

ՄԱՍ 3

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

Որակական վերլուծություն

Բովանդակություն

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

Ներածություն

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

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

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

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

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

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

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

² Վերլուծությունը ներկայացված հետազոտության Մաս 2-ում:

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

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

Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցի արդյունքների վերլուծություն

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Առաջարկություններ

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

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

Չավելված 1

Մասնագետների հետ խորին հարցազրույցի պլան

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

Շնորհակալություն:

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



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