

# ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՕԳՆՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ  
(ՀՈԳԵԲՈՒՅԺ, ՍԵՔՍՈԼՈԳ,  
ՀՈԳԵԲԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂ  
ԵՎ ՀԱՐԱԿԻՑ ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ  
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ)

ԵՐԵՎԱՆ  
ՓԻՆՔ ԻՐԱՎԱՊԱՇՏՊԱՆ ՀԿ  
ՕԳՈՍՏՈՍ, 2021



# ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ՕԳՆՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ  
(ՀՈԳԵԲՈՒՅԺ, ՍԵՔՍՈԼՈԳ,  
ՀՈԳԵԲԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂ  
ԵՎ ՀԱՐԱԿԻՑ ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ  
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ)

ԵՐԵՎԱՆ  
ՓԻՆՔ ԻՐԱՎԱՊԱՇՏՊԱՆ ՀԿ  
ՕԳՈՍՏՈՍ, 2021

ISBN 978-9939-1-1356-2



9 789939 113562

ՀՏԴ 613.88:316.6:159.9

ԳՄԴ 57.0+88

Լ 304

Գիտական խմբագրակազմ. սոցիալական աշխատանքի մասնագետ՝ Լուսինե Քարամյան,  
հոգեբաններ՝ Գեղամ Բարսեղյան, Լիլիթ Ավետիսյան

Ուղեցույցի առաջին հրատարակման տարեթիվ՝ 2017

Ուղեցույցի մշակում՝ Աննա Նիկողոսյան

Փորձագետներ՝ հոգեբան Լիլիթ Ավետիսյան, բժիշկ սեքսուոլոգ Վահե Ասրյան, սոցիալական  
աշխատող Էռնա Բալասանյան

ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց օգնող

Լ 304 մասնագետների (հոգեբույժ, սեքսուոլոգ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող և այլ հարակից  
ոլորտներ) համար.- Եր.: «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ, 2021. - 99 էջ:

ՀՏԴ 613.88:316.6:159.9

ԳՄԴ 57.0+88

ISBN 978-9939-1-1356-2

© «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ, 2021

[www.pinkarmenia.org](http://www.pinkarmenia.org)

Բովանդակությունը օգտագործելի է և տարածելի՝ միայն «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ անունը նշելու և հղում կատարելու պարտադիր պայմանով և ոչ առևտրային նպատակներով:

Սույն ուղեցույցի առաջին տարբերակը պատրաստվել է «Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի կողմից՝ Զիգրիդ Ռաուզինգ Թրասթի, ԻԼԳԱ Եվրոպայի և Սի-Օ-Սի Նեդերլանդսի ֆինանսական աջակցությամբ՝ «Աջակիցները գործողության մեջ» ծրագրի շրջանակներում:

Ուղեցույցը վերանայվել և վերահրատարակվել է Նիդերլանդների թագավորության դեսպանության ֆինանսական աջակցությամբ: Արտահայտված տեսակետներն ու կարծիքները պարտադիր չէ, որ արտացոլեն Նիդերլանդների Թագավորության դեսպանության պաշտոնական քաղաքականությունը կամ դիրքորոշումը:

# Բովանդակություն

Ներածություն .....	6
Հապավումներ .....	9
<b>ՄԱՍ 1:</b> Համառոտ ակնարկ սեռականության, սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և արտահայտման վերաբերյալ .....	11
Ի՞նչ է սեռականությունը .....	11
Ի՞նչ է սեռական կողմնորոշումը.....	11
Ասեքսուալություն (անսեռականություն) .....	13
Սեռական կողմնորոշում և սեռական վարքագիծ. որո՞նք են տարբերությունները .....	13
Սեռական կողմնորոշում և սեռական ինքնություն. որո՞նք են տարբերությունները .....	15
Տեսություններ տարասեռական-նույնասեռական բինարությունից անդին .....	15
Նույնասեռականությունը սեռական կողմնորոշման տեսակ է .....	18
Կարո՞ղ է թերապիան «փոխել» սեռական կողմնորոշումը. կոնվերսիոն թերապիայի մասին .....	21
Ինչպե՞ս են մարդիկ բացահայտում իրենց սեռական կողմնորոշումը .....	23
Սեռ (իգական, արական, ինտերսեքս).....	23
Գենդեր, գենդերային դերեր .....	24
Գենդերային ինքնություն, գենդերային արտահայտում.....	25
Տրանս (տրանսգենդեր) .....	26
Տրանս (տրանսգենդեր) ինքնություններին առնչվող ախտորոշումները միջազգային դասակարգումներում .....	28
Գենդերն որպես ոչ բինար համակարգ. ոչ բինար մարդիկ .....	31
Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր և տրանս անձանց աջակցության սկզբունքներ .....	32

Գեներալային ինքնություն և սեռական կողմնորոշում .....	36
Բազմասերություն (պոլիամորություն) .....	36
Քուիր.....	37
Ինչու՞ է հարկավոր տեղեկանալ սեռական կողմնորոշման և գեներալային ինքնության մասին .....	37
<b>ՄԱՍ 2:</b> ԼԳԲՏ անձանց իրավունքներ և ընդհանուր տեղեկություն ԼԳԲՏ համայնքի մասին.....	39
Նախապաշարումներ և խտրականություն ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ.....	39
Կարծրատիպեր սեռական կողմնորոշման և գեներալային ինքնության վերաբերյալ.....	41
Խտրականության և բռնության ազդեցությունը ԼԳԲՏ անձանց վրա .....	48
ԼԳԲՏ անձինք և իրավունքների խոսույթը .....	50
ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները ՀՀ օրենսդրությունում .....	50
ԼԳԲՏ անձանց հետ կապված ՀՀ-ի միջազգային պարտավորությունները .....	52
ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները առողջապահական ոլորտում .....	54
<b>ՄԱՍ 3:</b> Հակախտրականություն, մասնագիտական միջամտության սահմաններ, անձնական և մասնագիտական դիրքորոշումներ .....	57
Եզրույթների բառարան .....	79
Օգտագործված գրականության ցանկ.....	85

# Ներածություն

ԼԳԲՏ (լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանս) անձինք Հայաստանում ենթարկվում են խտրականության, բռնության տարատեսակ դրսևորումների, ատելության ու հասարակական խարանի, ինչն ազդում է նրանց կյանքի որակի, սոցիալական բարեկեցության, հոգեկան առողջության, ինքնագնահատականի և ինքնադրսևորման վրա:<sup>1</sup> Միջազգային ու տեղական ուսումնասիրությունների համաձայն՝ ԼԳԲՏ անձինք մշակութային ու սոցիալական նորմերի և տարրերի արդյունքում ունենում են հոգեկան ու սոցիալական հատուկ կարիքներ, որոնց մասին տեղեկացված լինելը կարևոր է օգնող մասնագետների համար:<sup>2</sup> 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 հիմնախնդիրների հետ:

«Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության ու «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոնի 2016թ. անցկացրած հետազոտությունը ցույց տվեց, որ Հայաստանում օգնող մասնագետներն ունեն ԼԳԲՏ հարցերով իրազեկվածության, զգայունության, հիմնարար ու մասնագիտական գիտելիքների պակաս:<sup>3</sup> 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 Հայաստանում գործող օգնող մասնագետների կողմից, ենթարկվում են միջազգային չափորոշիչներին չհամապատասխանող և մարդու իրավունքները ռտնահարող մասնագիտական միջամտությունների (սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը «ուղղող» թերապիաներ) և արդյունքում կաշկանդվում են մասնագետների հետ իրենց սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության կամ արտահայտման մասին հարցեր քննարկելուց:

Վերոնշյալ հետազոտությունը ցույց տվեց նաև, որ, չնայած մասնագետների զգալի մասի կողմից ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ անկեղծորեն բարձրաձայնվող բացասական և խտրական դիրքորոշումներին ու ինստիտուցիոնալ հիմնախնդիրներին, Հայաստանում համապատասխան ոլորտի օգնող մասնագետները բաց են յուրացնելու նոր գիտելիք, ժամանակակից մոտեցումներ և պրակտիկաներ: Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ սույն ուղեցույցը նպատակ ունի լրացնելու

1 «Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ և Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն (ՀՌԿԿ). Ուսումնասիրություն. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան. <https://bit.ly/36YWIpN>. [Մուտք 26.07.2021].  
«Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ և «Սոցիոսկոպ» ԳԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ստելությունը պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան. <https://bit.ly/3eNtHlk>. [Մուտք 23.07.2021].  
«Հասարակություն առանց բռնության» ԳԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան. <https://bit.ly/371qSj6>. [Մուտք 26.07.2021].  
«Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ. (2013). «Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների ռտնահարումների վերաբերյալ մոնիտորինգ». Երևան. <https://bit.ly/3kYp4sb>. [Մուտք 26.07.2021].

2 Հոգեկան առողջություն 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, լրգոպեդիա, էրգոթերապիա, նախադպրոցական տարիքի շտկող մանկավարժություն և հատուկ հոգեբանություն) և սոցիալական մանկավարժությունը

3 «Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոն ԳԿ. (2017). Սոցիոլոգիական հետազոտության հաշվետվություն. «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում». Երևան. <https://bit.ly/3BELkod>. [Մուտք 26.07.2021]



հետազոտության շրջանակներում մասնագետների կողմից բարձրաձայնված մասնագիտական գիտելիքների բացը՝ տրամադրելով հիմնավորված ու վստահելի տեղեկություն և խթանելով ԼԳԲՏ-դրական մասնագիտական մոտեցումներ:

Ուղեցույցի նպատակն է աջակցել օգնող 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 հանդեպ:<sup>4</sup>

«Օգնող մասնագիտությունները» հովանի եզրույթ է, որը ներառում է այն մասնագիտությունները, որոնք ապահովում են առողջապահական, կրթական կամ այլ ծառայություններ անհատներին ու խմբերին՝ հոգեբանության, հոգեբուժության, բժշկության, սոցիալական աշխատանքի, օկուպացիոն թերապիայի կամ կրթության ոլորտներում:<sup>5</sup> Այդպիսի մասնագիտությունների տեսությունը և պրակտիկան ուղղված են մարդկանց վարքը հասկանալուն ու մեկնաբանելուն, նրանց հիմնախնդիրները բացահայտելուն ու դրանց հաղթահարման եղանակներ գտնելուն:

Ուղեցույցը նախատեսված է օգնող մասնագետների՝ մասնավորապես հոգեբանների, հոգեբույժների, սոցիալական աշխատողների, սեքսուոլոգների և այլ հարակից ոլորտների ներկայացուցիչների համար: Ուղեցույցի առաջին տարբերակը վերնագրված էր որպես ուղեցույց հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետների համար, սակայն վերահրատարակվող այս տարբերակում վերնագիրը փոփոխվել է՝ նպատակ ունենալով մասնագիտական ավելի լայն հանրությանը ուշադրությունը գրավելու: Այն պատրաստված է ինչպես ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատելու փորձ ունեցող, այնպես էլ սկսնակ կամ այդպիսի փորձ չունեցող մասնագետների համար: Ուղեցույցը նպատակ չի հետապնդում մասնագետներին տրամադրելու հատուկ տեխնիկաներ ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի համար, այլ տրամադրում է տեղեկություն տեղական փորձառությունների ու միջազգային չափանիշների հիման վրա մշակված հիմնավոր առանցքային ուղեցույց՝ հաշվի առնելով հայաստանյան իրավական, հասարակական և ինստիտուցիոնալ համատեքստերը:

Սույն ուղեցույցը հիմնված է «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոնի կողմից 2016թ. իրականացված հետազոտության արդյունքների վրա և մշակվել է օգնող մասնագետների 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 և ամերիկյան ասոցիացիաների, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության և Սեքսուոլոգիայի եվրոպական ֆեդերացիայի ուղեցույցներն ու էթիկայի սկզբունքները: Ուղեցույցը նաև ներառում է հղումներ մի շարք միջազգային և տեղական

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.

5 American Psychological Association. Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/helping-professions> [Unlup 29.06.2021]

գիտահետազոտական աշխատանքներին, որոնք կարող են ուղենիշային լինել ուղեցույցն օգտագործող մասնագետների համար:

Ուղեցույցի հրատարակումից գրեթե չորս տարի անց այն խմբագրելու և վերահրատարակելու անհրաժեշտությունը հիմնավորվում է նրանով, որ այս տարիների ընթացքում տեղի են ունեցել մի շարք փոփոխություններ հիմնական եզրույթներում, որոշ իրավական կարգավորումներում և տեսական մեկնաբանություններում, մոտեցումներում, ավելացել և թարմացվել են գիտահեն աղբյուրները :

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 է 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 ընդգծվել է ոլորտի մասնագետների կողմից, ուստի այն նպատակ է հետապնդում բարձրացնելու մասնագետների կողմից օգտագործվող լեզվի զգայունությունը և ձևավորելու անհրաժեշտ մասնագիտական բառապաշար:

Ուղեցույցը հնարավորություն է տալիս օգնող մասնագետներին հասկանալու և վերանայելու սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության վերաբերյալ իրենց գիտելիքները, տեղեկատվությունն ու պատկերացումները՝ առավել որակյալ ծառայություններ մատուցելու և էթիկական նորմերին համապատասխան մասնագիտական գործունեություն ծավալելու նպատակով:

# Հապավումներ

**ԱՀԱ** – Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիա

**ԱՀԿ** – 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-5 (DSM-5)** – Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկ, 5-րդ վերանայում

**ԲՀՀ** – Բրիտանական հոգեբանական հասարակություն

**ԳԻՓՓ (GICE)** – Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր

**ԼԳԲՏ** – Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս (տրանսգենդեր)

**ՀԲԸ** – Համաշխարհային բժշկական ընկերակցություն

**ՀՀ** – Հայաստանի Հանրապետություն

**ՀՀԱ** – Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիա

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

**ՀՄԴ-10 (ICD - 10, MKԵ-10)** – Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում, 10-րդ վերանայում: Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգում, 10-րդ վերանայում

**ՀՄԴ-11 (ICD-11, MKԵ-11)** – Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում, 11-րդ վերանայում

**ՁԻԱՀ** – Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ

**ՄԻԱՎ** – Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս

**ՊԻԵԽ** – Պացիենտների իրավունքների եվրոպական խարտիա

**ՍԱՄՖ (IFSW)** – Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիա

**ՍԱԱԱ (NASW)** – Սոցիալական աշխատողների ազգային ասոցիացիա (ԱՄՆ)

**ՍԿԳԻ (SOGI)** – Սեռական կողմնորոշում և գենդերային ինքնություն

**ՍԿՓՓ (SOCE)** – Սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձեր

# Մաս 1

## Սեռականություն

Հիմնական հասկացություններ,  
ժամանակակից մոտեցումներ,  
գիտական մեկնաբանություններ



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

## Ի՞նչ է սեռականությունը<sup>1</sup>

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 ամբողջությունը:<sup>2</sup>

## Ի՞նչ է սեռական կողմնորոշումը

Սեռական կողմնորոշումը անհատի խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է այլ անձանց հանդեպ: Այն վերաբերվում է այդ գրավչությունների, վարքագծերի և այդ գրավչություններն ունեցող անձանց կողմից ձևավորված համայնքին պատկանելության ինքնընկալմանը:<sup>3</sup> Թեև «սեռական կողմնորոշում» եզրը հաճախ կիրառում են «գենդերային ինքնություն» եզրի կողքին, դրանք պետք է հստակ տարբերել, քանի որ տարբեր կառուցվածքներ են: Գենդերային ինքնությունն «արտացոլում է սեփական գենդերի խորապես զգացած ու ապրած զգացումը», իսկ սեռական կողմնորոշումն «արտացոլում է այլ անձանց հանդեպ ֆիզիկական, ռոմանտիկ և/կամ հուզական գրավչությունը»:<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Այս բաժնում հանդիպած մասնագիտական տերմինների սահմանումները կարելի է գտնել սույն աշխատության Եզրույթների բառարանում:

<sup>2</sup> World Health Organization. Sexual and reproductive health: Defining sexual health. <https://bit.ly/3i7oeou>. [Մուտք 23.07.2021]

<sup>3</sup> American Psychological Association. Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation.pdf>. [Մուտք 23.07.2021]

<sup>4</sup> World Health Organization. FAQ on health and sexual diversity: The basics. (2016). <https://bit.ly/3BuLGpe> [Մուտք 23.07.2021]

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 նկատմամբ:<sup>5</sup>

**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 նկատմամբ:<sup>6</sup> Բիսեքսուալները հաճախ կարող են զգալ կրկնակի խտրականություն և թշնամանք թե՛ հետերոնորմատիվ հասարակության, թե՛ գեյ և լեսբի համայնքի կողմից:<sup>7</sup>

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 ներքին զգացողությունը, գենդերային դերից (մշակութային նորմեր, որոնք սահմանում են կանացի ու առնական վարքի նմուշները):<sup>8</sup>

Սեռական կողմնորոշումը հաճախ քննարկվում է որպես անհատական հատկանիշ, ինչպիսիք են սեռը, գենդերային ինքնությունը կամ տարիքը: Նման մոտեցումը, սակայն, թերի է, քանի որ սեռական կողմնորոշումը նաև ենթադրում է փոխհարաբերություններ կամ փոխհարաբերությունների ցանկություն այլ անձանց հետ: Անհատներն արտահայտում են իրենց սեռական կողմնորոշումը՝ այլոց հանդեպ վարքագծի տարբեր դրսևորումների 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 հավելումն՝ այդ կապերը ներառում են զուգընկերների միջև ոչ սեռական ֆիզիկական մտերմություն, միմյանց աջակցություն, որոշակի միասնական նպատակներ կամ արժեքներ:

Հայրիշխանական հասարակություններում, ինչպիսին Հայաստանն է, նույնասեռականների նկատմամբ բացասական վերաբերմունքը բացատրվում է գենդերային խուճապի տեսության շրջանակներում:

5 International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA-Europe). Glossary. <https://bit.ly/3u2AxK1>. [Ununp 26.07.2021]

6 Տե՛ս նույն տեղում:

7 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.

8 Տե՛ս հղում 8:

Ըստ այս տեսության, հայրիշխանական հասարակություններում, որտեղ տղամարդու դերը գերկարևոր է, սահմանված գենդերային դերերից որևէ «շեղում» դիտարկվում է որպես սպառնալիք սահմանված նորմերին և հասարակությանը:<sup>9</sup>

Հաճախ լեսբիները ավելի քիչ են տեսանելի հասարակությունում, քան գեյ տղամարդիկ:<sup>10</sup> Դրա հիմնական պատճառն այն է, որ լեսբիները ենթարկվում են կրկնակի խտրականության՝ և որպես կին, և որպես ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցող:<sup>11</sup>

## Ասեքսուալություն (անսեռականություն)

Ասեքսուալ (անսեռական) է այն անհատը, որը չի զգում սեռական գրավչություն:<sup>12</sup> 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 հրաժարվելը: Ժուժկալության հիմքը կարող է լինել քաղաքական, հոգևոր-կրոնական, կապված լինել կրոնական գաղափարների ու ուղենիշերի հետ կամ ունենալ այլ պատճառներ:<sup>13</sup> 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 հոգեսեռական հիմնախնդիր:

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

## 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):<sup>14</sup>

Որոշ մասնագիտական աղբյուրներում (օր., հանրային առողջության ոլորտում), երբ կարիք է լինում շեշտադրել տարբեր սեռական կողմնորոշում ունեցող մարդկանց միայն սեռական վարքագիծը,

<sup>9</sup> Տե՛ս հղում 1:

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Kitzinger, C. (1987). *The social construction of lesbianism*. London: Sage.

<sup>12</sup> The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*. <https://bit.ly/3ySHF8N>. [Մուտք 23.07.2021]

<sup>13</sup> Տե՛ս նույն տեղում:

<sup>14</sup> «Փինք» իրավապաշտպան ԴԿ. (2016). *Սեռականություն. Երևան*. <https://bit.ly/3jYSg1B> [Մուտք 23.07.2021]

ապա կարող են օգտագործվել միայն վարքագիծը նշող հասկացություններ և/կամ հապավումներ: Օրինակ՝

- \* **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, այնպես էլ չհամապատասխանել նրա սեռական կողմնորոշմանը: 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 գենդերի 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 նույնասեռականներին բնորոշ սեռական վարքագիծ (սեռական կենսակերպ նույն գենդերի 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 գենդերի 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 գենդերի 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 նույնականացումը:<sup>15</sup> Այլ կերպ ասած՝ այն պատասխանում է «Ի՞նչ սեռական կողմնորոշում ունեմ ես» հարցին:<sup>16</sup> Սեռական կողմնորոշման ներկայիս բաժանումները 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 մի բանի մասին է, որը տվյալ անձն «ընդունում» է և որի հետ նույնականացվում է:<sup>17</sup> 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 անպայմանորեն «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 բիևարությունից դուրս

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան, Քինսիի ինստիտուտը, մի շարք այլ խոշոր կազմակերպություններ և աշխարհահռչակ մասնագետներ նշում են, որ սեռական կողմնորոշումն առավել նպատակահարմար է պատկերել կոնտինիումի կամ սանդղակի տեսքով, այլ ոչ թե այն բաժանել հստակ, միմյանց բացառող կատեգորիաների:<sup>18</sup> Ավելին, սեռականությունն ունի ճկունության որոշակի մակարդակ և կարող է փոփոխվել կյանքի ընթացքում:<sup>19</sup> Սա նշանակում է, որ սեռականությունը պետք է դիտարկել ոչ թե որպես կայուն հատկություն, այլ իբրև փոփոխման ու տրանսֆորմացիայի ենթակա ճկուն իրողություն: Դեռևս 1948 թ.-ին դոկտոր Քինսին, Պոմերոյը և Մարտինը առաջարկեցին նույնասեռականության-տարասեռականության չափման 7 միավորանոց սանդղակը, որը հայտնի դարձավ Քինսիի սանդղակ անունով:

15 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

16 Տե՛ս հղում 19:

17 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

18 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. <https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php>. [Unlup 03.08.2021]

19 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

Ըստ այս տեսության՝ սանդղակի մի ծայրում բացառապես տարասեռականությունն է (0 միավոր), մյուսում՝ բացառապես նույնասեռականությունը (6 միավոր), իսկ դրանց միջև տեղավորվում են բիսեքսուալության տարատեսակ դրսևորումները:<sup>20</sup>

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 բացակայություն:<sup>21</sup>

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

- \* Սեռական վարքագիծ (ում հետ է անձը սեռահարաբերվում)
- \* Էրոտիկ գրավչություն (ում հետ է անձը ցանկանում սեռահարաբերվել)
- \* Սեռական երևակայություններ (ում է երևակայում անձը)
- \* Հուզական նախընտրություն (ում է անձը սիրահարվում)
- \* Ինքնության սահմանում (որ համայնքային խմբի հետ է անձն իրեն նույնականացնում):<sup>22</sup>

Այսպիսով, սեռական կողմնորոշումը չպետք է սահմանափակվի միայն երկու կամ երեք կատեգորիաներով,<sup>23</sup> ինչպես նաև պետք է հիշել, որ այդ խմբերը հստակորեն տարանջատված չեն և կարող են մասամբ համընկնել:<sup>24</sup> Ավելին, մարդու սեռականությունը կյանքի ընթացքում և որոշակի համատեքստում կարող է պարբերաբար փոփոխվել ինքնաբացահայտման ու ինքնաճանաչման արդյունքում, ինչն էլ բնական գործընթաց է:<sup>25</sup>

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:

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

21 Տե՛ս հղում 23:

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

23 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.

24 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*.

25 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.

Մասնավորապես, Քինսիի՝ սեռական կողմնորոշումը կոնտինիումի տեսքով ներկայացնելու տեսությանը զուգահեռ ձևավորվել են այլ տեսություններ ևս: Դրանցից են՝

- \* Հոգեվերլուծությունից բխող դիխոտոմիկ՝ երկբևեռ մոդելը, որն անդրադառնում է նույնասեռականությանը, հետերոսեքսուալությանը և բիսեքսուալությանը,
- \* Սթորմսի երկու հարթության՝ օրթոգոնալ մոդելը, որտեղ հարթություններից մեկը հոմոէրոտիցիզմն է (գրավչությունների ամբողջություն նույն գենդերի անձի նկատմամբ), իսկ երկրորդը՝ հետերոէրոտիցիզմը (գրավչությունների ամբողջություն այլ գենդերի անձի նկատմամբ): Այս մոդելը ներառում է ինչպես նույնասեռականությունը և հետերոսեքսուալությունը, այնպես էլ բիսեքսուալությունն ու ասեքսուալությունը:
- \* Քինսիի կոնտինիումի քննադատության արդյունքում Ֆրից Քլեյնի 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 ապագա:<sup>26</sup>

Ինչպես նշում է Քլեյնը, սեռական կողմնորոշումը շատ ավելի բարդ է, քան պարզապես սեռական փորձառությունները հաշվարկելը: Հարկ 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 բնույթը:<sup>27</sup>

Քլեյնի՝ «սեռական կողմնորոշման ցանցի մոդելը» քննարկվել ու զարգացվել է այլ մասնագետների ու հետազոտողների կողմից, որոնք առաջարկել են այդ փոփոխականների մեջ ընդգրկել նաև այլ փոփոխականներ: Մասնավորապես, Ուալենը, Գերին և Ջոնսոնը առաջարկել են ընդգրկել անձի նրա զուգընկերոջ գրգռվելու ունակությունը, սեռական վարքագիծը և առնականությունը/կանացիությունը:<sup>28</sup> Փիլարդն առանձնացրել է երևակայությունը վարքագծից,<sup>29</sup> Քոլմանը թվերի փոխարեն առաջարկել է կարկանդակ աղյուսակ և ընդգրկել է նաև գենդերային ինքնությունը, սոցիալական սեռային դերերը, հարմարավետության աստիճանը և հարաբերության մոդելները:<sup>30</sup> Նիքոլսը, եղած սանդղակից բացի, առաջարկել է հաշվի առնել սեռական երևակայության, առնականության/կանացիության և մոնոգամիայի փոփոխականները:<sup>31</sup>

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

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

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

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

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

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

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 և հիմնարար հատկություն է, որը, սակայն, քաղաքականապես վիճահարույց լինելու հետևանքով բավարար չափով ուսումնասիրված չէ:<sup>32</sup> Սեռական կողմնորոշման վերաբերյալ ամենատարածված հակասությունը, թերևս, վերաբերում է այն հարցին, թե ինչքանով է նույնասեռականությունը սոցիալական ազդեցության ու 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» աստիճանակարգումը: Մինչ տարասեռականությունը շարունակում է համարվել միակ «անքննելի» կողմնորոշումը, սեռական կողմնորոշման ու վարքագծի մնացած ձևերն 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 կողմնորոշման բազմազանության պատճառներն ուսումնասիրելը կարևոր է: Ըստ նրանց, գոյություն ունի հետազոտման երեք հիմնական պատճառ:<sup>33</sup> 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 հերքվել են:<sup>34</sup> Երկրորդ, տվյալ վարկածի գիտական մերժումը հնարավորություն է տալիս փոխելու նույնասեռականների վերաբերյալ հասարակական ընկալումները: 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 է<sup>35</sup>:

32 Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., et al (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45-101

33 Տե՛ս նույն տեղում:

34 Տե՛ս նույն տեղում:

35 Տե՛ս հղում 8:

World Psychiatric Association. (2016). *Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*. <https://bit.ly/3l6h8Cs> [Մուտք 30.07.2021]

Սա նշանակում է, որ գոյություն ունեն սեռական կողմնորոշումը պայմանավորող բազմաթիվ գործոններ,<sup>36</sup> և դրանք կարող են տարբեր անձանց մոտ տարբեր լինել:<sup>37</sup>

Կարևոր է նաև նշել, որ գիտելիքահեն չէ այն պնդումը, թե նույնասեռականությունը գերակշռում է առավել ընդունող միջավայրում: Միևնույն ժամանակ ապացուցված է, որ մինչդեռ ընդունող միջավայրն անշուշտ հեշտացնում է նույնասեռական ցանկությունների արտահայտման հնարավորությունները, նման վարքագծի ճնշումը ստեղծում է հսկայական դժվարություններ նույնասեռականների համար՝ չձառայելով որևէ արդարացված, լեգիտիմ սոցիալական նպատակի:<sup>38</sup> Հետերոնորմատիվ հասարակությունը հետերոսեքսուալ սեռական կողմնորոշումը սահմանում է որպես միակ ընդունելի և ճշմարիտ սեռականություն, որն ապահովում է պարտադիր վերարտադրողականության գործառույթը: Հետևաբար, սեռականության մնացած բոլոր դրսևորումները պիտակավորվում են որպես «շեղումներ»:

Չնայած այն հանգամանքին, որ այսօր որոշ երկրներում ԼԳԲՏ նույնականացվող երիտասարդներն ավելի տեսանելի են դարձել, ինչի մասին է վկայում, օրինակ, ՍԿԳԻ հիմքով բուլինգի ու խտրականության մասին բարձրաձայնումը, ԼԳԲՏ երիտասարդական մշակույթի տարածումը, այդուհանդերձ, շատ երիտասարդներ շարունակում են բախվել իրենց կյանքի տարբեր ասպեկտների վրա բացասաբար ազդող զանազան ռիսկի գործոնների հետ: Հետազոտությունները փաստում են, որ տարասեռական երիտասարդների համեմատ ԼԳԲՏ նույնականացվող երիտասարդներն ավելի շատ են հակված ինքնասպանության փորձերի, նրանք հաճախ են հանդիպում երեխայի պաշտպանության համակարգում ծառայություն ստացողի կարգավիճակում, քրեական արդարադատության համակարգում, մասնավորապես անչափահաս իրավախախտների շարքերում, ինչպես նաև անօթևանների թվում:<sup>39</sup>

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):<sup>40</sup> Վերջինս ընդունվում և կիրառվում է աշխարհի տարբեր երկրներում, այդ թվում՝ նաև հայաստանյան հոգեբուժական և հոգեթերապևտիկ պրակտիկայում: ԴՅ առողջապահության ոլորտը ենթարկվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱԶԿ) հիվանդությունների միջազգային դասակարգմանը<sup>41</sup> (ՀՄԴ-10, ICD, MKB):<sup>42</sup> Նրա վերջին վերանայումը (ՀՄԴ-11, ICD, MKB) հաստատվել է 2018թ.-ին և հավանության արժանացել ԱԶԿ անդամ բոլոր երկրների կողմից 2019թ.-ին:<sup>43</sup>

Ներկայումս հասանելի է ՀՄԴ-11-ի հաստատված տարբերակը:<sup>44,45</sup> ՀՄԴ-11-ը ուժի մեջ կմտնի 2022թ.-ի հունվարի 1-ից:<sup>46</sup>

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

37 Տե՛ս հղում 40:

38 Տե՛ս հղում 37:

39 Ramirez, M. (2018). *Toward a Practice Framework With At-Risk LGBTQ-Identified Youth*. Harrisburg: The New Social Worker. <https://bit.ly/3hbwqgj> [Մուտք 12.06.2021]

40 World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958> [Մուտք 23.07.2021]

41 ԴՅ Էկոնոմիկայի նախարարի ՆՏԴ-Ն հրաման: Ընդունման ամսաթիվը՝ 19.09.2013. <https://bit.ly/3z5ZZPE> [Մուտք 23.07.2021]: Տե՛ս հրամանի հավելվածը:

42 ԴՅ առողջապահության նախարարություն և ԱԶԿ. Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգիչ, տասներորդ վերանայում (ԴԴ-10), Երևան 2013

43 World Health Organization. (2019). *World Health Assembly Update, 25 May 2019*. <https://bit.ly/3CtpBjg> [Մուտք 05.08.2021]

44 World Health Organization. *ICD-11 Stable Version (Mortality and Morbidity Statistics)*. <https://icd.who.int/dev11/l-m/en> [Մուտք 23.07.2021]

45 World Health Organization. *ICD-11 Stable Version (Mortality and Morbidity Statistics)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> [Մուտք 23.07.2021]

46 Տե՛ս հղում 48:

Սակայն հարկ է նշել, որ վերանայված տարբերակի՝ երկրում ամբողջական գործարկումը կարող է պահանջել որոշակի ժամանակ, որպեսզի առկա մեխանիզմները և գործընթացները համապատասխանեցվեն նոր տարբերակին: Մինչ վերանայված տարբերակի վերջնական հաստատումը դեռևս գործելու է 1992թ.-ին հաստատված տարբերակը՝ իր ախտորոշումների ցանկով: Նաև ՀՀ որոշ մասնագետներ ծանոթ են և իրենց աշխատանքում կիրառում են նաև Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի (ԱՀԱ) Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկը (վերջին վերանայումը՝ ԱՎՁ-5, DSM-5 2013թ.):<sup>47</sup>

ՀՄԴ (ICD, MKB)-10-ում դեռ պահպանվում են սեռական զարգացման և կողմնորոշման հետ առնչվող 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 «Էզոդիստոնիկ սեռական կողմնորոշում»-ն է, երբ այցելուի «սեռի պատկանելությունն ու կողմնորոշումը (հետերոսեքսուալ, հոմոսեքսուալ, բիսեքսուալ կամ նախապուրեքսուալ) կասկածի տակ չեն դրվում, սակայն, ուղեկցող հոգեբանական և վարքի խանգարումների հետևանքով, անհատը ցանկանում է այն փոխել, ինչի նպատակով կարող է դիմել բժշկական միջամտության»:<sup>48</sup> 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 ՀՄԴ-ի (ICD, MKB) վերանայման վերջնական փուլում է, այն կսկսի գործել 2022թ.-ին:<sup>49</sup> «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» բաժինը<sup>50</sup>, 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:

ԱՀԿ-ից դեռ շատ ավելի վաղ՝ դեռևս 1974թ.-ին, Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիայի հոգաբարձուների խորհուրդն արդեն հանել էր նույնասեռականությունը Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկից (ԱՎՁ-II (DSM-II)):<sup>51</sup> 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 խարանը:<sup>52</sup> Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիան իր պաշտոնական դիրքորոշման մեջ նշում է, որ նույնասեռ գրավչությունը, կողմնորոշումը և վարքագիծը մարդու սեռականության բնական տարատեսակներ են:

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

48 Տե՛ս հղում 46, 47:

49 World Health Organization. *International Classification of Diseases. 11-th Revision*. <https://icd.who.int/en> [Ununp 05.08.2021]

50 Տե՛ս հղում 46, 47, 49, 50:

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

52 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

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: ՀՀԱ-ն նշում է, որ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր անձինք հասարակության արժանապատիվ և լիիրավ անդամներ են:<sup>53</sup>

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 այլևս չի համարվում հոգեկան շեղում կամ հիվանդություն:<sup>54</sup>

## Կարո՞ղ է թերապիան «փոխել» սեռական կողմնորոշումը. կոնվերսիոն թերապիայի մասին

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 ԱՀԱ ներկայացուցիչների խորհրդի հատուկ բանաձևով վերահաստատվեց, որ հոգեբանությունը դեմ մասնագետների հոմոֆոբ գործունեությանը և կողմ է այցելուներին անաչառ վերաբերվելուն և նրանց ինքնորոշման իրավունքին:<sup>55</sup>

Հոգեբույժների համաշխարհային ասոցիացիայի պաշտոնական դիրքորոշման համաձայն՝ չկա որևէ գիտական հիմք՝ պնդելու, որ սեռական կողմնորոշումը հնարավոր է փոխել:<sup>56</sup> Ավելին, այսպես կոչված «նույնասեռականության բուժումը» կարող է ստեղծել նախապաշարումներով ու խտրականությամբ լի վնասակար միջավայր:<sup>57</sup> Յանկացած միջամտություն, որը միտված է «բուժելու» մի բան, որը հոգեկան խանգարում չէ, լիովին հակաէթիկական է:<sup>58</sup>

Բրիտանական հոգեբանական հասարակությունը 2012թ.-ի դեկտեմբերին սեռական կողմնորոշումը փոխել փորձող թերապիաների վերաբերյալ իր պաշտոնական դիրքորոշման

53 World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours. <https://bit.ly/3lbh8Cs> [Ununp 30.07.2021]

54 Տե՛ս հղում 8:

55 CSUN Positive Space Program's ALLY PROJECT. Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality. <https://bit.ly/2Tuv5U1> [Ununp 23.07.2021]

56 Տե՛ս հղում 58:

57 Rao, T.S.S., Jacob, K.S. (2012). Homosexuality and India. *Indian Journal of Psychiatry*, 54: 1-3

58 Տե՛ս հղում 58:

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: ԲՀՀ-ն մի շարք այլ բրիտանական կազմակերպությունների հետ համաձայնության են եկել վերջ դնել «կոնվերսիոն» թերապիաների գործընթացներին 2017թ.-ի աշնանը ստորագրված հուշագրի ներքո:<sup>59</sup>

«Սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձեր» հասկացությունը հիմնականում օգտագործվում է Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի կողմից: Այս փորձերը (ՍԿՓՓ) վերաբերում են հոգեկան առողջությանն առնչվող մասնագետների և ոչ մասնագետների կողմից կիրառվող տեխնիկաներին, որոնց նպատակն է «ուղղել» սեռական կողմնորոշումը: Դրանք ներառում են ներքոնշյալներից որևէ մեկը կամ մի քանիսը միաժամանակ.

- \* սեռական կողմնորոշման բազմազանության ոչ գիտական մեկնաբանություններ, որոնք պիտակավորում են նույն գենդերին ուղղված կողմնորոշումը կամ բազմագենդերային կողմնորոշումը որպես անառողջ,
- \* պնդումներ, որ սեռական գրավչությունը կարող է փոփոխվել հոգեթերապևտիկ բուժման միջոցով, սեռական կողմնորոշման, գենդերային արտահայտման կամ ինքնության կանխորոշված, նախապես սահմանված արդյունքներ,
- \* ՍԿՓՓ-ի ազդեցության մասին ապատեղեկատվության կամ չստուգված, անհուսալի տեղեկատվության տարածում կամ չհիմնավորված պնդումներ այն մասին, որ նույն գենդերին ուղղված կողմնորոշումն արդյունք է ընտանեկան դիսֆունկցիայի կամ մանկության բացասական փորձի:<sup>60</sup>

Հասարակության լայն շերտերի կողմից մերժվածությունը, խտրականությունը և նախապաշարումները ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ կարող են հանգեցնել ներանձնային, ընտանեկան, բարոյական, կրոնական և այլ կոնֆլիկտների, որոնց գումարվող ապատեղեկատվությունը կամ գիտելիքի պակասն առաջացնում է սեռական կողմնորոշումը փոխելու հնարավորություններ փնտրելու վտանգ: Հետազոտությունները մատնանշում են սեռական կողմնորոշման փոփոխմանն ուղղված պրակտիկաների և թերապիաների վնասը, մասնավորապես դրանք նպաստում են երիտասարդների շրջանում ընկճախտի ախտանշանների և սուիցիդալ վարքագծի առաջացմանը, հոգեկան առողջության հետ կապված հիմնախնդիրների առաջացմանը և կյանքից բավարարվածության, սոցիալական աջակցության, կրթական հաջողությունների և սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի նվազմանը, չպաշտպանված սեռական վարքագծի դրսևորմանը, ալկոհոլից, թմրանյութից կամ այլ նյութերից կախվածության առաջացմանը և այլ բացասական հետևանքների:<sup>61</sup>

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:

59 The British Psychological Society. (2012). Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation. The British Psychological Society. (2017). Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK. <https://bit.ly/38LGyRl> [Մուտք 04.08.2021].

Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK. (2017). Version 2. <https://bit.ly/3l3Srrw> [Մուտք 04.08.2021]

60 American Psychological Association. Resolution on Sexual Orientation Change Efforts. (2021). <https://bit.ly/3Bowb8u> [Մուտք 27.07.2021]

61 Տե՛ս նույն տեղում:



Կոնվերսիոն թերապիաների և պրակտիկաների արդյունքում սեռական կողմնորոշումը չի փոփոխվում, փոփոխության կարող է ենթարկվել միայն անհատի սեռական վարքագիծը կամ սեռական ինքնությունը, սակայն նման փոփոխությունները կարող են ավելի շատ փաստ հասցնել անձի հոգեկան բարօրությանը, քան նպաստել անձի ունեցած անհարմարության վերացմանը:

## Ինչպե՞ս են մարդիկ բացահայտում իրենց սեռական կողմնորոշումը

Գիտական հետազոտությունների համաձայն՝ սեռական կողմնորոշումը ձևավորող հիմնական գրավչությունները, որպես կանոն, ի հայտ են գալիս մանկության միջին տարիքի և դեռահասության միջև ընկած ժամանակահատվածում: Զգայական, զգացմունքային և սեռական գրավչությունը կարող է առաջանալ սեռական փորձառությունից առաջ: Մարդիկ կարող են ընդհանրապես երբևէ սեռական կապ ունեցած չլինել, սակայն իմանալ իրենց սեռական կողմնորոշման մասին:<sup>62</sup>

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 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 կազմաքանդում է սեռի հանդեպ բինար մոտեցումը: Ինտերսեքս են համարվում այն անձինք, որոնց մոտ ներքին և արտաքին սեռական օրգանները ոչ հստակ արական են, ոչ էլ հստակ իգական:<sup>63</sup> Ինտերսեքս անձանց մոտ փոխարենը հանդիպում են արական և իգական սեռային հատկանիշների տարբեր համակցություններ:<sup>64</sup>

62 *Տէ՛ս հղում 8:*

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

64 *Տէ՛ս հղում 10:*

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 դիախերձումից հետո է պարզվում, որ նա իրականում ինտերսեքս էր (որովհետև, օրինակ, բացի արտաքին արական սեռական օրգաններից ունեւր 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» միջամտությունների:<sup>65</sup> 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 մասին:<sup>66</sup>

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 ունակությունը:<sup>67</sup> Շատ դեպքերում բժշկի վերագրած սեռը հետագայում կարող է չհամապատասխանել 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 պարագայում:<sup>68</sup> 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, սակավաթիվ տեղեկություններով, 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:

65 Council of Europe. Human Rights and Intersex People. <https://bit.ly/3iEHP1b> [Մուտք 23.07.2021]

66 Տե՛ս նույն տեղում:

67 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.

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

Գենդերը կապված է հասարակության ակնկալիքների հետ և կենսաբանական հարց չէ:<sup>69</sup>

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 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 պատկերացումներ:<sup>70</sup>

## Գենդերային ինքնություն, գենդերային արտահայտում

Գենդերային ինքնությունը անհատի կողմից սեփական 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:<sup>71</sup>

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

Այսպիսով, 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՝ շրջազգեստ, 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 հանդ ես գալ ոչ թե իր ինքնությանը համապատասխանող հագուկապով ու պահվածքով, այլ այնպիսի վարքագծով ու արտաքինով, որն իրենից ակնկալում են տվյալ մշակույթում:

69 *Տէս հղում 10:*

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

71 *Տէս հղում 10:*

## Տրանս (տրանսգենդեր)

Տրանսգենդերը հովանի եզրույթ է, որը կիրառվում է լայն և նեղ իմաստներով: Լայն իմաստով տրանսգենդեր եզրույթը ներառական է մի շարք ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների համար: Այն օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում է մարդկանց, որոնց գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից, ինչպես նաև ներառում է տրանսսեքսուալ անցյալով կանանց և տղամարդկանց, տրանսսեքսուալ նույնականացող անձանց, տրանսգենդեր անձանց, հագուստափոխ անձանց և այլն: Եզրույթը առաջին անգամ օգտագործել է Ջոն Օլիվենը 1965թ.:<sup>72</sup>

Տրանս (կամ տրանս\*) եզրույթը օգտագործվում է որպես լայն իմաստով տրանսգենդեր եզրույթի կրճատում, իսկ երբեմն՝ տրանսգենդեր հովանու ներքո այլ ինքնությունները ներառելու համար: Քանի որ դրա իմաստը ճշգրիտ կամ լայնորեն կարող է հասկանալի չլինել, խորհուրդ է տրվում զգույշ լինել այն լայն լսարանի առաջ օգտագործելիս, որը գուցե չի հասկանա նրա նշանակությունը: Ցանկալի է օգտագործել միայն ուղղակի մեջբերման պարագայում կամ հստակ բացատրել տերմինի իմաստը պատմության համատեքստում:

Եզրույթի նեղ իմաստով տրանսգենդերն 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 չէ:<sup>73</sup> 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 մշակույթներում:<sup>74</sup>

Ցիսգենդերն անձ է, որի գենդերային ինքնությունն ու գենդերային արտահայտումը համապատասխանում է ծննդյան պահին հաստատված սեռին և իր գենդերի հետ կապված սոցիալական սպասելիքներին: «Ցիս»-ը նախածանց է լատիներենում, որը նշանակում է «նույն կողմի վրա» կամ «նույնակողմ», և հաճախ օգտագործվում է որպես հակառիշտ ու հակադրում տրանսգենդեր եզրույթին: 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 ցիսգենդեր տղամարդ: Ի տարբերություն տրանս կամ տրանսգենդեր եզրույթի, առօրյա պրակտիկաներում ցիսգենդեր եզրույթը սովորաբար կարող է չօգտագործվել: Այն սովորաբար կիրառում են, երբ կարիք է լինում շեշտել կամ տարանջատել ցիսգենդեր և տրանսգենդեր ինքնությունները:

<sup>72</sup> Տե՛ս հղում 10:

Oliven, John F. (1965). *Sexual Hygiene and Pathology: A Manual for the Physician and the Professions*. Lippincott.

<sup>73</sup> GLAAD non-governmental media-monitoring organization. GLAAD Media Reference Guide – Transgender.

<https://www.glaad.org/reference/transgender>. [Մուտք 04.08.2021].

Տե՛ս հղում 9, 10:

<sup>74</sup> 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.

Տրանսգենդեր կամ 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 և խտրականության տարբեր տեսակների, ինչն անմիջականորեն ազդում է նրանց հոգեկան առողջության վրա՝ առաջացնելով դեպրեսիա, տարատեսակ հիվանդություններ, ընդհուպ մինչև ինքնասպանության փորձեր:<sup>75</sup> ԼԳԲՏ-դրական առողջապահական աջակցության բացակայությունը լուրջ խոչընդոտ է, քանի որ տրանսգենդեր անձանց հաճախ չեն տրամադրվում ծառայություններ իրենց ինքնության կամ գենդերային արտահայտման հետևանքով:<sup>76</sup>

Տրանսսեքսուալ եզրույթն այժմ քիչ օգտագործվող և ոչ հովանի եզրույթ է, ի տարբերություն «տրանսգենդեր»-ի: Այն ծագել է բժշկական, հոգեբուժական և հոգեբանական համայնքներում: Առաջին անգամ օգտագործվել է Մագնուս Հիրշֆելդի կողմից 1923թ.՝ «seelischer Transsexualismus» ձևակերպմամբ, որը նշանակում է «հոգեկան տրանսսեքսուալիզմ»: Անգլերենի կիրառելիության մեջ է մտել Դ.Օ.Քոլոլվելի կողմից 1949թ. իր այժմյա բովանդակային իմաստով, իսկ հանրայնացվել է Հարրի Բենջամինի կողմից՝ սկսած 1966 թ. իր՝ տրանս անձանց հետ կլինիկական բազմաթիվ աշխատանքների շնորհիվ:

Տրանսսեքսուալ եզրույթը օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում է այն անձին, 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: Տրանսգենդեր և տրանսսեքսուալ եզրույթների միջև տարբերությունները հիմնված են գենդերի և սեռի հոգեբանական, սոցիալական ու ֆիզիկական տարբերությունների վրա: Տրանսսեքսուալ եզրույթը ավելի շատ վերաբերում է սեռի ֆիզիկական ասպեկտներին, մինչդեռ տրանսգենդեր եզրույթը ավելի շատ վերաբերում է մարդու հոգեբանական գենդերային տրամադրվածությանը կամ նախատրամադրվածությանը, ինչպես նաև համապատասխան սոցիալական ակնկալիքներին, որոնք կարող են ուղեկցել տվյալ գենդերային դերը: Տրանսսեքսուալ անհատը ցանկանում է կամ իրականացնում է սոցիալական փոփոխություն (gender transition) 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:<sup>77</sup> Վերջինս բժշկական վիրահատություն է, որը ենթադրում է առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների հարմարեցում անձի գենդերային ինքնընկալմանը:<sup>78</sup>

Տարբերում են տղամարդուց կին (MTF - Male to Female) և կնոջից տղամարդ (FTM - Female to Male) տրանսգենդեր 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:

75 American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. <http://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>. [Մուտք 23.07.2021]

76 «Փիլիք» իրավապաշտպան ԴԿ. (2016). *Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում*. <https://bit.ly/3BZLiQ4>. [Մուտք 21.07.2021].

77 ՏԷՍ հղում 10:

78 Hirschfeld, M. (1923). *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*.

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

A. C. Alegria. (2011), *Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation*, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, v. 23, issue 4, pp.175–182.

Լաււ տԷՍ հղում 10, 78:

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 դերի: Այս եզրույթներն ավելի շատ կիրառվում են բժշկական համայնքում, չնայած հաճախ չեն ողջունվում տրանս անձանց կողմից:<sup>79</sup>

Գենդերի փոփոխությունը (gender transitioning) գործընթացն է, որում մարդու գենդերային դերն ու մարմինը համապատասխանեցվում է իր ներքին ինքնընկալման՝ գենդերային ինքնության հետ: Գենդերի փոփոխությունը կարող է ներառել ինչպես սոցիալականացում նոր գենդերային դերում, անձնագրի անվան և օրինական սեռի փոփոխություն, այնպես էլ արտաքին գենդերային հատկանիշները փոխելու բժշկական ընթացակարգեր:

Տրանսվեստիտ եզրույթը դուրս է գալիս մասնագիտական կիրառության շրջանակներից, սակայն կարևոր է տեղյակ լինել նրա առկայության մասին՝ ավելի վաղ շրջանի մասնագիտական աղբյուրներում հանդիպելու կամ մարդկանց կողմից օգտագործվելու դեպքում: Տրանսվեստիտն այն անձն է, որը սիրում է որոշ ժամանակ հագնել այլ գենդերին վերագրվող հագուստ:<sup>80</sup> Նրա նույնականացումը այլ գենդերի հետ կարող է լինել շատ ուժեղ կամ համեմատաբար թույլ: Հարկավոր է տարբերել տրանսվեստիտ եզրույթը տրանսգենդերից: Տրանսվեստիտ կարող են լինել ցանկացած գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք, որոնց կյանքի էական մասն է կազմում այլ գենդերի հագուստ կրելը, դա նրանց անձի դրսևորումներից է հոգեհուզական մակարդակում: Պարտադիր չէ, որ այն լինի սեփական գենդերային ինքնության առումով դիսկոմֆորտի հետևանք կամ ունենա սեռական ստիմուլյացիայի նպատակ. որոշ մշակույթներում դա կարող է լինել մշակութային կամ կրոնական ավանդույթներով պայմանավորված վարքի դրսևորում: Փոխարենն օգտագործվում է հագուստափոխ (cross-dresser) եզրույթը, որն արտահայտում է նույնանման բովանդակություն:<sup>81</sup>

## Տրանս (տրանսգենդեր) 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

<sup>79</sup> Տե՛ս հղում 8, 78:

<sup>80</sup> Տե՛ս հղում 10:

Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten*.

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

<sup>81</sup> Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения: Теория. Методики. Лучшие практики.

Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, К. — 2009. 127. <https://bit.ly/3DYwhQe>. <https://bit.ly/3BUKmMx>. [Униур 04.08.2021].

Նաև տե՛ս հղում 78:

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, МКБ-10) և ՀՄԴ-11-ում (ICD-11, МКБ-11) առկա կետերը, որոնք առնչվում են տրանսգենդեր (տրանս) ինքնություններին ներկայացված են ստորև: Հարկ է նշել, որ ՀՄԴ-11-ին վերաբերելի կետերը ներկայացված են 2021թ. օգոստոս ամսին հասանելի տեղեկատվության վրա:

**1. «Տրանսսեքսուալիզմ» (F64.0) և «Սեռական նույնականացման խանգարում մանկական հասակում» (F64.2)<sup>82</sup>**

ՀՄԴ-10-ի (ICD-10, МКБ-10) այս ախտորոշումների բնութագիրը համապատասխանում է ուղեցույցում ներկայացված գենդերային ինքնություններից միայն տրանսսեքսուալ անձանց գենդերային ինքնության բնորոշմանը: Համաձայն ԱՀԿ-ի ՀՄԴ-11-ի (ICD-11, МКБ-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» ((HA60) 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»:<sup>83</sup>

- \* «Գենդերային անհամապատասխանություն մանկական տարիքում» ((HA61) Gender incongruence of childhood)

«Գենդերային անհամապատասխանությունը մանկական տարիքում բնորոշվում է նախահասունության շրջանում անհատի կողմից ապրվող/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 ապրվող գենդերին, ինչպես նաև երեխայի կողմից դրան հավատալը կամ երևակայական խաղարկումը, այնպիսի խաղալիքների,

<sup>82</sup> *Տե՛ս հղում 47:*

<sup>83</sup> *World Health Organization. ICD-11 Stable Version (Mortality and Morbidity Statistics).*  
<https://icd.who.int/dev11/l-m/en> [Մուտք 23.07.2021]

խաղերի կամ գործողությունների և խաղընկերների նախընտրությունը, որոնք ավելի բնորոշ են ապրվող գենդերին, քան ծննդյան պահին հաստատված սեռին: Անհամապատասխանությունը պետք է առկա լինի մոտավորապես 2 տարի: Գենդերային ոչ նորմատիվ վարքագիծը և նախընտրություններն առանձին վերցված հիմք չեն ախտորոշման հաստատման համար»: <sup>84</sup>

Բովանդակային առումով այս երկու կետերը համարժեք են ԱՎՁ-5-ի (DSM-5) «Գենդերային դիսֆորիա» բաժնի երկու կետերին՝ «Դեռահասների և չափահասների գենդերային դիսֆորիա» (302.85) և «Երեխաների գենդերային դիսֆորիա» (302.6): <sup>85</sup>

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) <sup>86</sup>

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-5-ում (DSM-5) համարժեք ախտորոշումները բացակայում են: <sup>87</sup> 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 նաև «Ֆետիշային տրանսվեստիզմ» (F65.1) ախտորոշումը, <sup>88</sup> որը բացակայում է ՀՄԴ-11-ում (ICD-11, МКБ-11): Սակայն, այդ կետին համարժեքը գոյություն ունի ԱՎՁ-5-ի (DSM-5) «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»: <sup>89</sup>

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

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի համաձայն՝ գենդերը ոչ բինար կառուցվածք է և ենթադրում է գենդերային ինքնության դրսևորումների լայն սպեկտր, պետք է հասկանալ որ անձի

84 Տե՛ս նույն տեղում:

85 Տե՛ս հղում 52:

86 Տե՛ս հղում 79:

87 Տե՛ս հղում 80:

88 Տե՛ս հղում 47:

89 Տե՛ս հղում 89:



գենդերային ինքնությունը կարող է չհամընկնել ծննդյան պահին հաստատված սեռի հետ:<sup>90</sup>

Հոգեբուժության և հոգեբանության մեջ շատ երկար ժամանակ ընդունված էր սեփական գենդերային ինքնությունը խնդրականացնող անձանց հիվանդություն, պաթոլոգիա վերագրել: Մինչդեռ ժամանակակից հետազոտությունները և տեսությունները հերքում են այդ մոտեցումը և դատապարտում գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերը: Ինչպես սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձերի պարագայում, այնպես էլ գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերը վերաբերում են հոգեկան առողջությանն առնչվող մասնագետների և ոչ մասնագետների կողմից կիրառվող տեխնիկաներին՝ ուղղված գենդերային ինքնությունը կամ գենդերային արտահայտումը փոփոխելուն և ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին «համապատասխանեցնելուն»: Այդպիսի փորձերը կարող են դրսևորվել կոնվերսիոն թերապիաների, շտկող բուժումների կամ «նորմալացման» թերապիաների տեսքով:<sup>91</sup> Դրանք արգելվում են ժամանակակից մասնագիտական պրակտիկաներում, քանի որ համարվում են անընդունելի և վնաս հասցնող:

## Գենդերն որպես ոչ բինար համակարգ. ոչ բինար մարդիկ

Բազմաթիվ մշակույթներում և կրոնական ավանդույթներում գենդերն ընկալվում է որպես բինար համակարգ, որի բևեռներում կնոջ և տղամարդու իրարամերժ կատեգորիաներն են:<sup>92</sup> Գենդերի նկատմամբ նման մոտեցումը ենթադրում է, որ գենդերը միշտ համապատասխանում է տվյալ անձի կենսաբանական սեռին:<sup>93</sup> Այդուհանդերձ, ինչպես տրանսգենդեր անձանց օրինակները ցույց են տալիս, նման համապատասխանությունը միշտ չէ, որ գործում է: Ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք հաճախ իրենց տեղավորում են գենդերի բինարությունից ընդհանրապես դուրս:<sup>94</sup> Որոշ տրանսգենդեր անձինք չեն կարողանում իրենց տեղավորել «կան կին», «կան 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 գենդերի բինար համակարգը՝ իրենց փորձառությունից ու զգացողություններից ելնելով:<sup>95</sup>

Արդեն մի քանի տասնամյակ է, ինչ գենդերն ուսումնասիրվում է որպես ոչ երկբևեռ կառուցվածք:<sup>96</sup> Տարբեր մշակույթներում եղել է և/կամ կա գենդերային ինքնությունների ու

90 American Psychological Association. Resolution on Gender Identity Change Efforts. (2021). <https://bit.ly/3AV5lJs> [Ununp 27.07.2021].

91 Տե՛ս նույն տեղում:

American Psychiatric Association. (2018). Position Statement on Conversion Therapy. <https://bit.ly/3oeUmgr> [Ununp 04.08.2021].

92 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

93 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.

94 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.

95 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.

96 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.

արտահայտումների մեծ բազմազանություն՝ հիջրաներ, բերդաշներ (two-spirit), ֆաաֆաֆիններ և այլն:<sup>97</sup> 20-րդ դարում եվրոպացիները ոչ նորմատիվ գենդերային արտահայտումները սահմանել են որպես շեղումներ և հիվանդություններ, որոնք անհրաժեշտ էր շտկել բժշկական միջամտություններով:<sup>98</sup> Արդյունքում, բոլոր այն մշակույթներում, որտեղ տրանսգենդեր անձինք գոյություն են ունեցել, արևմտյան հասարակությունները փորձել են նրանց վերացնել արևմտացման, գաղութատիրության և համակարգային անհավասարության արդյունքում:<sup>99</sup> Այնուամենայնիվ, 1990-ականներից սկսած տրանսգենդեր անձանց պայքարի, ինչպես նաև գիտական հետազոտությունների մատչելիության շնորհիվ, գենդերային բազմազանությունը սկսեց ընդունվել, իսկ գենդերը սկսեց ընկալվել որպես հարթություն կամ կոնտինիում՝ երկբևեռության փոխարեն:

**Ոչ բինար** եզրույթն օգտագործվում է բնորոշելու այն մարդկանց, որոնց գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը պայմանական արական և իգական կատեգորիաների սահմաններից դուրս է: Նրանք կարող են իրենց գենդերը սահմանել որպես տղամարդու և կնոջ միջինացված գենդեր, կամ կարող են այն սահմանել այս եզրույթներից լիովին տարբերվող կերպ: Այս եզրույթները հոմանիշ չեն տրանսգենդեր կամ տրանսսեքսուալ եզրույթներին և պետք է օգտագործվեն միայն այն դեպքում, եթե որևէ մեկը նույնականացնում է իրեն որպես ոչ բինար և/կամ գենդերքուիր անձ:

Գոյություն ունի նաև «գենդերին չհամապատասխանող» (gender non-conforming) եզրույթ, որն օգտագործվում է նկարագրելու այն մարդկանց, որոնց գենդերային արտահայտումը տարբերվում է առնականության և կանացիության ընդհանուր ընդունված ակնկալիքներից ու պատկերացումներից: Շատ մարդիկ չունեն հանրության կողմից ընդունված գենդերային արտահայտումներ: Այս եզրույթը հոմանիշ չէ տրանսգենդեր կամ տրանսսեքսուալ եզրույթներին և պետք է օգտագործվի միայն այն դեպքում, եթե ինչ-որ մեկը նույնականացնում է իրեն որպես «գենդերին չհամապատասխանող» (gender non-conforming) անձ:

## Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր և տրանս անձանց աջակցության սկզբունքներ

Գենդերային ինքնություն փոփոխման փորձերը (ԳԻՓՓ)<sup>100</sup>, ինչպես սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձերը (ՍԿՓՓ), նույնպես արժանանում են քննադատող մոտեցմանը մասնագիտական հանրության կողմից: Վերջին տարիներին արդեն իսկ առկա են հստակ դիրքորոշումներ վերջիններիս իրականացման արդյունքում հնարավոր վնասի հասցման վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ ձևավորված են տրանս անձանց՝ գենդերային ինքնությունը փոփոխում չենթադրող աջակցության տրամադրման աշխատանքային մոտեցումներ միջմասնագիտական թիմերի համար:

Դեռևս 2010թ.-ին Տրանսգենդեր առողջության համաշխարհային մասնագիտական ասոցիացիան (անգլ.՝ WPATH) հանդես է եկել հայտարարությամբ՝ մատնանշելու տրանս և այլ գենդերային

97 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.  
98 Տե՛ս հղում 84:  
99 Nanda, S. (1999). *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning  
100 American Psychological Association. Resolution on Gender Identity Change Efforts. (2021). <https://bit.ly/3AV5jJs> [Մուտք 27.07.2021]

ինքնությունների դեպաթոլոգիզացիայի կարևորությունը: Մասնավորապես, այն նշում էր՝ «գենդերային տարբեր արտահայտումների և ինքնությունների այն բնութագրիչները, որոնք կարծարտիպորեն չեն ասոցացվում ծննդյան պահին հաստատված սեռի հետ, հանդիսանում են տարածված և տարբեր մշակույթներում արտահայտվող մարդկային ֆենոմեններ և ի սկզբանե չպետք է դիտարկվեն որպես խանգարում կամ բացասական երևույթ: Գենդերային բնութագրիչների և ինքնությունների պաթոլոգիզացիան հանդիսանում է տրանս անձանց պիտակավորման խթան, ավելի տարածուն դարձնում նախապաշարումները և խտրականությունը նրանց նկատմամբ՝ դարձնելով տրանս անձանց ավելի խոցելի սոցիալական, իրավական մարզինալացման ու անտեսման տեսանկյունից, որն էլ բարձրացնում է հոգեկան ու ֆիզիկական բարորության վրա ազդող ռիսկերը»:<sup>101</sup>

Խարանը, նախապաշարումները և խտրականությունը տրանս անձանց նկատմամբ հանդիսանում են լրացուցիչ բացասական խթաններ՝ նպաստելով այնպիսի հոգեկան առողջության խնդիրների առաջացման վրա, ինչպիսին են տագնապային և դեպրեսիվ խանգարումները: Վերջիններս ազդեցություն են ունենում նաև տրանս անձանց՝ հասակակիցների ու հարազատների հետ հարաբերությունների վրա՝ ավելացնելով հոգեբանական անհարմարության կամ դիսթրեսի զգացողությունը: Հարկ է նշել, որ հոգեբանական այդ ախտանիշները սոցիալական գործոնների ազդեցության ծագման են. տրանս ինքնություն ունենալը չի կարող հանդիսանալ դրանց ծագման պատճառ:<sup>102</sup>

Համաձայն Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման նոր տարբերակի տրանս գենդերային ինքնությունը այլևս չի համարվում հոգեկան խանգարման չափորոշիչ, հետևաբար, այն չի ենթադրում որևէ մասնագիտական միջամտություն՝ մարդու տրանս գենդերային ինքնությունը փոխելու համար: Սակայն մասնագետների համար կարևոր է իմանալ, որ տարանջատում են գենդերային դիսֆորիա (ԱՎՁ-5) կամ գենդերային անհամապատասխանություն (ՀՄԴ-11) ախտորոշումը, որը բնորոշվում է նշանակալի անհարմարության զգացման առկայությամբ: Մասնագիտական աջակցությունը կարող է ուղղված լինել միմիայն այս ախտորոշումների փոփոխմանը: Գենդերի վերահաստատման գործընթացները՝ ներառյալ սեռի փոփոխության վիրահատությունները, հորմոնային թերապիան և մասնագիտական այլ միջամտությունները, ուղղված են մարդու մարմինը համապատասխանեցնել իր գենդերի ներքին զգացողությանը: Այդ միջամտությունները հանդիսանում են միջանկյալ միջոցներ՝ նպաստելու անհարմարության զգացման նվազեցմանը:

Տրանսգենդեր առողջության համաշխարհային մասնագիտական ասոցիացիան, սկսած 1980թ.-ից, հրապարակում է Տրանս անձանց աջակցության սկզբունքներ: Դրանք պրակտիկ ուղենիշեր են տրանս անձանց աջակցություն տրամադրող բժշկական, հոգեբանական և սոցիալական ոլորտի միջմասնագիտական թիմերի համար: Աջակցության սկզբունքները սահմանում են տրանս անձանց հետ աշխատանքի ընդհանուր սկզբունքները մասնագիտական դաշտերի համար, նկարագրում գիտական փաստերի վրա հիմնված աջակցության ձևերը և գենդերի վերահաստատման գործընթացները: Ցանկացած երկրի մասնագիտական դաշտը հնարավորություն ունի օգտագործել աջակցության սկզբունքները՝ սեփական երկրում առկա իրավական կարգավորումներին ու պրակտիկաներին համապատասխանեցնելով վերջիններիս ընթացակարգերը:

101 World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2010). De-Psycho-pathologisation Statement. <https://www.wpath.org/policies>. [Unimp 04.08.2021]

102 World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version. <https://www.wpath.org/publications/soc>. <https://bit.ly/3yHNGZI>. [Unimp 04.08.2021].

Սույն ուղենիշերի վերջին հասանելի տարբերակը՝ «Տրանսսեքսուալ, տրանսգենդեր և գենդերին չհամապատասխան մարդկանց առողջության աջակցության սկզբունքները. 7-րդ վերանայում», հրապարակված է 2012թ.-ին և հասանելի է 19 տարբեր լեզուներով:<sup>103</sup> Աջակցության ուղենիշերի հաջորդ՝ 8-րդ վերանայման փաստաթուղթը սպասում է իր վերջնականացմանը 2021թ.-ի դեկտեմբերին կամ 2022թ.-ին:<sup>104</sup> Նա կիրառարակվի Տրանսգենդեր առողջության միջազգային գիտական պարբերականի հատուկ թողարկումով,<sup>105</sup> որը հասանելի կլինի բոլորին: Մինչ այդ ասոցիացիայի կայքում կիրառարակվեն աշխատության առանձին հատվածներ. 8-րդ վերանայման մեջ ավելացվել են 4 նոր գլուխներ:<sup>106</sup>

Չնայած տրանս անձանց տարիներ շարունակ գենդերի վերահաստատման գործընթացների աջակցության պրակտիկայի առկայությանը մասնագիտական դաշտերում, տարբեր մասնագետներ շարունակել են և ներկայումս շարունակում են իրականացնել տրանս անձանց գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր:

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան 2021թ.-ին հրապարակած բանաձևում անդրադառնում է ԳԻՓՓ հարցին, վերջիններիս վստահության ու հակացուցման կարևորությանը: Համաձայն այս բանաձևի՝ գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերը հոգեկան առողջության մասնագետների և ոչ մասնագետների կողմից օգտագործվող այնպիսի հնարքներ են, որոնք նպատակ ունեն փոփոխել մարդու գենդերային ինքնությունը, գենդերային արտահայտումը կամ վերջիններիս հետ ասոցացվող այլ դրսևորումներ՝ համապատասխանեցնելու այնպիսի գենդերային դերերին ու վարքագծերին, որոնք կարծարտիպորեն ասոցացվում են ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռի հետ:<sup>107</sup>

Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերն ի սկզբանե կազմել են սեռական կողմնորոշման փոփոխման մաս, քանի որ շատ հաճախ և՛ մասնագիտական հանրույթներում, և՛ մասնագիտական հանրույթներից դուրս սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության դրսևորումները նույնացվել են և ենթադրել միատիպ գործողություններ՝ վերջիններս փոփոխելու նպատակով:

«Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձեր», ինչպես «սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձեր» հասկացությունները ավելի շատ կիրառվում են Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի կողմից: Նրանք «կոնվերսիոն պրակտիկաներ» և/կամ «կոնվերսիոն թերապիաներ» հասկացությունների՝ ԱՀԱ-ի կողմից դրանց փոխարինող տարբերակներն են: Տարբեր աղբյուրներում հնարավոր է հանդիպել նաև «կորեկտիվ կամ ուղղիչ բուժումներ» կամ «նորմալացմանն ուղղված թերապիաներ» հասկացությունները: Այնուամենայնիվ, այս հնարքները որպես թերապիա կամ բուժում համարելը ճշգրիտ ու տեղին չէ, քանի որ սեռի ու գենդերի անհամապատասխանությունը չի համարվում հոգեկան խանգարում: Ուստի ցանկացած վարքաբանական փոփոխություն կամ գենդերային ինքնության փոփոխման այլ տեսակի փորձ նույնպես համարվում է անտեղին:<sup>108</sup>

Պատմականորեն տրանս ինքնության փոփոխման փորձերը հիմնված են եղել մինչ օրս շատ ժողովուրդների մեջ տարածված այն ենթադրության վրա, որ եթե մարդու գենդերի ներքին ինքնընկալումը չի համապատասխանում ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին ակնկալվողից,

103 Տե՛ս նույն տեղում:

104 World Professional Association for Transgender Health. (2021). *Standards of Care Version 8*. <https://www.wpath.org/soc8>. [Մուտք 04.08.2021]

105 World Professional Association for Transgender Health. (2021). *Methodology for the Development of SOCS*. <https://www.wpath.org/soc8/Methodology#Disseminate>. [Մուտք 04.08.2021]

106 World Professional Association for Transgender Health. (2021). *SOC8 Chapters*. <https://www.wpath.org/soc8/chapters>. [Մուտք 04.08.2021]

107 Տե՛ս հղում 105:

108 Տե՛ս նույն տեղում:

ապա այն հոգեկան խանգարում է, և որ հետևաբար ցիսգենդեր գենդերային ինքնությունը ավելի առողջ է, նախընտրելի և ավելի գերակա տրանսգենդեր կամ ոչ բինար ինքնությունից: Մինչդեռ տարիների ընթացքում հավաքված գիտական տվյալները և աջակցության պրակտիկաները փոխել են մասնագիտական դաշտի ընկալումները տրանս գենդերային ինքնության մասին՝ հանգեցնելով վերջինիս՝ հոգեկան խանգարումների շարքից դուրս հանելուն:

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան իր բանաձևում<sup>109</sup> նշում է.

- \* Գենդերային ինքնության և արտահայտման տարատեսակները հանդիսանում են մարդու փորձառության ձևեր: Սեռի ու գենդերի անհամապատասխանությունը չի կարող համարվել ո՛չ ախտաբանական, ո՛չ էլ հոգեկան խանգարում:
- \* Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերը պատճառում են վնաս. նրանք ուժեղացնում են արդեն իսկ առկա պիտակավորման և խտրականության դրսևորումները տրանս անձանց հանդեպ, որոնք վերջիններիս ուղեկցում են ամբողջ կյանքի ընթացքում և կյանքի բոլոր ոլորտներում:
- \* Այս փորձերը (ԳԻՓՓ)՝ որպես արդյունավետ գործընթացներ, չեն հաստատվում էմպիրիկ փաստերով, ավելին՝ վնասակար են և հանգեցնում են հոգեբանական ու սոցիալական ծանր վիճակի:
- \* Գենդերային ինքնության փոփոխման փորձերը պատճառում են վնաս՝ անհատի շուրջ ձևավորելով սոցիալական ճնշման մթնոլորտ: Սոցիալական ճնշումը կարող է ստեղծվել նաև գենդերի վերահաստատման համար կարևոր հանդիսացող առողջապահության ոլորտում. հասարակությունը, այդ թվում բժշկական դաշտը, ճնշում է, որպեսզի անհատը համապատասխանի այն ինքնությանը և/կամ արտահայտմանը, որն ամենևին չի համապատասխանում այդ անհատի իր ինքնընկալմանը:
- \* Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի, ինչպես նաև այլ առողջապահական կազմակերպությունների կողմից մշակվել են էմպիրիկ փաստերով հաստատող գործնական ուղեցույցներ, որոնք նպատակ ունեն բժիշկներին քաջալերելու օգտագործել գենդերի վերահաստատման գործընթացներ՝ գենդերային հարցերին առնչվելու ժամանակ:
- \* Տրանս և ոչ բինար մարդկանց կողմից ապրվող թիրախավորումը, խտրականությունը, նրանց ինքնությունների քրեականացված լինելը և բռնի՝ ստիպողաբար համապատասխանեցումը գենդերի բինար համակարգի ստանդարտներին ուղիղ կապված են մարդկանց սոցիալ-հոգեբանական վիճակի ցածր մակարդակի և վերջինիս հետևանքների հետ, ինչպիսին են հոգեբանական դիսթրեսի բարձր մակարդակը, ընդհանուր բարօրության խաթարումը և անհարմարությունը կյանքի տարբեր ոլորտներում:
- \* Այն անհատները, որոնք ունեցել են գենդերի վերահաստատման հոգեբանական և բժշկական գործընթացների (և մոտեցումների) հետ առնչության փորձ, նշում են՝ իրենց հոգեբանական և հուզական բարօրությունը բարելավվել է, բարձրացել է կյանքի որակը, բուժումների շարունակելիությունն ու ներգրավվածությունը չի կասեցվել կամ դադարել, այլ ստացել է շարունակական ընթացք: Ինչպես նաև այդ մարդկանց մոտ նվազել են հոգեբանական դիսթրեսի, գենդերային դիսֆորիայի և ոչ հարմարողական քոփինգ մեխանիզմների մակարդակը:<sup>110</sup>
- \* Գենդերը վերահաստատող գործընթացները և ուղեցույցները այցելուի հետ աշխատանքի ժամանակ հոգեկան ոլորտի մասնագետներին խորհուրդ են տալիս լինել օբյեկտիվ և անկողմնակալ՝ կենտրոնանալ այցելուի աջակցմանը իր իսկ ինքնությունը ճանաչելու, բացահայտելու, զգալու և հասկանալու փուլերում:

109 *Տե՛ս նույն տեղում:*

110 *Wadsworth M. E. (2015). Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaptation to Chronic, Uncontrollable Stress. Child development perspectives, 9(2), 96–100.*

Մի շարք տեղական ու միջազգային մասնագիտական առողջապահական կազմակերպություններ հանրայնորեն նախազգուշացնում են գենդերային ինքնության և սեռական կողմնորոշման փոփոխման փորձերի վնաս հասցնող ազդեցությունների մասին՝ կարևորելով ԼԳԲՏ-ընդունող մոտեցումների առկայությունը մասնագիտական դաշտերում:

## Գենդերային ինքնություն և սեռական կողմնորոշում

Գենդերային ինքնությունն ու սեռական կողմնորոշումը տարբեր հասկացություններ են: Առաջինը վերաբերում է մարդու ինքնության ներքին ընկալմանը, իսկ երկրորդը՝ գրավչությունների ամբողջությանը՝ ուղղված դեպի այլ անհատը: Յուրաքանչյուր մարդ ունի և՛ գենդերային ինքնություն, և՛ սեռական կողմնորոշում: Տրանսգենդեր տղամարդը, օրինակ, կարող է ունենալ գրավչություններ կանանց նկատմամբ կամ տղամարդկանց նկատմամբ, կամ մեկից ավել գենդերի նկատմամբ, կամ տրանս մարդկանց նկատմամբ: Նմանապես, օրինակ, կանանց նկատմամբ գրավչություն ունեցող անձը կարող է նույնականանալ որպես կին կամ որպես տղամարդ կամ որպես տրանս կամ որպես այլ գենդերային ինքնություն ունեցող անձ:

## Բազմասերություն (պոլիամորություն)

Բազմասերությունը հարաբերությունների ձև է, համաձայն որի՝ հնարավոր և ընդունելի է սիրել մի քանի մարդկանց և պահպանել բազմակի մտերմիկ ու սեռական հարաբերություններ միաժամանակ:<sup>111</sup> Բազմասերության դեպքում հիմնական շեշտադրումը դրվում է բաց լինելու, հաղորդակցության և հարաբերությունների հմտության 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 զուգընկերներ:<sup>112</sup>

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 նորմերին:<sup>113</sup> Տարբեր եզրույթներ 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 դեպքում:<sup>114</sup>

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

112 Labriola, K. (2003). Models of open relationships. <https://bit.ly/3iQCRyJ>. [Ununp 26.07.2021]

113 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.

114 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.

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 քուիր, այլ ոչ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ կամ տրանսգենդեր: Քուիրը որպես եզրույթ առաջացել է արմատական ակտիվիզմից նորմատիվ և ֆիքսված ինքնությունների դեմ:<sup>115</sup> Քուիրը ենթադրում է ինքնությունների խնդրականացում<sup>116</sup>, սեռի և գենդերի բինար համակարգերի ապակառուցում<sup>117</sup>, սեռական և գենդերային նորմատիվության քննում<sup>118</sup> և նորմալության ու «շեղվածության» իշխող տարաբաժանման քննադատություն<sup>119</sup>:

Քուիրը նախկինում դիտվել է որպես ոչ հետերոսեքսուալ կենսակերպ ունեցող անձանց հովանի եզրույթ<sup>120</sup>, իսկ այնուհետև վերածվել հակաինքնության, որը բնութագրում է ցանկացած անձի կողմից այնպիսի գործողությունների իրականացում, որոնք հակառակ են ընդունված նորմերին, լեզվատիրությանն ու դոմինանտությանը, և նպատակ են հետապնդում դիմադրելու, մերժելու, ապակառուցելու և այլաշրջելու նորմալությունն ու հետերոնորմատիվությունը որպես ճնշման համակարգեր:<sup>121</sup>

## 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: Ավելին, 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



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

116 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.

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

118 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.

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

120 Տե՛ս հղում 9:

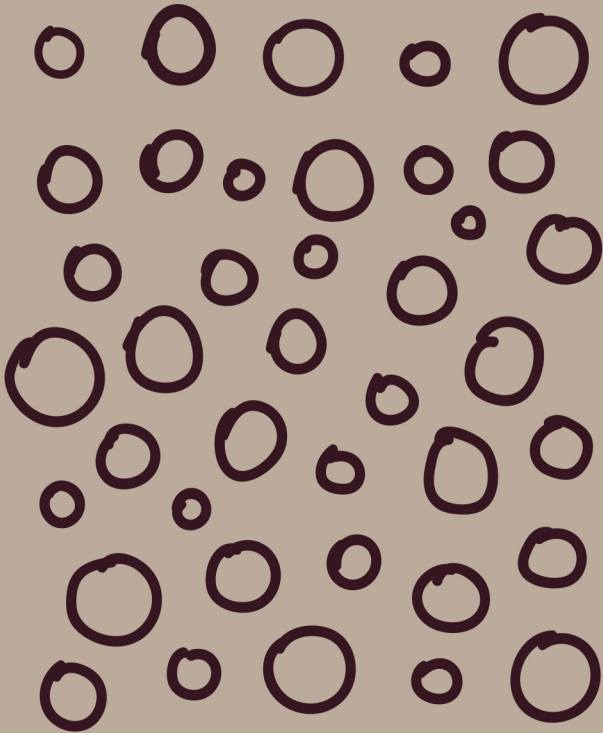
121 Halperin, D. M. (1995). *Saint Foucault: towards a gay hagiography*. New York; Oxford: New York; Oxford: Oxford University Press. Doan, L. (2013). *Disturbing practices: history, sexuality, and women's experience of modern war*: Chicago, Illinois: The University of Chicago Press.

Լաււ տե՛ս հղում 120:

# Մաս 2

## ԼԳԲՏ անձանց իրավունքներ

*Ընդհանուր տեղեկություն ԼԳԲՏ  
համայնքի մասին*





# ԼԳՔՏ անձանց իրավունքներ և ընդհանուր տեղեկություն ԼԳՔՏ համայնքի մասին

## Նախապաշարումներ և խտրականություն ԼԳՔՏ անձանց նկատմամբ

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ-ի և Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոնի (ՀՌԿԿ) կողմից 2016թ. իրապարակված «Նախապաշարումներից հավասարություն. Հայաստանում ԼԳՔՏի անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն» հետազոտության համաձայն՝ սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ առկա սակավ տեղեկությունն առավելապես միտված է ԼԳՔՏ անձանց մասին կարծրատիպերի արմատավորմանը:<sup>122</sup> Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ հարցվածների գիտելիքները ԼԳՔՏի 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 «գեյ պրոպագանդայի» (5.1%) արդյունք է կամ սոցիալական և կրոնական բարոյականության մերժման արդյունք (3.9%): Ավելին, հարցվածների 90%-ը համաձայն է այն մտքի հետ, որ նույնասեռականությունը պետք է արգելվի օրենքով:<sup>123</sup>

Իրազեկվածության պակասն ու հասարակությունում արմատացած նախապաշարումները հաճախ առաջացնում են ԼԳՔՏ անձանց հանդեպ ոտնձգություններ, արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունք, ահաբեկումներ ու բռնության դրսևորումներ ընտանիքում, ինստիտուցիոնալ մակարդակում և հասարակությունում առհասարակ: ԼԳՔՏ անձինք դառնում են ատելության խոսքի թիրախ թե՛ ծայրահեղ ազգայնական խմբավորումների, թե՛ հանրային և քաղաքական գործիչների ու պաշտոնյաների կողմից:<sup>124</sup>

Ատելության խոսքի դեմ օրենքի բացակայությունը թույլ է տալիս կառավարության անդամներին, հանրային գործիչներին և զանգվածային լրատվամիջոցներին խթանել ատելությունը՝ խոսքի ազատության ենթատեքստում: Հայաստանում պետական ինստիտուտների կողմից ոչ միայն անիրաժեշտ գործողություններ չեն ձեռնարկում ԼԳՔՏ անձանց հանդեպ բացասական

<sup>122</sup> Տե՛ս հղում 1:  
<sup>123</sup> Տե՛ս նույն տեղում:  
<sup>124</sup> Տե՛ս նույն տեղում:

վերաբերմունքը նվազեցնելու և նրանց իրավունքները պաշտպանելու համար, այլև երբեմն դրանք դառնում են այդ բռնությունն արմատավորող և խորացնող օղակ:

«Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության կողմից 2019թ.-ին հրապարակված իրավական վերլուծության շրջանակներում ուսումնասիրվել են 2004-2018թթ. Հայաստանում պետական պաշտոնյաների կողմից դրսևորված ատելության խոսքի դրսևորումները՝ պայմանավորված անձանց սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքերով:<sup>125</sup>

Հետազոտող Լ. Քարամյանի կողմից 2013թ.-ին իրականացրած «Հայաստանի օգնող մասնագետները նույնասեռականության և ԼԳԲՏ համայնքի մասին. իրազեկվածության մակարդակն ու վերաբերմունքը» քանակական հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ «Ինչպե՞ս կփոխվեն հարաբերությունները Ձեր հարազատի հետ, եթե բացահայտվի նրա նույնասեռականությունը» հարցին մասնագետների 28%-ը նշել էին, որ առհասարակ կդադարեցնեին որևէ շփում այդ հարազատի հետ, մոտավորապես նույնքան հարցվող նշել էին, որ չէին հասկանա/ընդունի նրա ՍԿԳԻ-ն, բայց չէին դադարի շփվել, հարցվողների 15%-ը պատասխանել էին, որ կընդունեն հարազատի նույնասեռականության փաստը, բայց իրենց հարաբերություններում որոշակի փոփոխություններ այնուամենայնիվ կլինեն, հարցվողների 14%-ը դժվարացել էին պատասխանել հարցին, և միայն 17%-ն էր նշել, որ այդ հանգամանքը որևէ կերպ չէր ազդի իրենց հարաբերությունների վրա: Հարցվողների թվում կային նաև այնպիսիք, ովքեր նշում էին, որ կփորձեին օգնել, հույս ունենալով, որ հնարավոր է փոխել կողմնորոշումը և դարձնել տարասեռական, իսկ եթե այդ փորձերն ապարդյուն լինեին, գուցե և չկարողանային շարունակել շփումը: Ընդ որում, հարցվողներից հատկապես մանկավարժների ու իրավաբանների պարագայում էր տարածված «չեմ ընդունի նրա սեռական կողմնորոշումը ու կդադարեմ շփվել» դիրքորոշումը, առողջապահության ոլորտի մասնագետների, ինչպես նաև հարցված հոգեբանների գրեթե կեսի դեպքում գերակշռում էր «չեմ հասկանա/ընդունի նրա ՍԿԳԻ-ն, բայց չեմ դադարի շփվել» տարբերակը, իսկ հոգեբանների մյուս կեսի դեպքում՝ «ոչինչ չի փոխվի մեր փոխհարաբերություններում» պատասխանը:<sup>126</sup>

«Սոցիոսկոպ» հասարակական կազմակերպության և «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության իրականացրած «Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում» սոցիոլոգիական հետազոտության համաձայն՝ հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագետները զերծ չեն ԼԳԲՏ անձանց վերագրվող խտրական մոտեցումներից, նախապաշարումներից և կարծրատիպերից: Ավելին, ԼԳԲՏ անձանց հետ մասնագիտական աշխատանքը հազվադեպ է նպաստում այդ կարծրատիպերի ու խտրական պիտակների վերանայմանը և հասարակական բացասական դիրքորոշումների փոփոխությանը: Սա նշանակում է, որ ԼԳԲՏ անձինք խոցելի են անգամ 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 զգայնություն ԼԳԲՏ հարցերի նկատմամբ:<sup>127</sup>

«Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության նախաձեռնությամբ և ոլորտային մասնագետների ներգրավմամբ 2019թ.-ին իրականացվել է պիլոտային հետազոտություն, որի

125 «Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ. (2019). Հայաստանում պետական պաշտոնյաների կողմից դրսևորված ատելության խոսքը ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ. իրավական վերլուծություն. <https://bit.ly/2Uz4NtP>. [Մուտք 26.07.2021]

126 Քարամյան Լուսինե. (2013). «Հայաստանի օգնող մասնագետները նույնասեռականության և ԼԳԲՏ համայնքի մասին. իրազեկվածության մակարդակն ու վերաբերմունքը». Երևան.

127 Տե՛ս հղում 3:

նպատակն էր դուրս բերել և հավաքել առաջնային տեղեկություն Հայաստանում կոնվերսիոն պրակտիկաների և կոնվերսիոն թերապիաների մասին: Հետազոտությունը երեք ուղղությամբ էր արվել՝ իրավական վերլուծություն, ոլորտի մասնագետների կողմից կոնվերսիոն թերապիայի վերաբերյալ հրապարակային նյութերի ու ելույթների բովանդակային վերլուծություն, ինչպես նաև բժիշկների (հիմնականում սեքսոլոգների ու հոգեբույժների) և հոգեբանների դիրքորոշումների ու կոնվերսիոն պրակտիկաների կամ կոնվերսիոն թերապիայի հետ կապված փորձի ուսումնասիրություն: Տվյալ հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ հայաստանյան մասնագետների թվում կան այնպիսիք, ովքեր շարունակում են կոնվերսիոն պրակտիկաներ իրականացնել և գտնում են, որ սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը կարելի է փոխել՝ այդպիսով անտեսելով դրա հետ կապված մասնագիտական չափորոշիչներն ու կոնվերսիոն պրակտիկաների ու թերապիաների հետ կապված ժամանակակից գիտական մոտեցումները և միջազգային իրավական կարգավորումները:<sup>128</sup>

## Կարծրատիպեր սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ

Սոցիալական հոգեբանությունը նախապաշարումը սահմանում է որպես անհիմն հակակրանք սոցիալական որևէ խմբի հանդեպ,<sup>129</sup> իսկ ոչ հետերոսեքսուալ անձանց հանդեպ նախապաշարումն անվանում է «հոմոֆոբիա»,<sup>130</sup> «հետերոսեքսիզմ»<sup>131</sup> և «սեռական նախապաշարում»:<sup>132</sup>

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 վրա:<sup>133</sup>

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 ձևավորմանը:<sup>134</sup>

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

128 «Փինք» իրավապաշտպան ԴԿ. (2019). Կոնվերսիոն պրակտիկաների և թերապիաների իրականացման մասին ուսումնասիրություն Դայաստանում. <https://bit.ly/38WqAuE>. [Մուտք 26.07.2021]

129 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.

130 Weinberg, G. (1972). *Society and the health homosexual*. New York: St. Martin's Press.

131 Herek, G.M. (1984). *Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study*. *Journal of Homosexuality*, 10, 39–51.

132 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.

133 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.

134 Տե՛ս հղում 1:

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 գոյությունը:<sup>135</sup> Ամերիկյան մանկաբուժության ակադեմիայի համաձայն՝ «ոչ մի տվյալ չի փաստում մեկ կամ մի քանի գեյ ծնողներ ունեցող ընտանիքում մեծանալու հետևանքով երեխաներին սպառնացող որևէ ռիսկի մասին»:<sup>136</sup> Պատմության մեջ կան հայտնի օրինակներ 19-րդ դարից, երբ արիստոկրատ ընտանիքներից շատ տղաների աղջկա պես էին հագցնում, և դա որևէ կերպ չէր պայմանավորում նրանց սեռական կողմնորոշումն ու սեռական նախասիրությունները հետագայում:<sup>137</sup> Պնդելը, թե նույնասեռականությունը ձևավորվում է ծնողների որոշակի վերաբերմունքի, խաղալիքների կամ մանկության ժամանակ երեխայի վերապրած որոշակի տրավմաների 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:

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» նույնասեռականներ:<sup>138</sup>

135 Տե՛ս հղում 43:

136 The Australian Psychological Society (APS). (2007). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Parented Families. <https://bit.ly/2YsGMu3> [04.08.2021]

137 Исаев, Д., Можно ли сделать человека геем или лесбиянкой? <https://bit.ly/37YD7qb> [Универ 20.07.2021]

138 Տե՛ս հղում 126:

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 դրսևորումները:<sup>139</sup>



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

Գեյերի մասին հանրային ընկալումները միտված են պատկերելու նրանց «կանացի»:<sup>140</sup> 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 է:<sup>141</sup>

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 բաժանումները:<sup>142</sup>

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: Հետերոնորմատիվ 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:

Հասարակությունում առկա իրազեկվածության պակասը ԼԳԲՏ անձանց մասին, հոմոֆոբիայի բարձր մակարդակը, խտրականության ու բռնության առկայությունը հաճախ կարող են նպաստել, որ ԼԳԲՏ անձինք կիրառեն տարբեր ռազմավարություններ սեփական անձը պաշտպանելու համար: Վերջիններս կարող են ձևավորվել կամ որպես սեփական բացասական փորձառության հետևանք (օրինակ, բռնության կամ խտրականության ենթարկվել), կամ այլոց փորձառության

139 Armeniapedia. *Gay and Lesbian Armenians*. <https://bit.ly/3y7H1IP>. [Unlup 26.07.2021]

140 Gough, B. (2002). *I've always tolerated it but...! Heterosexual masculinity and the discursive reproduction of homophobia*. In A. Coyle & C. Kitinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives* (pp.255–274) Oxford: BPS Blackwell.

141 Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

142 Տե՛ս հղում 17:

մասին իմանալիս, երբ մարդու մոտ առաջանում են թիրախավորվելու վախեր՝ իրենց սեռականության հիմքով:

Որոշ ԼԳԲՏ անձինք կարող ենք թաքցնել իրենց սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը ամենատարբեր պատճառներով՝ ինքնընդունման դժվարություններ, վախեր այլոց կողմից չընդունվել, բացասական վերաբերմունքից, խտրականությունից, բռնությունից խուսափելու համար և այլ պատճառներ, որոնք կարող են լինել անհատական: Կարող են լինել նաև նույնասեռական ու երկսեռական անձինք, որոնք ընտրողական են ներկայացնում իրենց սեռականությանն առնչվող ցանկացած տեղեկություն: Տրանս անձանց դեպքում իրադրությունն ավելի խրթին է, քանի որ մարդու գենդերային ինքնությունը և արտահայտումը դժվար է թաքցնել: Այդ է պատճառը, որ հասարակությունում հաճախ ավելի տեսանելի են տրանս անձինք և ավելի հաճախ են թիրախավորվում: Կարող են լինել նաև դեպքեր, երբ որոշ ԼԳԲՏ անձինք սեփական սեռական կողմնորոշումը կամ գենդերային ինքնությունը թաքցնելուն զուգահեռ վարեն երկակի կյանք:



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

Որպես կանոն, անձի հագուստը, շարժումը, խոսելաոճը կամ այլ հատկանիշներ չեն կարող անձի սեռական կողմնորոշման կամ ինքնության «էութենական» 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, բինար համակարգերի (եթե ոչ հետերոսեքսուալ, ապա՝ նույնասեռական, եթե ոչ կին, ապա՝ տղամարդ և այլն) մեջ նորմատիվ որոշ բնութագրիչների միջոցով, ինչպիսիք են հագուստը, արտաքին տեսքը կամ շարժումը: 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 և երկարատև հարաբերություններ ունենալ: Նույնասեռական տղամարդկանց փորձառությունները հերքում են այս կարծրատիպը և ցույց տալիս, որ հարաբերությունների նախընտրությունն ու սեռական վարքագիծը ամենևին կապված չէ սեռական կողմնորոշման հետ:<sup>143</sup>

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/ՁԻԱՀ-ի տարածվածության մասին վիճակագրական տվյալները հակասում

143 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.

են այս առասպելին: Ըստ ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոնի տվյալների, Հայաստանում ՄԻԱՎ-ի փոխանցման հիմնական ուղին հետերոսեքսուալ ուղին է:<sup>144</sup> Չնայած այս վիճակագրությունը տարեցտարի հաստատվում է և լայնորեն լուսաբանվում ՁԼՄ-ներում, այնուամենայնիվ, գեյերի՝ որպես ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հիմնական տարածողների մասին առասպելը դեռևս արդիական է և լայնորեն տարածված:



### 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 մանկապղծությունը/սեռական բռնությունը:<sup>145</sup> Մանկապղծությունը 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 նկատմամբ<sup>146</sup> (տես ԱՎՁ-IV և վերջին վերանայումը՝ ԱՎՁ-5 կամ ՀՄԴ-11): Նման գրավչությունը կարող է ինչպես վերաճել սեռական գործողության, այնպես էլ սահմանափակվել միայն ցանկությամբ:<sup>147</sup> Պեդոֆիլիկ խանգարում ունեցող բազմաթիվ անձինք երբևէ չեն կատարել սեռական բնույթի գործողություններ մանկահասակ երեխաների կամ դեռահասաների հանդեպ:<sup>148</sup>

Հետազոտությունները փաստում են, որ որևէ կապ հայտնաբերված չէ նույնասեռականության ու պեդոֆիլիկ խանգարման միջև:<sup>149</sup> Պեդոֆիլիկ խանգարում կարող է ունենալ ցանկացած անհատ՝ անկախ սեռական կողմնորոշումից:<sup>150</sup> Ամերիկյան հետազոտությունների համաձայն, երեխան 100 անգամ ավելի հավանական է, որ սեռական ոտնձգության կենթարկվի հետերոսեքսուալ բարեկամի, քան նույնասեռական բարեկամի կողմից:<sup>151</sup> 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 կողմից:<sup>152</sup> Հաճախ բռնարարների համար խթան են իշխանությունը և վերահսկողությունը, այլ ոչ թե սեռական ցանկությունը:<sup>153</sup>



### 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,

144 ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը 37-ում. <http://www.arm aids.am/> [Մուտք 04.08.2021]

145 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.

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

Լաև տե՛ս հղում 137:

147 Virtuous Pedophiles. Scientific Experts. <https://www.virped.org/our-supporters.html>. [Մուտք 26.07.2021]

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

149 Dr. Gregory Herek. Blog. Facts About Homosexuality and Child Molestation. <https://bit.ly/3x8hqoZ>. [Մուտք 26.07.2021]

150 Տե՛ս հղում 151, 152:

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

152 Տե՛ս հղում 154:

153 Տե՛ս հղում 153:

թե սեքսը կարևոր կամ առաջնահերթ բաղադրիչ չէ լեսբիների համար, քանի որ նրանք ավելի կարևորում են հարաբերությունների հուզական կողմը:<sup>154</sup> Մինչ վերջին պնդումը կարող է ճշմարիտ լինել որոշ կանանց համար, այն կարող է լուրջ թյուրըմբռնում առաջացնել 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 հետևանքով:<sup>155</sup> Հետևաբար, հաճախ մարդկանց արհեստականորեն տեղավորում են նույնասեռական կամ հետերոսեքսուալ ինքնությունների մեջ՝ բիսեքսուալությունը դիտարկելով որպես անհատի սեռականության զարգացման միջանկյալ, անցումային փուլ:<sup>156</sup> Թեև որոշ անձանց պարագայում բիսեքսուալության դրսևորումը կարող է լինել անցումային, այդուհանդերձ, մարդկանց մեծամասնության դեպքում բիսեքսուալությունը կայուն ինքնություն է:<sup>157</sup> 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 է,<sup>158</sup> իսկ գեյ հասկացությունը վերաբերում է անհատի սեռական կողմնորոշմանը, որն անհատի ներքին հուզական, զգացմունքային և սեռական գրավչությունների ամբողջությունն է այլ անհատի նկատմամբ:<sup>159</sup> Հետևաբար, անհատի գենդերային ինքնությունը և սեռական կողմնորոշումը տարբեր կառուցվածքներ են: Այսինքն, կարող են լինել տրանսգենդեր անձինք, որոնք ունեն գրավչություններ կանանց նկատմամբ, կարող են լինել տրանսգենդեր անձինք, որոնք ունեն գրավչություններ տղամարդկանց նկատմամբ, կարող են լինել տրանսգենդեր անձինք, որոնք ունեն գրավչություններ տրանս կամ այլ գենդերային ինքնություն ունեցող անձանց նկատմամբ, կամ կարող են լինել տրանսգենդեր անձինք, որոնք ունեն գրավչություններ մեկից ավել գենդերների նկատմամբ: Նմանապես և հակառակն է: Օրինակ, տղամարդկանց նկատմամբ գրավչություն ունեցող անձը կարող է նույնականանալ թե՛ որպես կին, թե՛ որպես տղամարդ, թե՛ որպես տրանս կամ էլ որպես այլ գենդերային ինքնություն ունեցող անձ:



**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 ամենա տեսանելի մասն են կազմում՝

<sup>154</sup> 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.  
<sup>155</sup> 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.  
<sup>156</sup> Barker, M. & Langdridge, D. (2008). *Bisexuality: Working with a silenced sexuality*. *Feminism & Psychology*, 18(3), 389–394.  
<sup>157</sup> Տե՛ս հղում 17:  
<sup>158</sup> Տե՛ս հղում 78:  
<sup>159</sup> Տե՛ս հղում 8:



գենդերային արտահայտման պատճառով: Հետևաբար, տրանսգենդեր անձինք ավելի խոցելի են խտրականության և ատելության հիմքով հանցագործությունների նկատմամբ կյանքի տարբեր ոլորտներում:<sup>160</sup> Դա հանգեցնում է նրան, որ Հայաստանում տրանսգենդեր անձինք ունեն գրավորության 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 (նախկինում՝ սեռափոխության վիրահատություն) կամ այլ կոսմետիկ վիրահատություններ:<sup>161</sup> Նմանապես, Հայաստանում սեռական ծառայության տրամադրումը դառնում է եկամուտ ունենալու միակ հնարավորությունը տրանսգենդեր կանանց համար:<sup>162</sup>

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:

Լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանսգենդեր մարդիկ կան յուրաքանչյուր հասարակությունում ու համայնքում: Նրանք կարող են ունենալ տարբեր ռասայական և էթնիկ պատկանելություն, դավանանք, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակ, լինել ցանկացած տարիքի, ունենալ տարբեր կրթական և աշխատանքային փորձառություններ:<sup>163</sup>

Հաշվի առնելով սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության ու արտահայտման վրա հիմնված խտրականության դրսևորումները՝ ԼԳԲՏ անձինք հաճախ հանդես են գալիս մեկ հովանի հապավման ներքո: ԼԳԲՏ համայնքը՝ որպես ճնշվածներին զորեղացնող սոլիդար միավոր, կարևոր է բազմաթիվ նույնասեռական, բիսեքսուալ ու տրանսգենդեր անձանց համար, որոնք օտարման ու բռնության տարբեր դրսևորումների 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, 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:

160 «Փիևք» իրավապաշտպան Գ4 «Սոցիոսկոպ» Գ4. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Գայաստանում: Տեսությունից իրականություն» Երևան. <https://bit.ly/3eNtHlk>. [Մուսք 23.07.2021]

161 ՏԵՍ հղում 17:

162 ՏԵՍ հղում 8:

163 National Association of Social Workers. Article on tools and resources. <https://www.socialworkers.org/Practice/LGBTQ>. [Մուսք 26.07.2021]

Բացի այդ, կան բազում ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն և գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք, որոնք իրենց չեն համարում ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցիչ և քննադատորեն են վերաբերվում «ԼԳԲՏ համայնք» հասկացությանն ու լիբերալ քաղաքական օրակարգին: Որոշ անձինք, օրինակ, ԼԳԲՏ համայնքի փոխարեն նախընտրում են «քուիր» հովանի եզրույթը՝ ընդգծելով նորմատիվ համակարգերը խարխուլելու 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 համար:<sup>164</sup> 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 ոստան, 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 կարիքները:<sup>165</sup>

## Խտրականության և բռնության ազդեցությունը ԼԳԲՏ անձանց վրա

ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ խտրականությունը, ատելությունը և բռնությունը 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 բռնություն, 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 եղել ատելության հիմքով հանցագործությունների: 2010-2016թթ.-ին ուսումնասիրված ատելության հիմքով հանցագործությունների զգալի մասը դրսևորվել է 2015թ.-ին՝ կազմելով 50%, իսկ 2016թ.-ին՝ 16,4%:<sup>166</sup> Այսպիսի հանցագործությունների վերաբերյալ Ռասիզմի և անհանդուրժողականության դեմ եվրոպական հանձնաժողովի (ՌԱԵՀ) հայաստանյան զեկույցները ցույց են տալիս, որ դրանք հիմնականում պայմանավորված են տուժողի սեռական կողմնորոշմամբ կամ

<sup>164</sup> 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.

<sup>165</sup> 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.

<sup>166</sup> ՏԷՍ հղում 165:

գենդերային ինքնությամբ:<sup>167</sup>

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 օտարմանը:<sup>168</sup>

Հանցագործության այլ տեսակ են հանդիսանում ԼԳԲՏ անձանց համար հանրային ծառայությունների տրամադրման սահմանափակումները կամ մերժումը, ինչը նշանակում է, որ ԼԳԲՏ անձինք սպասարկման, առողջապահական, սոցիալական և այլ ոլորտներում ծառայություններից օգտվելիս հաճախ բախվում են ակնհայտ խտրական վերաբերմունքի: ԼԳԲՏ անձանց դեմ իրականացվող հանցագործությունները և հասարակական դիրքորոշումները հոգեբանական ճնշվածության, ինքնաքննադատության, բարդոյթների առաջացման և հասարակությունում ոչ լիարժեք ինքնարտահայտման պատճառ են դառնում:<sup>169</sup> Հետևաբար, ԼԳԲՏ անձանցից շատերը ստիպված են լինում թաքցնել իրենց սեռական կողմնորոշումը կամ ճնշել իրենց գենդերային 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 դեպքում:<sup>170</sup> 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 էլ ավելի խոցելի է դարձնում՝ նվազեցնելով կրթության և սոցիալական կարգավիճակների ձեռքբերման հնարավորությունները:<sup>171</sup>

Միևնույն ժամանակ ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հետապնդումներ հաճախ իրականացնում են նաև հենց նրանց ընտանիքի անդամները, ում գործողությունները ուղղված են փոխելու ԼԳԲՏ անձանց «սխալ» սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը: Խտրանալով՝ հետապնդումները վերաճում են ԼԳԲՏ անձանց լիակատար վերահսկողության՝ կյանքի ամենատարբեր ոլորտներում:<sup>172</sup>

Խտրականության տարբեր դրսևորումները, ընտանիքի հետ կոնֆլիկտներից փախուստի ցանկությունը, սեռական կողմնորոշումով կամ գենդերային ինքնությունով պայմանավորված ատելության հիմքով հանցագործությունները երբեմն ԼԳԲՏ անձանց ստիպում են արտագաղթել: Ըստ մոտավոր հաշվարկների՝ 2011-2013 թթ.-ի ընթացքում Հայաստանի 5891 քաղաքացի հեռացել է երկրից խտրականության պատճառով:<sup>173</sup>

167 ՏԵՍ հղում 130:

168 ՏԵՍ հղում 170:

«Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ. (2021). Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքների վիճակը Հայաստանում 2020թ. ընթացքում. pp. 15-23. <https://bit.ly/2UwnlzC> [Մուտք 04.08.2021]

169 ՏԵՍ նույն տեղում:

170 «Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ և «Սոցիոսկոպ» հասարակական կազմակերպություն. (2015). «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա». Երևան <https://www.pinkarmenia.org/publication/lgbtemigration.pdf>. [Մուտք 26.07.2021]

171 ՏԵՍ նույն տեղում:

172 ՏԵՍ հղում 165:

173 ՏԵՍ հղում 174:

# ԼԳՔՏ անձինք և իրավունքների խոսույթը

## ԼԳՔՏ անձանց մարդու իրավունքները «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),<sup>174</sup> 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): 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»:<sup>175</sup> 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 խտրականությունից պաշտպանող առանձին համապարփակ 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. 3.1), Կրթության մասին օրենքով (հոդվ. 6), Քրեական օրենսգրքով (հոդվ. 203), Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ օրենսգրքով (հ. 248), և այլն, իրավական որևէ լծակ չկա, որը կարող է անհատին այդ դրույթներից բխող

<sup>174</sup> Հայաստանի Հանրապետություն. Սահմանադրություն. Ընդունման ամսաթիվը՝ 06.12.2015.

<https://bit.ly/3BJrj8L>. [Մուտք 26.07.2021]

<sup>175</sup> Տե՛ս նույն տեղում:

պաշտպանությունն ապահովել խտրական վերաբերմունքի դեմ:<sup>176</sup>

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 ոլորտը:<sup>177</sup> Ընդ որում՝ օրենքը վերաբերում է միայն կին և տղամարդ գենդերային ինքնություններ ունեցող անձանց՝ բացառելով տրանսգենդեր անձանց: Մեկ այլ կարևոր օրենք է «Ընտանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգնման մասին» ՀՀ օրենքը, որն ընդունվել է 2017թ.-ի դեկտեմբերին:<sup>178</sup> Օրենքի շրջանակներում նախատեսված է ապաստարան տրամադրել ընտանեկան բռնությունից տուժած անձանց, պրակտիկայում հիմնականում խոսքը կանանց և երեխաների մասին է: Ներկայումս ՀՀ-ում գործում է երկու այդպիսի ապաստարան, որոնք գտնվում են Երևանում, կան նաև թվով 10 աջակցության կենտրոններ մարզերում, որոնց պարագայում պետական ֆինանսավորումը կազմում է ընդհանուր ֆինանսավորման տաս տոկոսը: Երևանում գտնվող ապաստարանների դեպքում պետական ֆինանսավորումն ինը տոկոս է, այսինքն, այս ապաստարանները չեն գործում ամբողջական պետական ֆինանսավորմամբ, ունեն բավականին սահմանափակ տեղեր և հիմնականում ծառայություններ են առաջարկում կանանց և երեխաներին: ԼԳԲՏ անձանց պարագայում երկու էական բարդություն է ծագում: Նախ տվյալ օրենքի պաշտպանական մեխանիզմները չեն տարածվում զուգընկերային հարաբերություններում բռնության դեպքերի վրա, մինչդեռ ՀՀ-ում նույնասեռական զույգերի ամուսնությունը չի ճանաչվում օրենքով, հետևաբար ԼԳԲՏ անձանց միջև հարաբերությունները չեն դիտվում որպես ընտանեկան, ինչի արդյունքում բռնությունն էլ այդ հարաբերություններում չի որակվում որպես ընտանեկան բռնություն: Մյուս տարբերակը, երբ երեխայի նկատմամբ է բռնություն կիրառվում, նույնպես խնդրահարույց է, քանի որ դժվար է լինում որակել ու տարանջատել այն որպես ընտանեկան բռնություն: Հայաստանյան պրակտիկայում հիմնականում երեխայի նկատմամբ անտեսումն է որակվում որպես ընտանեկան բռնություն: Ոչ հետերոնորմատիվ գենդերային ինքնությամբ կամ սեռական կողմնորոշմամբ անչափահասը հայաստանյան ընտանիքներում կարող է ենթարկվել հոգեբանական և ֆիզիկական բռնության, կոնվերսիոն պրակտիկաների ծնողների կամ այլ հարազատների կողմից, և այդպիսի վերաբերմունքը չորակվի որպես բռնություն նրա նկատմամբ, հետևաբար սույն օրենքով սահմանված պաշտպանական մեխանիզմները չտարածվեն նման դեպքերի վրա: Միայն այն պարագայում, եթե անչափահասը դիմի ոստիկանություն, և առկա լինի քրեական օրենսգրքով նախատեսված հանցակազմ ծնողի կամ ծնողների արարքներում, ապա վերջիններս կարող են որակվել որպես բռնություն պարունակող: Փորձը ցույց է տալիս, որ նման իրավիճակներում հայտնված անչափահաս ԼԳԲՏ անձինք ավելի հաճախ դիմում են ոչ թե ոստիկանություն, այլ աջակցման կենտրոններ և ոլորտում գործող հասարակական կազմակերպություններ: Շատ կարևոր է, որ դրանցում աշխատող մասնագետները տրամադրեն նրանց պրոֆեսիոնալ ծառայություններ:

Թվում էր՝ օրենքի գործարկումից հետո ԼԳԲՏ անձինք իրենց ընտանիքներում ավելի պաշտպանված կլինեն, բայց իրականում մինչ օրս ընտանիքում բռնության ենթարկվելու խնդրով «Փինք» ՀԿ-ին են դիմում բազում անձինք: 2020թ. ընթացքում կազմակերպության կողմից արձանագրվել է ընտանիքում բռնության 17 դեպք:

176 Հասարակություն առանց բռնության 34. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան. <https://bit.ly/371qS16>. [Մուտք 26.07.2021].

Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «Արդյոք անհրաժեշտ է «խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը». Իրավագիտական հետազոտություն. Երևան. <https://bit.ly/3iLtkbT>. [Մուտք 23.07.2021]

177 Տե՛ս նույն տեղում:

178 Ընտանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգնման մասին 33 օրենքը. <https://bit.ly/38TnSPB>. [Մուտք 23.07.2021]

Համաձայն ոլորտային փորձագետների կարծիքների՝ խտրական մոտեցման առավել հաճախ ենթարկվում են ԼԳԲՏ անձինք, 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 ու գենդերային ինքնության, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության, գույքային դրության, սեռի, տարիքի հիմքերով:<sup>179</sup> Հետևաբար, ՀՀ օրենսդրությունը չի ճանաչում սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը որպես խտրականության արգելքով պաշտպանված հիմքեր:<sup>180</sup> Ավելին, այն շրջանցում է ԼԳԲՏ անձանց գոյությունը Հայաստանում և չի ապահովում խտրականությանն առավել հաճախ ենթարկվող անձանց խտրականությունից զերծ 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 իրավունքները:<sup>181</sup>

ՄԱԿ-ի կոնվենցիոն մարմինները բազմիցս հաստատել են, որ սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը ևս հանդիսանում են խտրականության արգելքով 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

179 Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «Արդյոք անհրաժեշտ է «խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը իրավագիտական հետազոտություն» Իրավագիտական հետազոտություն. Երևան. <https://bit.ly/3iLtkbT>. [Մուտք 23.07.2021]: «Փինք» իրավապաշտպան ԳԿ. (2021). Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքների վիճակը Հայաստանում 2020թ. ընթացքում. pp. 15-23. <https://bit.ly/2Uwnlzc>. [Մուտք 04.08.2021].

180 Տե՛ս հղում 165, 184:

181 Միավորված Ազգերի Կազմակերպություն (ՄԱԿ). Փարիզ. (1948). Հռչակագիր. Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր. <https://bit.ly/3iqwhpr>. [Մուտք 26.07.2021]

կամ այլ համոզմունքների, ազգային կամ սոցիալական ծագման, գույքային վիճակի, ծննդի կամ այլ հանգամանքի»:<sup>182</sup> Սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը՝ որպես խտրականության արգելքով 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 նկատմամբ:<sup>183</sup>

2010 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 առիթով:<sup>184</sup>

2013 թ-ից սկսած՝ մի քանի երկրներ վերանայել են ՍԿԳԻ հետ կապված իրենց օրենքները, դրանցից շատերն ընդունել են նոր օրենսդրություն՝ ի համապատասխան Համընդհանուր պարբերական դիտարկման (UPR) առաջարկությունների: Օրինակ, ատելության հիմքով հանցագործությունների հիմքերի մեջ սեռական կողմնորոշման ու գենդերային ինքնության ներառումը դեռ ընթացքի մեջ է շատ երկրներում: 2018թ.-ի դրությամբ 25 անդամ պետություններ ընդգրկել են սեռական կողմնորոշումը որպես հիմք իրենց ազգային օրենսդրությունում և 15-ը նույնն արել են գենդերային ինքնության պարագայում: Այդուհանդերձ, այս առումով գործուն օրենսդրության գոյությունը դեռևս արդիական հարց է, այդ թվում Հայաստանում, իսկ ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործությունները շարունակում են անտեսանելի մնալ և միջազգային զեկույցներում բավարար ներկայացված չլինել:<sup>185</sup>

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 մասը:<sup>186</sup>

2020 թ-ի հունվարին Ժնևում ՄԱԿ Մարդու իրավունքների խորհրդում տեղի ունեցած Համընդհանուր պարբերական դիտարկման երրորդ շրջանի շրջանակներում ՀՀ ազգային զեկույցի քննարկման ընթացքում ՀՀ պատվիրակությունը վերահաստատել է մարդու իրավունքների պաշտպանության և ժողովրդավարության առավել ամրապնդումը շարունակելու ՀՀ իշխանությունների պատրաստակամությունը, ՄԱԿ տարբեր մարմինների

<sup>182</sup> Միավորված Ազգերի Կազմակերպություն (ՄԱԿ), 2200 Ա (XXI) բանաձև Ելու Յորք, (1966), Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր, <https://bit.ly/2Vwj8fX>, [Մուտք 26.07.2021]

<sup>183</sup> The Yogyakarta Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, <https://bit.ly/3nj9s3Q> [Մուտք 26.07.2021]

<sup>184</sup> Council of Europe, Committee of Ministers, (2010), 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, <https://bit.ly/3kWTtXM>, [Մուտք 26.07.2021].

CDDH (Steering Committee for Human Rights), (2019), Report on the implementation of 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, <https://bit.ly/2UCwoiG> [Մուտք 26.07.2021].

Council of Europe, (2020), Committee of Ministers takes note of report on the review of CM REC(2010)05, <https://bit.ly/3k73Qqk> [Մուտք 26.07.2021].

<sup>185</sup> ՄԱԿ ԳԴԴ Գայաստանի ազգային զեկույցի քննարկումը, <https://bit.ly/2Wb1LBB> [Մուտք 26.07.2021].

Universal Periodic Review - Armenia, (2020), United Nations Human Rights Council, <https://bit.ly/3sEsLoN> [Մուտք 04.08.2021].

<sup>186</sup> Տե՛ս հղում 175:

հետ համագործակցության խորացման անհրաժեշտությունը, այդ թվում Հայաստանի կողմից ստանձնած միջազգային պարտավորությունների կատարման առումով:<sup>187</sup>

## ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները առողջապահական ոլորտում

Հայաստանի Հանրապետությունը կիրառում է առողջապահության հանրայնացված մոտեցումը, որի համաձայն պետությունն է բժշկական ծառայություններ մատուցող հիմնական օղակը:<sup>188</sup> Ցանկացած անձ, որը մուտք է գործում հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների որևէ հաստատություն, իրավունք ունի ստանալու պրոֆեսիոնալ և անաչառ ծառայություն՝ որևէ նախապաշարումներից կամ կողմնակալ վերաբերմունքից զերծ: ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքները հարգելը և բռնությունից ու խտրական վերաբերմունքից նրանց չպաշտպանելը, համարվում է ներպետական օրենսդրության և միջազգային իրավունքների խախտում:

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»:<sup>189</sup>

«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 16-րդ հոդվածը երաշխավորում է անձի հոգեկան առողջության վերաբերյալ տեղեկությունների գաղտնիությունը:<sup>190</sup>

Ըստ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի՝ «Յուրաքանչյուր 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»:<sup>191</sup>

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»։ «ե) հրաժարվել բժշկական միջամտությունից, բացի սույն օրենքով նախատեսված դեպքերից»։ «զ) արժանանալ

<sup>187</sup> ՏԵՍ հղում 190:

<sup>188</sup> Հասարակություն առանց բռնության ԴԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան. [https://bit.ly/371qS\]6](https://bit.ly/371qS]6). [Մուտք 26.07.2021]

<sup>189</sup> ՏԵՍ հղում 179:

<sup>190</sup> Հայաստանի Հանրապետություն. Օրենք «Հոգեբուժական օգնության մասին». Ընդունման ամսաթիվը՝ 18.06.2020. <https://bit.ly/3lfbxLk>. [Մուտք 26.07.2021]

<sup>191</sup> Հայաստանի Հանրապետություն. Օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին». Ընդունման ամսաթիվը՝ 04.03.1996. <https://bit.ly/2U5QbXz>. [Մուտք 26.07.2021]



հարգալից վերաբերմունքի՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից»:

Սույն օրենքի 19-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 պատասխանատվություն:<sup>192</sup>

ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածը պատասխանատվություն է սահմանում առանց մասնագիտական կամ ծառայողական անհրաժեշտության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց կողմից մարդու հիվանդության կամ բժշկական սուղումն արդյունքների մասին տեղեկություններ հրապարակելու համար: Քննարկվող հանցագործության առավել վտանգավոր տեսակը նախատեսված է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 205-րդ հոդվածի չորրորդ մասով, այն է՝ նույն հոդվածի առաջին և երկրորդ մասերով նախատեսված գործողությունները, որոնք անզուգուրությամբ առաջացրել են ծանր հետևանքներ:<sup>193</sup>

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»:<sup>194</sup> 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):<sup>195</sup>

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 խախտմամբ:<sup>196</sup>

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»:<sup>197</sup>

<sup>192</sup> Տե՛ս նույն տեղում:

<sup>193</sup> Հայաստանի Հանրապետություն. Քրեական օրենսգրք. Ընդունման ամսաթիվը՝ 05.05.2021. <https://bit.ly/2TzDe7Y>. [Մուտք 26.07.2021]

<sup>194</sup> Active Citizenship Network. European Charter of Patients' Rights. Rome. (2002). <https://bit.ly/3rBEpAr>. [Մուտք 26.07.2021]

<sup>195</sup> International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work. (2004). Ethics in Social Work, Statement of Principles.

<sup>196</sup> World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics. <https://bit.ly/2WpXgTH>. [Մուտք 26.07.2021]

<sup>197</sup> Assembly of the International Union of Psychological Science. Berlin. (2008). Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists. <https://bit.ly/3BJqBsz>. [Մուտք 26.07.2021]

# Մաս 3

## ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղենիշներ եւ էթիկական նորմեր



# Հակախտրականություն, մասնագիտական միջամտության սահմաններ, անձնական և մասնագիտական դիրքորոշումներ

Ստորև ներկայացված ուղենիշները մշակվել են օգնող մասնագետների աշխատանքը ԼԳԲՏ անձանց հետ ավելի դյուրին, գիտելիքահեն և արդյունավետ դարձնելու նպատակով: Ուղենիշները մշակելիս հաշվի են առնվել Հայաստանում օգնող 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, Սոցիալական աշխատողների դպրոցների միջազգային ասոցիացիայի, Սոցիալական աշխատողների իռլանդական ասոցիացիայի, ԱՄՆ Սոցիալական աշխատողների ազգային 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: Հուլի 1974-ին Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիան հանեց նման ենթադրությունը:<sup>198</sup> 1974թ.-ին Հոգեբույժների ամերիկյան ասոցիացիան հանեց նույնասեռականությունը հոգեկան հիվանդությունների շարքից, և նույնասեռ գրավչությունը համարվեց մարդկային սեռականության տեսակներից մեկը:<sup>199</sup>

1992թ.-ին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հեռացրեց նույնասեռականությունը Հոգեկան և վարքային խանգարումների միջազգային դասակարգումից (ՀՄԴ-10, ICD-10, МКБ-10):<sup>200</sup> 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՝ կոգնիտիվ կարողությունների,<sup>201</sup> հոգեկան բարօրության ու ինքնագնահատականի առումով:<sup>202</sup> Հետազոտությունների ժամանակ հայտնաբերված միակ

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

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

200 Տե՛ս հղում 45:

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

202 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. M. (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.

տարբերությունը մեկնաբանվել է որպես սեռական կողմնորոշման հիմքով խարանի ուսթրեսի արդյունք,<sup>203</sup> որը բերում է հոգեկան անհարմարության ավելի բարձր ռիսկայնության: Համաշխարհային փորձը ցույց է տալիս, որ թեև ԼԳԲՏ անձինք ունեն հոգեբուժական խանգարումների համեմատաբար ավելի բարձր ցուցանիշ,<sup>204</sup> երբ նրանց իրավունքներն ու հավասարությունը ճանաչվում են, ցուցանիշները գնալով նվազում են:<sup>205</sup>

Նույնասեռականությունը և բիսեքսուալությունը հիվանդությունների շարքին դասող գրականությունը որակվել է որպես անհիմն:<sup>206</sup> 1975թ.-ին Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան բոլոր հոգեբաններից պահանջեց նույնասեռական կողմնորոշումը չորակել որպես հոգեկան հիվանդություն և նպաստել խարանի վերացմանը:<sup>207</sup>

Ըստ ԱՀԱ-ի, հոգեբանների աշխատանքային գործունեությունը չպետք է լինի անարդար և խտրական՝ պայմանավորված այցելուի սեռական կողմնորոշմամբ:<sup>208</sup> Ավելին, հոգեբանները պետք է աջակցեն իրենց այցելուներին՝ հաղթահարելու խարազանման հետևանքները, որոնք կարող են առաջացնել հուզական անհարմարություն:<sup>209</sup>



## **Ուղենիշ 2:** Չիրականացնել 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 առողջությանը:<sup>210</sup>

Բազում հաշվետվություններ ու հետազոտություններ կան «կոնվերսիոն» թերապիաների՝ էթիկապես սխալ ու անարդյունավետ լինելու մասին, որոնք նաև ցույց են տալիս, թե ինչհոգեբանական վնաս կարող են ԼԳԲՏ անձանց

203 Տե՛ս հղում 238:

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.

204 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 J. D. (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.

205 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.

206 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*. <https://bit.ly/2WiBQYd>. [Ununp 04.08.2021].

American Psychological Association. *APA Council of Representatives. (2011). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. <https://bit.ly/3zbRUtF> [Ununp 04.08.2021]

207 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.

208 American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*, p.8. <https://bit.ly/3y6FSQN> [Ununp 04.08.2021]

American Psychological Association. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, Section 3, par. 3.01*.

<https://www.apa.org/ethics/code> [Ununp 04.08.2021]

209 Տե՛ս հղում 210, 211:

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

Լաււ տե՛ս հղում 65, 95:

հասցնել նման թերապիաները:<sup>211</sup> 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 «փոխելուն» ուղղված թերապիաների մասին ունեն հետևյալ պաշտոնական դիրքորոշումները.

- ❖ Ինչպես նշված է ՀՄԴ-10-ում (ICD-10, МКБ-10) և ԱՎՁ-III-R-ում (DSM-III-R)<sup>1</sup> նույնասեռականությունը ախտաբանական հոգեկան հիվանդություն չէ:
- ❖ Նույնասեռականությունը ախտաբանելու ու այցելություններին «բուժելու» փորձերը հաճախ ուղղորդված են ոչ թե մանրակրկիտ գիտական ուսումնասիրությունների, այլ կրոնական և քաղաքական ուժերի կողմից, որոնք ընդդիմանում են ԼԳԲՏ անձանց լիակատար քաղաքացիական իրավունքներին:<sup>212</sup>
- ❖ Քանի որ նույնասեռականությունը ախտաբանական հիվանդություն չէ, չկա անհրաժեշտություն այն փոխելու թերապևտիկ միջամտություններով: Նման միջամտությունները, որպես կանոն, հիմնված են խնդրական գիտական հիմնավորմամբ տեսությունների<sup>213</sup> և առանձին դեպքերի հաշվետվությունների վրա, որոնց զուգահեռ գոյություն ունեն բազում հաշվետվություններ այն մասին, թե ինչպիսի հոգեբանական փասս են անձանց հասցնում նման «բուժումները»:<sup>214</sup>

Մասնագետները տեղյակ են, որ որոշ անձինք կարող են նույնասեռականության հանդեպ հոգեբանական անհարմարություն զգալ հասարակական խարանի և նախապաշարումների արդյունքում: «Կոնվերսիոն» թերապիաների կողմնակիցները ոչ միայն մերժում են այս փաստը, այլև կարծրատիպերից ու հասարակական խարանից առաջացած անհարմարությունը բնութագրում են որպես ախտաբանական հիմք:<sup>215</sup> «Կոնվերսիոն» թերապիաները ջատագովող գրականությունը ոչ միայն անտեսում է սոցիալական խարազանման ազդեցությունը, այլև չափազանցնում է դրանց արդյունքները, արհամարհում թերապիաների պոտենցիալ ռիսկերը և խարազանում նույնասեռականությունը որպես երևույթ:<sup>216</sup> Մարդու մոտ նույնասեռականության հանդեպ հոգեբանական անհարմարության առկայության դեպքում մասնագետները կարիք ունեն աշխատել անհարմարության զգացման փոփոխման ուղղությամբ, այլ ոչ թե մարդու սեռական կողմնորոշման փոփոխության:

211 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. (1999). *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.

212 The British Psychological Society. (2012). *Position Statement Therapies Attempting to Change Sexual Orientation*. American Psychiatric Association. Working with LGBTQ Patients. <https://bit.ly/2XJknsZ>. [Unlup 04.08.2021]

Տէ՛ս հղում 17:

Տէ՛ս հղում 215:

213 Տէ՛ս հղում 216:

214 Տէ՛ս հղում 215:

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.

215 Տէ՛ս հղում 215:

216 Տէ՛ս նույն տեղում:



**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 փորձին:<sup>217</sup> Մի շարք մշակույթներում, կրոնական ավանդույթներում գենդերն ընկալվում է որպես երկբևեռ կառույց՝ կազմված հակադրության մեջ դրվող առնականության և կանացիության սոցիալ-մշակութային կերտվածքներից:<sup>218</sup> Իրար բացառող գենդերային ինքնությունները ենթադրում են, որ գենդերը միշտ համապատասխանում է ծննդյան պահին հաստատված սեռին:

Վերջին մոտ 20 տարվա ընթացքում իրականացված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ գոյություն ունի գենդերային ինքնության և արտահայտման լայն սպեկտրում,<sup>219</sup> որն 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 փստաբանական դրսևորում:<sup>220</sup> 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 խարանդ ու խտրականությամբ:<sup>221</sup> Գենդերն 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 համայնքներին:<sup>222</sup> և բարձրացնելու նրանց առողջությունը, բարօրությունն ու կյանքի որակը:<sup>223</sup> Ոչ քննադատական ու ոչ խտրական վերաբերմունքը տրանսգենդեր արտահայտումների և ինքնությունների հանդեպ կարող է օգնել՝ հաղթահարելու հասարակական խարանդ 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 կազմաքանդում է սեռի հանդեպ բինար մոտեցումը:

Ինտերսեքս անձինք ծնվում են ֆիզիկական կամ կենսաբանական սեռական հատկանիշներով (ներառյալ սեռական անատոմիան, վերարտադրողական օրգանները և/կամ քրոմոսոմային նմուշները), որոնք չեն համապատասխանում տղամարդու կամ կնոջ ավանդական պատկերացումներին: Այս հատկությունները կարող են ակնհայտ լինել ծննդյան ժամանակ կամ ի հայտ գալ ավելի ուշ, հաճախ՝ սեռական հասունացման շրջանում:<sup>224</sup>

217 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.

Լաւ տէս հղում 98:

218 Տէս հղում 97:

219 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.

220 Տէս հղում 102:

221 Տէս նույն տեղում:

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

223 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.

224 Տէս հղում 9:

Սեռի երկբևեռ ընկալման հետևանքով ինտերսեքս անձինք ենթարկվում են բժշկական ու վիրահատական «ուղղիչ» միջամտությունների:<sup>225</sup> Վերջիններս իրականացվում են նույնիսկ այն դեպքում, երբ վիրահատական միջամտությունը ոչ թե բժշկական, այլ կոսմետիկ անհրաժեշտություն ունի:<sup>226</sup> 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 ունակությունը:<sup>227</sup> 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 դեպքում:<sup>228</sup> 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»:<sup>229</sup> Անձին որոշակի գենդերային և սեռային ինքնություն վերագրելն ու ստիպելը համարվում է մարդու իրավունքների ոտնահարում:<sup>230</sup>

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:

Հայաստանում ինտերսեքս անձինք անտեսանելի են, և նրանց կարիքներն ուսումնասիրված չեն: 2019թ.-ին «Փինք» իրավապաշտպան կազմակերպությունը հարցում է արել պետական տարբեր կառույցներին՝ կապված ինտերսեքս անձանց մասին վիճակագրության և նրանց սեռը գրելու ընթացակարգի հետ: Ի պատասխան նշվել է, որ այդպիսի ծնունդներ քիչ են արձանագրվել, դա տեղի է ունեցել այն դեպքերում, երբ ծննդյան պահին ակնհայտ է եղել ինտերսեքս լինելը, սակայն կյանքի հետագա փուլերում արտահայտվելու պարագայում դեպքեր չեն արձանագրվել: Այսինքն, երբ ծննդյան պահին է բացահայտվում, երեխային տալիս են չորոշված սեռ և այդպիսով արձանագրում ինտերսեքս անհատի ծնունդը, սակայն բոլոր մնացյալ դեպքերում ինտերսեքս անձանց մասին վիճակագրությունը և տեղեկությունները բացակայում են:

225 Council of Europe. Human Rights and Intersex People. <https://rm.coe.int/16806da5d4>. [Մուտք 23.07.2021]

226 Տե՛ս նույն տեղում:

227 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.

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

229 Duke University Press. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Volume 15, Number 2, 2009.

230 Տե՛ս հղում 230:



**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 հանդեպ,<sup>231</sup> իսկ գենդերային ինքնությունն անձի կողմից գենդերի իր ներհատուկ ընկալումն է և զգացողությունը:<sup>232</sup> 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 իրազեկ 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 խտրականությամբ, պիտակավորումով 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 զգացում:<sup>233</sup> 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 վերաբերմունքը:<sup>234</sup> Նման գործընթացները բերում են ինքնագնահատականի ցածրացման, ամոթի զգացման ու անհանգստության, ընդհուպ մինչև ինքնատելության, դեպրեսիայի<sup>235</sup>, ալկոհոլի և այլ նյութերի չարաշահման:<sup>236</sup> Հարկավոր է հաշվի առնել, որ այցելուների մոտ ներքնայնացված հոգեբանական բացասական վերաբերմունքը ոչ հետերոնորմատիվ սեռականության հանդեպ միշտ չէ, որ գիտակցական է կամ տեսանելի:<sup>237</sup>

ԼԳԲՏ անձինք կարող են իրենց հարց տալ. «Ինչու՞ եմ ես այսպիսին»: Կարևոր է, որ թե՛ մասնագետները, թե՛ ԼԳԲՏ այցելուները, թե՛ նրանց շրջապատող անձինք հարցը նման կերպ չձևակերպեն՝ այդ իսկ կերպով ոչ հետերոնորմատիվ սեռականությունն ու գենդերային ինքնությունը պիտակավորելով որպես «շեղում» կամ «ոչ նորմալ»: Փոխարենն անհրաժեշտ է խնդրականացնել մշակութային նորմերը և գիտական վաղեմությունը կորցրած այն մասնագիտական մոտեցումները, որոնք ոչ հետերոնորմատիվ ինքնությունները ձևակերպել,

231 Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41-48.

232 Տե՛ս հղում 78:

233 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.

234 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.

235 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.

236 Glaus, O. (1988). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women and Therapy*, 8, 131-144.

237 Տե՛ս հղում 240:



որակել ու վերարտադրել են որպես «նորմալից» շեղումներ՝ այդ կերպ տասնամյակներ շարունակ ազդելով ԼԳԲՏ անձանց հոգեկան առողջության, ներաշխարհի ու բարօրության 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 տրանս անձանց հոգեկան առողջությունն ու բարօրությունը:

Բազմաթիվ տրանս 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 զուգարաններից 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 տրանս անձինք անվտանգության խնդիրներ ունեն կյանքի բոլոր ոլորտներում: Նրանք խտրականության են ենթարկվում, երբ իրենց անհատական կարիքների բավարարման համար դիմում են առողջապահական ծառայությունների: Պետական ինստիտուտները հրաժարվում են ընդունել տրանս անձանց գենդերային ինքնությունը և իրավական մակարդակում օժանդակել գենդերի վերահաստատման գործողությունները, այդ թվում՝ տրանս անձի գենդերի վերահաստատման վիրահատությունը (նախկինում՝ սեռափոխության վիրահատությունը), հորմոնալ թերապիան, անձնագրում սեռը և անունը փոխելը և այլն:<sup>238</sup>

Տրանս անձինք ենթարկվում են ատելության հիմքով մի շարք հանցագործությունների ու ատելության հիմքով այլ իրավախախտումների: Քանի որ տրանս անձանց երբեմն բարդ չէ տարբերակել և ճանաչել, նրանք ավելի հեշտությամբ են թիրախավորվում:<sup>239</sup> Տրանս անձինք ենթարկվում են հոգեբանական, ֆիզիկական և սեռական բռնության ինչպես հասարակության անդամների ու հաստատությունների կողմից, այնպես էլ ընտանիքի ու ընկերների կողմից:<sup>240</sup>

Սեռական ծառայություններ մատուցող տրանս անձինք էլ ավելի խոցելի են դառնում սեռական ոտնձգությունների, բռնության տարբեր դրսևորումների ու նվաստացումների հանդեպ:

Տրանս անձանց խոչընդոտների գիտակցումը կարող է մասնագետներին օգնել ոչ խտրական ու նախապաշարումներից զերծ աշխատանք կատարել: Նրանց կարիքները շատ տարբեր են՝ ինքնագնահատականը բարձրացնող ռազմավարությունների մշակումից սկսած մինչև իրավական խորհրդատվություն, վիրահատական միջամտություն, գենդերի վերահաստատման հորմոնալ թերապիայի անցկացում և այլն: Հայաստանում ԼԳԲՏ-դրական աջակցություն պաշտոնական մակարդակում զոյություն չունի: Այդուհանդերձ, օգնող մասնագետները կարող են աջակցել տրանս անձանց՝ հասկանալու, գնահատելու իրենց կարիքները և մշակելու կյանքի զարգացման իրենց ռազմավարությունները՝ առկա հնարավորություններն ու սահմանափակումները հաշվի

<sup>238</sup> Լեւրուհի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր (ԼԳԲՏ) անձանց իրավունքների ոտնահարումները Հայաստանում. այլընտրանքային գեկույց. ժնև. <https://bit.ly/3iolsmC>. [Մուտք 23.07.2021]

<sup>239</sup> Տե՛ս հղում 165:

<sup>240</sup> «Նոր Սերունդ» հասարակական կազմակերպություն. (2013). «Տրանսգենդեր անձանց սեռափոխության կարիքները. իրավական խոչընդոտների գնահատում». Երևան.

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

Գոյություն ունեն միջազգային առանձին ուղենիշեր և ուղեցույցներ մասնագետների համար, որոնք ուղղված են աջակցելու վերջիններիս՝ գենդերի վերահաստատման գործընթացների մասին ամբողջական պատկերացում կազմելու հարցում: Դրանք տրամադրում են գիտահեն մեկնաբանություններ և մասնագիտական աջակցության չափորոշիչներ այդ գործընթացների յուրաքանչյուր փուլում, և հասանելի են թե՛ անգլերեն, թե՛ ռուսերեն լեզուներով:<sup>241</sup>

Տրանս 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 տրանս անձանց՝ գիտակցել, թե ինչպես են խարանը, խտրականությունը և այլ հիմնախնդիրները բացասաբար ազդում նրանց կյանքի և ինքնության վրա:<sup>242</sup>



**Ուղենիշ 8:** Անձի տրանս ինքնությունը կամ արտահայտումը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ իր և իր ընտանիքի, ինչպես նաև վերջինիս ու այլ ինստիտուտների հետ փոխհարաբերությունների վրա:

Տրանս 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 տեսանկյունից 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 բռնության, վտարել տնից, խզել բարեկամական կապերը: Ընտանեկան նման իրադրությունը կարող է առաջացնել նաև մեղավորության զգացում ծնողների մոտ, ծնողների միջև անհամաձայնություններ և այլն:

Տրանս 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 հիմնախնդիրներից: Ընտանիքի հետ կոնֆլիկտային հարաբերությունների դեպքերում սոցիալական աշխատողների

<sup>241</sup> World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th Version*. <https://www.wpath.org/publications/soc>. <https://bit.ly/3yHNGZI>. [Մուտք 04.08.2021].

World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам. 7-ая версия*. <https://bit.ly/3yGkaDD> [Մուտք 04.08.2021].

Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям / Ред. А.Ю. Бабенко, Д.Д. Исаев. (2018). 3-е изд., СПб.: ИГ «Т-Действие», 260 с. <https://bit.ly/3kRNiCA>. [Մուտք 23.07.2021].

<sup>242</sup> 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.

կամ հոգեբանների մոտ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ տրանս անձի թույլտվության դեպքում աշխատել 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: Այս միջավայրերում առաջացած հիմնախնդիրների դեպքում մասնագետները կարող են ուղղորդել տրանս անձին համապատասխան իրավապաշտպան կառույց, որը կաջակցի տուժածին վերականգնել իր իրավունքները: Սույն ուղեցույցին ի հավելում, «Փինք» ՀԿ-ն 2021թ.-ին նախատեսում է հրապարակել մասնագետների համար ևս մեկ հայալեզու ուղեցույց՝ ուղղված ԼԳԲՏ անձանց ծնողների հետ աշխատանքի առանձնահատկություններին: Ուղեցույցը հասանելի է լինելու կազմակերպության կայքում:



**Ուղենիշ 9:** Գենդերային ինքնության և արտահայտման փոփոխությունը ազդում է տրանս 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: Տրանս 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 տրանս անձը կարող է մի շարք մարտահրավերներ ունենալ իր հուզական և սեռական փոխհարաբերություններում: Այդ դժվարությունները կարող են հավասարապես վերաբերել նաև տրանս 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 ցիսգենդեր: 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 նախ 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 դինամիկայի որ ասպեկտներն են նրանք ցանկանում պահել, և որոնք՝ փոխել:



**Ուղենիշ 10:** 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 աշխատողների կամ հոգեբանների մոտ անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ թույլտվության դեպքում աշխատել 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 խտրականության և խարանի դեմ:

Ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն 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:



**Ուղեհիշ 11:** 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 (coming out) 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 12:** Իրազեկ լինել և հարգել նույնասեռական, բիսեքսուալ և ոչ հետերոնորմատիվ հարաբերությունների առկայությունը:

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

ԼԳԲ անձինք կարող են դիմել հոգեբանի և այլ օգնող մասնագետների ծառայություններին 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 13:** Հասկանալ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և այլ ոչ հետերոնորմատիվ սեռականություն ունեցող ծնողների առանձնահատուկ հիմնախնդիրները:<sup>243</sup>

Թեև մի շարք հետազոտություններ վաղուց ապացուցել են, որ նույնասեռական կամ բիսեքսուալ ծնողները հետերոսեքսուալ ծնողներից չեն տարբերվում,<sup>244</sup> այդուհանդերձ նրանք, 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 գենդերային ինքնության կամ գենդերային դերերի խնդիրներ ունենալ: Մինչդեռ լեսբիների, գեյերի և բիսեքսուալների երեխաները չունեն գենդերային ինքնության դժվարություններ<sup>245</sup> և ոչ մի կերպ չեն տարբերվում հետերոսեքսուալ ծնողներ ունեցող իրենց հասակակիցներից ո՛չ

243 The Australian Psychological Society (APS). (2007). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Parented Families*. <https://bit.ly/2YsGMU3>. [Ununp 04.08.2021]

244 Allen, M., & Burrell, 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.

245 Patterson, C. (1996). *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.

հոգեբանական, ո՛չ էլ սեռական զարգացման առումով:<sup>246</sup>

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



**Ուղենիշ 14:** 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 (տարասեռական-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 տարասեռականների, այնպես էլ նույնասեռականների շրջանում՝ հանգեցնելով կրկնակի թիրախավորման: Բիսեքսուալ անձանց նկատմամբ կարող է ճնշում լինել հետերոսեքսուալ օղակների կողմից, քանի որ նրանք ունեն ոչ հետերոնորմատիվ սեռական կողմնորոշում: Միևնույն ժամանակ բիսեքսուալ անձինք կարող են ճնշումներ զգալ նաև ԼԳԲՏ 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: Հարկ է նաև գիտակցել, որ բիսեքսուալ անձինք կարող են գրավչություններ ունենալ մեկից ավելի գենդերի նկատմամբ, սակայն վերջինս չի նշանակում, որ բիսեքսուալ անձինք անպայման ցանկանում են և ունենում են հարաբերություններ տարբեր գենդեր ունեցող մարդկանց հետ միաժամանակ: Իհարկե, սա չի վերաբերում բազմասեռությանը, որը կապ չունի մարդու սեռական կողմնորոշման հետ: Այն հարաբերությունների ձև է, և կարող է բնորոշ լինել և՛ տարասեռական, և՛ նույնասեռական, և՛ երկսեռական, և՛ այլ սեռական կողմնորոշում ունեցող մարդկանց:



**Ուղենիշ 15:** Հասկանալ լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր երիտասարդների հատուկ խնդիրներն ու ռիսկերը:

Կարևոր է, որ մասնագետները հասկանան ԼԳԲՏ երիտասարդների և դեռահասների յուրահատուկ դժվարությունները: ԼԳԲՏ 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

246 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.

փորձեր կատարելու:

ԼԳԲՏ դեռահասները կարող են ենթարկվել ծաղրի և նվաստացումների դպրոցում 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 խարանդ հետագայում ազդում է նաև անձի աշխատանքային հնարավորությունների, կարիերայի ձևավորման և նրա ընդհանուր բարօրության վրա:

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

Սոցիալական աշխատողը կարող է աջակցել ԼԳԲՏ համայնքի ներկայացուցչին իր դպրոցի, համալսարանի կամ հարևանության շրջանակներում առաջացած հիմնախնդիրների 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 ԼԳԲՏ երիտասարդների և դեռահասների համար ապահով և անվտանգ միջավայր՝ մասնագիտական էթիկայի և իրավական նորմերին համապատասխան, և անհրաժեշտ տեղեկություն կտրամադրեն երիտասարդներին՝ իրենց մարմինը, սեռականությունն ու գենդերը հետազոտելու և բացահայտելու համար:

Մի շարք հետազոտություններ ցույց են տալիս, որ ԼԳԲՏ անհատները, որպես կանոն, ունենում են համալիր կարիքներ, որոնց բավարարման համար անհրաժեշտ են հատուկ մեխանիզմներ՝ բազմամասնագիտական միջամտություն, աջակցության հատուկ կենտրոններ և ծրագրեր (LGBT-sensitive programs), շահապաշտպանության գործուն մեխանիզմներ: Հաստատված է, որ ԼԳԲՏ անհատները հաճախ կենսագործում են պիտակավորման ու խտրականության պայմաններում: Սոցիալական աշխատողները մեծ դեր են ունենում նրանց հետ աշխատելու՝ որպես մենտոր, միջնորդ, խորհրդատու կամ շահապաշտպան:<sup>247</sup>

Անկախ այն հանգամանքից, թե ԼԳԲՏ անհատները նույնականացնում են իրենց ԼԳԲՏ համայնքի հետ, թե՛ ոչ, սոցիալական աշխատողները պետք է լինեն հիմնական աջակիցները այդ անհատների համար առողջության, պաշտպանվածության և արդարության իրավունքների իրացումն ապահովելու առումով հավասար հնարավորություններ ունենալու հարցում: Սոցիալական աշխատողները պարտավորություն ունեն խթանելու այն օրենքները, քաղաքականությունն ու ծրագրերը, որոնք աջակցում են ԼԳԲՏ անձանց և նրանց ընտանիքներին, նրանք պետք է նպաստեն սոցիալական արդարությանը և ԼԳԲՏ անձանց ներառմանը:<sup>248</sup>

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիան ջատագովում է ծրագրեր ու քաղաքականություններ, որոնք կերաշխավորեն բոլոր քաղաքացիների նկատմամբ արդար վերաբերմունքը և օրենքի

247 Rosenwald, M., Rodriguez, M. M. *LGBTQ Populations and Social Work*. Oxford Bibliographies. Oxford University Press.

<https://bit.ly/3iolcEa>. [Մուտք 17.06.2021]

248 National Association of Social Workers (NASW). *Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer (LGBTQ)*.

<https://www.socialworkers.org/Practice/LGBTQ>. [Մուտք 23.07.2021]

առջև հավասար լինելը՝ հատկապես ուշադրություն դարձնելով մարզինալացված համայնքներին, ինչպիսիք են ԼԳԲՏ անձինք, կանայք, էթնիկ փոքրամասնությունները և հաշմանդամություն ունեցող անձինք:<sup>249</sup>

Անկախ մշակութային տարբերություններից և այն երկրների սոցիալ-տնտեսական, իրավական և այլ գործոնների ազդեցությունից, ուր ԼԳԲՏ անձինք ապրում են, վերջիններս բախվում են նույնանման կարիքների՝ ինքնընդունման ու սեռականության ճանաչման հարցերի, նշանակալի մարդկանց ու սոցիալական տարբեր խմբերի կողմից ընդունման և այլնի հետ կապված: Հետևաբար, մասնագիտական տեսանկյունից, այլ երկրների մասնագիտական ուղենիշերը կիրառելի են նաև հայաստանյան իրականության համար:



**Ուղենիշ 16:** Հաշվի առնել լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանս անձանց միջև սերնդային տարբերությունները և յուրահատուկ դժվարությունները, որոնց կարող են բախվել մեծահասակ ԼԳԲՏ անձինք:

Տարբեր սերունդների ԼԳԲՏ անձինք կարող են ունենալ իրարից էականորեն տարբերվող փորձառություններ: ԼԳԲՏ մեծահասակները հնարավոր է չունենան գիտելիքի այն նույն հնարավորությունները և փորձով կիսվելու տարածքները, ինչ որ ունեն ԼԳԲՏ երիտասարդներն այսօր:<sup>250</sup> Կարևոր է նաև հաշվի առնել, որ ԼԳԲՏ մեծահասակները ապրել են Խորհրդային Միության և ՀՀ անկախության առաջին տարիներին, երբ տղամարդկանց նույնասեռականությունը քրեորեն պատժելի է եղել (ՀՀ-ում տղամարդկանց նույնասեռականությունն ապաքրեականացվել է 2003թ.-ին):

ԼԳԲՏ մեծահասակները կարող են նաև առավել մեկուսացված և միայնակ կյանք վարել տարբեր պատճառներով, այդ թվում՝ համապատասխան սոցիալական ցանցեր կամ դրանցից օգտվելու հնարավորություն չունենալու հետևանքով:<sup>251</sup> Մասնագետները կարող են աջակցել ԼԳԲՏ մեծահասակներին՝ ընդլայնելու շփման հնարավորությունները և ձևավորելու նոր ծանոթություններ, հաստատելու կապեր այլ ԼԳԲՏ անձանց հետ:



**Ուղենիշ 17:** 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:



**Ուղենիշ 18:** Իմանալ հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձանց հատուկ դժվարությունները:

Հաշմանդամություն ունեցող լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանս անձինք կարող են մի շարք բարդությունների հանդիպել՝ կապված ն հաշմանդամության, ն սեռական կողմնորոշման հետ: Ֆիզիկական, հոգեկան առողջության և մտավոր խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող

249 American Psychological Association. (2015). *Therapy Supporting and Affirming LGBTQ Youth*. <https://bit.ly/38FifEC>. [Ununp 23.07.2021]

250 ՏԷՍ հղում 17:

251 ՏԷՍ նույն տեղում:



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 բռնության:<sup>252</sup>

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, խնամողների, 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 խնամողների ու առողջապահության աշխատակիցների հետ իր սեռականության մասին:

Հաշմանդամություն ունեցող ԼԳԲՏ անձինք կարող է չունենան հնարավորություն այն տեղեկատվության, տարածքների, աջակցության և ծառայությունների, որոնք հասանելի են հաշմանդամություն չունեցող ԼԳԲՏ անձանց: Բացի այդ, դեռ տարածված են թյուր ընկալումներն այն մասին, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ասեքսուալ են:<sup>253</sup> 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:



**Ուղենիշ 19:** ԼԳԲՏ անձանց տրամադրել խտրականությունից, 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, որոնցով պետք է առաջնորդվեն օգնող մասնագիտությունների ներկայացուցիչները և հետևեն ամենակարևոր՝ չվնասելու սկզբունքին:

Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի և Սոցիալական աշխատողների դպրոցների միջազգային ասոցիացիայի սահմանած էթիկական սկզբունքների համաձայն, սոցիալական աշխատողները պետք է ճանաչեն, ընդունեն և հարգեն իրենց այցելուների նախասիրությունները, կենսակերպը, սովորությունները, համոզմունքները, արժեքները, ինչպես նաև կրոնական, էթնիկ, սեռական կամ այլ պատկանելությունները:<sup>254</sup>

Սոցիալական աշխատողը չպետք է նպաստի կամ դրսևորի ազգային, տարիքային, ֆիզիկական և խտրականության այլ դրսևորումներ, նրա նպատակն է իրեն հասանելի միջոցների օգնությամբ պայքարել խտրականության տարբեր դրսևորումների դեմ:<sup>255</sup> Սոցիալական աշխատողները պարտավոր են նաև հարգել շահառուների սեփական կյանքն ինքնուրույն տնօրինելու և

252 «Կանանց աջակցման կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն. Ընտանեկան բռնությունը և հաշմանդամությունը. <https://bit.ly/3hXEcUU>. [Մուտք 23.07.2021]

253 Տե՛ս հղում 78:

254 International Federation of Social Workers (IFSW). (2018). Global Social Work Statement of Ethical Principles. <https://bit.ly/3BBRW66> [Մուտք 04.08.2021].

International Association of Schools of Social Work (IASSW). (2018). Global Social Work Statement of Ethical Principles, p.4 <https://bit.ly/2WRSTB5> [Մուտք 04.08.2021]

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

Սույն էթիկական կանոնները մշակվել են Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և լրամշակվել «Լերդաշակ հասարակություն» սոցիալական աշխատողների հայկական ասոցիացիայի և Երևանի պետական համալսարանի Սոցիալական աշխատանքի և սոցիալական տեխնոլոգիաների ամբիոնի կողմից:

տրամադրվող ծառայություններից ընտրություն կատարելու իրավունքը, ապահովելու հավասար հնարավորություններ շահառուների համար և ցուցաբերելու հանդուրժողականություն, բազմակարծություն շահառուների սովորույթների, համոզմունքների, կենցաղի, նպատակների, նախասիրությունների և արժեքների բազմազանության հանդեպ:

Սոցիալական աշխատանքը ԼԳԲՏ համայնքի հետ ունի առանձնահատկություններ և ուրույն պահանջներ, ինչպիսիք են, օրինակ, մասնագիտական ռեֆլեքսիան և մշակութային զգայունությունը: Մասնագետը պետք է՝

- ❖ գիտակցի ԼԳԲՏ անհատների հանդեպ սեփական վերաբերմունքը և խտրական դիրքորոշումները, եթե այսպիսիք առկա են,
- ❖ իմանա, ինչ է սեռական կողմնորոշումն ու գենդերային ինքնությունը, հասկանա, որ հետերոնորմատիվ հարաբերություններից ու մշակութային հարացույցներից տարբերվող միջանձնային հարաբերություններ և արժեքներ ևս գոյություն ունեն,
- ❖ հարգի այցելուի մշակույթը և կենսաոճը,
- ❖ հրաժարվի այցելուի հետ աշխատանքից, եթե իր ունեցած արժեհամակարգը հակասության մեջ է գտնվում և խանգարում է պրոֆեսիոնալ ծառայություններ ապահովելուն:<sup>256</sup>

Վերջին տարիներին սոցիալական աշխատանքում մշակութային իրավասության ու զգայունության շեշտադրմամբ պրակտիկայի կարևորման միտում կա: Ի սկզբանե այդ եզրույթը վերագրվել է հիմնականում էթնիկ և ռասայական հատկանիշի հիման վրա խտրականության ենթարկվողների հետ աշխատանքին, սակայն հայեցակարգն ընդլայնվել է՝ ներառելով մշակութային բազմազանության ավելի լայն խմբեր, այդ թվում ԼԳԲՏ անհատներին:<sup>257</sup>

Դեռևս տասը տարի առաջ ՍԱԱԱ-ն (NASW) ընդունեց «Սոցիալական աշխատանքի պրակտիկայում մշակութային իրավասության չափորոշիչներ», որոնք շեշտադրում են մասնագետի ինքնաճանաչումը, ռեֆլեքսիան, ինչպես նաև սեփական մշակույթից տարբերվող մշակույթների մասին գիտելիքները, դրանց կրողների հետ աշխատելու հմտությունները: Մասնավորապես մշակվեց ուղեցույց ԼԳԲՏ անհատներին ծառայություններ տրամադրող սոցիալական աշխատողների համար:<sup>258</sup>

Պրոֆեսիոնալ սոցիալական աշխատողի՝ խտրականության դեմ պայքարելու և սոցիալական արդարությունը խթանելու մանդատը հստակ է և ամրագրված մասնագիտական էթիկական կոդեքսում: Նա պետք է ներգրավվի սոցիալ-քաղաքական այն բոլոր գործողություններում, որոնց նպատակն է հասնել մարդու հիմնարար պահանջմունքները բավարարելու և նրա լիարժեք զարգացման համար անհրաժեշտ ռեսուրսների, ծառայությունների և այլ հնարավորությունների հավասար մատչելիությանը:<sup>259</sup>

Սոցիալական աշխատողներն ուղղակիորեն ներգրավված են սոցիալ-տնտեսական և մշակութային իրավունքների հետ կապված աշխատանքներում և այս առումով կարող են դիտարկվել որպես մարդու իրավունքներով զբաղվող մասնագետներ:<sup>260</sup>

Ըստ Սոցիալական աշխատողների միջազգային ֆեդերացիայի՝ սոցիալական աշխատանքի մասնագետներն ունեն պարտավորություն նպաստելու սոցիալական արդարությանը

256 Куприянова И.С. (2003). Насилие в отношении гомосексуальных женщин: повседневный опыт. // Насилие и социальные изменения: Альманах. – Вып. IV- М.

257 Van Den Berg, N., Crisp, C. (2004). Defining Culturally Competent Practice with Sexual Minorities: Implications for Social Work Education and Practice, *Journal of Social Work Education*, Volume 40, N2.

258 Lambda Legal US national legal organization. Teaching LGBTQ Competence in Schools of Social Work. <https://bit.ly/3rCuaQA>. [Մուտք 23.07.2021]

259 National Association of Social Workers. Code of Ethics. <https://bit.ly/3nopq2S>. [Մուտք 23.07.2021]

260 Ife, J. (2000). Local and Global Practice: relocating social work as a human rights profession in the new global order, IFSW/IASSW Biennial Conference, Montreal.

թե՛ միկրոնակարգակում, թե՛ մակրոնակարգակում: Դա ենթադրում է՝

- ❖ խտրականության ցանկացած դրսևորումների դեմ պայքար,
- ❖ բազմազանության (էթնիկ, մշակութային և այլ տարբերություններ) ընդունում,
- ❖ ռեսուրսների օպտիմալ բաշխում, անարդար քաղաքականություններին արձագանքում (գործատուների, քաղաքականություն մշակողների, պատգամավորների ուշադրությունը կենտրոնացնել ռեսուրսների ոչ ադեկվատ բաշխման, առանձին խմբերի ու անհատների հանդեպ ճնշումների ու սահմանափակումների վրա),
- ❖ աշխատանք սոլիդարության սկզբունքով, նպաստել դրական փոփոխությունների սոցիալական պայմաններում, որոնք առաջացնում են սոցիալական բացառում (exclusion), պիտակավորում, խտրականություն):<sup>261</sup>

ՀՀ սոցիալական աշխատանքի մասնագիտական էթիկայի կանոնների համաձայն՝ սոցիալական աշխատողները պատասխանատու են խտրականության չեզոքացման համար, որը կարող է հիմնված լինել այնպիսի բնութագրիչների վրա, ինչպիսիք են գենդերը, տարիքը, մշակույթը, ամուսնական կարգավիճակը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, քաղաքական դիրքորոշումը, սեռական կողմնորոշումը, ռասան, կրոնական հավատքը և այլն:<sup>262</sup>

Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի էթիկական նորմերի համաձայն՝ հոգեբանները պետք է տեղյակ լինեն մշակույթի, անձնային 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 վրա:<sup>263</sup>

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 սխալ ներկայացումը (օրինակ՝ չհիմնավորված պնդում, իբրև՝ սեռական կողմնորոշումը կարելի է փոխել):<sup>264</sup> Բժշկական համաշխարհային ասոցիացիայի ընդունած էթիկայի կանոնակարգի համաձայն՝ բժիշկները չպետք է թույլ տան, որ իրենց մասնագիտական դիրքորոշումը կրի անձնական շահի կամ խտրականության ազդեցությունը: Բժիշկները պետք է հակված լինեն տրամադրելու մասնագիտական և բարոյական առումով ամբողջապես անկախ ու համարժեք առողջապահական ծառայություններ՝ պահպանելով մարդու հանդեպ հարգանքը և հոգատարությունը:<sup>265</sup>



**Ուղենիշ 20:** 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 անդամներին, ընկերներին, աշխատանքը կամ համայնքը կորցնելու վախը, ինչպես նաև բռնության,

261 Տե՛ս հղում 259:

262 Տե՛ս հղում 260:

263 American Psychological Association. (2018). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Revised Version with Amendments.* <https://bit.ly/3y6FSQN>. [Ununp 04.08.2021]

264 American Psychological Association. *Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation.* <https://www.apa.org/about/policy/appropriate.pdf>. [Ununp 10.05.2021]

265 World Medical Association. *WMA International Code of Medical Ethics.* <https://bit.ly/2WpXgTH>. [Ununp 23.07.2021]

խտրականության ու ոտնձգությունների հանդեպ խոցելի լինելը բերում է նրան, որ անձը վախենում է ինքնախոստովանել (coming out) իր սեռական կողմնորոշման մասին: Հետազոտությունները վկայում են, որ այս վախերն են այն հիմնական պատճառները, որոնք ստիպում են ԼԳԲ անձանց անհարմարություն զգալ իրենց սեռական կողմնորոշման նկատմամբ:<sup>266</sup> 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 գենդերի ու սեռականության վերաբերյալ իր կարծիքը այցելուին պարտադրելը չէ, այլ այցելուի փորձառության և խնդիրների ուսումնասիրությունը:



**Ուղենիշ 21:** 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 ձև:<sup>267</sup> 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 հետևանքով:<sup>268</sup> Օրինակ, երբ ոչ հետերոնորմատիվ 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 չէ:<sup>269</sup> Հարկ է նշել, որ առանց իրենց կարծիքների, արժեքների, կարիքների ու սահմանափակումների մասին գիտակցության՝ մասնագետները կարող են խանգարել այցելուի առաջընթացին:<sup>270</sup>

266 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.  
267 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.  
268 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.  
269 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*.  
270 Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.

Այսպես, երբ մասնագետը տեղյակ չէ իր բացասական վերաբերմունքի մասին, ԼԳԲՏ անձանց կարիքների ու իրավիճակի գնահատման կամ նրանց հետ աշխատանքի արդյունավետության վրա կարող է ազդել հետերոսեքսիստ կողմնակալությունը:

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 զերծ 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 վրա:<sup>271</sup> Երբ մասնագետները տեղյակ չեն ԼԳԲՏ անձանց յուրահատուկ կարիքների ու հիմնախնդիրների 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 22:** 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 տեղեկատվական գրքույկներ, հոդվածներ ու գրքեր սեռականության, հոգեկան առողջության վերաբերյալ: Կարևոր է, որ մասնագետներն իրենց այցելուների հետ աշխատանքում և իրազեկման գործառույթներում ներկայացնեն հարաբերությունների, համակեցության և ընտանիքների ոչ հետերոնորմատիվ մոդելներ ևս:



**Ուղենիշ 23:** 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 վստահ զերծ 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 ԱՀԱ-ի, հոգեբանները պետք է մշտապես թարմացնեն իրենց գիտելիքները և որակավորումը

271 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*.

սեռականության և գենդերի վերաբերյալ (Չափանիշեր 2.01, 2.03),<sup>272</sup> հասկանան նաև իրենց սեփական կարծրատիպերը, գիտելիքի, ընկալման և ընդունման բացերը:<sup>273</sup>



**Ուղենիշ 24:** Աջակցել մասնագիտական կրթության ներառմանը և դասընթացների անցկացմանը ԼԳԲՏ 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 անցկացմանն, ինչպես ուսանողների, այնպես էլ ոլորտի ներկա մասնագետների հետ իրենց մասնագիտական զարգացման շրջանակներում:



**Ուղենիշ 25:** Ճանաչել ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում մասնագիտական գործունեության սահմանները և ծանոթանալ ԼԳԲՏ անձանց մասին համապատասխան կրթական ու համայնքային ռեսուրսներին:

ԼԳԲՏ 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 ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի իրենց պատրաստվածությունը գնահատում են ոչ բավարար, ապա կարող են իրենց այցելուներին ուղղորդել ԼԳԲՏ 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 ԼԳԲՏ-դրական միջավայրի ստեղծումը, ապա մասնագետը պետք է այցելուին առաջարկի աջակցության այլ հնարավորություններ, այդ թվում՝ ուղղորդում այլ մասնագետի մոտ:<sup>274</sup> Հայաստանում կան որոշ հաստատություններ, հատկապես հասարակական և համայնքային կազմակերպություններ, որտեղից կարելի է ձեռք բերել գիտելիքահեն տեղեկություն ԼԳԲՏ հարցերի մասին: Մասնագետները պետք է տեղեկանան տեղական, տարածաշրջանային և միջազգային մակարդակներում առկա աղբյուրների մասին:

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



**Ուղենիշ 26:** Օգտագործել ԼԳԲՏ-զգայուն լեզու և բառապաշար:

ՍԿԳԻ գիտական աղբյուրներին հասանելիություն ունեցող այցելուները կարող են օգտագործել

272 Տե՛ս հղում 268:

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

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

տարբեր եզրույթներ՝ բնորոշելու իրենց սեռական կամ գենդերային ինքնություններն ու փորձառությունները:

Մասնագետներին խորհուրդ է տրվում օգտագործել այն եզրույթները, որոնք կիրառում են ԼԳԲՏ անձինք իրենց նկարագրելիս: Օրինակ, որոշ անձանց համար ավելի նախընտրելի է SUS եզրը, մեկ ուրիշի համար՝ նույնասեռական տղամարդը կամ գեյը, որոշները կարող են ընդհանրապես մերժել ԼԳԲՏ հապավումը և օգտագործել քուիր 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 ԼԳԲՏ անձինք կարող են օգտագործել ոչ թե մասնագիտական, այլ որոշ դեպքերում նույնիսկ այլ՝ ԼԳԲՏ անձանց համար վիրավորական համարվող, ընդհուպ մինչև հայիոյանք պարունակող բառապաշար (օրինակ՝ համասեռամուլ, արվամուլ): 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 ենթադրություններից զուրկ բառապաշար: Օրինակ, պետք չէ ապրիորի ենթադրել, որ հարաբերությունների մեջ գնվող տղամարդ այցելուն ունի «կին» կամ «ընկերուհի»: Գենդերային 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 հատվածում:<sup>275</sup>



**Ուղենիշ 27:** 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 գենդերային ինքնության պատճառով արդեն իսկ բախվել են խտրականության տարբեր դրսևորումների և ենթարկվել ոտնձգությունների:

Ոլորտի մասնագետը պարտավոր է ապահովել ծառայությունների և այցելուի անձնական տվյալների ու նշումների գաղտնիությունը՝ ՀՀ օրենքներին և միջազգային չափանիշներին

<sup>275</sup> 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.

համապատասխան: Տեղական օրենսդրությունն ու մասնագետների՝ օրենքով ու մասնագիտական էթիկական կանոնակարգերով սահմանված պարտավորությունները քննարկվել են ուղեցույցի երկրորդ հատվածում:



**Ուղենիշ 28:** Լեւրի, գեյ, բիսեքսուալ կամ տրանս անձինք, որոնք օգնող մասնագետ են, պետք է ուշադրություն դարձնեն սեփական անձնական կյանքի և գաղտնիության հարցերին:

Լեւրի, գեյ, 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 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 սենյակում, այնպես էլ դրանից դուրս:

Երբ մասնագետն ու այցելուն երկուսն էլ ԼԳԲՏ 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 աջալուրջ լինեն և այցելուի հետ մասնագիտական հարաբերությունների մեջ չմտնեն այն դեպքում, երբ այցելուի մասին ունեցած տեղեկությունը կարող է վնասել մասնագիտական աջակցությանը:

Այսպիսով, օգնող մասնագետները պետք է սատարեն իրենց ծառայություններից օգտվող ԼԳԲՏ այցելուներին, մասնավորապես իրենք իրենց ընդունելու, սեփական սեռականությունից ու գենդերային ինքնությունից չամաչելու, չփախչելու, հետերոսեքսիզմի ու ինտերնալացված բիֆոբիայի հետևանքներից ազատվելու և կյանքի որակը բարձրացնելու առումով:





## Եզրույթների բառարան<sup>276</sup>

**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:

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

**Քիֆոբիա.** վախ, չհիմնավորված զայրոյթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն քիսեքսուալության կամ քիսեքսուալ 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 հետ:<sup>277</sup>

**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,<sup>278</sup> որոնց միջոցով մարդիկ վերասահմանում են այն գենդերը, որով ապրում են, և ավելի լավ են արտահայտում իրենց

<sup>276</sup> Սույն եզրույթների հիմնական աղբյուրը՝ ILGA-Europe Glossary (2015 edition). <https://bit.ly/3u2AxK1>. [Մուտք 23.07.2021]

<sup>277</sup> Սույն ուղեցույցում տղամարդ եզրույթը ներառում է թե՛ կենսաբանորեն արական սեռի տղամարդկանց, թե՛ տղամարդ նույնականացվող անձանց:

<sup>278</sup> Australian Psychological Society. (2018). Gender-affirming practices. In Psych. Vol. 40. <https://bit.ly/39yko7o>. [Մուտք 04.04.2021]

**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:

**Գենդերի վերահաստատման վիրահատություն<sup>279</sup>** (նախկինում՝ սեռափոխության վիրահատություն). բժշկական վիրահատություն, որը ենթադրում է հիմնական/առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների հարմարեցում անձի գենդերային ինքնընկալմանը:

**Ինստիտուցիոնալականացված հոմոֆոբիա/տրանսֆոբիա/բիֆոբիա.** իրադրություն, երբ կառավարություններն ու իշխանությունները գործում են ԼԳԲՏ 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 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), տրանս անձանց համար:

**ԼԳԲՏ-դրական աջակցություն.** ենթադրում է մասնագիտական խնամք, որը հարգալից, իրազեկ և հավասարապես աջակցող է ԼԳԲՏ անձանց ինքնությունների, կենսափորձերի և մտահոգությունների նկատմամբ:<sup>280</sup>

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

**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 հետ:<sup>281</sup>

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

279 Pan, S., & Honig, S. C. (2018). Gender-Affirming Surgery: Current Concepts. *Current urology reports*, 19(8), 62. Cleveland Clinic. (2021). Gender Affirmation (Confirmation) or Sex Reassignment Surgery. <https://cle.clinic/3kxmOrm>. [Մուտք 04.08.2021].

280 Փոփոխության է ենթարկվել «տրանս-դրական աջակցություն» եզրը՝ ընդգրկելով լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձանց ևս: Եզրի աղբյուրը՝ Korell, S. C., & Lora, 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.

281 Մույն ուղեցույցում կին եզրույթը ներառում է թե՛ կենսաբանորեն իգական սեռի կանանց, թե՛ կին նույնականացվող անձանց:

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

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

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

**Հետերոնորմատիվություն.** 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:

**Հետերոսեքսիզմ.** գաղափարախոսական համակարգ, որը ժխտում է, զրպարտում և խարազանում ցանկացած ոչ հետերոսեքսուալ վարքագծի, ինքնության, հարաբերության կամ համայնքի ձև:

**Հետերոսեքսուալ (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:

**Հոմոֆոբիա.** վախ, անհիմն զայրույթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն նույնասեռականության նկատմամբ:

**Մշակութային իրավասություն.** մեկի կողմից մյուս(ներ)ի մշակույթը, կենսակերպը, հավատալիքները հասկանալու, ճանաչելու գործընթացի արդյունք, ինչպես նաև բազմամշակութային միջավայրում անհատների և խմբերի հետ աշխատանքի հմտություններին տիրապետում: Այլ մշակույթի առանձնահատկությունների, հաղորդակցման ռճերի, ավանդույթների, կենսափորձի ընդհանուր ըմբռնման և դրանց արձագանքելու ունակություն:<sup>282</sup>

**Մշակութային զգայունություն.** անհատների, ընտանիքների ու սոցիալական խմբերի մշակութային ընդհանրությունների ու տարբերությունների մասին իրազեկ լինելը՝ առանց որևէ գնահատական տալու, օգնող մասնագետը չի կարող գնահատել նրանց մշակութային առանձնահատկությունները որպես դրական կամ բացասական, ճիշտ կամ սխալ:

**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:

**Շահապաշտպանություն.** առանձնահատուկ փուլային գործընթաց՝ ուղղված ազդեցիկ, իշխանություն ունեցող կամ որոշումներ կայացնող մարդկանց, խմբերի կամ կազմակերպությունների կողմից կիրառվող քաղաքականության, օրենսդրության, հիմնախնդիրների լուծման պրակտիկաների բարելավմանը, ինչպես նաև նրանց խտրական դիրքորոշումների ու գործողությունների փոփոխությանը:

**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

<sup>282</sup> White, K., McArthur, L. et al. (Eds.). (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals*. US Department of Health and Human Services and SAMHSA, MD, 2005, 163. <https://bit.ly/2X6KHN5> [Unlup 04.08.2021]

զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունները, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերությունները այլ անհատների հետ:

**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 միաժամանակ:<sup>283</sup>

**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):

**Սեռական փոքրամասնություններ.** որևէ նեգատիվ կոնոտացիա չպարունակող իրավական եզրույթ, հովանի եզրույթ տարբեր խմբերի համար՝ գեյեր, լեսբիներ, բիսեքսուալներ և այլն: ՄԱԿ-ի կողմից այն սահմանվում է որպես բնակչության հատված, որը կարիք ունի պետական առանձնահատուկ ուշադրության՝ իրավունքների պաշտպանության և կյանքի որակի բարձրացման առումով:<sup>284</sup> ՄԱԿ-ի Չարգացման Ծրագրի (UNDP) սահմանման համաձայն՝ այն վերաբերում է մարդկանց, ում կենսաբանական սեռը, սեռականությունը, գենդերային ինքնությունը կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում են մեծամասնության նորմերից:<sup>285</sup>

**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:

<sup>283</sup> *Sexualities (2003). Special issue on Polyamory – Call for contributors. Sexualities, 6(1), 126.*

<sup>284</sup> *ՏԵՍ հղում 86:*

<sup>285</sup> *United Nations Development Programme. (2018). Sexual and gender minorities. <https://www.undp.org/publications/sexual-and-gender-minorities>. [Ununp 23.07.2021]*

**Ցիսուգենդեր.** 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:

**Տրանսգենդեր (տրանս կամ տրանս\*).** հովանի եզրույթ է, որը ներառական է մի շարք ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների համար: Օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում այն 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, հագուստափոխ անձանց և այլն:

**Տրանսգենդեր.** օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում է այն անձին, որի գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում է ծննդյան պահին հաստատված սեռից, ընդ որում՝ բժշկական միջամտության ենթարկվելը պարտադիր պայման չէ:

**Տրանսսեքսուալ.** եզրույթը այժմ քիչ օգտագործվող և ոչ հովանի եզրույթ է. օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում այն անձին, 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 (gender transition) 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: Տրանսվեստիտ կարող են լինել ցանկացած գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք, որոնց կյանքի էական մասն է կազմում այլ գենդերի հագուստ կրելը, դա նրանց անձի դրսևորումներից է հոգեհուզական մակարդակում: Պարտադիր չէ, որ այն լինի սեփական գենդերային ինքնության առումով դիսկոմֆորտի հետևանք կամ ունենա սեռական ստիմուլյացիայի նպատակ. որոշ մշակույթներում դա կարող է լինել մշակութային կամ կրոնական ավանդույթներով պայմանավորված վարքի դրսևորում:

Տրանսվեստիտ եզրույթը դուրս է գալիս մասնագիտական կիրառության շրջանակներից, փոխարենն օգտագործվում է հագուստափոխ (cross-dresser) եզրույթը, որն արտահայտում է նույնանման բովանդակություն:

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

**Քուիր.** քուիրը 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, լեզվատիմությանն ու դոմինանտությանը, և նպատակ են հետապնդում դիմադրելու, մերժելու, ապակառուցելու և այլաշրջելու նորմալությունն ու հետերոնորմատիվությունը որպես ճնշման համակարգեր:<sup>286</sup>



---

<sup>286</sup> 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

«Կանանց աջակցման կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն. Ընտանեկան բռնությունը և հաշմանդամությունը. <https://bit.ly/3hXEcUU>.

«Հասարակություն առանց բռնության» ՀԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անհատների և մարդու իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում». Երևան. <https://bit.ly/371qSJ6>.

«Հոգեկան առողջության և առնչվող ոլորտների մասնագիտական իրադրության հասկացում ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքում». Երևան. <https://bit.ly/3BELk0d>.

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

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ. (2013). «Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների ոտնահարումների վերաբերյալ մոնիտորինգ». Երևան. <https://bit.ly/3kYp4sb>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ. (2016). Սեռականություն. Երևան. <https://bit.ly/3jYSg1B>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ. (2016). Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց իրավունքների իրավիճակը Հայաստանում. <https://bit.ly/3BZLiQ4>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ. (2019). Հայաստանում պետական պաշտոնյաների կողմից դրսևորված ատելության խոսքը ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ. իրավական վերլուծություն. <https://bit.ly/2Uz4N1P>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ. (2021). Տարեկան զեկույց. ԼԳԲՏ անձանց մարդու իրավունքների վիճակը Հայաստանում 2020թ. ընթացքում. <https://bit.ly/2Uwnlzc>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ և «Սոցիոսկոպ» ՀԿ. (2015). «ԼԳԲՏ իմիգրացիայի ազդեցությունը Հայաստանի տնտեսական ցուցանիշների վրա». Երևան. <https://www.pinkarmenia.org/publication/lgbtemigration.pdf>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ և «Սոցիոսկոպ» ՀԿ. (2016). «ԼԳԲՏ անձանց հանդեպ ատելության հիմքով հանցագործություններն ու ատելությամբ պայմանավորված այլ իրավախախտումները Հայաստանում: Տեսությունից իրականություն». Երևան. <https://bit.ly/3eNtHlk>.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ և «Սոցիոսկոպ» հասարակական ուսումնասիրությունների և խորհրդատվության կենտրոն ՀԿ. (2017). Սոցիոլոգիական հետազոտության հաշվետվություն.

«Փինք» իրավապաշտպան ՀԿ և Հետազոտական ռեսուրսների կովկասյան կենտրոն (ՀՌԿԿ). Ուսումնասիրություն. (2016). «Նախապաշարումներից հավասարություն: Հայաստանում ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ հասարակության վերաբերմունքի ուսումնասիրություն». Երևան. <https://bit.ly/36YWIpN>.

Եվրասիա համագործակցություն հիմնադրամ (2015). «Արդյոք անհրաժեշտ է «Խտրականության դեմ պայքարի մասին» առանձին օրենքի ընդունումը իրավագիտական հետազոտություն». Երևան. <https://bit.ly/3iLtkbT>.

Լեսբուհի, գեյ, բիսեքսուալ և տրանսգենդեր (ԼԳԲՏ) անձանց իրավունքների ոտնահարումները Հայաստանում. այլընտրանքային զեկույց. Ժնև. <https://bit.ly/3i0lsmC>.

Հայաստանի Հանրապետություն. Օրենք «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին». Ընդունման ամսաթիվը՝ 04.03.1996. <https://bit.ly/2V5QbXz>.

Հայաստանի Հանրապետություն. Օրենք «Ընտանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգնման մասին»: Ընդունման ամսաթիվը՝ 13.12.2017թ. <https://bit.ly/38TnSPB>.

Հայաստանի Հանրապետություն. Օրենք «Հոգեբուժական օգնության մասին». Ընդունման ամսաթիվը՝ 18.06.2020. <https://bit.ly/3lfbxLk>.

Հայաստանի Հանրապետություն. Սահմանադրություն. Ընդունման ամսաթիվը՝ 06.12.2015. <https://bit.ly/3BJrj8L>.

Հայաստանի Հանրապետություն. Քրեական օրենսգիրք. Ընդունման ամսաթիվը՝ 05.05.2021. <https://bit.ly/2TzDe7Y>.

ՀՀ էկոնոմիկայի նախարարի N871-Ն հրաման: Ընդունման ամսաթիվը՝ 19.09.2013. <https://bit.ly/3z5ZZPE>.

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

ՀՀ կառավարության նիստի N15 արձանագրային նիստի որոշմամբ ընդունված «ՀՀ հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թթ.» ռազմավարություն. (2014). Հոգեկան առողջության ոլորտի հետ առնչվող մասնագիտությունների ցանկ:

ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման հանրապետական կենտրոն. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի իրավիճակը ՀՀ-ում. <http://www.armajds.am>.

ՄԱԿ ՀՊԴ Հայաստանի ազգային զեկույցի քննարկումը. (2020). <https://bit.ly/2Wb1LBB>.

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

Մասնագիտական էթիկական կանոններ սոցիալական աշխատողների համար. (2012). Երևան. Մշակումը՝ Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն, լրամշակումը՝ «Ներդաշնակ հասարակություն» սոցիալական աշխատողների հայկական ասոցիացիա և Երևանի պետական համալսարանի Սոցիալական աշխատանքի և սոցիալական տեխնոլոգիաների ամբիոն:

Միավորված Ազգերի Կազմակերպություն (ՄԱԿ). Փարիզ. (1948). Հռչակագիր. Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր. <https://bit.ly/3i4whp1>.



Միավորված Ազգերի Կազմակերպություն (ՄԱԿ). 2200 Ա (XXI) բանաձև. Նյու Յորք. (1966). Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագիր. <https://bit.ly/2Vwj8fX>.

Քարամյան Լուսինե. (2013). Հայաստանի օգնող մասնագետները նույնասեռականության և ԼԳԲՏ համայնքի մասին. իրազեկվածության մակարդակն ու վերաբերմունքը. Երևան:

Active Citizenship Network. European Charter of Patients' Rights. Rome. 2002. <https://bit.ly/3rBEpAr>.

Alegria, A.C. (2011). Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, Vol 23, issue 4, pp.175–182.

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

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

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

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

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

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical, Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington. VA.

American Psychiatric Association. (2018). Position Statement on Conversion Therapy. <https://bit.ly/3oeUmgr>.

American Psychiatric Association. Working with LGBTQ Patients. <https://bit.ly/2XJknsZ>.

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

American Psychological Association. (2015). Therapy Supporting and Affirming LGBTQ Youth. <https://bit.ly/38FifEC>.

American Psychological Association. (2018). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. Revised Version with Amendments. <https://bit.ly/3y6FSQN>.

American Psychological Association. Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation.pdf>.

American Psychological Association. APA Council of Representatives. (2011). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. <https://bit.ly/3zbRUtF>.

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

American Psychological Association. Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/helping-professions>.

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. <https://bit.ly/2WiBQYd>.

American Psychological Association. Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct <https://www.apa.org/ethics/code>.

American Psychological Association. Resolution on Gender Identity Change Efforts. (2021). <https://bit.ly/3AV5IJs>.

American Psychological Association. Resolution on Sexual Orientation Change Efforts. (2021). <https://bit.ly/3B0wb8v>.

Armeniapedia. Gay and Lesbian Armenians. <https://bit.ly/3y7H1IP>.

Assembly of the International Union of Psychological Science. Berlin. (2008). Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists. <https://bit.ly/3BJqBs2>.

Australian Psychological Society. (2018). Gender-affirming practices. *InPsych*. Vol. 40. <https://bit.ly/39yk070>.

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

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*.

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.

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

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.

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

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.

Beech, A. R., & Harkins, L. (2012). DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment

interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 527-539.

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

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.

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

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.

Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211-224.

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.

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.

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

Broido, E. M. (2000). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. In R. M.

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.

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

CDDH (Steering Committee for Human Rights) Report on the implementation of 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. (2019). <https://bit.ly/2UCwoiG>.

Cleveland Clinic. (2021). Gender Affirmation (Confirmation) or Sex Reassignment Surgery. <https://cle.clinic/3kxmOrm>.

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

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.

- 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.
- 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*.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/ Cole.
- Council of Europe. Committee of Ministers. (2010). 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. <https://bit.ly/3kWTTxM>.
- Council of Europe . Committee of Ministers takes note of report on the review of CM REC(2010)05. (2020). <https://bit.ly/3k73Qqk>.
- Council of Europe. Human Rights and Intersex People. <https://bit.ly/3iEHP1b>.
- Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218-220.
- CSUN Positive Space Program's ALLY PROJECT. Answers to Your Questions About Sexual Orientation and Homosexuality. <https://bit.ly/2TvYsUI>.
- Cramer, D. (1986). Gay parents and their children: A review of research and practical implications. *Journal of Counseling and Development*, 64, 504 -507.
- 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*.
- Davies, D. & Neal, C. (Eds) (2000). *Pink Therapy 2: Therapeutic perspectives on working with lesbian, gay and bisexual clients*. Buckingham: Open University Press.
- 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
- Diamond, L. M. (in press). Sexual fluidity in women and men: What is the relevant time scale? *Archives of Sexual Behavior*.
- 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.
- Doan, L. (2013). *Disturbing practices: history, sexuality, and women's experience of modern war*: Chicago, Illinois: The University of Chicago Press.

Duke University Press. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, Volume 15, Number 2, 2009.

Dr. Gregory Herek. Blog. Facts About Homosexuality and Child Molestation. <https://bit.ly/3x8hq0Z>.

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

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.

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.

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.

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

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

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.

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.

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.

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

GLAAD non-governmental media-monitoring organization. GLAAD Media Reference Guide – Transgender.  
<https://www.glaad.org/reference/transgender>.

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.

Glaus, O. (1988). Alcoholism, chemical dependency, and the lesbian client. *Women and Therapy*, 8, 131-144.

Glenn, A., & Russell, R. (1986). Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25, 222-229.

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.

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.

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

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.

Greene, B. (1994). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 243-251.

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.

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. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 221–227.

Halperin, D. M. (1995). *Saint Foucault: towards a gay hagiography*. New York; Oxford: New York; Oxford: Oxford University Press.

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.

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.

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.

Herdt, G. (1994). *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York,

NY: Zone Books.

Herek, G.M. (1984). Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *Journal of Homosexuality*, 10, 39–51.

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

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.

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.

Higgins, E. Tory, & John Bargh (1987). Social cognition and social perception. *Annual Review of Psychology* 38:369–425.

Hirschfeld, M. (1910). *Die Transvestiten*

Hirschfeld, M. (1923). *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen*.

Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to cross-dress*. (M. Lombardi-Nash, translation). Buffalo, NY: Prometheus Books.

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

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

Ife, J., (2000). Local and Global Practice: relocating social work as a human rights profession in the new global order, IFSW/IASSW Biennial Conference, Montreal.

International Association of Schools of Social Work (IASSW). (2018). *Global Social Work Statement of Ethical Principles*, p.4. <https://bit.ly/2WRSTB5>.

International Federation of Social Workers. Policy. *Global Social Work Statement of Ethical Principles*. July 2, 2018. <https://bit.ly/3BBRWM6>.

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA-Europe). Glossary. <https://bit.ly/3u2AxK1>.

Institute for War & Peace Reporting. (2009). Armenian gays face long walk to freedom. <https://iwpr.net/global-voices/armenian-gays-face-long-walk-freedom>.

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.

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

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

Reader. New York: Routledge.

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

K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. Washington, DC: American Psychological Association.

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

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

Kinsey A.C. (1953). *Sexual behaviour in the human female*. Kinsey Institute Report.

Kinsey Institute. The Kinsey Scale.

<https://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php>.

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

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

Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. (1985). Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11, 35-49

Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients.

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

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.

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.

Labriola, K. (2003). Models of open relationships. <https://bit.ly/3iQCRyj>.

Lambda Legal US national legal organization. Teaching LGBTQ Competence in Schools of Social Work. <https://bit.ly/3rCvaQA>.

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

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

Liao, L. M., & Creighton, S. M. (2007). Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare



providers respond? *Bmj*, 334(7603), 1090-1092.

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.

Macrae, C. Neil, & Galen Bodenhausen (2001). Social cognition: Categorical person perception. *British Journal of Psychology* 92:239-55.

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

Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK. (2017). <https://bit.ly/3l3Srrw>.

Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 7.

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

Mollenkott, V. (2001). *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press

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

National Association of Social Workers (NASW). *Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer (LGBTQ)*. <https://www.socialworkers.org/Practice/LGBTQ>.

National Association of Social Workers. Code of Ethics. <https://bit.ly/3n0pq2S>.

New Generation NGO. (2012). Human side of LGBT issues in Armenia. <https://bit.ly/3y8ipiS>.

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

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

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

Oliven, John F. (1965). *Sexual hygiene and pathology: a manual for the physician and the professions*. Lippincott.

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.

Pan, S., & Honig, S. C. (2018). Gender-Affirming Surgery: Current Concepts. *Current urology reports*, 19(8), 62.

Patterson, C. (1996). 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.

Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington DC: American Psychological Association

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.

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.

*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.

Ramirez, M. (2018). *Toward a Practice Framework With At-Risk LGBTQ-Identified Youth*. Harrisburg: The New Social Worker. <https://bit.ly/3hbwq9j>.

Rao, T.S.S., Jacob. K.S. (2012). Homosexuality and India. *Indian Journal of Psychiatry*, 54: 1-3

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.

Rosenwald, M., Rodriguez, M.M. *LGBTQ Populations and Social Work*, Oxford Bibliographies. Oxford University Prerss. <https://bit.ly/3i0lcEa>.

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. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York: Hemisphere.

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.

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

Savin-Williams, R. C., & Joyner, K. (2014). The dubious assessment of gay, lesbian, and bisexual adolescents in Add Health. *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. (2016). Sexual orientation: Categories or continuum? Commentary on Bailey et al. (2016). *Psychological Science in the Public Interest*.

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*.

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

Seto, M. C. (2004). Pedophilia and sexual offenses against children. *Annual Review of Sex Research*, 15(1), 321-36.

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

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.

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

Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*.

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.

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.

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

The Asexual Visibility and Education Network. About Asexuality. <http://www.asexuality.org/?q=overview.html>.

The Australian Psychological Society (APS). (2007). Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Parented Families. <https://bit.ly/2YsGMv3>.

The British Psychological Society. (2012). Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients. <https://bit.ly/3y8HF8N>.

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

The British Psychological Society. (2017). Memorandum of Understanding on Conversion Therapy in the UK. <https://bit.ly/38LGyRl>.

The Yogyakarta Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. <https://bit.ly/3nj9s3Q>.

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

United Nations Development Programme. Publications/ Sexual and gender minorities. December 10, 2018. <https://www.undp.org/publications/sexual-and-gender-minorities>.

Van Den Berg, N., Crisp, C. (2004). Defining Culturally Competent Practice with Sexual Minorities: Implications for Social Work Education and Practice, *Journal of Social Work Education*, Volume 40, N2.

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

Virtuous Pedophiles. Scientific Experts. <https://www.virped.org/our-supporters.html>.

Wadsworth M. E. (2015). Development of Maladaptive Coping: A Functional Adaptation to Chronic, Uncontrollable Stress. *Child development perspectives*, 9(2), 96-100.

Weinberg, G. (1972). *Society and the health homosexual*. New York: St. Martin's Press.

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.

White, K., McArthur, L. et al. (Eds.). (2012). A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. US Department of Health and Human Services and SAMHSA, MD. 163. <https://bit.ly/2X6KHn5>.

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.

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.

Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994). Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients.

World Health Organization. FAQ on health and sexual diversity: The basics. (2016). <https://bit.ly/3BULGpe>.

World Health Organization. ICD-11 Stable Version (Mortality and Morbidity Statistics). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

World Health Organization. ICD-11 Stable Version (Mortality and Morbidity Statistics). <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>.

World Health Organization. Sexual and reproductive health: Defining sexual health.

<https://bit.ly/3i70eou>.

World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/37958>.

World Medical Association. WMA International Code of Medical Ethics.  
<https://bit.ly/2WpXgTH>.

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7th version.  
<https://wpath.org/publications/soc>. <https://bit.ly/3yHNGZI>.

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Стандарты медицинской помощи транссексуалам, трансгендерам и гендерно неконформным индивидуумам, 7-ая версия.  
<https://bit.ly/3yGkaDD>.

World Professional Association for Transgender Health. (2021). Methodology for the Development of SOC8. <https://www.wpath.org/soc8/Methodology#Disseminate>.

World Professional Association for Transgender Health. (2021). SOC8 Chapters.  
<https://www.wpath.org/soc8/chapters>.

World Professional Association for Transgender Health. (2021). Standards of Care Version 8.  
<https://www.wpath.org/soc8>.

World Psychiatric Association. (2016). Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviors. <https://bit.ly/3lbh8Cs>.

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.

Куприянова И.С. (2003). Насилие в отношении гомосексуальных женщин: повседневный опыт. // Насилие и социальные изменения: Альманах. – Вып. IV- М.

Исаев, Д., Можно ли сделать человека геем или лесбиянкой?. <https://bit.ly/37YD7qb>.

Международные медицинские стандарты помощи трансгендерным людям / Ред. А.Ю. Бабенко, Д.Д. Исаев. (2018). 3-е изд., СПб.: ИГ «Т-Действие», 260 с. <https://bit.ly/3kRNlCA>.

Социальная работа с людьми, практикующими однополые сексуальные отношения: Теория. Методики. Лучшие практики. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, К. — 2009.  
<https://bit.ly/3DYwhQe>. <https://bit.ly/3BVkmMx>.

ISBN 978-9939-1-1356-2



9 789939 113562