



# { حقوق من به عنوان یک مراجع }

راهنمای اقلیت های جنسے برای مراجعہ به متخصصان بهداشت روان





# حقوق من به عنوان یک مراجع

راهنمای اقلیت های جنسے برای مراجعه به متخصصان بهداشت روان  
(روانپزشکان، روانشناسان و مشاوران)

راهنمای حقوق اقلیت های جنسے هنگام مراجعه به روان پزشکان، روانشناسان و مشاوران

تدوین: گروهی از روانشناسان، مشاوران و متخصصان حوزه جنسیت با

همکاری برخی از اعضای جامعه ال جی بی تی در ایران

تابستان 1398

ویراست اول

طراحی جلد: مولانا

صفحه آرایی: آزاده

ناشر: ندارد

پخش توسط همه کسانی که به دانش و علم باور دارند و برای رواج آن

زحمت می کشند.

تماس با ما: Raahnama-Farsi@gmail.com

■ محدودیت‌های موجود در جامعه ما برای شکل‌گیری یک گفتمان انسان‌محور و فرای

مناسبات جنسیت‌زده کنونی باعث می‌شود که ما متخصصینی که این مجموعه را گردآوری

و تهیه کرده‌ایم، از ذکر نام خود صرف‌نظر کنیم.

ما امیدواریم شما علاقه‌مندان، همکاران و همه اعضای جامعه اقلیت‌های جنسی در ایران

بدون هیچ پیش‌قضاوتی، مفاد آن را دنبال کرده و به همکاران و دوستان دیگر خود نیز

برسانید.

# فهرست مطالب }

- ۱ ..... مقدمه: سخنی با خوانندگان
- ۳ ..... حقوق عمومی من در اتاق درمان به عنوان یک مراجع چیست؟
- ۸ ..... نکات اختصاصی درباره گرایش جنسی و هویت جنسیتی
- ۲۰ ..... ضمیمه اطلاعات تکمیلی برای علاقمندان
- ۲۳ ..... منابع جهت مطالعه بیشتر



## سخنی با خوانندگان }

شاید برای همه شما اتفاق افتاده باشد که به روانشناس، مشاور یا حتی روانپزشک مراجعه کرده‌اید تا درباره مساله‌ای شخصی صحبت کنید یا هم‌فکری بگیرید. ممکن است این مراجعه به دلیل احساس افسردگی یا اضطراب بوده باشد یا اختلاف با فردی در خانواده، یک تجربه تلخ در زندگی‌تان یا حتی به دلیل تردید درباره گرایش جنسی یا هویت جنسیتی‌تان. احتمالاً در اغلب این موقعیت‌ها، به طور دقیق نمی‌دانستید که باید چه انتظاراتی داشته باشید؟ احتمالاً در تجربه اول گیج شده‌اید و شاید حتی در تجارب بعدی هم این حس سردرگمی با شما همراه بوده است.

شاید وقتی برای افسردگی یا اختلاف خانوادگی نزد مشاور می‌روید عمده‌اً حرفی از هویت یا گرایش‌تان به زبان نیاورید تا مبادا مورد کنجکاوی بی‌مورد یا بدتر از آن، تعصب یا شماتت او قرار بگیرید. گاه نیز، به حق و حقوق‌تان به عنوان یک مراجعه‌کننده به متخصص بهداشت روان آشنا نبوده‌اید. این دست مشکلات، باعث میشود که حقوق بسیاری از افراد جامعه اقلیت‌های جنسی و جنسیتی در ایران، در مراکز مشاوره و کلینیک‌های اعصاب و روان، مورد بی‌توجهی قرار گیرد و یا به‌طور جدی نقض شود. بسیاری از افراد جامعه رنگین‌کمانی تجربه مثبتی از مراجعه به روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان ندارند.

این تجارب منفی باعث می‌شود که نه تنها اقلیت‌های جنسی، دیگر تمایلی برای مراجعه به متخصصان بهداشت روان در مواقع نیاز یا بحرانهای روحی نداشته باشند، بلکه عدم مطالبه‌گری و ارایه بازخورد به این متخصصان، آنان را نیز غیر پاسخگو می‌سازد. در نتیجه، آنان - چه به صورت فردی و چه در سطح کلان، به عنوان یک سیستم - تلاش جدی و موثری برای ارتقای دانش و آگاهی خود نمی‌کنند.

هدف از نگارش این راهنما، آشنا کردن مراجعان رنگین‌کمانی با حقوق اولیه و انسانی خود به عنوان فردی از جامعه اقلیت‌های جنسی در برخورد با روانشناسان، روانپزشکان و مشاوران است. به این ترتیب، تک تک این افراد، در مواجهه با نقض حقوق‌شان، می‌توانند به جای سکوت، اعتراض کنند و از درمان‌های غیر موثر یا آسیب‌رسان سر باززنند. به تدریج و با افزایش این آگاهی‌های فردی، خود افراد جامعه اقلیت‌های جنسی قادر خواهند بود متخصصان آگاه و به روز را از افراد بدون دانش کافی تشخیص دهند و از مراجعه به آنان خودداری کنند تجربه خود را در اختیار دیگران نیز قرار دهند. چنین تلاشی، آن هم در شرایطی که متأسفانه هیچگونه نظارت اخلاقی و حرفه‌ای بر کار این متخصصان وجود ندارد، می‌تواند سودمند و تاثیرگذار باشد.

ما در سال گذشته نیز "راهنمای مشاوره به اقلیت‌های جنسی، ویژه روانشناسان و پزشکان" را منتشر کردیم. برای درخواست این راهنما نیز می‌توانید با آدرس ایمیل ما تماس بگیرید.



# حقوق عمومی من در اتاق درمان به عنوان یک مراجع چیست؟

هرفردی فارغ از گرایش جنسی و هویت جنسیتی اش به عنوان یک انسان از لحظه ای که وارد اتاق درمان مشاور، روانشناس یا روانپزشک می شود حقوقی دارد. این حقوق عمومی هستند و باید در ارتباط با تمامی مراجعه کنندگان رعایت شوند. در ادامه با این حقوق آشنا می شوید:

۱. حق احترام به مراجع همان گونه که هست. فرقی ندارد شما در چه جایگاه اجتماعی و یا موقعیت سنی و طبقاتی باشید. با هر پیشینه و زندگینامه ای اگر به درمان گری مراجعه کنید، این اساسی ترین حق شماست که به عنوان یک انسان، مورد احترام واقع شوید. البته که ممکن است رفتار یا عملکرد شما توسط درمان گرتان به صراحت نقد شود ولی او حق ندارد کرامت انسانی شما را تحت هیچ شرایطی زیر سوال ببرد.
۲. حق برخورداری از رفتار منصفانه و بدون تبعیض: شما حق دارید فارغ از نژاد، زبان، مذهب، ملیت، گرایش جنسی، هویت جنسیتی، طبقه اجتماعی و سوابق خانوادگی تان از خدمات متخصصی که به او رجوع کرده اید، استفاده کنید. اگر شواهدی مبتنی بر

برخورد تبعیض آمیز مشاهده کردید مجبور به تحمل فضا نیستید و حق شما است که اعتراض کنید یا حتی به مراجع بالاتر شکایت کنید.

**۳. حق محفوظ ماندن اطلاعات و حریم شخصی:** کسی جز مشاورتان حق ندارد به محتوای اطلاعات شخصی پرونده شما دسترسی داشته باشد. ضبط صدا و ویدیو بدون اجازه یا اطلاع شما ممنوع است. گاهی مشاوران برای بهبود کیفیت درمان، با به اشتراک گذاشتن جزئیات مرتبط با شما با اساتید یا سوپروایزرهایشان، از آنها مشورت حرفه‌ای میگیرند که این کار، ناقض رازداری نیست. همچنین اگر شما قصدتان برای آسیب جدی (اعمال خشونت) به خودتان یا فرد دیگری را در جلسه مشاوره مطرح کنید، مشاور شما مجاز به فاش کردن محتوای سخنانتان (تنها مرتبط با خطر آسیب یا اعمال خشونت) برای عضوی از خانواده یا مراجع قانونی، به منظور صیانت از جان

کسی جز مشاورتان حق ندارد به	شما و یا دیگری است. سومین موقعیتی
محتوای اطلاعات شخصی پرونده	که اطلاعات شما به طور مجاز می‌تواند
شما دسترسی داشته باشد. ضبط	فاش شود، در برابر دادگاه است. دادگاه
صدا و ویدیو بدون اجازه یا	ممکن است در موارد بسیار خاص قانونی
اطلاع شما ممنوع است.	(مثل پرونده های قتل یا تجاوز) از
	درمان‌گر طرفین پرونده، درخواست کند

اطلاعات خاصی را در اختیار قاضی قرار دهند. اگر نوجوان (زیر سن قانونی) باشید، ممکن است درمان‌گرتان لازم بداند مواردی را درباره مسایل شما با والدینتان در میان بگذارد. اما قبل از اینکار باید حتماً از شما اجازه بگیرد و برای شما توضیح دهد که چرا اطلاع دادن به والدینتان مهم است. به جز مواردی که ذکر شد، درمان‌گران، در هیچ موردی حق افشای اسرار و اطلاعات مراجعان را ندارند.

با توجه به اینکه در ایران ممکن است نهادهای قضایی از این اطلاعات برای متهم کردن فرد نیز بهره‌جویند، توصیه می‌کنیم از ارائه اطلاعات غیر ضرور به‌ویژه اسم افراد دیگر در جلسات مشاوره خودداری کنید.

۴. **حق آگاهی از روند درمان:** شما حق دارید بعد از یک تا سه جلسه ابتدایی (که جلسات ارزیابی هستند) به طور روشن درباره موارد زیر بدانید:

درمان‌گرتان چه مشکلی را در شما تشخیص داده است؟ نام مشکل یا بیماری شما چیست؟ به چه دلایلی ممکن است ایجاد شود. چه سیری دارد؟ (پیش رونده است یا روبه بهبود یا ثابت؟) راه حل‌ها و گزینه‌های درمانی پیش رو کدام‌هاست. کدام رویکرد درمانی قرار است طی شود. هدف درمان رسیدن به کدام نقطه است؟ (آیا بهبودی قطعی وجود دارد یا پیشرفت نسبی؟) مسئولیت‌های شما در طی درمان یا

رفع مشکل شامل چه مواردی است؟  
 کل درمان حدوداً چقدر زمان می‌برد؟  
 چند جلسه مشاوره مورد نیاز است؟  
 فواصل جلسات چگونه خواهد بود؟  
 هزینه هر جلسه چقدر است؟  
 مسایلی که در بالا ذکر شد باید طی

ممکن است درمان‌گر، طرح درمانی را که در ذهن دارد به وضوح بیان نکند اما دانستن درباره آن حق شماست و می‌توانید در این باره سوال پرسید و درخواست اطلاعات بیشتر کنید.

یک توافق دوفره روشن شوند. ممکن است درمان‌گر، طرح درمانی را که در ذهن دارد به وضوح بیان نکند اما دانستن درباره آن حق شماست و می‌توانید در این باره سوال پرسید و درخواست اطلاعات بیشتر کنید. همچنین می‌توانید درخواست کنید به موضوعی بیشتر پرداخته شود. مثلاً بگویید «من فکر میکنم یکی از دلایل احساس تنهایی‌ام، ضعف من در روابط بین فردی است و دوست دارم روی این ضعف کارکنیم». به این ترتیب، در همان ابتدا با بیان خواسته‌هایتان، انتظارات خود را از درمان مشخص می‌کنید. اگر درمان‌گر بنا به دلایلی بخواهد تعداد جلسات مشاوره را کاهش یا افزایش دهد و یا فواصل بین جلسات را کم یا زیاد کند موظف است درباره دلایل آن با شما گفتگو کند.

۵. **حق اتمام درمان در زمان دلخواه:** حتی اگر از قبل درباره یک روند درمان یا مشاوره بیست جلسه‌ای توافق کرده باشید شما تعهدی برای ماندن اجباری در آن ندارید. شما

حق دارید که در هر لحظه تصمیم بگیرید، انجام قرار مشاوره یا درمان را پایان دهید و از ادامه آن منصرف شوید بدون اینکه به جز وظیفه اطلاع دادن در مورد تصمیم‌تان، موظف به ارائه کم‌ترین توضیحی در این باره باشید. هرچند توصیه می‌شود اگر ایرادی در روند درمان حس می‌کنید یا حس خوبی به آن ندارید، قبل از ترک درمان درباره آن گفتگو کنید. اما اگر این کار معذب‌تان می‌کند الزامی نیست.

۶. **حق پرداختن به شکایت اصلی:** هریک از ما وقتی به مشاور و روانشناس مراجعه می‌کنیم، یک یا دو مورد اصلی را به عنوان دلیل اصلی شکایت یا مشکل عمده‌ای که مایلیم حل شود مطرح می‌کنیم و طبیعتاً انتظار داریم در پایان فرایند درمان، آن مشکلات حل شده باشد. اگر فکر می‌کنید روند درمان/ مشاوره از مسیر اصلی خود منحرف می‌شود یا درباره موضوعاتی بی‌ربط صحبت می‌شود حق دارید درباره چرایی آن سوال کنید.

**نکته:** بسیار محتمل است برخی درمان‌گران ناآگاه به‌ویژه در ایران، بدون اینکه شما درخواست کرده باشید بر روی گرایش یا هویت جنسی‌تان متمرکز شوند و بخواهند درباره امکان تغییر یا درمان آن سخن بگویند. درحالی که شما به دلیل دیگری (مثلاً برای درمان افسردگی یا اضطراب‌تان) مراجعه کرده‌اید. هرگز به آنها این اجازه را ندهید. این حق شماست که در همان حیطه‌ای که درخواست کمک کرده‌اید، مشاوره دریافت کنید. اگر در آرایشگاه درخواست کوتاهی مو کنید و آرایشگرتان بخواهد رنگ مویتان را تغییر دهد چه واکنشی نشان می‌دهید؟ همان واکنش را لازم است نسبت به چنین درمان‌گری نشان دهید. به او بگویید که مشکلی با گرایش یا هویت جنسی‌تان ندارید و یا روشن‌تر بگویید که این درمان‌ها غیر اصولی بوده و به‌روز نیستند.

۷. **حق پاسخ ندادن به سوالاتی که مراجع با آنها راحت نیست.** شما موظف نیستید به سوالاتی پاسخ دهید که فکر می‌کنید مسایل خیلی شخصی شما را هدف قرار

می‌دهند. یا سوالاتی که جواب‌دادن به آنها برای شما دردناک است و بار روانی زیادی دارد. در برخی شرایط ممکن است قلباً دلتان بخواهد به سوال پاسخ دهید اما هنوز از نظر هیجانی آماده نباشید یا نیاز به زمان بیشتری داشته باشید تا در حضور مشاورتان احساس امنیت و اعتماد کامل داشته باشید. در این شرایط میتوانید دقیقاً همین موضوع را به او انتقال دهید و در فرصتی دیگر به سوال او پاسخ دهید.

گاه ممکن است سوالی را بی‌ربط و مغرضانه بیابید. خصوصاً اگر ارتباطی با موضوع مشاوره نداشته باشد. به طور مثال ممکن است شما به دلیل ضعف حافظه تان درخواست مشاوره داده باشید و مشاور بخواهد درباره جزئیات رابطه جنسی شما و شریکتان بدانند. در چنین شرایطی باید جدی، قاطعانه و بدون تعارف اعلام کنید که این حریم شخصی شماست و سوال مطرح شده بی‌ارتباط با موضوع بحث است.

۸. **حق درخواست نظارت بر درمان شما** حق دارید درخواست دهید که درمان‌گر دیگری، روند درمان شما و پرونده تان را مورد بازبینی قرار دهد و اظهار نظر او را بدانید.

# نکات اختصاصی درباره گرایش جنسی و هویت جنسیتی

## آیا روانشناس یا روانپزشک می تواند به من بگوید که گرایش جنسی من چیست؟

معمولاً اغلب افراد نسبت به گرایش جنسی خودشان علم حضوری (یعنی بی واسطه) دارند. علم حضوری یعنی حسی که برای فرد به روشنی آشکار است. همان طور که وقتی شاد هستیم خودمان از حس شادی مان اطلاع داریم و نیازی به این نیست که کسی از بیرون به ما اطلاع دهد که شاد هستیم بلکه حس شادی را بدون واسطه در درون خودمان حس میکنیم. به همین ترتیب، اغلب افراد، میل ذهنی و هیجانی به همجنس را به روشنی در وجود خود درک می کنند. با اینحال، در جوامعی مانند ایران، که دسترسی به اطلاعات جنسی محدود است، ممکن است همه افراد چنین شانسی نداشته باشند که اساساً از وجود گرایشهای جنسی مختلف آگاه باشند. همچنین، سرکوب چنین امیالی به دلیل غلبه باورهای مذهبی رایج است. به همین دلیل، اگر شما درباره گرایش جنسی تان تردید داشته باشید، روانشناس ممکن است با سوال پرسیدن درباره احساسات جنسی یا خیالپردازیهای جنسی شما و همچنین سابقه رفتار جنسی تان به شما کمک کند تا خودتان را دقیق تر

ارزیابی کنید. در واقع، وظیفه روانشناس، آگاهی دادن به شما درباره ماهیت گرایش‌های جنسی است. به طور مثال، یک فرد دوجنسگرا ممکن است از سنین نوجوانی به هردو جنس تمایل داشته باشد، اما همواره به دلیل ترس و شرم، میل به همجنس را در خود سرکوب کند. زیرا تصور می‌کند که میل به هردو جنس، نوعی انحراف یا زیاده‌خواهی است. در چنین وضعیتی، روانشناس می‌تواند با ارایه تصویری از هویت یک فرد دوجنس‌گرا، به این فرد کمک کند تا برای وضعیتش، برچسب و قالبی پیدا کند و فرایند هویت‌یابی خود را تکمیل نماید. دقت کنید که هیچ متخصصی حق ندارد ایده و نظرش را درباره گرایش جنسی یا هویت جنسیتی‌تان به شما تحمیل کند. به عبارت بهتر، هرفردی باید در طول زمان خودش به این نتیجه برسد که چه هویت یا گرایشی دارد. متخصص صرفاً می‌تواند بر اساس شواهد و دلایلی که در طول گفتگو با خود شما به دست می‌آورد نظرش را به صورت یک احتمال ابراز کند. به طور مثال، می‌تواند به شما بگوید «با توجه به اینکه همه تخیلات جنسی تو در رابطه با همجنس است و در چند دفعه‌ای که با همجنسانات رابطه جنسی داشته‌ای لذت جنسی زیادی را تجربه کرده‌ای و علاقه عاطفی تو فقط معطوف به همجنس است و از سویی میلی به رابطه با جنس مخالف نداری احتمال دارد همجنس‌گرا باشی».

اما نمی‌تواند به شما بگوید «تو صد درصد همجنس‌گرا هستی» یا «اینها همه تلقین‌هایی است که به خودت می‌کنی. تو همجنس‌گرا نیستی و اگر ازدواج کنی این میل تو (به همجنس) از بین خواهد رفت».

فرایند هویت‌یابی یک کشف فردی است که به طور تدریجی اتفاق می‌افتد. دیگران ممکن است به شما اطلاعات بدهند اما در نهایت خود شما هستید که هویت و گرایش خودتان را کشف و تعریف می‌کنید.

## آیا روانشناس یا روانپزشک حق دارد گرایش مرا به همجنس به عنوان بیماری درمان کند؟

خیر- گرایش به همجنس یکی از انواع طبیعی جهت‌گیریهای جنسی است که در پنج تا ده درصد همه جمعیت‌ها در تمامی ادوار وجود داشته است. با وجودی که تا سالهای متمادی، این تنوع طبیعی در جاذبه و رفتار جنسی بشر، به اشتباه به عنوان بیماری تلقی می‌شد، از حدود نیم قرن قبل، پس از پژوهشهای متعدد، تمامی سازمان‌های معتبر بین‌المللی از جمله سازمان بهداشت جهانی و انجمن روانپزشکی آمریکا به طور رسمی اعلام کردند که افراد همجنس‌گرا و دوجنس‌گرا را نمی‌توان بیمار یا نابهنجار تلقی کرد. در واقع، نتایج سالها پژوهش نشان داده است که گرایش جنسی در برابر تغییر به شدت مقاوم است. اگر در مراجعه به فردی متوجه شدید که او به گرایش شما به چشم بیماری نگاه می‌کند یا قصد اجرای هر گونه فنون درمانی (از رفتاردرمانی گرفته یا تصویرسازی ذهنی، از شوک‌تراپی گرفته یا هیپنوتیزم) بر روی شما دارد، حق دارید (و باید) به او اعتراض کنید. توصیه می‌شود که درمان را ترک کنید زیرا چنین رویکردی نشان می‌دهد فردی که به او رجوع کرده‌اید حداقل به اندازه نیم قرن از دانش روز دنیا در حیطه‌ی خود عقب است و صلاحیت لازم برای کمک به شما را ندارد. تجویز هر روش و یا دارویی به بهانه درمان گرایش جنسی در برخی از کشورهای پیشرفته ممنوع و غیرقانونی است و افرادی که ادعای درمان همجنس‌گرایی را دارند یا شاید و دروغگو هستند یا فاقد دانش کافی.

## آیا روانشناس حق دارد که مرا برای انتخاب یک جنسیت یا گرایش جنسی خاص تحت فشار بگذارد؟

خیر- «تو تکلیف با خودت هم معلوم نیست». این جمله رایج در میان متخصصان ناآگاه و فاقد صلاحیتی است که درک درستی درباره مفاهیم جنسیتی ندارند. جنسیت و گرایش جنسی مفاهیمی دوگانه نیستند. بلکه هر دو بر روی یک طیف قرار دارند. ممکن است فردی خودش را نه زن بداند و نه مرد بلکه جنسیت سومی برای خود قایل باشد یا خود را جایی در وسط طیفی تعریف کند که یک سوی آن منطبق با زنانگی تعریف شده است و سوی



دیگر آن منطبق با مردانگی تعریف شده باشد. همچنان که بسیاری افراد الزاماً به طور مطلق همجنس‌گرا یا دگرجنسگرا نیستند. آنها خود را جایی مابین این دو تعریف میکنند. هیچ متخصصی حق ندارد شما را مجبور کند که از بین یک دوگانه، یکی را انتخاب کنید چرا که اساساً دوگانه انگاری جنسیت و گرایش جنسی غلط است.

## آیا ترنس سکشوالیتی یک بیماری یا اختلال نیازمند درمان است؟

خیر - طبق آخرین اظهار نظر سازمان بهداشت جهانی، ترنس سکشوالیتی و ترنس جندریسم دیگر بیماری یا اختلال محسوب نمی‌شود. بنابراین، عباراتی مانند «اختلال ملال جنسیتی» یا «اختلال هویت جنسیتی» در دنیای روانشناسی و روانپزشکی مدرن فاقد اعتبار است. طبق رویکرد جدید، ترنس سکشوالیتی، تنها نوعی عدم تطابق جنسیتی است که در صورت تمایل خود فرد؛ قابلیت دریافت خدمات پزشکی را داراست. به این معنا، صرفاً علایق ناسازگار با آنچه جامعه به عنوان هنجار اجتماعی یک جنس یا جنسیت خاص در نظر می‌گیرد، بیماری یا اختلال محسوب نمی‌شود. اما اگر چنین فردی مایل باشد که هورمون دریافت کند یا ظاهر و بدن خود را با جنسیتی که برای خود قایل است همراستا

سازد، سیستم خدمات بهداشتی و وظیفه دارد که به او این خدمات را ارائه دهد. همه افراد ترنس حق دارند در این باره تصمیم بگیرند که تا چه اندازه مایلند فرایندهای تطبیق جنسیت را طی کنند. ممکن است برخی از آنها صرفاً مایل

صرفاً علایق ناسازگار با آنچه جامعه به عنوان هنجار اجتماعی یک جنس یا جنسیت خاص در نظر می‌گیرد، بیماری یا اختلال محسوب نمی‌شود.

باشند که ویژگی‌های ثانویه جنسی‌شان را تغییر دهند. به طور مثال ترنس-زن‌هایی که مایل هستند تنها جراحی تغییر صدا یا لیزر صورت داشته باشند و مایل به برداشتن اندام یا عضو جنسی‌شان نیستند، نباید وادار به این کار شوند. همچنین ترنس - مردانی که فقط مایل به جراحی تخلیه پستان هستند نباید برای انجام سایر جراحی‌ها تحت فشار قرار بگیرند. طبق استانداردهای مراقبت بین‌المللی افراد ترنس، هیچ فرد یا نهادی اجازه ندارد

باشند که ویژگی‌های ثانویه جنسی‌شان را تغییر دهند. به طور مثال ترنس-زن‌هایی که مایل هستند تنها جراحی تغییر صدا یا لیزر صورت داشته باشند و مایل به برداشتن اندام یا عضو جنسی‌شان نیستند، نباید وادار به این کار شوند. همچنین ترنس - مردانی که فقط مایل به جراحی تخلیه پستان هستند نباید برای انجام سایر جراحی‌ها تحت فشار قرار بگیرند. طبق استانداردهای مراقبت بین‌المللی افراد ترنس، هیچ فرد یا نهادی اجازه ندارد

هیچ‌گونه درمانی را به این افراد تحمیل کند. فرایند تطبیق جنسیت نباید تابع رویکرد « همه یا هیچ» باشد. به این معنا که افراد ترنس نباید وادار شوند که یا این پروسه را به طور کامل طی کنند یا اصلاً حق ورود به آن را پیدا نکنند. هر فرد ترنس با توجه به روحیات و علایق خود، باید تصمیم بگیرد که تا چه اندازه دوست دارد بدنش را تغییر دهد و در چه زمانی این روند تغییر یا تطبیق را متوقف کند.

## من یک ترنس هستم و دوست ندارم جراحی پایین تنه انجام دهم ولی روانپزشک به من گفته است که برای تغییر مدارک هویتی ام مجبورم به این کار تن دهم. حال باید چه کنم؟

متأسفانه در ایران، برای تغییر مدارک هویتی، افراد ترنس مجبور میشوند که جراحی‌های سنگین، مضر و بی‌دلیل انجام دهند. زیرا قوانین ایران، تنها دو جنس زن و مرد را به رسمیت می‌شناسد و ملاک تشخیص را نیز اندام جنسی فرد مورد نظر می‌داند که چنین سیاستی، مصداق نقض قوانین بین‌المللی در زمینه مراقبت از افراد ترنس به شمار می‌رود. با توجه به اینکه جراحی‌های تغییر جنسیت، با عواقب و تأثیرات ماندگار و همیشگی است و با استفاده از روش‌های تهاجمی و غیرقابل بازگشت انجام می‌گیرد، تن دادن به جراحی اجباری که در واقع نوعی عقیم‌سازی هم هست، توصیه نمی‌شود.

شاید بهتر باشد افرادی که علاقه به جراحی کامل ندارند گزینه‌های دیگری را مد نظر قرار دهند. به طور مثال، اگر به دلیل نامنتبقت بودن اسناد هویتی شان، در جاهایی نظیر محل کار یا تحصیل نمیتوانند با پوشش و هویت دلخواه‌شان ظاهر شوند، در محیط‌های کمتر رسمی که حمایت بیشتری دریافت میکنند (مثلاً در مهمانی‌های دوستانه یا خانوادگی) چنین کنند. با تغییر دادن نام، نحوه پوشش و شاید کمک گرفتن از یک متخصص غدد جهت کاستن از ویژگی‌های جنسی ثانویه که مطلوب فرد نیست، ممکن است او احساس رضایت و تسکین نسبی را به دست آورد.

روانشناس به من گفت چون مانند سایر دختران جوان میلی به آرایش یا لاک زدن ندارم و آرزوی لباس عروس و مادر شدن هم ندارم احتمالاً ترنس سکشوال هستم. آیا با چنین ملاک‌هایی می‌توان بر روی کسی نام ترنس سکشوال گذاشت؟

خیر- به هیچ وجه. خیلی افراد از نظر جنسیتی ناهمنوا هستند. ناهمنوایی جنسیتی<sup>۱</sup> یعنی حالات ظاهری، رفتارها، اطوار و حرکات بدنی و ترجیحات یک فرد، متفاوت با انتظاراتی است که جامعه از او به عنوان یک جنس خاص دارد. افراد از نظر جنسیتی ناهمنوا، به طور خودآگاه یا ناخودآگاه، با علایق و رفتارهایشان هنجارها و کلیشه‌های جنسیتی را به چالش می‌کشند. به طور مثال مردانی که صدای زیر دارند یا علاقمند به بچه‌داری و خانه‌داری هستند ممکن است از دید اغلب افراد جامعه ناهمنوا محسوب شوند. پسر بچه‌هایی که بازی با عروسک یا لوازم آشپزی را ترجیح می‌دهند ناهمنوا هستند.

ناهمنوایی جنسیتی هیچ اطلاعاتی درباره گرایش جنسی و هویت جنسیتی افراد به ما نمی‌دهد. بسیاری افراد ناهمنوا همان جنسیتی (سیس جندر) هستند. برخی دگرجنس‌گرا، برخی همجنس‌گرا و یا دوجنس‌گرا هستند.

ناهمنوایی جنسیتی یعنی حالات ظاهری، رفتارها، اطوار و حرکات بدنی و ترجیحات یک فرد، متفاوت با انتظاراتی است که جامعه از او به عنوان یک جنس خاص دارد.

اغلب افرادی که هویت خود را به عنوان ترنس می‌شناسند، از نظر جنسیتی ناهمنوا هستند. اما این به آن معنا نیست که هر فردی با ناهمنوایی جنسیتی را ترنس تصور کنیم. بنابراین، اگر متخصصی ناهمنوایی جنسیتی را به عنوان تنها ملاک برای تشخیص هویت ترنس سکشوال قرار دهد، اشتباه کرده است.

## آیا روشی وجود دارد که ترنس سکشوالیتی را در خودم تشخیص دهم؟

افراد ترنس سکشوال باور دارند که به جنسی غیر از جنس بیولوژیک خودشان تعلق

دارند یا به زبان دیگر، جنسیت خود را بر اساس جنسیت تعریف شده از بدو تولد و بدن بیولوژیکی‌شان تعریف نمی‌کنند. آنها با جنسی که با آن به دنیا آمده‌اند احساس راحتی نمی‌کنند و همیشه خود را در ذهن و باور خود در قالب فردی از جنس دیگر می‌بینند و یا تلاش می‌کنند در رفتار و حضور اجتماعی خود نیز این ذهنیت را اجرا کنند. این باور ممکن است در کودکی آغاز شود و در زمان بلوغ به اوج برسد. هرچند بسیاری در سنین بالاتر خود را به عنوان ترنس سکشوال کشف می‌کنند. نارضایتی از جنس بیولوژیک و تلاش برای تغییر خصایص جنسی اولیه یا ثانویه یا هر دو چه به صورت کلی یا به طور جزئی، غالباً در افراد ترنس سکشوال دیده می‌شود. آنها همچنین علاقمندند که در جامعه با پوشش و نقش اجتماعی مرتبط با جنسیتی شناخته شوند که خود را به آن متعلق می‌دانند. برخی افراد ترنس سکشوال نارضایتی از بدن را به صورت شدیدتری تجربه می‌کنند. آنها ممکن است اظهار کنند که از اندام جنسی‌شان متنفر هستند یا قادر به لذت جنسی با آن اندام و بدن نباشند. در حالی که گروه دیگر ممکن است هیچگونه نارضایتی از بدن و اندام جنسی‌شان نداشته باشند و مایل نیز نباشند تغییری در آن ایجاد کنند بلکه صرفاً با تغییر نوع لباس و بیان جنسیتی‌شان یا ایجاد تغییراتی در بدن و صفات ثانویه جنسی خود به آرامش برسند. فرد ترنس سکشوال به مدت حداقل دو سال درباره تبدیل شدن به جنس دیگر یا تغییر دادن ویژگی‌های بدنی‌اش دغدغه خاطر مداوم داشته است. معمولاً ویژگی‌های بیولوژیکی یا بدنی‌اش؛ منجر به احساس فشار و استرس مداوم برای او میشود (به طور مثال کسی که با جنس مرد (با ترکیب کروموزومی ایکس ایگرگ) به دنیا می‌آید ولی از ریش، صدای بم یا آلت مردانه (پینس) خود رضایت ندارد و علاقمند است برخی یا تمامی این ویژگی‌ها را به طور نسبی یا کامل تغییر دهد. متأسفانه در بسیاری موارد تنها به دلیل نوع رفتارها و علایق تعریف شده و منتسب شده به یک جنس و عدم تطبیق آن با جنسیت بیولوژیک فرد، او را ترنس سکشوال نامیده و روند تغییر یا تطبیق جنسی را به او توصیه می‌کنند.

**من پسر هستم و دوست دارم با پسرها رابطه جنسی و عاطفی داشته باشم و همچنین علاقمند به آشپزی و سفره آرایی و کارهای خانگی هستم. آیا این**

## ویژگی‌ها نشانه ترنس سکسوالیتی هستند؟

خیر- گرایش جنسی نسبت به همجنس نمی‌تواند ملاکی برای تعیین هویت جنسیتی باشد. علایق و سلیق و فعالیت‌ها جنسیت ندارند. هیچ‌کس برای آشنایی یا تعمیر ماشین از اندام جنسی‌اش استفاده نمی‌کند. بنابراین منتسب کردن یک فعالیت خاص به یک جنس خاص، اشتباه و ناشی از کلیشه‌های جنسیت‌زده موجود است.

## آیا تبعیت نکردن از هنجارهای جنسیتی بیماری یا اختلال است؟

خیر- هنجارهای جنسیتی مقدس نیستند. تبعیت کردن از آنها هم الزاماً نشانه سلامت و نرمال بودن نیست. عدم تبعیت از آنها هم اختلال محسوب نمی‌شود. این هنجارها و کلیشه‌ها در طول زمان و مکان و تاریخ تغییر میکنند. به طور مثال، همین حالا یعنی در قرن ۲۱ پوشیدن شلوار برای زنان در برخی کشورها مانند سودان خلاف هنجار جنسیتی محسوب می‌شود. آیا این به آن معناست که زنان شلوارپوش سودانی غیرعادی یا بیمار هستند؟ مسلماً خیر. کلمه «هنجار» صرفاً به معنای عرفی است که اکثریت افراد یک جنس آن را رعایت می‌کنند. وقتی گفته می‌شود پوشیدن شلوار برای زنان در سودان «نابهنجار» است، این فقط به آن معناست که اکثریت زنان آن جامعه شلوار نمی‌پوشند. دلیل ایجاد این عرف نیز قوانین تبعیض آمیز و ناعادلانه علیه زنان است، درست مانند قانون حجاب اجباری در ایران بعد از انقلاب.

## آیا ممکن است کسی به اشتباه تشخیص ترنس سکسوالیتی دریافت کند و بعد از جراحی تغییر جنسیت پشیمان شود؟

بله- چنین وضعیتی در جوامع سنتی مانند جامعه ایران که جنسیت به صورت دوگانه و کلیشه‌ای تعریف می‌شود، اطلاعات کمی درباره جنسیت و سکسوالیته وجود دارد و قوانین و جامعه ناآگاه در برابر سرپیچی از هنجارهای جنسیتی مقاومت نشان می‌دهد متأسفانه ممکن است رخ دهد.

ما از کودکی به طور گسترده‌ای در معرض کلیشه‌های تثبیت‌کننده دوگانه جنسیتی

قرارداشته‌ایم که در نظام آموزشی، کتاب‌ها، رسانه‌ها و تبلیغات به گستردگی بازتولید می‌شود. این کلیشه‌ها همواره جنسیت را به صورت تنها زن و مرد و با شکل، ظاهر و رفتار ثابت و بلا تغییری تعریف میکنند و تمایلات جنسی را نیز تنها به دگر جنس‌گرایی تقلیل می‌دهند. به همین دلیل، بسیاری افراد وقتی واقعیت خود را مطابق با تصویر کلیشه‌ای ارائه شده نمی‌بینند، ممکن است به اشتباه تصور کنند که حال که من جور دیگری هستم و نوع دیگری رفتار می‌کنم «پس من باید متعلق به آن جنس دیگر باشم!». «اگر من شبیه دیگر دخترها نیستم پس لابد من پسر هستم!». «اگر من به عنوان یک دختر، دوست دارم با دختر دیگری رابطه عاطفی یا جنسی داشته باشم، پس احتمالاً من باید پسر به دنیا می‌آمدم!». اما این نتیجه‌گیری‌ها نادرست هستند. مطالعات جدید نشان داده‌اند که مغز انسان‌ها فاقد جنسیت است و این باورهای اجتماعی و محیط است که یک سری رفتارهای خاص را به عنوان زنانه یا مردانه برچسب می‌زند و به ما تحمیل می‌کند.

## درمان تبدیلی یا اصلاحی چیست؟

هر نوع تلاشی که توسط یک متخصص، اعم از مشاور، روانشناس، روان‌درمان‌گر یا روانپزشک در جهت تغییر گرایش جنسی یا هویت جنسیتی افراد صورت گیرد؛ درمان تبدیلی یا اصلاحی نامیده می‌شود. در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی برای ارزیابی اثربخشی این نوع درمان‌های منسوخ و قدیمی انجام شده است و نتایج این تحقیقات حاکی از آن است که گرایش جنسی و هویت جنسیتی افراد با هیچ نوع روشی قابل تغییر نیست. انجمن روانپزشکی آمریکا این درمان‌ها را مضر ارزیابی کرده و درباره آن هشدار داده است. درمان‌های تبدیلی در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا ممنوع و غیرقانونی است.

## درمان‌گران تبدیلی از چه روش‌هایی استفاده می‌کنند؟

روش‌های به کار رفته در درمان تبدیلی بسیار متنوع هستند. از جمله روش‌هایی چون:

۱. دارودرمانی شامل تجویز هر نوع داروی روانپزشکی از جمله ضدافسردگی‌ها، ضد اضطراب‌ها و داروهای ضد تشنج و ضد جنون، اگر با هدف ایجاد تغییر در گرایش و

هویت جنسی صورت گیرد.

۲. تجویز شوک الکتریکی

۳. رفتاردرمانی مانند:

- وقتی درمان‌گر از شما می‌خواهد با فردی از جنس مخالف رابطه دوستی یا سکس برقرار کنید.

- وقتی درمان‌گر به شما می‌گوید با تصور سکس با فردی از جنس مخالف خودارضایی کنید.

- وقتی درمان‌گر از شما می‌خواهد که به هنگام تخیلات همجنس‌خواهانه یک تصویر تهوع آور یا چندشناک را به ذهن بیاورید تا در شما نسبت به همجنس، بی‌زاری ایجاد کند.

- وقتی درمان‌گر از شما می‌خواهد به عنوان یک ترنس لباس‌هایی بپوشید یا رفتارهایی انجام دهید که خلاف ترجیح شما هستند (به طور مثال، ممکن است چنین درمان‌گری به یک ترنس - مرد توصیه کند تا پیراهن زنانه بپوشند، آرایش کنند و لاک بزنند و کفش پاشنه دار به پا کند).

۴. روانکاوی: وقتی درمان‌گر علاقه شما را به همجنس، به دوران کودکی یا رابطه با والدین تان ربط می‌دهد یا سعی دارد به شما القا کند که دگرجنس‌گرایی تان را سرکوب کرده‌اید. همچنین ممکن است هویت جنسیتی شما را جدی نگیرد و به شما القا کند که با یک دوره روانکاوی می‌توانید با جنس تان «آشتی» کنید.

۵. معنویت‌درمانی: وقتی درمان‌گر به شما توصیه‌های اخلاقی یا مذهبی می‌کند: مانند دعوت به عبادت و نماز و روزه، ایجاد احساس گناه و توصیه به ازدواج.

## آیا روانشناس یا روانپزشک حق دارد بدون اطلاع من درباره هویت جنسیتی یا گرایش جنسی من با والدینم صحبت کند؟

خیر - بدون اجازه و رضایت شما روانشناس یا روانپزشک یا مشاور حق ندارد هیچ یک از اسرار شما را برای والدین یا آشنایان دیگر شما فاش کند. چنین رفتاری برخلاف قوانین حرفه‌ای روان‌درمانی و حتی قابل شکایت و پیگیری است. شما به عنوان مراجع حق دارید در یک فضای امن درباره مسایل خصوصی‌تان با روان‌درمان‌گرتان صحبت کنید و در عین حال مطمئن باشید که صحبت‌های شما محرمانه باقی می‌ماند. با این حال همان‌طور که گفتیم با توجه به معضلات موجود در جامعه ایران و خلا قوانین حمایتی، بهتر است از فاش کردن اسرار دیگران، گفتن اسامی افراد دیگر و اطلاعاتی که برای دریافت مشاوره ضروری نیستند خودداری کنید.

## آیا روانشناس یا روانپزشک حق دارد درباره جزئیات روابط جنسی ام از من سوال کند؟

بستگی دارد که به چه منظوری به متخصص مربوطه مراجعه کرده باشید. به طور مثال اگر به دلیل تردید درباره گرایش جنسی یا هویت جنسیتی‌تان مراجعه کرده باشید ممکن است روانشناس از شما درباره تخیلات جنسی‌تان، تجارب جنسی‌تان، جنس یا جنسیت شریک‌تان و اینکه آیا رضایت جنسی یا ارگاسم را تجربه کرده‌اید یا خیر سوال کند. همچنین اگر با مشکلی مانند بی‌میلی جنسی مراجعه کنید ممکن است روانشناس درباره تخیلات جنسی و دفعات خودارضایی‌تان سوال کند. با این وجود، او حق ندارد از شما درباره جزئیاتی مانند این پرسد که در سکس چه نقشی را ایفا می‌کنید یا به کدام پوزیشن جنسی علاقمند هستید یا با شریک‌تان بیشتر رابطه دهانی دارید یا ... توصیه می‌شود به حس درونی خود اعتماد کنید و هرکجا احساس کردید کسی که برای کمک به او مراجعه کرده‌اید در حال شکستن حریم خصوصی شما و کنجکاوی افراطی یا غیرضروری درباره مسایل جنسی شماست او را متوقف کنید. در برابر هر سوال یا نگاهی که شما را معذب می‌کند یا سوژه یک کنجکاوی غیر حرفه‌ای قرار می‌دهد محکم و قاطع بایستید. در این



موارد می‌توانید محترمانه بگویید که سوال را نامناسب و بی‌ارتباط با موضوع مشاوره می‌دانید و دوست ندارید به آن جواب بدهید.

## روانشناس یا روانپزشک در چه شرایطی حق معاینه مرا دارد؟

روانشناسان تحت هیچ شرایطی حق معاینه ندارند. تنها روانشناسان بالینی آن هم در مواقع نادر، مثلاً در ارزیابی‌های عصب‌شناختی (مواردی مانند بررسی ضربه به سر یا سکته) ممکن است معاینات ساده‌ای برای ارزیابی حرکات پلک، دست‌ها و بازوان انجام دهند. معاینه سایر نقاط بدن از جمله نقاط جنسی در حیطه دانش و تخصص هیچ روانشناس و مشاور نیست. روانپزشکان معتمد سازمان پزشکی قانونی فقط در شرایطی که فرد متقاضی تغییر جنسیت باشد (قبل و بعد از جراحی اندام جنسی) ممکن است معاینه اندام جنسی را خواستار شوند. معاینه باید منحصراً در حضور خود مراجعه‌کننده و پزشک انجام شود (مگر اینکه به درخواست خود او، فرد دیگری مانند پرستار نیز حضور یابد). فرد حق دارد به حضور افراد دیگر مانند دستیاران و افراد خانواده خود در هنگام معاینه بدنی اعتراض کند. کسی نمی‌تواند شما را مجبور کند در حضور افرادی که با آنها راحت نیستید برهنه شوید.

## ضمیمه اطلاعات تکمیلی برای علاقمندان:

اگر در تماس با روان‌درمان‌گر یا مشاور متوجه شدید که او گرایش یا هویت شما را غیرعادی یا به عنوان بیماری تلقی می‌کند، می‌توانید با استناد به دو منبع زیر، دیدگاه او را به چالش بکشید و به او نشان دهید که اظهار نظرش غلط است. البته تلاش برای متقاعد کردن افراد متعصب حتی با ارجاع به منابع علمی، ممکن است بی‌فایده باشد. با این حال، در مواجهه با چنین درمان‌گرانی، قبل از ترک درمان، بد نیست به آنها نشان دهید که درباره حیطه کاری آنها اطلاعات و آگاهی‌های لازم را دارید.

### طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (آی - سی - دی)<sup>۲</sup>

طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات مربوط به سلامت (آی سی دی ICD-) یک لیست طبقه‌بندی پزشکی است که توسط سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> تهیه و منتشر می‌شود. این طبقه‌بندی یک راهنمای علمی برای متخصصان سلامت در سراسر جهان است که بر اساس استانداردهای روز هر چند وقت یکبار به‌روزرسانی می‌شود. در حال حاضر بیش از ۱۰۰ کشور در دنیا از این راهنمای جهانی استفاده می‌کنند.

International classification of diseases 2

World Health Organisation(WHO) 3

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۲ همجنس‌گرایی را از طبقه‌بندی بیماری‌ها حذف کرد. آنچه در متن این طبقه‌بندی به عنوان توضیح نگاشته شد این جمله بود «گرایش جنسی به خودی خود یک اختلال محسوب نمی‌شود».

اخیراً در جون ۲۰۱۸ یازدهمین ویرایش این راهنما در دسترس عموم قرار گرفت. در این ویرایش، طبقه تشخیصی ترنس سکشوالیتی نیز به عنوان بیماری حذف شد. در این نسخه، ترنس جندریسم و ترنس سکشوالیتی با عنوان جدید «عدم تطابق جنسیتی» معرفی شده است که به خودی خود اختلال یا بیماری محسوب نمی‌شود بلکه وضعیتی است که ممکن است نیاز به حمایت یا مداخله پزشکی داشته باشد. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، صرف علایق ناسازگار با آنچه جامعه به عنوان هنجار اجتماعی جنسیت در نظر می‌گیرد، اختلال یا بیماری نیست. اگر فرد استرس درونی قابل ملاحظه یا نارضایتی درباره بدن و اندام جنسی‌اش داشته باشد یا اصرار داشته باشد که در نقش جنس مخالف زندگی کند می‌تواند به میزانی که مایل است مراقبت پزشکی دریافت کند تا تصویر ذهنی دلخواهش را از خود به دست آورد و به احساس آرامش درونی برسد.

### راهنمای تشخیصی و آماری بیماری‌های روانی (دی اس ام)

این راهنما نیز کتابچه‌ای حرفه‌ای است که اختصاصاً به طبقه‌بندی بیماری‌ها و مشکلات روانپزشکی می‌پردازد و هرچند سال یکبار توسط انجمن روانپزشکی آمریکا به‌روزرسانی می‌شود تا به متخصصان حوزه سلامت روان در تشخیص و درمان بیماری‌ها کمک کند. این انجمن در دسامبر سال ۱۹۷۳ همجنس‌گرایی را از فهرست بیماری‌ها حذف کرد. پیش از آن در اکتبر همان سال، کمیته فدرال روانپزشکی استرالیا و نیوزیلند رای به حذف همجنس‌گرایی از فهرست بیماری‌ها داده بود. در سال‌های بعد، این انجمن و همچنین سایر ارگان‌های بین‌المللی که در زمینه سلامت روان به تحقیق می‌پردازند مانند انجمن مشاوره آمریکا و همچنین انجمن روانشناسی آمریکا، بیانیه‌های مشابهی را در تایید سلامت گرایش به همجنس صادر کردند. در سال ۱۹۹۰ انجمن روانپزشکی آمریکا اعلام کرد: «

به نظر نمی‌رسد درمان بتواند اثری بر تغییرگرایش جنسی افراد داشته باشد و حتی بیشتر مضر است تا مفید. تغییر گرایش جنسی یعنی تغییر عاطفه، احساسات رومانتیک جنسی و بازسازی تلقی فرد از خود و هویت اجتماعی خویشتن». در سال‌های بعد نیز راهنماهای اختصاصی برای مواجهه با مراجعان همجنس‌گرا، دوجنس‌گرا، ترنس جندر و ترنس سکشوال توسط این سازمان‌های معتبر منتشر گردید تا متخصصان پیام‌زنند که رفتاری منصفانه و حرفه‌ای و بدون تبعیض با این مراجعان داشته باشند.

## منابع جهت مطالعه بیشتر: }

American psychological association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Retrieved from: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

APA official position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (2013). Retrieved from: <https://www.psychiatry.org/File%20Library/About-APA/Organization-Documents-Policies/Policies/Position-Conversion-Therapy.pdf>

American Psychological Association. (2011). Guideline for psychotherapy with Lesbian, gay and bisexual clients: Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>

World health organisation: Standards of care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (version 7) (2011) Retrieved from: <https://www.wpath.org/about/ethics-and-standards>

American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

