for Medically Necessary Services in the US Transgender Population: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of General Internal Medicine*: 1-8. (2015)
- Patterson, C.. Lesbian and gay parents and their children. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 274-304). Fort Worth, TX: Harcourt Brace. (1996)
- Pillard, R.C. The Kinsey Scale: Is It Familial? In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. (1990)
- PSYCHOLOGIES, T. L. From lesbian and gay psychology to LGBTQ psychologies: A journey into the unknown (or unknowable)?. *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives*, 11. (2007)
- Rao TSS, Jacob KS. Homosexuality and India. *Indian Journal of Psychiatry*, 54: 1-3. (2012)
- Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/family/CM.rec.5E_2010.pdf
- Ritchie, A. & Barker, M. 'There aren't words for what we do or how we feel so we have to make them up': Constructing polyamorous languages in a culture of compulsory monogamy. *Sexualities*, 9(5), 584–601. (2006)
- Ross, M. The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402-411. (1990)
- Rotheram-Borus, M., Hunter, J., & Rosario, M. Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 498-508. (1994)
- Savin-Williams, R. *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere. (1990)
- Savin-Williams, R. Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261-269. (1994)

- Savin-Williams, R. C. An exploratory study of the categorical versus spectrum nature of sexual orientation. *Journal of Sex Research*, 51, 446–453. (2014)
- Savin-Williams, R. C. *Becoming who I am: Young men on being gay*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (2016)
- Savin-Williams, R. C. Sexual orientation: Categories or continuum? Commentary on Bailey et al.(2016). *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 37-44. (2016)
- Savin-Williams, R. C., & Joyner, K. The dubious assessment of gay, lesbian, and bisexual adolescents in Add Health. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 413–422. (2014)
- Savin-Williams, R. C., Cash, B. M., McCormack, M., & Rieger, G. Gay, mostly gay, or bisexual leaning gay? An exploratory study distinguishing gay sexual orientations among young men. *Archives of Sexual Behavior*. (in press)
- Schmidt, J. Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51, 417-432. (2003)
- Seto, M. C. Pedophilia and sexual offenses against children. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 321-361. (2004)
- Sexualities*. Special issue on Polyamory – Call for contributors. *Sexualities*, 6(1), 126. (2003)
- Shidlo, A. & Schroeder, M. Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259. (2002)
- Shidlo, A. Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage. (1994)
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41-48. (1977)
- Strassberg, D. S., Eastvold, A., Kenney, J. W., & Suchy, Y. Psychopathy among pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Child abuse & neglect*, 36(4), 379-382. (2012)
- Sullivan, N. Queer : A question of being or a question of doing? In: Sullivan, N. (ed.) *A critical introduction to queer theory*. New York: New York University Press. (2003)
- Tanis, J. E. *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim. (2003)
- The Asexual Visibility and Education Network. About Asexuality. <http://www.asexuality.org/?q=overview.html>
- The British Psychological Society. *Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*. (2012)
- The British Psychological Society. *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. (2012)
- Tanis, J. E. *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim. (2003)
- Tuttle, G., & Pillard, R. Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 307-318. (1991)
- UNIVERSAL DECLARATION OF ETHICAL PRINCIPLES FOR PSYCHOLOGISTS. <http://www.iupsys.net/about/governance/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists.html>

- Ventriglio A, Kalra G, Bhugra D. Sexual minorities and sexual fluidity. (2016)
- Weinberg, G. *Society and the health homosexual*. New York: St. Martin's Press. (1972)
- Whalen, R.E., Geary, D.C. and Johnson, F. Models of Sexuality. In McWhirter, D. P., Sanders, S. A. E., & Reinisch, J. M. E. (Eds), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation*. Oxford University Press. (1990)
- Whittle, S. Gender Fucking or Fucking Gender? Current Cultural Contributions to Theories of Gender Blending. In: Morland, I. & Willox, A. (eds.) *Queer theory*. Hampshire; New York: Palgrave Macmillan. (2005)
- Wiegman, R. & Wilson, E. A. Introduction: Antinormativity's queer conventions. *differences*, 26(1), 1-25. (2015)
- Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. *Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients*. (1994)
- Witten, T. M. Life course analysis – The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8, 189-224. (2003)
- World Health Organization. *Sexual and reproductive health: Defining sexual health*. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- World Health Organization. ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics). <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>
- World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage>
- World Psychiatric Association. Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. (2016). http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807
- Worthington, R. L., Savoy, H. B., Dillon, F. R., & Vernaglia, E. R. Heterosexual identity development: A multidimensional model of individual and social identity. *The Counseling Psychologist*, 30(4), 496-531. (2002)



SIGRID RAUSING TRUST

Սույն ուղեցույցը պատրաստվել է Հանրային տեղեկատվություն և գիտելիքի կարիք ՀԿ-ի կողմից Չիգրիդ Ռաուզինգ Թրասթի, ԻԼԳԱ Եվրոպայի և Սի-Օ-Սի Նեդերլանդսի ֆինանսական աջակցությամբ:

Ուղեցույցի հրատարակությունը իրականացվել է «Աջակիցները գործողության մեջ» ծրագրի շրջանակներում:

ISBN 978-9939-1-0546-8



9 789939 105468