



دليل إرشاد

الأقليات الجنسية

خاصة

للأطباء النفسيين

و

علماء النفس

والمستشارين



دليل إرشاد الأقليات الجنسية

خاصة للأطباء النفسيين وعلماء النفس والمستشارين

القيود في مجتمعنا على تشكيل الخطاب المتمحور حول الإنسان وما وراء العلاقة الجندرية الحالية يجعلنا المتخصصون الذين جمعنا وأعدنا هذه المجموعة تركنا أنفسنا بدون ذكر الاسم .

نتمنى منكم المهتمين والشركاء وجميع افراد المجتمع الأقليات الجنسية في إيران دون أي تحيز، تابعو أحكامه و شاركو مع زملائكم وأصدقائكم الآخرين.

معرف الكتاب:

دليل إرشاد الأقليات الجنسية

خاصة للأطباء النفسيين وعلماء النفس والمستشارين

تحرير: مجموعة من الأخصائيين النفسيين والمستشارين و متخصصون في المجال الجندر

بالتعاون مع بعض المتحولين جنسياً والعابرين/ات في إيران

مرداد ١٣٩٧

الطبعة الأولى

تصميم الغلاف: شبنم

التخطيط: سبا

الناشر: لا يوجد

يبث من قبل كل من يؤمن بالمعرفة والعلم ويعمل بجد لنشره

رابط الاتصال :

Raahnama.farsi@gmail.com

اقتباس أو إعادة نشر أجزاء من هذا الكتاب "الدليل" بقصد نشر ثقافة التسامح و مناهضة التمييز أو نقد المحتوى مجانية ؛
لكن لا تنسى في مثل هذه الحالات بالتأكيد ذكر المصدر. هذا يعني احترام عملنا وجهودنا.

بما أن إنتاج هذا "الدليل" ونشره كان جهداً تطوعياً ، فإن طلبنا هو هذا

هذا هو المنتجون لهذا العمل القيم كجهود مجهولة للمجتمع متعدد الألوان

على إيران أن تعلم أنها استفادت من جهود جميع الفاعلين في هذا المجال.

محتويات:

٥٦	مقدمه
٥٧	قياس وتقييم الهوية والتوجه الجنسي
٥٨	التوجه الجنسي المغاير في العلاج النفسي
٥٩	كيف تسأل
١٣	الهوية الجنسية والتحول الجنسي
١٤	تشخيص الاضطراب أو القلق بين الجنسين
١٦	علاج الاضطراب الجنسي
١٧	الأطفال الذين يعانون من القلق بين الجنسين
١٨	الحاجة إلى استخدام خطوط الارشاد التشخيص القياسي
١٨	ما هو التحويل أو العلاج التصحيحي؟
٢٢	ما هو العلاج التأكيدي؟
٢٢	الحاجة إلى توعية ودعم علماء النفس
٢٥	APA دليل إرشادي للأقليات الجنسية وفقاً لمعيار
٢٥	الحفاظ على كرامة الإنسان
٢٥	سريه
٢٥	الحق في تقرير المصير
٢٦	موافقة مسبقة
٢٧	ما هي المعلومات التي يحتاج علماء النفس إلى معرفتها عن شخص من الأقليات الجنسية؟
٢٩	ملخص لأهم محتوى أحكام الدليل
٢٩	الملحق
٣٥	الاصطلاحات
٣٦	المصادر الإنجليزية
٣٦	المصادر على الانترنت
٣٧	المصادر الفارسية

مقدمه

وجدت دراسة أجرتها جمعية علم النفس الأمريكية عام ٢٠٠٩ ذلك

أقل من ٣٥% فقط من علماء النفس وخريجي علم النفس لديهم معلومات كافية حول القضايا المتعلقة بالأقليات الجنسية وخبراتهم (تقرير مجموعة العمل الخاصة للجمعية الأمريكية لعلم النفس ، ٢٠٠٩) ^١ هذه الإحصائية في بلادنا بسبب وجود محرمات اجتماعية وثقافية و العجز التعليمي أقل بكثير.

الأقليات الجنسية، يعتبرون مجموعة ساخنة ^٢ التي هي عرضة للرفض من قبل الأسرة والمجتمع. لهذا السبب ، في أنظمة الرعاية الصحية المتقدمة حول العالم، هناك برنامج مقننة لتقديم الخدمات ودعمها كمجموعة ضعيفة. غير أن الإحصائيات الرسمية في إيران عن معدل الاكتئاب والانتحار في هذا الشأن الجمعيه - لأنهم غير واضحين - غير موجود ، يقدر ذلك بالنظر إلى النهج المرضي المشترك ونقص الدعم الاجتماعي ، هذا الإحصائيات مرتفعة بشكل ملحوظ. نظام الصحة والتعليم في بلدنا يناسب احتياجات الغالبية لتقديم الخدمات. لهذا السبب الأقليات الجنسية على وجه الخصوص تتفاعل معها يتم تجاهل هذا الشخص إذا لم يتم اعتباره مريضاً أو منحرفاً.

الكتاب الذي تمتلكه مع منهج أكاديمي ومبني على الأحدث أدلة ودراسات دولية معتمدة من جمعية علم النفس الأمريكية و من إعداد منظمة الصحة العالمية.

يدور و مستفيد هذا الكتاب أيضاً حول مبادئ يوجياكارتا لتطوير المبادئ التوجيهية والأمرمتروك للأطباء النفسيين وعلماء النفس والمستشارين وغيرهم من المهنيين الصحيين الملتزمين في إيران خلال أحدث و أكثر النقاط العملية والمحتوى العلمي لعلم النفس في التفاعل مع الأقليات الجنسية ومن خلال إبلاغ الخبراء ، ناخذ خطوة صغيرة في أجل المساواة والرفاه العقلي والصحة الجسدية لهذه المجموعة. موجود مرفق في نهاية الكتاب لوصف لجميع المصطلحات المتخصصة في مجال الجنس والتي قد تكون غير مألوفا لبعض القارئین.

يشير يوجياكارتا إلى أحكام إفادة يتمتع بسمعة دولية لأول مرة تمت الموافقة عليه في عام ٢٠٠٦ والهدف يحمي حقوق ذوي الميول والهويات الجنسي والجنديريه في مجال القانون الدولي. أحدث نسخة من هذا البيان انتشرت في ديسمبر ٢٠٠٧ ^٣ ويتم التأكيد على لحقوق المتساوية للجميع على اساس الهوية الجنسية؛ التوجه الجنسي التعبير الجنسي والخصائص الجنسية ^٣ يتعين على جميع الحكومات اتباع هذه المبادئ. ومن أهم هذه المبادئ: حرية التعبير عن الهوية؛ التوجيه؛ التعبير الجندي و خصائص الجنسية دون خوف من العقاب والتمييز؛ الحق في الوصول إلى امكانيات مثل تعليم؛ الصحة؛ الحق في الخصوصية

١. Yogyakarta,

WWW.YOGYAKARTAPRINCIPLES.ORG

٢. YP+١٥

٣. تشير الخصائص الجنسية في

يوجياكارتا إلى نفس الخصائص

الجسدية المتعلقة بالجنس مثل

الأعضاء التناسلية؛ الكروموسومات

هرمونات وصفات جنسية ثانوية يتم

الكشف عنها من سن البلوغ

قياس و تحديد الهوية و التوجه الجنسي

لا يوجد إجماع حول كيفية قياس التوجه الجنسي (سافين وويليامز، ٢٠٠٥) تم تصميم مقاييس مختلفة في هذا المجال ، ولكل منها نقاط القوة والضعف الخاصة بها (شبولي، ١٩٧٧؛ استورمز، ١٩٨٠؛ كولمن، ١٩٨٧؛ كالين، ١٩٩٠). يشير ملخص هذه المقاييس إلى أنه عند تقييم التوجه الجنسي للأفراد ، يجب الانتباه إلى مجموعة من العوامل التالية:

١. الانجذاب الجنسي (مقدار الانجذاب الذي يشعر به الشخص جسديًا تجاه لكل جنس) .
 ٢. السلوك الجنسي (تجربة الاتصال الجنسي مع أي جنس ونوعيته: الرضا / عدم الرضا)
 ٣. التخييلات الجنسية (تخييلات عقلية عن الجنس) .
 ٤. التفضيل العاطفي (الارتباط العاطفي التشويقي لكل جنس) .
 ٥. التفضيل الاجتماعي (إلى أي مقدار يحب الشخص ان يُعرف أو يتم تقديمه في المجتمع بأنه مثلي الجنس أو ثنائي الجنس أو مغاير الجنس).
 ٦. التعريف الذاتي (ما هي التسمية التي يستخدمها الشخص لوصف هويته / وتوجهه) .
 ٧. أسلوب الحياة والمعتقدات (نمط الحياة ، الشريك الحياة، المعتقدات الفردية حول العيش المشتركه) .
- نظر بعض العلماء في حالة العلاقات الرومانسية للشخص في الماضي والحاضر وتوقعاته حول علاقاته المستقبلية وكما اعتبروا دور الجنس مهمًا (كولمن ١٩٩٠)

يعتقد معظم الباحثين أن المقياس الأكثر موثوقية للهوية والتوجه الجنسي هو تقرير الشخص عن نفسه. يستخدم الباحثون اليوم أدوات التقرير الذاتي في العديد من الدراسات. (فيرغسون وشركاء، ٢٠٠٥).

ومع ذلك ، وبسبب العديد من الاعتبارات الاجتماعية والثقافية ، فإن الاعتماد على مالك واحد أو اثنين لا يكفي. على سبيل المثال ، يمكن الأفراد المتدينون قد يقيمون رغباتهم الجنسية وأوهامهم حول المثلية الجنسية. بعض الناس لديهم انجذاب عاطفي وجنسي للمثليين جنسيًا ، لكن بسبب الجهل يمثل هذا الاحتمال في تحديد هويتهم ممكن قد لا يعترفون أنفسهم أبدًا على أنهم مثليين. أيضا ، بعض الخوف من العواقب الاجتماعية لا يجب أن يتم تعريفه على أنه مثلي أو ثنائي الجنس. لكل هذه الأسباب ، من المهم جدًا أن يعرف الأطباء كيفية القيام بذلك عليهم أن يسألوا منهم و يمتنعون عن طرح أي أسئلة متحيزة .

انحياز التوجه الجنسي المغاير في العلاج النفسي

انحياز التوجه المتغاير الجنسيه في التقييم والاستشارة والعلاج، بطرق خفية قد يؤدي إلى المضايقات أو عدم فهم المراجع لى ينتمي إلى الأقليات الجنسية. على سبيل المثال ، الافتراض العام بأن كل شخص من متغاير الجنس ويجب أن يجيئون بالزواج من الجنس الآخر. أن يسأل الطبيب النفساني من مراجع رجل هل كانت تحب امرأة الى الان ؟ "إنه مثال على انحياز التوجه الجنسي المغاير ؛ لأنه يفترض ضمناً أن الرجل فقط قد يشعر بالحب الرومانسي للمرأة. والأسوأ من ذلك عندما المراجع يعطي إجابة على مثل هذا السؤال بالنفي ، يحصل على علامات متسرة. مثل: عدم القدرة على التواصل ودودي بين الفرد التعلق غير الآمن ، وعدم القدرة على الارتباط مع الجنس الآخر ، قلة الثقة بالنفس والاكنتاب عدم الثقة في الجنس الآخر والعزلة وما يشابه هذا.

الأسئلة التالية هي أمثلة على الأسئلة القائمة على التحيز بين المفاير الجنس طرح هذه الأسئلة الخاطئة ، و يغلق الطريق للتعبير عن أنواع أخرى من الحب والعلاقات الشخصية:

- لماذا لم تزوجت الى حاليين
- هل تقصد أنك لم ترغب أبداً في الحصول على حبيب؟ (في المقابلات مع مراجعين مثليه)
- لماذا لا تريد الزواج وإنجاب الأطفال؟

في معظم الحالات ، الأقليات الجنسية لم يرغبون من الكشف عن ميولهم أو هوياتهم في الاجتماعات الأولية. قد يكون صعب عليهم التحدث حول القضية أو الوثوق. هذا شائع بشكل خاص في مجتمعات مثل إيران. علماء النفس الذين لديهم توجه المغاير الجنسيه ، غالباً في تاريخ حياة الشخص يبحثون عن أثر للاهتمام أو الانجذاب الجسدي للجنس الآخر وعندما لا يجدونها ، فإنهم يحصلون على نتائج خاطئة بنسبة ١٠٠% بسبب انحياز المغاير الجنسي . بينما قد يكون المراجع قد أشار إلى اهتمامه بزميله مثلي الجنس في المدرسة أو الجامعة التي عادة يتم تجاهلها أو عدم أخذها على محمل الجد من قبل عالم النفس كنقطة أساسية. هذا الإهمال وتجاهل الميول المختلفة المراجعين قد يثبط عزيمته وتجعله يخفي هويته أو انجذابه نحو مثلي الجنس أكثر. قد يشعر بعض المراجعين بالانزعاج والغضب الشديد عند مواجهة هذه الحقيقة لما لم يتم اعتبار أسلوب حياتهم وتجربتهم المعيشية حتى كاحتمال في ذهن طبيب نفساني. في المقابل ، يمكن أن يظل السؤال أو التلميح الذكي مثل نقطة مضيئة في الذاكرة المراجع وكذا تعطوه الأمل في المزيد من الإرشاد (باربارا و داکتر، ٢٠٠٧). نوع الأسئلة التي يعكسها الخبير ، إنه يعكس مدى خبراته واتساع رؤيته.

كيف يجب أن تسأل؟

ينصح المعالجون بالدخول إلى الميدان التوجه الجنسي للمراجعين،
استخدم أسئلة مثل الأمثلة التالية

- هل أنت مرتبط بشخص معين الآن؟ ماذا عن الماضي؟ من الواضح أنه إذا كانت الإجابة بنعم ، فيمكن للمعالج أن يسأل: "من؟" وبعد سماع شرح المراجع، اكتشف ما إذا كان شريكه أنثى أم ذكر أم عابر/ة.

- إذا كان المعالج في حديثه عنه العلاقة التي يتحدث بها مهمة جداً أن يسأل عما إذا كانت علاقته هي علاقة هل من المغايرة جنسيه أم مثليه؟ هذا مهم بشكل خاص لأن بالفارسية ، عند ما المراجع يتكلم عن شريكه انه يستخدم، من ضمير الشخص الثالث. إذا لم يحدث هذا التوضيح ، لن يتمكن المستشار أو طبيب النفسي من تحديد طبيعة العلاقة. المستطاع في الثقافة الإيرانية ، تواجه مثل هذه سؤال مباشر وخاصة لغالبية المراجعين (مغايرالجنس) ليس لطيفا. لهذا السبب ، هناك طريقة أخرى يمكن لتحديث عنها لطرح السؤال عن التوجه الجنسي على النحو التالي:

لقد حدث حتى الآن أنك ربما تشعر بميولك إنه مختلف عن الأشخاص المحيطين بك أم أنها ليست مقصورة على جنس واحد أم أنك متشكك فيها؟

الطبيب نفسي ومستشار في تحديد الرغبة أو الهوية الناس لا يغلب على أنفسهم. وظيفه طبيب نفساني فقط ألبلاغ واطلاع عن الأنواع

يعاني بعض الأشخاص أعراض مثل الخوف الوسواسي خشية أن يظهروا أنهم ليسوا مثليين. انهم ايضن قد يعبرون بشكل متكرر عن شكوكهم حول ميولهم الجنسية ويطلبون المساعدة. في هذه الحالة ما يجب أن يكون معيار التشخيص ،التوتر والاشتباك عقلي المستمر الإنكار والوسواس و قمعه غير الصحي ، وليس توجهه الجنسي.

ومع ذلك ، قد يكون بعض هؤلاء الأشخاص في الواقع من المثليين او ثنائي/ه الميل الجنسي الذين يجمعون ميولهم بشدة .لكن الوسواس ان تكون مثلياً ، أو الخوف من أن تصبح مثلياً ، يقع ضمن فئة اضطرابات القلق والوسواس ، كما أنه شائع أيضاً في الأشخاص من المغاييرين جنسى.

يتم تشخيص اضطراب الوسواس متي عندما يتأكد الطبيب من أن الشخص ليس في مرحلة تحديد الهوية. والمعرفة اللازمة وردت حول تنوع الميول الجنسية. يجب أن يركز علاج هؤلاء الأشخاص على التخلص من أعراض القلق والوسواس والضيق، وليس على ميولهم الجنسية.

المختلفة من الجنس والتوجه الجنسي. في النهاية ، يجب على الفرد الوصول إلى مرحلة تحديد الهوية واختيار التعريف الذي يناسب وضعه. لهذا السبب ، يجب على المستشارين الامتناع عن أي تعبير و تفسير أو توجيه للمراجع. عندما يروي الشخص قصة حياته ، يقرر عن ارتباط العاطفية والجاذبية الشديده الى مثل الجنس لا ينبغي إغفال هذه النقطة الأساسية ، أو التقليل من شأنها أو معارضة هذه النقطة ، ولا ينبغي بذل أي محاولة لتغييرها. في هذا الصدد ، يجب تجنب الجمل مثل الأمثلة التالية.

- أنت لست مثلياً لمجرد أنك لا تتفاعل بشكل كافٍ مع الجنس الآخر ، يبدو كذلك [موجهة إلى مراجع المثليه]

- لأنك فقدت والدك عندما كنت طفلاً ، أصبح الرجال جذابين لك. [موجهة إلى مراجع المثلي]

- من الطبيعي أن تهتم بنفسك الجنس في عمرك. الجميع هكذا في سن الشبابيه! [موجهة إلى المراجع الشاب المتردد]

- لا تقلق إذا كنت ترقب الجانبين يمكنك أن تقرر تنحية الرغبة في جانب واحد. [موجهة إلى المراجع ثنائي/ه الميل الجنسي]

- حقيقة أنه لا يمكنك تعريف نفسك كرجل أو امرأة تعني أن لديك نوعاً من أزمة الهوية. أنت لست واضحا مع نفسك! [موجهة إلى المراجع العابر/ه جنسياً مع الجنس السائل ٤].

قد يكون الكثير من الناس متشككين بشأن توجههم أو هويتهم ويغيرون تسمياتهم بمرور الوقت يصبحون أكثر وعياً. هذا شائع جداً بسبب سوء الفهم حول الجنس والتوجه الجنسي. على سبيل المثال ، تظهر العديد من الدراسات أن عدداً من ثنائيي الميول الجنسية ينطقون أنفسهم أولاً على أنهم مثليين. لكن مع مرور الوقت ، وجدوا أنهم منجذبون الى الجنسين. وبالمثل ، الرقم كثير من المثليين جنسياً يعتبرون أنفسهم عابر/ه في البداية. النهج المناسب في التعامل مع المراجعين المترددين هو تدريسهم أولاً حول الميول والأجنسيات المختلفة. ثم ينطلب منهم توسيع تجاربهم بناءً على جاذبيته الداخلية (باربارا و داکتر، ٢٠٠٧). على سبيل المثال ، قد تكون هذه النصيحة مفيدة و المساعدة:

- يكمن تشعر بالتشويش. إنك تكتشف هويتك وهذا التشويش وشك هو جزء طبيعي من هذه العملية. لا تتسرع في تسمية نفسك و انطى لنفسك فرصة.

- من الأفضل التحدث مع الأشخاص الذين يعترفون أنفسهم بأنهم مثليين / ثنائيي الجنس / عابر/ه وانظر أي من تجاربهم يتشابهًا مع تجربتك.

- أنت بصحة جيدة ولا داعي للقلق. حوالي سبعة إلى عشرة بالمائة من السكان ليسوا من متغايير الجنس.

- التوجهات الجنسية المختلفة (مثلي الجنس ، ثنائي الجنس ، مغاير الجنس أو آسكسوال) طبيعية.
- لا تشعر بالذنب ولا تخجل أو تخاف مما أنت عليه. كن صادقًا مع نفسك.

كثير من الناس في بداية اكتشافهم، يتحدثون غير راضين عن توجههم وهويتهم. ممكن قد يطلبون المساعدة للتغيير أو حتى إنكار وضعهم على الرغم من أنهم أستمتمو معلومات كافية. قبول الانتماء إلى مجموعة ساخنة (العلامة) إنها عملية صعبة للغاية. يشعر الناس بالقلق بحق بشأن العواقب الاجتماعية للحقائق التي قد يمكن يواجهونها إذا قبلوا هويتهم. عواقب مثل الرفض من قبل الأسرة والجماعات الأخرى التي يشعرون أنهم ينتمون إليها. قد تستغرق عملية تحديد الهوية بعض الوقت بسبب الرفض أو الشك.

بعض العمرانجين في حين يعبرون بوضوح عن مشاعرهم العاطفية وانجذابهم الجنسي الى جنس الموافق، إنهم غير متأكدين من طبيعة وانتشار مثل هذا الاتجاه أو الهوية. قد لا يعرفون حتى اسم حواسهم وقد لا يتخيلون حتى أن يمكن أن توجد مثل هذه الطريقة في الحياة . لهذا السبب ، غالبًا بشعور قوي بالذنب ما يذهبون عن طريق الخطأ إلى طبيب نفسي لمعالجة رغبتهم وميلهم .من الشائع جدًا بالنسبة لهم قمع رغباتهم بشدة ويشيرون إلى تخيلاتهم الجنسية بأنها أفكار شيطانية أو خاطئة. قد يتلقى هؤلاء الأشخاص تشخيصًا خاطئًا مثل اضطراب الوسواس الفكري.

خطأ آخر يمكن أن يحدث عندما يكون المعالج على دراية بميول العميل أو هويته ولكن يقيم التحليل سلوكياته وعلاقاته بناءً على معايير أو افتراضات جنسية مغايرة. على سبيل المثال ، المعالج الذي يفترض وجود علاقة بين امرأتان مثليتان ، إحداهما تلعب في الواقع دور الموجب (رجل-عاشق) ويظهر آخر في الدور السالب (عاشق-المرأة). في حين أن هذه العبارات لا تحكم بالضرورة العلاقات الزوجية بين المثليين (أو حتى من غيري الجنس). مثل هذه الافتراضات حول العلاقات الشخصية للمراجعين يمكن أن تكون مضررة. إذا كانت العلاقة الرومانسية في ذهن المعالج تقتصر على نمط العلاقة بين الذكر والأنثى ، يحتمل كثير أن يتم بتسمية أشكال أخرى من العلاقات العاطفية أو الحميمة أو الجنسية و يتم تعريفه في الغلط و تعتبر غير طبيعية.

يُنصح علماء النفس والمستشارون بتجنب أي افتراض بأن الشخص الذي يراجع إليهم هو من مغاير/ه الجنس. حتى عندما يرون الزواج والأطفال. يمكن قد يتزوجون العديد من المراجعين الثنائي الميل الجنسي لكن المثلية الجنسية تلعب دورًا كبيرًا في حياتهم العاطفية والجنسية. قد يقوم المراجعين المثليون أيضًا بقمع رغباتهم تحت ضغوط المجتمع والأسرة ويتوافقون على الزواج (جرين ، ١٩٩٤ و هيغينز ، ٢٠٠٢). حتى في إيران ، تم الإبلاغ عن عدة حالات أن الأشخاص عابرة/ة الجندر قد استسلموا للزواج بسبب النصائح الخاطئة مثل "إذا تزوجت فستكون بخير" وبعد سنوات من إنجاب زوجة وأطفال ، بسبب الشعور بعدم الانسجام بين الجنس البيولوجي والجنس الذهني-الاجتماعي ، إنهم يحاولون المساعدة. نقطة أخرى مهمة يجب مراعاتها هي تجنب استخدام اللغة مما يعزز الجنسين فقط. سؤال من شخص عابرة/ة الجندر ، "هل تعتبر نفسك أكثر من امرأة أم رجل؟" هذا مثال على هذا النوع من اللغة. ومع ذلك ، فهو من سمات عابرة/ة الجندر الذين لا يعترفون أنفسهم في صورة ثنائية بين الذكر والأنثى (APA، ٢٠١٥).

تظهر البحوث الاجتماعية على عكس الجنس^٥ التي تم إضفاء الطابع المؤسسي عليها بيولوجيًا وتعتمد على بنية الدماغ، الكروموسومات والهرمونات الجنسية^٦، الجندر هو مفهوم السائل ومضاعف، ويعتمد ذلك على ثقافة وهيكل المجتمع. يمكن أن تختلف الصور النمطية والأدوار الجندرية اختلافًا كبيرًا من ثقافة إلى ثقافة أخرى. الجنسان متنوعان وعلى نفس الطيف. كما أقر علماء النفس العظماء في العالم مثل كارل جوستاف يونج وساندرا بام، كل شخص، ببغض النظر عن جنسهم البيولوجي، فإن لديهم جوانب مما يُعتبر تقليديًا "ذكوريًا" أو "أنثويًا".

لهذا السبب في دول مثل ألمانيا وكندا اليوم، فإن الأشخاص الذين يجدون أنفسهم خارج ازدواجية الذكور والإناث إما في الوسط أو بالإضافة إلى تعريف الجنس، لديهم الحق في تعريف أنفسهم بالجنس الثالث أو إيكس في وثائق الهوية الخاصة بهم. تنبع التمريض للأشخاص العابرين/ات الجندر والعابرين/ات من فكرة خاطئة تقلل من الجنس إلى ثنائية بين الذكر والأنثى.

تشير نتائج بعض التقارير إلى أن بعض العابرين/ات الجندر أو حتى المثليين يجدون واقعهم الداخلي بين أو ما وراء الثنائية المقبولة بين المؤنث والذكر، لقد توصلوا إلى استنتاج مفاده أنه إذا لم يقبلوا معايير النوع الاجتماعي المتعلقة بجنس واحد، فيجب أن ينتموا حتماً إلى الجنس المقابل! هذا الاعتقاد يعززه ما هو موجود في العالم الخارجي والثقافة السائدة (الإعلام والإعلان ونظام التعليم والصحة). كلما زادت قوة الصور النمطية الجتماعي في الثقافة المجتمعية، زاد الضغط على الأفراد المشتتين الجندريين بين الجنسين. نتيجة لذلك، في البلدان التقليدية مثل إيران وباكستان، من المرجح أن يتلقى هؤلاء الأفراد تشخيص العابر/ه جنسياً ويسعون إلى تغيير الجنس وإدماجهم في أحد الجنسين. نظراً للمعايير الثقافية لهذه المجتمعات، فإن الأشخاص غير المتسقين أو الذين لديهم غموض بين الجنسين يتسامحون أقل من قبل المجتمع. ومع ذلك، لن يجد العديد من هؤلاء الأشخاص أنفسهم مجبورين على الخضوع لعملية جراحية لتغيير الجنس إذا كان لديهم الحق في الاختيار وحرية ارتداء الملابس وأسلوب الحياة الذي يختارونه.

٥. Sex

٦. Gender

الهوية الجندرية والتحول الجنسي

تشير الآثار الواسعة للوصمة والتمييز الاجتماعي على الرفاه النفسي للأفراد المحايدين جنسياً إلى ذلك يتعرض السكان للحكم والمضايقة والسخرية والتمييز طوال حياتهم^٧ ونتيجة لذلك ، فإن معدلات الاكتئاب^٩ والانتحار^٩ لديهم أعلى بشكل ملحوظ. من المهم معرفة أن هذه الفئة من الجمعيه أكثر يتعرضون للخطر من المراجعين الآخرين؛ لأنه يلزم المتخصصين باكتساب الاستعدادات والمعرفة اللازمة للتفاعل مع هؤلاء المراجعين ويجذرهم من أنه إذا كان لديهم صراعات شخصية في قبول الرغبات الجنسية المتنوعة الذي قد يمنع إقامة علاقة علاجية محترفة مع هذه الفئة من العملاء ، قم بإرجاعهم إلى متخصص آخر وتجنب بصرامة إرضاء الفضول أو التجربة والخطأ فيما يتعلق بهؤلاء المراجعين (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٥).

لم يعد التحول الجنسي مرضاً.

في الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض ، والذي تم إصداره في يونيو/حزيران ٢٠١٨ ، لم يعد هناك المزيد من الأخبار حول اضطراب يسمى اضطراب الهوية الجندرية أو حتى الاختلال الوظيفي بين الجنسين. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية ، العابر/ه الجندرية والمتحولين جنسيه، والمعروفة باسم "عدم التطابق بين الجندين" ، إنه ليس اضطراباً أو مرضاً في حد ذاته ، ولكنه حالة قد تتطلب دعماً أو تدخلاً طبيًا. بينما في الإصدار السابق (العاشر) ، تم تصنيف التحول الجنسي تحت العنوان العام للمرض السلوكي والعقلي وكعنوان أكثر تفصيلاً لاضطرابات الهوية الجنسية. الآن ، ومع ذلك ، يتم تصنيف هذه التسمية بشكل عام على أنها ليس اضطراب نفسي . في وقت سابق ، في الإصدار الأخير من دى اس ام (٥)، الذي نشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في عام ٢٠١٣ ، تم استبدال اضطراب الهوية الجندرية بتشخيص يسمى الملل الجندري. تمشيا مع النهج الجديد ، لا ينبغي تشخيص الأفراد غير المطابقين للجنس^١ إلا إذا ما عانوا من ضغوط كبيرة ومزعجة تهدد الحياة. على سبيل المثال ، رجل مهتم بالمكياج أو اختيار شريك جنسي ذكر بسبب المصالح التي تتعارض مع ما يراه المجتمع كقاعدة اجتماعية يؤخذ الجندر في الاعتبار لا يتلقى التشخيص. بينما في الفئة التشخيصية لاضطراب الهوية الجنسية في دى اس ام السابق ، كان الميل إلى ارتداء الملابس أو لعب الأدوار المنسوبة تقليدياً إلى الجنس الآخر علامة على اضطراب الهوية الجنسية. بمعنى آخر ، وفقاً للبيان الصريح لجمعية الطب النفسي الأمريكية ، الأفراد غير المطابقين الجندر في حد ذاته ، لا يعتبر اضطراباً أو شذوذاً إلا إذا أدى ذلك إلى إجهاد داخلي كبير للشخص. مفتاح التشخيص هنا هو وجود "ضغوط كبيرة". ومع ذلك ، تجدر الإشارة إلى أن هذا الضغط يجب أن يعكس عدم الرضا الداخلي للفرد. ليس انعكاساً للمضايقات أو التعصب المفروض على الأفراد من قبل المجتمع أو الأسرة بسبب غير المطابقه الجندر .

٧- كرات وزملاء ٢٠١١

٨- فردريكسن غللسن وزملاء ٢٠١٤

٩- هاس وزملاء، ٢٠١٤

تشخيص الاضطراب الجنسي أو الأرق الجندري

على الرغم من أنه من الناحية النظرية، يُعتقد أن عدم الرضا الجسدي هو المعيار الذي يميز الأشخاص العابرين/ات الجندري عن الأقليات الجنسية الأخرى، أظهرت العديد من النتائج السابقة أن العديد من الأشخاص، بغض النظر عن ميولهم الجنسية، يبلغون عن النوبات العابرة إلى الشعور بعدم الراحة في الجسم والأعضاء التناسلية، خاصة أثناء فترة البلوغ (بالنچارد و زملاء، ١٩٨٧). هذا شائع بشكل خاص في الثقافات التقليدية حيث يكون ممارسة الجنس محرم و الجسد يعتبر منبع الخطيئة. في هذا الصدد، اعترف جراح إيراني في كتابه أنه يعرف ما لا يقل عن خمسة أشخاص يندمون بعد جراحة تغيير الجنس واكتشفو أنهم في الواقع مثليين (كهن زاد، ١٣٨٩). ويحذر من أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الجنسي قد يتم الخلط بينهم وبين المثليين با غلط. بالطبع، يمكن أن تحدث هذه الأخطاء في أي مكان في العالم^{١٠} ولكن من المحتمل أن يحدث في المجتمعات التقليدية أكثر لأنه، كما ذكرنا سابقاً، تمتلك هذه المجتمعات حدوداً جندرية صلبة وصارمة بين الجنسين وتجد صعوبة في قبول الأشخاص الموجودين في وسط هذه الحدود المزدوجة أو خارجها.

لهذا السبب، تم تحديد معايير رعاية خاصة لمساعدة أولئك الذين لديهم رغبة قوية ويحثون على تغيير جنسهم. (جمعية الصحة العالمية العابر/٢٠١١). بعد التقييم النفسي الدقيق، يجب التأكد من أن الشخص يتمتع بصحة نفسية وقادر على التعرف على عواقب قراره عند اتخاذ قرار بشأن الجراحة. ثم يتم إبلاغه بالتفاصيل الدقيقة للعملية الجراحية والعواقب الصحية والقانونية والاجتماعية للجراحة. في هذه العملية، يلتقي ويتحدث مع مختلف الأشخاص الذين من قبل مروا بالفعل بهذه العملية وخبراتهم. قبل الجراحة، يجب أن يكون قد يعيش في المجتمع لمدة عام على الأقل في دور الجندري وفقاً لهويتها الجنسية، ويجب أن يكون قد يلقي علاجاً هرمونياً لمدة ١٢ شهراً على الأقل.

خلال هذه الفترة، من خلال التواجد في مواقف الحياة الحقيقية في شكل شخص من الجنس الآخر، يمكن للشخص اكتساب المعرفة من خلال رؤية واقعية للأدوار والتوقعات وأسلوب الحياة في شكل هذا الجنس و في نهاية هذه الفترة، قرر ما إذا كان لا يزال يريد إجراء عملية جراحية لتغيير جسده أم لا (استئصال الرحم والمبيض والثدي عند الاناث العابرة إلى رجل، تفرغ الخصيتين و تعقيم الرجال العابرين إلى أنثى). يجب أن يكون اثنان على الأقل من المتخصصين لصحة العقلية منفصلين ومستقلين عن بعضهما البعض، من خلال تقييم الاحتياجات الفردية عرض تعليق احترافي على الجراحة.

بعض الناس الذين يصرون على تغيير الجنس، بعد هذه الفترة، يحققون الرضا ببساطة عن طريق تغيير دورهم الجنساني والتعبير عن النوع الاجتماعي والتخلي عن الاستمرار في الطريق. بمعنى أن العلاج الهرموني وظهور بعض الأعراض الجنسية الثانوية (مثل تغيير الصوت) و إلى جانب ارتداء الملابس وفقاً لهويتهم الجنسية^{١١}، يجدون الرضا. يواصل آخرون الإصرار على أن أجسادهم النطابق تماماً مع الجنس الذي ينتمون إليه عقلياً. لسوء الحظ، لأسباب مثل القيود القانونية والثقافية، يكاد يكون من المستحيل على العابرين/ات الذين يعيشون في إيران أن يعيشوا في دور الجنس الآخر، ولهذا السبب، فهم لا يستوفون المعايير الطبية المطلوبة. بشكل عام، يتم تقديم الخدمات الطبية للأشخاص المعروفين باسم العابرين جنسياً وفقاً لدراسة داخلية واحدة على الأقل (صابري و زملاء، ١٣٨٩) نوعية رديئة مقارنة بالمعايير الدولية. على الرغم من الإحصاءات الحكومية الرسمية

١٠. For example, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/sep/16/transition-caused-more-problems-than-it-solved>

١١. Cross dressing

لا توجد تقارير، ولكن العديد من التقارير غير الرسمية عن الندم والاكئاب وحتى الانتحار بعد تغيير الجنس المتسارع هي دليل على معايير العلاج السيئة.

حسب المعيار جمعية العابر/ة الصحة العالمية (٢٠١١) يجب أن يُعلم نظام العلاج يخبر الأشخاص العابر/ة، وخاصة أولئك الذين لم ينجبوا أطفالاً من قبل ، بطبيعة التعقيم للعلاج الهرموني والجراحة. يجب أن يكون الأشخاص العابرين من الذكور إلى الإناث على دراية بإمكانية تخزين الحيوانات المنوية (المني)

هل تعرف؟

قد يخلط علماء النفس قليل الخبرة بين عدم الرضا من الجنس و الهذيان. ومع ذلك ، في الواقع هناك فرق متأصل بين الاثنين. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الغالبية العظمى من الأطفال والشباب الذين يظهرون اضطرابات جنديه أو قلق ، ليس لديهم تاريخ من الإصابة بأي اضطراب نفسي مع أعراض ذهانية (علائم سايكوتيك) أخرى لعدم تبرير هذا الاستياء (تقرير جمعية العابر/ة الصحة العالمية ٢٠١١).

في بنك الحيوانات المنوية (المني) لاستخدامها في المستقبل قبل التعرض لمستويات عالية من هرمون الاستروجين. يجب إبلاغ الأشخاص العابرات من الإناث إلى الذكور عن إمكانية تجميد البويضات. قد يمكن الحفاظ على خصوبتهم العابرين/ات الذين يتم علاجهم بالهرمونات ،عد توقف علاجهم بالهرمون إذا تم الحفاظ على أعضاء مثل الرحم والمبايض أو الخصيتين والقضيب.

يحق لجميع العابرين/ات الجندر أن يقرروا إلى أي مدى يمرون من خلال عمليات التكيف الجندر.قد يرغب البعض منهم فقط في تغيير خصائصهم الجنسية الثانوية. على سبيل المثال العابرة - النساء اللاتي يرغبن إجراء جراحة تغيير الصوت فقط أو إزالة شعر الوجه بالليزر ولا يريدون إزالة قضيبهم ، ولا ينبغي إجبارهم على القيام بذلك. وبالتالي ، وفقاً للمعايير الدولية لرعاية العابر/ة ، لا يجوز السماح لأي مؤسسة فرض بعض العمليات الجراحية أو العلاجات على الأشخاص العابرين/ات لتغيير واثائق هويتهم أو الاعتراف بحقوق المواطنة الخاصة بهم. يجب ألا تخضع عملية التكيف الجنساني لمقاربة "الكل أو لا شيء". هذا يعني أنه لا ينبغي إجبار الأشخاص المتحولين على خوض هذه العملية بالكامل. يجب على كل شخص العابر/ة أن يقرر وفقاً لحالته المزاجية واهتماماته مدى رغبته في تغيير جسده. لسوء الحظ ، لأسباب ثقافية ودينية ، لا يتم حالياً مراعاة المعيارين الأخيرين في النظام الطبي الإبراني. لهذا السبب ، على الرغم من العديد من حالات تغيير الجنس ، فإن جودة العلاج غير مقبولة مقارنة بالمعيار العالمي.

علاج اضطراب الجندرى

حول علاج ما كان يُعرف باسم اضطراب الهوية الجندرية (والآن يطلق عليه الاضطراب الجندرى) كان هناك الجدل الكثير بين الخبراء مختلفين . يعتقد البعض أن هذا الاضطراب ، بدلاً من تغيير اسمه ، يجب أن يحدث يتم إزالته من تصنيف دى اس ام (DSM) تمامًا لأنه كما ذكرنا سابقًا ، الجنس في طيف واحد وليس ضروريًا لشخص يكون جنسه البيولوجي ذكرًا بالضرورة ، اجتماعيًا وعاطفيًا ، يعتبر نفسه "رجوليًا" تمامًا. جمعية الصحة العالمية العابرة (٢٠١١) في إصدار حديث من دليل الرعاية الخاص به ، يؤكد على أن العابرة/ة و العابرة/ة الجندر هو انعكاس للتنوع الطبيعي من الجندر ولا ينبغي اعتبار عدم توافق الجنس البيولوجي مع المعايير الاجتماعية والثقافية إصابة نفسية.

ومع ذلك ، لا يزال البعض يصر على أن الاختلاف بين هؤلاء الناس وقاعدة الغالبية والمعاناة التي يعانون منها هم أنفسهم من الاختلاف والتسمية ، فضلاً عن حاجة وإصرار بعضهم على تغيير أجسادهم ، مما يجعل ذلك ضروريًا لهم لتلقي الخدمات الطبية ، وتلقي هذه الخدمات ، يجب أن يتلقوا تشخيصًا طبيًا.

على الرغم من الإعلان عن قائمة الأمراض الجديدة في يونيو ٢٠١٨ من قبل منظمة الصحة العالمية والقضاء على المتحولين جنسيًا كمرض ، فإن التركيز على الحاجة إلى الرعاية الصحية ودعم العابرة/ة الجندر ، أزعج المعادلات السابقة.

توصي مبادئ الرعاية بعدم مطالبة العميل بحضور الحد الأدنى من جلسات العلاج النفسي لبدء العلاج بالهرمونات أو العلاج الجراحي. بمعنى آخر ، يجب أن يخضع جميع المراجعين لمرحلة تقييم نفسي ولكن لا يحتاجون إلى علاج نفسي. قلة منهم فقط بسبب ظروفها الخاصة (على سبيل المثال ، وجود اضطرابات مثل الاكتئاب أو القلق) قد يحتاجون إلى علاج نفسي قبل الجراحة ؛ لأن العبور الجندرى إنه ليس مرضًا عقليًا. بدلاً من ذلك ، تتطلب الحالة الاعتبارات السريرية^{١٣}. يحتاج الشخص العابر وعائلته إلى التعلم والدعم والتبرير في هذه المواقف^{١٤}. يجب أن يكون الهدف الرئيسي من التدخلات النفسية هو تحسين نوعية حياة هؤلاء الأشخاص الذي يتم طواعية وإرادتهم ، ليس كخطوة إلزامية قبل الجراحة. قد يكون الأشخاص العابرين/ات، مثل أي شخص آخر بغض النظر عن هويتهم الجندرية، يتمتعون بصحة عقلية جيدة أم لا (لا يتطلب مجرد تسمية على العابرين/ات علاجًا نفسيًا).

وفقًا لجمعية العابرة/ات العالمية (٢٠١١) إجبار جميع المتقدمين من المتحولين جنسيًا على العلاج النفسي يعتبره العميل يعني حاجزًا أو عائقًا ممكنًا مما يعيق إمكانية مشاركته النبيل والحميمة. يجب على متخصصي الصحة العقلية دعم العميل بجميع المراحل في بحثه عن الهوية الجندرية والتعبير الجندرى طوال العملية ولا يجب أن يحدث هذا الدعم قبل التدخل الطبي مباشرة. بالإضافة إلى ذلك ، فإن قدرة العملاء المختلفين والمعالجين النفسيين على تحقيق نفس الأهداف في فترة زمنية معينة تختلف عن بعضهم البعض فلذا لا يمكن اقتراح إطار زمني للجميع (جمعية العابرة/ات العالمية ٢٠١١)

١٤. Clinical consideration

١٣. Trans-affirmative & psycho-education

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الجنديريه

لا يزال هناك الكثير من الجدل حول علاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الجنديريه ، يعنى الأطفال الذين يعبرون بشكل متكرر عن رغبتهم وإيمانهم بالتحول إلى شخص من الجنس الآخر. السؤال الذي يُطرح في كثير من الأحيان هو ، إذا كان الجنس مرناً ومتغيراً ، فما هو غير الطبيعي لدى هؤلاء الأشخاص؟ في الأساس ، ما مقدار هذا الارتباك أو القلق الناتج عن ضغط من الآخرين وأولياء لتضمين الطفل في إطار سلوكي معين؟ فهل يجب أن يتم تسميته حقاً سلوك الفتاة التي تفضل ارتداء الملابس الرياضية وممارسة الألعاب الصاخبة مع الأولاد؟ هل اختيار لعبة معينة أو اللعب مع الجنس الآخر أو تفضيل لون معين أو غطاء معين معيار جيد لاعتبار الطفل مريضاً؟ من الذي وضع هذه المعايير؟ كم يمكن تحديهم؟

اليوم ، أدت مثل هذه الأسئلة إلى توشي الحذر الشديد في التدخل عند الأطفال الذين يظهرون عدم تطابق بين الجنسين. لا ينبغي إجراء جراحة تغيير الجنس حتى تبلغ ١٨ عامًا. أظهرت العديد من الدراسات الطولية أن غالبية الأطفال يعانون من اضطرابات الذين يوصلون إلى سن الرشد دون تلقي علاج غير ضروري لم يظهروا فقط أي عدم رضا عن جنسهم أو جنديريتهم، ولكن أيضًا لم يستوفوا معايير اضطراب النوع الاجتماعي. (علي سبيل المثال: والين و كوهن كتنيز، ٢٠٠٨) فقط القليل من الأطفال غير المطابقين في مرحلة البلوغ ، يعرفون أنفسهم على أنهم أشخاص عابرين/ات. في حين أنهم قد يكونون مثليين (زوكر و الورنس ٢٠٠٩). يجب مراعاة الاعتبارات الأخلاقية و المحترفيه بشأن هؤلاء الأطفال يجب أن يؤخذ بالحساسة ؛ لأن الأطفال لا يمكنهم الموافقة على العلاج و من الممكن قد يرغب الآباء غير المطلعين في إعطائهم علاجات غير ضرورية أو ضارة. لا توجد خاصية مميزة القدرة على تحديد تشخيص الأطفال المتفاوتين جنديريه من حيث اضطراب الجنديري (باينه و الزملاء، ٢٠١٢).

التدخلات النفسية في الأطفال الذين يعانون من اضطرابات جنديريه في الماضي ، بناءً على المنع المباشر للسلوكيات غير المتطابقه مثل تمويه ، كانت محاولة لتغيير الهوية الجنديريه للطفل ومطابقتها مع جسده البيولوجي. لم يتم تأكيد فعالية هذه العلاجات وبالتالي تعتبر هذه العلاجات حاليًا غير قياسية وغير أخلاقية. (جمعية العابره/ات العالمية ٢٠١١). لا ينبغي مواجهة مع سلوك الغير متطابقه الأطفال. لأن المواجهة يمكن أن يؤدي إلى آثار جانبية مثل تدني العزت النفس. بدلاً من ذلك ، يجب ببساطة تجاهل هذه السلوكيات. مناهج جديدة مبني على للتخفيض من إجهاد الطفل ومعاناته ، ودعمه والحفاظ على نهج محايد (لا يقود الطفل بأي شكل من الأشكال إلى نوع الجندر) وفي نفس الوقت توعية الأسرة والمجتمع المحيط بها(المدرسة ومجموعة الأصدقاء). حتى بعض الطرق بدلاً من اصطحاب الطفل إلى المستشفى ، في عملية العلاج ، يستخدمون مقدم الرعاية الأساسي للطفل كوسيط بهذه الطريقة ، إضفاء الطابع الطبي على الطفل غيرالمتطابق وعدم خلق وصمة المرض (باينه و الزملاء، ٢٠١٢).

الحاجة إلى استخدام أدلة التشخيص القياسية

يستخدم جميع المتخصصين في مجال الصحة العقلية إرشادات قياسية لاستخدام الأساليب العلمية والخبرة الدقيقة في التفاعل مع المراجعين. هذه الأدلة مرة واحدة كل بضع سنوات تُنتشر بناءً على أحدث الأبحاث العلمية وإجماع العلماء الخبراء حول أنحاء العالم. أحد الأسباب الرئيسية لنشر هذه الإرشادات هو أن المتخصصين في جميع أنحاء العالم يجب أن يمتنعوا عن تكرار طرق التقييم والتشخيص والعلاج المرفوضة سابقاً. أكثر هذه الإرشادات موثوقة هي الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (دي سي ام ٤^{١٤}) والتصنيف الدولي للأمراض (آي سي دي ١٥^{١٥}). الأول تنشره الجمعية الأمريكية للطب النفسي والثاني تنشره منظمة الصحة العالمية.

ما هو التحويل أو العلاج التصحيحي؟

علاج إعادة التوجيه^{١٦}، المعروف أيضًا باسم علاج التحويل^{١٧}، هو نهج قديم لتغيير التوجه الجنسي للشخص من مثلي الجنس أو ثنائي الجنس إلى مغاير الجنس^{١٨}. كانت هذه العلاجات مصدر جدل حاد لسنوات في الولايات المتحدة ودول أخرى وقد تم إجراء الكثير من الأبحاث لتقييم فعاليتها (درشر و زوكر، ٢٠٠٦). أنصار هذا النوع من العلاج هم مجموعات محافظة وبعض المنظمات الدينية (باشينو، ٢٠٠٢). تشمل هذه الأنواع من العلاجات محاولة تغيير توجه الرجال والنساء المثليين تجاه الجنس الآخر ومن بين الأساليب المستخدمة في هذه العلاجات، العلاج الأدوية، طرق مكره^{١٩} مثل استخدام صدمة كهربائية في اليد أو الأعضاء التناسلية، العثيان عن طريق الأدوية مع توفير المنبهات الجنسية، فتح الاستمناء المشروط^{٢٠}، التصوير^{٢١} لتعليم المهارات الاجتماعية والتحليل النفسي والتدخلات المعنوية مثل الدعوة للعبادة والدعم والضغط الجماعي (هالدمن، ٢٠٠٢). المنظمات التابعة للمجتمع الطبي والعلمي السائد في جميع أنحاء العالم أعربوا بشدة عن قلقها بشأن هذا النوع من العلاج واعتبرته ضارًا ببقوه (تقرير مجموعة العمل الخاصة للجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٩).

توصي مدونة الأخلاقيات لجمعية علم النفس الأمريكية المتخصصين بالامتناع بشدة عن ممارسة علاج التحويل وتجنب إحالة مراجعيتهم إلى معالجي التحويل (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٥).

زيغموند فرويد كان من أوائل الذين شككوا بحق في إمكانية العلاج بالتحويل. وفقًا لفرويد، في علاج المثلية الجنسية، قد يكون من الممكن تطوير المشاعر الجنسية متغاير الجنس، لكن القضاء على المشاعر المثلية أمر غير محتمل. ذكر فرويد أن تغيير التوجه الجنسي للمثلي جنسيًا يكون ناجحًا مثل محاولة القيام بالعكس وأنا نريد نحول الشخص المغاير إلى مثلي الجنس. على الرغم من عدم دخول أي شخص في الحالة الأخيرة (شجاع شفتي، ١٣٨٥). عالم جنسي آخر، من خلال قبول المثلية الجنسية كأسلوب حياة، إمكانية علاجه

١٤. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)

١٥. International Classification of diseases (ICD)

١٦. Reorientation therapy

١٧. Conversion therapy

١٨. Statement of the American Psychological Association

١٩. Aversive

٢٠. Masturbatory reconditioning

٢١. Imagination

استبعد ألفريد كينز(لويس،١٩٨٨). وفقاً للدراسات الكينزي، فإن حوالي عشرة بالمائة من السكان هم من المثليين ، والعلاقات الجنسية والعاطفية بين المثليين جنسياً أكثر شيوعاً مما كان يعتقد .(كينزي،١٩٤٨ و ١٩٥٣).

أكدت العديد من الدراسات اليوم صحة وجهات نظر فرويد و كينزي حول استحالة تغيير التوجه الجنسي. علاج التوجه الجنسي مرفوض ، وفي العديد من البلدان يعتبر استخدام هذا النوع من العلاج غير قانوني ، خاصة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عامًا.

في إيران أيضاً ، على الرغم من التقارير التي تتحدث عن أشخاص يزعمون العلاج الميول الجنسية ،حسين نحوي نجاد، نائب وزير التأهيل في منظمة الرفاه الدوله صرح بذلك مؤخراً ، <الأشخاص الذين لديهم توجهات جنسية أخرى والمثليون لا يتلقون العلاج بالصدمة أو العلاج الإجباري ،كما يتم دعمهم من قبل منظمة الرفاهية^{٣٢}>.

لماذا يجب رفض أن تعالج أو تصحح التوجه الجنسي؟

في عام ١٩٩٥ ، أعلنت جمعية علم النفس الأمريكية: «لا يبدو أن العلاج يؤثر في تغيير التوجه الجنسي للشخص بل تضر أكثر مما تنفع. تغيير الميول الجنسية يعني تغيير العواطف ، والمشاعر الرومانسية الجنسية ، وإعادة بناء تصور الفرد لنفسه وهوية الفرد الاجتماعية» (درشر، ٢٠١٥). في عام ١٩٩٨ ، أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي بياناً اعترض على أي علاج مستقر الذي يفترض اضطراب المثلية أو الحاجة إلى تغيير التوجه الجنسي. في عام ٢٠٠٥ ، تم الانتهاء من البيان بذكر هذه النقطة كقاعدة عامة ، يجب على المعالج الامتناع عن تحديد أهداف [تغيير الاتجاه] لهؤلاء المراجعين. كما تم تقديم المشورة الأخلاقية للخبراء بالامتناع عن محاولة تغيير التوجه الجنسي لمراجعيهم (نفس المصدر). تشجع الجمعية ، المتخصصين في الصحة العقلية على تجنب المبالغة في فعالية جهود التوجه الجنسي و الامتناع عن الترويج للعلاج أو الوعد بتغيير الميول الجنسية عند تقديم المساعدة للأشخاص المهتمين بالتوجه الجنسي الخاص بهم أو للآخرين. لأن الميول الجنسية المقاومة شديدة للتغيير. أعلنت جمعية الاستشارة الأمريكية^{٣٣} أيضاً أنها لا توصي أو تقدم أي تدريب لتدريب أو إعداد مستشار لعلاج التحويل. أصدر عدد من المنظمات الدولية الأخرى ، بما في ذلك الرابطة العالمية للتحليل النفسي والجمعية الأمريكية للطب النفسي ، بيانات مماثلة.

وفقاً لهذه المنظمات ، يعتبر علاج التحويل ضاراً ويرفض للأسباب التالية:

هل تعرف؟

يدعي بعض المعالجين أنهم يستطيعون علاج الناس بغض النظر عن ميولهم^١. هذا النهج غير الفعال هو مثال على تجاهل الأقليات الجنسية؛ لأنه ، في الواقع ، عندما لا يكون هناك حديث عن التوجه الجنسي الشخص؛ وعادة ما يُفترض أن يكون الأساس اتجاه الأغلبية ويتم الحذف الأقلية. يجب أن يدرك علماء النفس أن الصمت أو تجاهل قضية التوجه الجنسي ليس نهجاً متقدماً. على العكس من ذلك ، يجب أن ينتبهوا إلى المجالات التي تعرض الفرد للتمييز وعدم المساواة أو يخلق إحساساً تقدم بالعزلة والبعد عن الأسرة. التوجه الجنسي لمراجعك مهم بقدر أهمية العمر أو الوظيفة أو المعتقدات الدينية. احتفظ بها في ركن عقلك. ومع ذلك ، حاول ألا ترسم خطاً تحتها (أكد عليه باستمرار وربط كل المشاكل به) ولا تحذفه (تم تجاهل ب).

- حتى الآن ، لم ترد أي تقارير عن علاج ناجح للتوجه الجنسي. التقارير الطبية للأشخاص الذين يزعمون علاج الميول الجنسية ، تعرضت لانتقادات شديدة أخلاقياً وطريقة الإدراكية ، صحتها ودقتها غير مقبولة.
- الأشخاص الذين خضعوا لعلاج التحويل ، على المدى الطويل أكثر من الآخرون ابغوا عن مشاكل مثل الاكتئاب وكرهية الذات و قلة الثقة بالنفس والإحباط والشعور بالذنب والقلق. التقييم الإحصائي لجمعية علماء النفس

أمريكا، يشير إلى أنه تم علاج الأشخاص من أجل تصحيح الميول الجنسية ٩. ٨ مرات أكثر من نظرائهم الذين لم يمتروا بمثل هذه التجربة ، أنهم ينهون حياتهم(تقرير اللجنة الخاصة للجمعية الأمريكية لعلم النفس، ٢٠٠٢)^{٣٤}.

- طبيب الي يحاول ، على تغيير التوجه الجنسي للمراجعين ، ينتهك المعايير الأخلاقية والمهنية ، لأنها تقدم معالجة غير مجدية وغير فعالة ومن المحتمل أن تكون ضارة للمراجع وبتضييع وقت العملاء وأموالهم ، يعزز سوء الفهم بأنه مريض ويحتاج إلى العلاج.(كونسيورك، ١٩٨٢ ؛ درشر، ١٩٩٨ و ٢٠٠١ ؛ شيدلو و شرودر، ٢٠٠٢ ؛ هالدمن، ٢٠٠٢).

هل يجوز استخدام العلاج التحويلي للعملاء الذين يصرون هم أنفسهم على تغيير ميولهم الجنسية؟

المسؤولية الأولى للمعالج تجاه المراجع هي الحفاظ على الرفاهية ومنع الإضرار للمراجع. لهذا السبب ، فإن استخدام العلاج التحويلي - أي استخدام الأساليب التي لم تثبت فعاليتها العلمية - حتى بناءً على طلب وإصرار الفرد خطأً، غير عادل وغير أخلاقي وغير مهني(جمعية المستشارين الأمريكية، ٢٠١٣). البعض يستشهد بالحق في تقرير المصير، إنهم يعتقدون أن المعالجين يجب أن يحترموا أيضاً اختيار المريض ونظام القيمه و الثقافي. على سبيل المثال ، بالنسبة لبعض الناس ، تعتبر الهوية الدينية أكثر مهمة من التوجه الجنسي. بالنسبة لهؤلاء الأشخاص ، يعتبر تغيير الميول الجنسية أكثر واقعية من ترك عن دينهم. مثل هؤلاء الناس ممكن تأثروا بزعمائهم وأولياء أمورهم الدينيين يطلبون علاج التحويل. ماذا تفعل في مثل هذه الحالة؟ هذا هو استجابة جمعية الاستشارات الأمريكية: اشرح أولاً المراجع بلغة واضحة أن هذا الاتجاه لنفس الجنس ليس مرضاً أو اضطراباً ولهذا السبب لا يوجد علاج مثبت مؤكداً علمياً له. الأساليب المقدمة تحت اسم العلاج التحويلي هي طرق دينية بحتة ولا يمكن تسميتها "علاج". أنت لا تؤيد هذه الأساليب ولا تقدم مثل هذه الخدمات. بعد تقديم هذه الإجابة ، قد يشعر العميل لم تعطى أهمية في رأيه وقلقه ليس مهم بالنسبة لك. بعد سماع هذه الإجابة ، يمكن قد يطلب منك تقديم متخماً له في مجال العلاج التحويلي. قد يجعل هذا الطلب بعض المعالجين المبتدئين يشعرون بالغضب أو الإحباط. حول ما إذا كان ينبغي تقديم متخصص آخر في هذه المرحلة او لا، تؤكد كثير جمعية المستشارين الأمريكية يجب تجنب تقديم مثل هؤلاء الناس قدر الإمكان مالا في ظروف خاصة للغاية ، جدا ، بشرط أن تعرف الشخص الذي يبحث عنه ومتأكد من أنه هو يعطي تحذيرات شفاهية ومكتوبة(في شكل توقيع استمارة موافقة مستنيرة) للمراجع قبل بدء العلاج بشأن طبيعته غير المعتمدة والمخاطر المحتملة. توصي جمعية الاستشارة الأمريكية يحاول المعالجون تمكين العملاء الذين يصرون على تغيير توجهاتهم بسبب الجهل من خلال تقديم مناهج تأكيدية تستند إلى الوعي الذاتي وقبول الذات وزيادة مهارات التأقلم.

ما هو العلاج التأكيدي؟^{٢٥}

لنفترض أن طالبًا يأتي إليك ويتعرض للسخرية أو المضايقة بسبب لهجة معينة في المدرسة – والتي تختلف عن معظم زملائه في الفصل – ماذا تفعل كطبيب نفساني؟

هل تنصحه بتغيير لهجته؟ هل تقنعه بتعلم لغة محلية أو لهجة أخرى ممتعة أو مشابهة للآخرين؟ أم أنك تعطيه دورة لتصحيح / تغيير لهجته؟

بالتأكيد ، الفطرة السليمة لا توحى بأي من هذه الأساليب. بدلاً من ذلك ، أنت تساعد الطالب على استعادة الثقة بالنفس ، – بالرغم من هذا الاختلاف – يصدق و يحب نفسه. أنت أيضًا تدعمه وتشجعه على اتخاذ موقف حازم و قوية ضد جهل زملائه في الفصل.

في التعامل مع قضية التوجه الجنسي ، فإن النهج هو نفسه الطريقة تمامًا. المعالج النفسي كرمز للمعرفة (القوة) ، إنه شخص مهم ومؤثر في حياة كل مراجع. نهج علماء النفس في قضية التوجه الجنسي يمكن أن يكون مهمًا جدًا في فهم المراجعين لأنفسهم. هذا هو السبب في أن النهج القائم على القبول ، اليوم ، يتم قبوله من قبل جميع المؤسسات العلمية الدولية في مجال الصحة العقلية باعتباره النهج الصحيح الوحيد للتعامل مع التوجه الجنسي. العلاج الإيجابي يقوم على فرضية أنه بدلاً من محاولة تغيير الميول الجنسية للناس ، يجب أن مساعدة أولئك الذين لم يتصلحوا أو يشكوا من ميولهم حتى يتمكنوا يقبلون رغباتهم رغم معارضة المجتمع (ريتر و ترندراب، ٢٠٠٢).

الحاجة إلى توعية ودعم علماء النفس

يجب أن يكون المستشارون وعلماء النفس على دراية بالاختلافات بين الميول الجنسية والهوية الجندرية. على الرغم من أن الاثنين مرتبطان ، إلا أنهما مستقلان عن بعضهما البعض. هذا يعني أنه بناءً على الهوية الجندرية للأفراد ، لا يمكن التنبؤ بميولهم الجنسية أو افتراضها. على سبيل المثال ، قد يكون شخص ما قد ولد من جنس بيولوجي ذكر ، عنده الرغبة الجنسية والعاطفية للمرأة ، لكنه في الوقت نفسه يصر على تغيير جسده إلى جسد أنثوي بالجراحة. على الرغم من أن هذا الاتجاه قد يبدو غير عادي ، لأن التوجه الجنسي لهذا الشخص يتماشى مع ما يتوقعه المجتمع من شخص لديه بيولوجيا ذكورية (رجل متغاير الجنس) لكن هذا الشخص نفسياً يشعر بالعربة عن جسده تعتبر هويتها الحقيقية والداخلية المرأة. يُعرف مثل هذا الشخص عابر من ذكر إلى أنثى (امرأة عابرة). بعد جراحة تعديل الجنس ، إذا كان لا يزال ينجذب جنسياً وعاطفياً إلى النساء ، – ستكون امرأة عابرة مثلية وإن كانت ميولها إلى الرجال ، تعتبر امرأة عابرة متغاير الجنس وإذا أبدت اهتماماً بأكثر من جنس ستكون المرأة العابرة ثنائية الجنس. من أكثر المفاهيم الخاطئة شيوعاً ليس فقط بين عامة الناس ولكن يتشاهد أيضاً بين علماء النفس والمستشارين ، استنتاج حسب الميول الجنسية حول الهوية الجنسية للأفراد (أو بلعكس) بهذه الطريقة عندما يقول شخص يميل إلى أن يكون مثلي الجنس ، يمكن يتواجه الى هذه السؤال : "هل تريد تغيير جنسك؟"

يشرح علماء النفس بالتفصيل مفاهيم الميول الجنسية والهوية ، وجميع الخيارات التي في اكتشافه

قد تساعد الشخص يجب أن يحسب له بشكل واضح.

يجب أن يدركوا أيضًا أن المثلية الجنسية ليست بالضرورة علامة على أن يريد تغيير الجنس. من ناحية أخرى ، كل من يخضع لعملية تطبيق الجنس لن يكون من متغايير الجنس بعد الجراحة. قد يكونون مثليين أو ثنائيي الجنس أو من متغايير الجنس بعد الجراحة.

العابرين/ات الجندر أو العابرين/ات قد لا يثقون في علماء النفس وغيرهم من المتخصصين في الصحة العقلية؛ لأنهم غالبًا من قبل هذه المجموعة ما يصفونهم مريضين. تتعرض هويات العابرين/ات الجندر أو العابرين/ات للتهديد في جميع الأوقات؛ لأنه لا توجد سياسة محددة تجاههم ولا يوجد قانون يدعمهم. هم يتم تجاهلها بشكل منهجي ليسوا فقط في أشكال إدارية مختلفة الذي لا يوجد سوى خيارين للرجال أو النساء ، بدلاً من ذلك ، يواجهون باستمرار عقبات صعبة لاستخدام أبسط المرافق (مثل المدرسة ، النادي الرياضي ، سكن الطلاب ، الخدمات الطبية ، مرحاض) في حياتهم اليومية. التحدي الرئيسي الآخر لهؤلاء الناس هو العثور على وظيفة والسكن. كثير منهم غير مدعومين من قبل أسرهم وبسبب عدم المساواة بين الجنسين وعدم قبولهم من المجتمع ، يجدون صعوبة في كسب المال والعثور على سكن. عدم توافق وثائق هويتهم مع هويتهم الجندرية، الحواجز القانونية والبيروقراطية الإدارية ، يجعل من الصعب عليهم تحقيق الأمن الوظيفي. يجب تحديد هذه المشاكل بشكل جيد من قبل علماء النفس والمستشارين. خاصة في مجتمع مثل إيران حيث تكون الحدود والخصوصية بين الجنسين جريئة للغاية لأسباب ثقافية ودينية ، يمكن أن تكون هذه المشاكل مرهقة نفسياً.

الأقليات الجنسية في بداية اكتشاف توجههم أو هويتهم قد يشعرون عميق بالانقسام والاختلاف عن الآخرين. عادة ما يطلبون المساعدة من طبيب نفسي أو مستشار لفهم سبب وجود هذا الشعور بالاختلاف. ولد شبابي من ناحية عدم المساواة بين الجنسين في المدرسة بسبب مزاج حساس أو عدم المظهر القوي والعضلي من قبل الأقران ، يتسمى بنوتى أو ولد جميل ؛ فحسب إنهو ليست ضحية للمضايقات^{٢٧} أو التسلط^{٢٨} ، بل إنهو يتحمل أيضًا آثار ضغوط على الأقليات. الأشخاص العابرين/ات الجندر هم أكثر ممكن يتعرضون للسخرة بسبب نوع الغطاء أو عدم المساواة بين الجنسين .

يجب أن يحاول المتخصصون جعل المساحة المحيطة بالشخص مرغوبة من خلال إعلام الشبكة الاجتماعية ومن حوله. يمكن القيام بذلك عن طريق تثقيف أسرة الفرد أو المعلمين أو مجموعة الأقران أو الزملاء .لمساعدة هؤلاء الأشخاص ، يجب عليهم أيضًا طلب الدعم الاجتماعي من خلال إعلام مجتمعهم^{٢٩}. يحتاج أفراد الأسرة إلى التدريب لإظهار نهج منفتح وعاطفي تجاه الشخص العابر/ة . بالطبع ، من الواضح أن مبدأ السرية يمثل أولوية على الطريق في كل خطوة ، وقبل أي محاولة لكسب دعم المحيطين بالشخص العابر/ة ، يجب اعتبار موافقته أولاً. يجب على علماء النفس أن لا يتجاهلوا الاحتمالات الحقيقية مثل العنف ضد شخص العابر/ة من قبل أقاربه ؛ للأسف ، جرائم على أساس الكراهية^{٣٠} (مثل جرائم الشرف^{٣١}) ضد هؤلاء الناس شائعة في جميع أنحاء العالم. عائلات وأولياء أمور الأقليات الجنسية قد تضغط على علماء النفس لتغيير توجه أو هويته أطفالهم. في هذه الظروف ، من وظيفه الأخلاقيه علماء النفس تهدئة الأسرة وإزالة المحرمات ، إعلامهم وإقناعهم بالقبول و ليس التعاون معهم ضد المراجع.

٢٧ . Harassment

٢٨ . Bullying

٢٩ . Community-based intervention

٣٠ . Hate crimes ٣١ . Honour killing

يجب أن يأخذ المعالجون في الاعتبار جميع الظروف الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والعرقية التي تضع العملاء في وضع خاص. على سبيل المثال ، في مجتمع مثل إيران حيث تعتبر المثلية الجنسية من المحرمات لأسباب دينية والتعبير عنها علانية يمكن أن يكون له عواقب اجتماعية مثل رفض الأسرة والأصدقاء أو فقدان الوظيفة، معاناة الذي يتحملونها الأقليات الجنسية من الشعور بالوحدة وعدم القدرة على مشاركة تجاربهم ومشاعرهم يقودهم إلى العزلة ومشاعر الاختلاف أو الاغتراب. ومع ذلك ، في العديد من البلدان ، يمكن للأقليات الجنسية أن يكون لها تشكيل المجتمعات ومجموعات الدعم الخاصة بهم والالتقاء والتحدث مع أشخاص مثلهم. الحاجة إلى الانتماء إلى مجموعة أمر مهم في الحياة الاجتماعية لجميع البشر؛ لكن هذه الحاجة في الفئات المهمشة اجتماعيا - مثل الأقليات الجنسية - أمر حيوي؛ لأنهم يعيشون في عالم فيه وسائل الإعلام ، بما في ذلك الصحف والتلفزيون والإعلان والسينما والأدب تقدم نوع آخر من العلاقة والحب كمعيار و ملاك و "القاعدة". في مثل هذه المواقف ، فإن معرفة أن موجودين اشخاص مثلهم ولديهم مشاعر وتجارب مماثلة ، فعالة جدا في تحسين صحتهم النفسية. أهمية وجود مجموعات ومجتمعات متطابقة للأقليات يصبح أكثر وضوحا في التعامل مع ضغوط الأقلية. يمكن أن يكون التواصل مع مجتمع المتطابق (على سبيل المثال ، مجموعة من الأصدقاء الذين هم جميعًا من المثليين أو العابرين/ات الجندر) يمكن أن يعمل كمتص للصدمات ضد آثار ضغوط على الأقليات.

يمكن للمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين الاتصال بالمنظمات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية لطلب الدعم للأشخاص العابرين/ات. على سبيل المثال ، فكر في طالب عابرة يجد صعوبة في العيش في سكن جامعي يمكن لطبيب نفسي أو مساعد حيلة إجراء مكالمات هاتفية أو مراسلة أو زيارة مكتب السكن الجامعي شخصيًا والتشاور مع المسؤولين لإقناعهم لإعطاء الشخص العابرة الحق في العيش في سكن يناسب جنسه ؛ يعنى المكان الذي يشعر فيه بمزيد من الراحة والأمان. في بعض الأحيان يمكن أن تكون هذه الأساليب مفيدة بشكل غير مباشر. في المثال أعلاه ، يمكن أن يعقد نفس المتخصص ورشة تعليمية لجميع طلاب المسكن المذكور أو حتى تصميم وتوزيع كتيب تعليمي بسيط ،دون الإشارة إلى شخص أو أشخاص معينين ، يعلم الطلاب حول طبيعة العابرين/ات بهذه الطريقة ، بهذه الطريقة ، تقل ظهور السلوك المناهض عابرة و تقليل الضغط على الأشخاص المختلفين جنسيًا في السكن. من الواضح أن الشخص بمفرده لا يملك القدرة على تغيير القوانين و البنية التحتية الفكرية والثقافية لكل المجتمع . ومع ذلك ، مع هذه التدابير التي تبدو صغيرة ، يمكن جعل العالم مكانًا أكثر أمانًا للأقليات الجنسية.

دليل الاستشارة للأقليات الجنسية على أساس APA

نشرت جمعية علم النفس الأمريكية حتى الآن العديد من الإرشادات الخاصة لتقديم المشورة والتعامل مع الأقليات الجنسية. نظراً للحجم الكبير لهذه المصادر، في هذا الكتاب جرت محاولة لتقديم ملخص عملي لأهم محتويات هذه الأدلة للقارئ الناطق بالعربية. يمكن للمهتمين بقراءة المزيد الرجوع إلى المصادر الموجودة في نهاية الكتاب، مقارنة أقرأ النسخة الأصلية (الإنجليزية) والإصدارات الكاملة من هذه الأدلة. قبل تناول الأحكام الرئيسية للإرشادات الخاصة بتقديم المشورة والتعامل مع الأقليات الجنسية، مذكورة باختصار أربعة مبادئ عامة للاستشارة:

هذه المبادئ التي يجب مراعاتها فيما يتعلق بجميع المراجعين هي: ١. حفظ كرامة الإنسان ٢. السرية ٣. الحق في اختيار أو تحديد المصير ٤. الرضا مع الوعي (غلدارد، ١٣٩٦)

حفظ كرامة الإنسان

يجب على علماء النفس احترام كرامة وقيمة جميع الناس ومنح حقوقاً متساوية للأفراد. يجب التعامل مع أي مراجع بغض النظر عن العرق، الدين، لون البشرة، الجنس، التوجه الجنسي، الجنسية، اللغة، الطبقة الاجتماعية والمعتقدات السياسية، يجب الاهتمام الإيجابي بالاحترام والابتعاد عن الحكم. لا أحد يستحق أن يتعرض للتحيز والحكم ووصمة العار بسبب هذه الاختلافات.

السرية

تعتبر السرية ومراعاة السرية وحفظ الهوية والخصوصية من أهم المعايير المهنية ليس فقط في علم النفس والاستشارة ولكن في جميع المهن المتعلقة بالصحة. هذا لهو أكثر أهمية فيما يتعلق بالأقليات الجنسية. يحتاج علماء النفس إلى توخذ الحذر الشديد بشأن حساسيات مراجعهم تجاه الكشف غير المرغوب فيه عن ميولهم أو هويتهم. حتى بالنسبة المراهقين، يجب احترام هذه السرية بالكامل. لا يحق لأي مستشار مناقشة القضايا الشخصية للمراهق مع والديه دون موافقته بشكل عام، لا يحق للمستشارين التحدث إلى طرف ثالث حول التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية لمراجعينهم. حتى لإثارة قضاياهم في الدورات التدريبية، يجب مراعاة الحصول على موافقتهم والحفاظ على السرية بأكبر قدر ممكن من الدقة. من أجل استخدام معلومات المراجعين في الأمور التعليمية والبحثية، يجب تغيير جميع التفاصيل التي قد تؤدي إلى تحديد هوية الأفراد.

الحق في اختيار أو تحديد المصير

لكل فرد الحق في أن يقرر كيف يعيش وأي واحد من الحلول التي تعرض عليه يستفيده. لا يُسمح لعلماء النفس باستخدام المعلومات التي لديهم حول القضايا الشخصية في الحياة الجنسية للشخص تهديده أو إجباره على اتباع أمر معين أو استخدام هذه المعلومات كوسيلة ضغط وإقناع. لا ينبغي إجبار أي شخص على محاولة تغيير ميوله الجنسية. حتى الأطفال والمراهقين لا ينبغي أن يجبروا على فعل ذلك من قبل والديهم (هالدمن، ٢٠٠٢).

الرضا مع الوعي

يشير الرضا الواعي إلى هذا المفهوم يجب على جميع المتخصصين في مجال الصحة العقلية إبلاغ مراجعيتهم بقرارات العلاج والتدخلات وعواقبها قبل اتخاذ أي إجراء. على سبيل المثال ، يجب على المراجع أن يعرف بالضبط ما هو الغرض من كل دورة علاج؟ كم عدد الجلسات؟ ما التقييمات التي تتم؟ ما هي الفوائد والأضرار المحتملة؟ ما هو المعيار لهذا النوع من العلاج وأي مؤسسة علمية تعتمد عليه؟ ما تكون هي النتائج المفترضة؟ كم من الوقت والمال ينبغي أن ينفق على ذلك؟ (شرودر و شيدلو، ٢٠٠١).

ما هي المعلومات التي يحتاج علماء النفس إلى معرفتها عن شخص من الأقليات الجنسية؟

١. التوجه الفردي إلى أي اجناس أو الجندرات؟
٢. ما هي هويتها الجندرية؟ (يعتبر نفسه رجلاً أو امرأة أو متحولاً أو ...)
٣. من الذين يعرفون عن ميله و من الذين يجب أن تكون مخفية (العائلة والأصدقاء والزملاء ، و...) ما هي مخاوفه بشأن هذا؟ (الرفض وفقدان الوظيفة و ...)
٤. ما هي الضغوط التي يتعاني بسبب ميول / هويته الجنسية (تحديد مصادر ضغط الأقليات ، الرهاب و التمييز في العمل أو المدرسة و ...)
٥. ما هو الشخص / الأشخاص (كشريك جنسي وعاطفي) في حياته؟
٦. ما هي مصادر دعمه؟ (العائلة ، المدرسة ، مجموعة الأصدقاء ، مكان العمل)
٧. لحالات الطوارئ؛ من هو الشخص الموثوق به الذي يعرف أسرار حياته؟
٨. ما هي استراتيجياته الصحية وغير الصحية الذي يفعلو في التأقلم عند مواجهة أزمة حادة؟ (البكاء ، المشي ، العبادة ، إيذاء النفس ، الاستهلاك المفرط للكحول ، ارتباط الجنس غير المحمي ، تعاطي المخدرات ، القيادة بسرعة غير مصرح بها)
٩. ما هي المحددات (مثل الفقر ، البطالة) والإعاقات (مثل الإعاقة الجسدية والعقلية)؟ ما هي التجربة الفريدة التي تؤدي إليها هذه القيود في التفاعل مع هويته / توجهه؟ (منظور التفاعل الناتج عن الانتماء إلى مجموعتين مهمشتين هو مثال المعوقين والأقليات الجنسية). على سبيل المثال ، الشخص الذي يعرّف نفسه على أنه مثلي الجنس ولديه إعاقة حركية ، يواجه ضعف صعوبة التفاعل مع العالم الخارجي وإيجاد شريك مناسب؛ لأنه يحتاج دائماً إلى مساعدة أحد أفراد الأسرة في رحلاته. هذا مجرد مثال واحد. بعض الإعاقات ، مثل المرض العقلي ، غير مرئية ظاهرياً ، لكن آثارها على حياة الناس يمكن أن تكون واضحة جداً.
١٠. ما هو رأيه في المعنويات والدين؟ إذا كان الإنسان متديناً فكيف يفسر توجهه الديني وهويته؟ ما هي التناقضات والتحديات الداخلية التي يتواجهها؟ كيف يمكن مساعدته على حل هذه التحديات؟

ملخص لأهم أحكام الدليل

(١) يحتاج علماء النفس إلى إدراك كامل أن تنوع الميول والهويات الجنسية ليس حالة مرض أو اضطراب. يجب أن يكونوا محدثين ومدركين لأحدث الدراسات (على سبيل المثال) ، لا يوجد فرق كبير من حيث خصائص الدماغ والذكاء والقدرات المعرفية بين المثليين وثنائيي الجنس والمتغاييرين جنسياً. على كل عالم نفس ، في كل منصب ومع كل مستوى من المعرفة ، واجب أخلاقي لتذكير المراجعين بأن ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية ليست في حد ذاتها اضطراباً أو مرضاً.

(٢) تشجع جمعية علم النفس الأمريكية المستشارين والمعالجين النفسيين على تكوين نظرة ثاقبة لمواقفهم العلنية أو الخفية والقيم الدينية أو الثقافية الشخصية حول المثلية الجنسية ودورها في عملهم المهني. يلعب موقف عالم النفس دوراً مهماً للغاية في تفاعله مع المراجعين. إذا دخل أحد المتخصصين إلى غرفة العلاج متحاملًا أن المثليين جنسياً "مرضى" أو "عصابيون" أو "لديهم تاريخ عائلي محدد" ، فمن المحتمل جداً أنهم سيحققون نفس النتائج في تقييمهم وتشخيصهم. لذلك ، يجب أن يكون المعالجون على دراية بتأثيرات الأخطاء مثل النبوءات التي تحقق ذاتها كن على علم به وتجنبه. إذا اعتبر المعالج في العقل الباطن أن المثلية الجنسية غير طبيعية، احتمالية التوجيه و التشخيص الخاطئ مرتفع للغاية. يمكن أن يؤدي هذا التوجيه الخاطئ إلى تعقيد الموقف بالنسبة للمراجع ويزيد والتوتر عليه. تسأل هذه المقالة المعالجين إذا وجدوا أنفسهم غير قادرين على الحياد، مع إدراك محدداتهم، إحالة الأقليات الجنسية تقدم إلى زملائهم الخبراء.

(٣) يحتاج علماء النفس إلى محاولة إزالة من عملهم التحيزات التي ترسخ فيهم بسبب القيم الثقافية أو الدينية المجتمع. بمعنى ، توخي الحذر ليس فقط من قيمهم الفردية (على سبيل المثال ، معتقداتهم الدينية) بدلاً من ذلك ، حتى الآراء الرسمية الشائعة أو المقبولة والمحرمت الاجتماعية - الثقافية لمجتمعهم لا تؤثر سلبيًا على معاملتهم للأقليات الجنسية.

(٤) يحتاج علماء النفس إلى أن يكونوا على دراية جيدة بالوصمة الاجتماعية والضغط الذي يعاني منه عملاء الأقليات الجنسية ومحاولة تقليل الآثار السلبية لهذه الآراء التمييزية. بعبارة أطيب ، فإن عمل المعالج ليس فقط تجنب التوسيم على أساس التوجه الجنسي، بدلاً من ذلك ، يجب أن يحاول اتباع نهج قائم على القبول، التقليل من الآثار السلبية للجهل والتحيز ضد هؤلاء الناس.

(٥) يحتاج علماء النفس إلى تجنب الأفكار المسبقة والقوالب النمطية. لا ينبغي تصنيف شخص ما على أنه اضطراب معين بناءً على ميوله الجنسية أو معالجته بطريقة افتراضية معينة. هذا السلوك غير عقلاني لدرجة أننا نعتبر الناس عرضة لمرض عقلي معين بسبب الاختلافات في اللغة أو العرق أو الدين أو لون البشرة أو الانتماء السياسي. افتراضات عقلية خاطئة مثل: "غالبًا ما يكون ثنائي الميل الجنسي حاملين للإيدز" أو "غالبًا ما يتعرض المثليون للإيذاء الجنسي وهم أطفال" أو "الأشخاص العابرين يكرهون أجسادهم" إنه غير علمي وغير عقلاني تمامًا مثل لنفترض أن "السودان هم عادة مجرمون ومعادون للمجتمع". للأسف ، فإن بعض الخبراء ، على الرغم من أنهم يدركون جيدًا الحقائق العلمية حول التوجه والهوية الجنسي ، يفضلون الاستمرار في التصرف بناءً على افتراضاتهم. تؤدي الفرضيات مثل عدم وجود والد مثل الجنس أو خلل في التعرف عليه كطفل يؤدي إلى مثلييه الجنسي، لا يزال شائعًا بين بعض علماء النفس والأطباء النفسيين وهو متجذر في نظريات التحليل النفسي القديمة والتي عفا عليها الزمن. الجمعية

الأمريكية لعلم النفس تدعو المتخصصين في الصحة العقلية على تنحية تحيزاتهم العقلية جانباً ومعاملة كل مراجع على أنه إنسان فريد يستحق الكرامة والاحترام ، وتجنب تصنيفهم حتى في أذهانهم.

٦) يحتاج علماء النفس إلى إدراك الآثار السلبية للتحيز والتمييز والعنف على نوعية الحياة والصحة العقلية للعملاء غير المغايرين جنسياً. في هذا الصدد ، يجب عليهم تحديد مصادر ضغط الأقليات في كل شخص. يُعرّف الضغط على الأقلية ، كما هو موصوف في قسم المصطلحات ، على أنه "تجربة الأقلية في ثقافة السائدة" (مه ير، ١٩٩٥).

كما يجب أن يكونوا على دراية بطبيعة الازدواجية الميل الجنسي والتجربة الفريدة لمزدوجي الميل الجنسي. لأن نزعة هذه المجموعة من الأقليات الجنسية غالباً و يتم تجاهلها وعدم الاعتراف بها. هم أيضا عرضة لجميع أنواع التحيزات.

٧) المعيار الأخلاقي المهم للغاية هو عدم الدخول في المجالات التي لا يمتلك الشخص فيها معرفة كافية. في هذه الحالة ، من الواجب المهني والأخلاقي للمعالجين النفسيين الامتناع عن دخول تلك (المناطق) وإحالتهم إلى أشخاص الصالحين. يجب أن يسعى المتخصصين الصحة العقلية دائماً إلى تحديث معارفهم وفقاً للمعايير العالمية الحالية. في الحالات التي لا يمتلكون فيها المعرفة الكافية ، اطلب التدريب أو الإشراف واستخدم فقط الأساليب والمبادئ التي تم البحث عنها والموافقة عليها مهنيًا.

٨) يحتاج علماء النفس إلى الامتناع عن التشكيك وطرح أي أسئلة لا علاقة لها بعملية التقييم والعلاج. يحدث أحياناً أن يسأل عالم النفس الجنسي المغاير سؤالاً لا علاقة له بموضوع شكوى الرئيسية المراجع ، وذلك لإرضاء فضوله أو اهتمامه الشخصي. مطالبة سلطات المتحولين جنسياً بوصف تفاصيل غير ضرورية عن أجسادهم أو الاستفسار عن تفاصيل العلاقات الجنسية لسلطات المثليين ، حتى لو كانت شكوى الشخص الرئيسية هي القضايا العائلية أو القلق ، هي أمثلة على الأسئلة غير مرتبطة. يجب أن يكون لدى الخبراء مبرر مهني لطرح كل سؤال والامتناع عن الفضول لأنهم يختلفون عن الأغلبية (باربارا وداكتر، ٢٠٠٧).

٩) يجب على علماء النفس الامتناع عن إبداء أي تعليقات شخصية أو نصائح توجيهية. على سبيل المثال ، المستشار الذي يخبر المراجع المثلي، "فقط إذا كنت تتصرف بمزيد من الأنوثة ، فأنا متأكد من أن الرجل سيقع في حبك ، وبمجرد أن تختبر ذلك ، لن ترغب بعد الآن في النساء!" في الواقع ، يحاول بشكل غير مباشر تغيير المراجع. هذه النصيحة ، حتى لو كانت بنية حسنة ، ليس له أي تأثير سوى التقليل من احترام الذات لدى المراجع و يعطيه هذا الشعور بأنه "غير عادي".

١٠) يحتاج علماء النفس إلى أن يكونوا على دراية بحساسية وأهمية دور الأسرة وتأثيراته على حياة الأقليات الجنسية ، و على دراية أيضاً بآثار وجود مثليي ، مثلييه ، ثنائيي الجنس أو عابرة على أفراد الأسرة. يمكن أن يكون دور دعم الأسرة حاسماً خاصة في المواقف التي يتعرض فيها الفرد للضغط والتمييز من قبل المجتمع. وبحسب الإحصائيات ، فإن الأقليات مرفوضة من قبل الأسرة ، لديهم مخاطر أكبر لمحاولة الانتحار.

الملحق:

التعبيرات الاصطلاحية

الجنس^{٣٣} (ذكر - أنثى^{٣٣}): الجوانب التشريحية (الأعضاء التناسلية والسمات الجنسية الأولية والثانوية)، والبيولوجية (الهرمونات) وعلم الوراثة البشرية (الكروموسومات بما في ذلك XX في الإناث و XY في الذكور) وكذلك الأمشاج التي تنتجها (الحيوانات المنوية أو البويضة) من العوامل المحددة للجنس (كار، ٢٠٠٥).

الجندر^{٣٤} (الذكورة - الأنوثة^{٣٥}): وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، فإن الجندر هو مفهوم أنشأه المجتمع. يحدد كل مجتمع قواعد ومعايير السلوكيات التي يقوم بها النساء أو الرجال. هذه المعايير متغيرة. في حين أن معظم الناس يولدون ذكوراً أو إناثاً، فإن الأنوثة أو الذكورة يتم تدريسها من قبل المجتمع. قد لا يتصرف بعض الأشخاص وفقاً لهذه المعايير (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١).

الميول الجنسية^{٣٦}: الدرجة التي يجذب بها كل شخص جنسياً إلى النساء أو الرجال (رحمان و ويلسون، ٢٠٠٣). يشير التوجه الجنسي إلى الدرجة التي يجذب بها الشخص جنسياً إلى المثلي الجنس أو المغاير الجنس (معايير اتكينسون، اتكينسون، اسميت، بم، هوكسما، ١٣٨٢). التوجهات الجنسية الشائعة هي المثلية الجنسية، والميول الجنسية المغايرة، والميول الجنسية المزوجة والغريبة الجنسية.

مصطلح المثلية الجنسية كما حدده جمعية علم النفس الأمريكية^{٣٧} في عام ١٩٩٧، غالباً ما يستخدم لوصف شكل صريح من السلوك الشخصي والتوجه الجنسي والشعور بالهوية الشخصية والاجتماعية والتي تتميز بالرغبة الجمالية والحب الرومانسي والرغبة الجنسية حصرياً لنفس الجنس مع الفرد. تستخدم كلمة "المثلي" (gay) للإشارة إلى رجل مثلي الجنس وكلمة "مثلية" (lesbian) للإشارة إلى امرأة مثلية الجنس.

ثنائي/ة الميل الجنسي^{٣٨} / **ثنائي الجنس/ مزدوج/ة الميل الجنسي**: يشير المصطلح إلى الانجذاب العاطفي والجنسي لأكثر من جنس واحد. الشخص ثنائي الجنس لديه القدرة على الانجذاب إلى الرجال أو النساء. ومع ذلك، فإن هذا الاهتمام ليس بالضرورة متزامنة، وليس بطريقة معينة وبنفس الحجم. بعبارة أخرى، لا تحدث الميول ثنائي الجنس لدى الرجال والنساء دائماً في نفس الوقت. قد يكون الشخص أكثر انجذاباً عاطفياً إلى النساء ويجد الرجال أكثر جاذبين جنسياً. إن الانجذاب إلى الجنسين ليس بالضرورة (٥٠-٥٠) متساوياً (اوج، ١٩٩٦).

الهوية الجندرية^{٣٩}: الاعتقاد الأساسي والشعور الداخلي للإنسان عن كونه رجلاً أو امرأة، حتى لو كان لا يتماشى مع جنسه البيولوجي (ساوين وويليامز، ٢٠٠٥). الهوية الجندرية هي تجربة شخصية للشخص مع نفسه كذكر أو أنثى والتي تشكل جانباً قوياً من مفهوم الذات في مرحلة الطفولة ومقاومة بشدة للتغيير لدى معظم البالغين (ليپس، ٢٠٠٥).

٣٣ . Sex

٣٣ . Male-Female

٣٤ . Gender

٣٥ . Masculinity/Femininity

٣٦ . Sexual orientation

٣٧ . American Psychological Association

٣٨ . Bisexual

٣٩ . Gender Identity

قد يقدم بعض الناس يحددون أنفسهم على أنهم مزيج من الذكور والإناث ، كل من النساء والرجال ، لا المرأة ولا الرجل أو العابر/ة جنسيا (الجنس الثالث). لا تعتبر أي من هذه الهويات مرضية (كولمن والزملاء، ٢٠١٢).

الهوية الجنسية^{٤٠}: إنها تسمية يعطيها الناس لمشاعرهم وانجذابهم وسلوكياتهم الجنسية. الهيكل الاجتماعية لهذه الهوية تتأثر بالثقافة والفترة التي يعيش فيها الفرد. يمكن أن تتغير هذه العلامة وتتخذ معاني جديدة بمرور الوقت. الأفراد ، بغض النظر عن العوامل الأخرى مثل سلوكهم الجنسي ، قد يعتبرون أنفسهم مثليين أو ثنائيي الجنس أو من جنسين مختلفين أو بدون توجه جنسي^{٤١} (تانبوم، ٢٠٠٦).

الدور الجنسي^{٤٢}: هي درجة الالتزام بالسلوكيات والواجبات التي تراها الثقافة مناسبة للرجال والنساء (تانبوم، ٢٠٠٦). يشير الدور الجنسي إلى السلوكيات المحددة اجتماعيًا على أنها مناسبة لجنس واحد. من الواضح تمامًا أنه يمكن للأفراد التخلي عن تصورات المجتمع للأدوار الجنسية دون التعرض لأي نزاع على هويتهم الجندرية. على سبيل المثال ، يمكن للرجل أن يرفض التفكير النمطي عن العدوانية والذكورة من خلال سلوكه ، دون أن يساوره شك في جنسه أو جندره (ليبس، ٢٠٠٠). لذلك يتمكن الناس من اختيار دورهم الجنسي.

التعبير الجندري^{٤٣}: إنها الطريقة التي يعبر بها الناس عن جندريهم. واحدة من أكثر الطرق شيوعًا للتعبير عن الجندر هي طريقة ارتداء الملابس الشخص ومظهره. يمكن قد يتوافق أو لا يتوافق التعبير الجندري للأفراد مع جنسهم البيولوجي. يعتمد التعبير الجندري على الثقافة ويختلف بمرور الوقت. على سبيل المثال ، كان ارتداء السراويل في فترة ما في أوروبا يعتبر تعبيرًا ذكوريًا. بينما هذا هو المعيار الآن. امرأة تظهر في الشارع بفستان رياضي بدون مكياج. يختلف التعبير الجندري عن المرأة التي ترتدي بلوزة وتنورة ولها مكياج على وجهها. قد يكون التعبير الجندري أنثويًا أو ذكوريًا أو بدون جنس. يشير التعبير الجندري فقط إلى الجزء المرئي والظاهري من الأفراد وقد لا يكون انعكاسًا حقيقيًا لهويتهم أو ميولهم الداخلية. يمكن أن يكون التعبير الجندري واعيًا أو شبه واعيًا (جمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٦).

عدم المساواة بين الجندر^{٤٤}: عندما تختلف مجموعة المواقف والسلوكيات والسمات وحركات الجسم وتفضيلاته عن التوقعات التي يحددها المجتمع لجنس معين على أنه "القاعدة"، يعتبر الشخص من الجندر متفوقًا بين الجنسين. على سبيل المثال ، الرجال الذين لديهم صوت منخفض وحركات حساسة، أيضا النساء بصوت جهير مختلط، التعظم الخشن أو لا نتوء في الثدي، غالبًا ما يتم اعتبارهم متباينين بين الجندرين. يظهر عدم التطابق الجندري أحيانًا منذ الطفولة. الطفلة التي تصر على الوقوف والتبول أو الأولاد الذين يصرون على ارتداء التنورة ، غير متطابقين جندي. يعد التوافق بين الجندر اوعدم التوافق ، على عكس التعبير الجندري أو دور الجندر، إلى حد كبير خارج نطاق الاختيار الفردي . في حين أن المثليين أو العابر/ة قد يكونون أو لا يكونون متطابقين الجندر. يجب ملاحظة ذلك إلى أنه ليس كل الغير متطابقين الجندر بالضرورة مثليين أو عابرين/ات. ما يحتاج الخبراء إلى معرفته هو ، أولاً ، أن عدم المساواة الجندري ليست اضطرابًا أو مرضًا في حد ذاته. ثانيًا ، الغير متساوين الجندر ، بغض النظر عن ميولهم وهويتهم ، يتعرضون للمضايقات والسخرية والوصم من قبل المجتمع (جمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٦).

٤٠ . Sexual identity

٤١ . Asexual

٤٢ . Sex–Role

٤٣ . Gender expression

٤٤ . Gender nonconformity

العابرة (جنس آخر): يستخدم هذا المفهوم حاليًا للإشارة إلى جميع الأشخاص الذين يتحدون القوالب النمطية الجندرية والجنسية الشائعة بمظهرهم وملابسهم وسلوكهم (باربارا وداكتر، ٢٠٠٧). لا يؤمن الكثير من المتحولين جنسيًا بازدواجية الأنوثة والذكورة. إنهم لا يسعون بالضرورة إلى فعل التحويل الجنسي. الأشخاص المتحولين جنسيًا في المجتمعات التي لديها أسلوب حياة حر، وملابس مخصصة، وتعبير جندري و دورجنسي، يتكيفون جيدًا مع الموقف ولا يظهرون رغبة في تغيير أجسادهم (كوبر وزملاء، ٢٠١٢). أحيانًا يتم استخدام كلمة العابرة الجندر عن طريق الخطأ بدلًا من كلمة العابرة.

المتحولين جنسيا (يريد تغيير الجنس): الأشخاص الذين لديهم رغبة طويلة ومستمرة في تجربة الحياة كالجنس الآخر، لأنهم يعتقدون أن جنسهم الجسدي لا يتوافق مع الجنس الذي ينتمون إليه نفسياً. على الرغم من عدم وجود دليل بيولوجي (هرموني أو كروموسومي) في أجسامهم. إنهم يحبون أن يُنسبوا إلى الجنس الآخر ولهذا السبب، يحاولون عادة إجراء تغييرات في أجسادهم. قد تكون هذه التغييرات جزئية (العلاج الهرموني) أو عامة (رأب القضيب، استئصال الثدي و...) (باربارا وداكتر، ٢٠٠٧).

ثنائي الجنس/ ما بين الجنسين/ هرمافروdit: الأشخاص ثنائيي الجنس لديهم أو ليس لديهم مجموعة من الأعضاء التناسلية للإناث والذكور. عادة يتم إخفاء بعض هذه الأعضاء وأحيانًا لا يدرك وجود أعضاء جنسية أخرى حتى سن البلوغ وحتى الرشد وأحيانًا حتى نهاية العمر.

الأقليات الجنسية^{٤٥}: مجموعة من الأشخاص تختلف هويتهم الجندرية و ميولهم الجنسية عن غالبية المجتمع يقعون في هذه الفئة؛ مثل المثليين، مزدوجي الميل الجنسي، العابرين/ات الجندر، المتحولين جنسيًا، الميل لجميع الجنس، اللاجنسيون. بعبارة أخرى، يُستخدم مصطلح الأقليات الجنسية للإشارة إلى جميع الأفراد الذين يصنفون أنفسهم، بسبب هويتهم أو ميولهم الجنسية، خارج المعايير الجنسانية المشتركة في المجتمع (رجل أو امرأة المغايرة/ة الجنس). كلمة "كوبر"^{٤٦} هي مرادف آخر لكلمة الأقليات الجنسية.

رهاب المثلية^{٤٧} (هموفوبيا): إنه مصطلح يشير إلى موقف سلبي وتمييزي تجاه المثلية الجنسية بين المغايرين جنسيًا (هرك، ٢٠٠٤، ناوشى و الزملاء، ٢٠٠٨). رهاب مزدوجي الميل الجنسي (باى فوبيا) و رهاب العابرة (ترنس فوبيا) يشار على التوالي أيضًا إلى المواقف السلبية تجاه ثنائيي الميل الجنسي و العابرين/ات.

رهاب المثلية الداخلية^{٤٨}: إنه مصطلح يشير إلى الموقف السلبي للفرد المثلي تجاه المثلية الجنسية. في بعض الأحيان بسبب ضغط الموقف السلبي المفروض على الشخص المثلي من قبل المجتمع المغاير الجنس، يستسلم لا شعوريًا للأحكام التي يتخذها المجتمع بشكل متكرر من خلال وسائل الإعلام والمعتقدات العامة حول المثلية الجنسية. نتيجة لذلك، يؤمن و يستوعب بالموقف السلبي للبيئة الخارجية. الأقليات الجنسية التي تعاني من هذه الحالة قد يكونون متناقضين^{٤٩} للغاية بشأن توجههم. إنهم يشعرون بالخل أو الذنب الشديد. بالنظر إلى أن درجة الكراهية التي يراها هؤلاء من المجتمع حقيقية؛ ليس من المستغرب أن التغلب على رهاب المثلية الداخلية هو أحد أصعب الأشياء التي يتعين على المثليين القيام بها. المهمة التي يصعب إنجازها سيكون لها عواقب طويلة المدى، بما في ذلك فقدان الثقة بالنفس (باربارا وداكتر، ٢٠٠٧).

٤٥ . Gender nonconforming individuals

٤٦ . Queer

٤٧ . Homophobia

٤٨ . internalized homophobia

٤٩ . Ambivalent

التعرض / الكشف^{٥٥}: تعد الكشف من أهم الأحداث في حياة الأقليات الجنسية وتشير إلى العملية التي يكشف بها الشخص عن توجهه الجنسي أو هويته الجنسية لأشخاص مهمين ، مثل العائلة والأصدقاء والزملاء وبهذه الطريقة ، يكشف عن الجزء من نفسه كان إخفاءه عليه دائمًا (قريفيت وهيل، ٢٠٠٢).

متغايرة الجنس^{٥١} / غيري /ة الجنس / مهتم بالجنس الآخر / هتروسكشوال / استريت^{٥٢}: الشخص الذي لديه ميول عاطفية وجنسية تجاه شخص من الجنس الآخر ، بمعنى أنه يجذب الناس من الجنس الآخر ، تشير التقديرات إلى أن ٨٥-٩٥ في المائة من الناس في جميع السكان هم من غيري/ة الجنس (تانبوم، ٢٠٠٦).

متوافق الجنس^{٥٣}: يتم تعريف الأفراد على أنهم أولئك الذين تتوافق هويتهم الجندرية مع الجنس الذي ولدوا فيه والذين يعترفون أنفسهم ضمن التعريفات الاجتماعية القائمة. الرجال والنساء الذين يتطابق جنسهم البيولوجي مع هويتهم الجندرية.

متردد^{٥٤}: يفضل بعض الأشخاص عدم استخدام أي تسميات عن أنفسهم للإضافة إلى تجاربهم الجنسية والعاطفية. هؤلاء الناس يسمون مترددين. المتردد هو الشخص الذي يخمن أنه قد يكون مثليًا أو ثنائي الجنس لكنه لا يزال غير متأكد (باربارا و داکتر، ٢٠٠٧).

التمييز بين الجنسين أو ثنائية الجنس: إنه اعتقاد يقصر الجنس على ثنائية الذكور والإناث ويستبعد ويهمش الأشخاص الموجودين بين هذه الازدواجية أو خارجها. يميل التمييز بين الجنسين أيضًا إلى إقامة علاقة محددة وضرورية بين الجنس و الجندر. بعبارة أخرى ، تدعي أن أولئك النساء بيولوجيًا (XX) يجب أن يتصرفن أو يرتدين ملابس مثل النساء^{٥٥} ، وعلى العكس من ذلك ، يجب على الأشخاص الذين لديهم بنية كروموسومية بيولوجية (XY) التصرف مثل الرجال (باربارا و داکتر، ٢٠٠٧). ينسب هذا الاعتقاد الشائع ولكنه عالمي للغاية بعض السمات السلوكية أو الشخصية والملابس وحتى الألوان والألعاب إلى جنس بيولوجي معين. على سبيل المثال ، وفقًا لهذا الاعتقاد ، فإن النساء جميعًا عاطفيات والرجال منطقيين و عقلانيون. اللون الأزرق مناسب للأولاد واللون الوردي هو اللون المفضل للفتيات (باربارا و داکتر، ٢٠٠٧).

لقد تحدى العديد من المنظرين المعاصرين العظماء هذا الرأي وأشهر هؤلاء هي جوديث باتلر ، الفيلسوفة والمنظرة الجندرية و أيضًا ساندرام عالمة النفس الاجتماعي . تؤمن بم أن ثنائية الذكورة والأنوثة تم تشكيلها على مر التاريخ ، من خلال تكرار سلسلة من الأنشطة وأداء بعض الأدوار من قبل النساء وبعض الأدوار من قبل الرجال. ومع ذلك ، فإن الأنوثة والذكورة ليسا بعددين متعارضين وغير متوافقين ، فوجود أحدهما يتطلب نفي الآخر. الجنس في طيف واحد جانب منها الذكورة والجانب الآخر هو الأنوثة. قد يكون الأفراد في أي مكان في هذه الطيف ، وهذا لا يتعلق بالضرورة بجنسهم البيولوجي. ويطلق على الأشخاص في منتصف الطيف اسم أندروجيني^{٥٦}. أندروجيني يعني أي شخص لديه ، إلى حد ما ، خصائص وسلوكيات يعتبرها المجتمع أنثوية أو ذكورية. يعتقد بم الأفراد الأندروجين من الناحية النفسية ، لديهم أكثر صحة وأكثر اكتمالا لأنهم منحوا الفرصة للنمو في جميع جوانب وجودهم. ويذكر أيضًا أنه قد يجد المرء نفسه لاجنسيًا في الأساس

٥٥. Coming out

٥١. Heterosexual

٥٢. Straight

٥٣. Cisgender

٥٤. Uncertain or questioning

٥٥. Feminine

٥٦. Androgyny هناك آراء مختلفة حول تهجئة هذه الكلمة. الأندروجين أو الأندروجيني تستخدم أيضًا لكلمة.

ولا يصنف على هذا الطيف. كما يعرّف هذه المجموعة من الناس على أنهم غير متميزين^{٥٧}. في الواقع ، ما يقوله بام هو نقطة بسيطة للغاية تم إهمالها. يقول بام إن اللون الذي ترتديه ، وتصفيغة الشعر التي تختارها ، والوظيفة التي تفضلها أو نوع الشخص الذي تحبه ، ليس له علاقة منطقية وضرورية بأعضائك (جنيتال) التناسلية (بم، ١٩٩٥).

المحور المتغير الجنس^{٥٨}: إنه نظام عقائدي لا يُقبل بموجبه إلا الرغبة والاهتمام بين المرأة والرجل لبعضهما البعض. هذا التفكير يزيل أو ينفي ويصنف أي نوع من العلاقة أو السلوك أو الحياة خارج هذه الثنائية. يؤدي هذا التفكير أيضًا إلى امتيازات لمغايري الجنس ويحرم أولئك الذين هم خارج القاعدة من هذه الامتيازات. يتضمن هيكل المحور المتغير مشتمل من السلوك متحيزه (من العنف الصارخ إلى التحيز الذكوية والحرمان) الفردية والتنظيمية. على سبيل المثال ، الاعتقاد بأن الأزواج من نفس الجنس لا يمكنهم أو لا ينبغي أن ينجبوا أطفالاً هذه هو اعتقاد من جنسين مختلفين لأنه يفترض أن الرجل والمرأة يمكنهما رعاية طفل أفضل من رجلين أو (امرأتين). ومع ذلك ، فإن الأبوة والأمومة لا علاقة لها بالجنس البيولوجي للأفراد ، وتشير الكثير من الأدلة البحثية إلى أن المثليين / ات يمكن أن يكونوا آباء جيدين مثل المغايرين جنسياً (هرت و دى رايز، ٢٠٠٤، كلارك، ٢٠٠١).

في بلدنا ، يمكن اعتبار القيود الموجودة يوجد محددات في بعض المنظمات والإدارات العامة أو الخاصة على توظيف الأفراد العزاب يمكن اعتبار هذا مثالاً على المحور المتغير الجنسي المنهجي وبموجب ذلك فإن الزواج يعود بالفائدة على الفرد وينحرمون من هذه الفائدة اشخاص الذي غير المتزوجين لأي سبب من الأسباب. من الممكن أيضًا أن تكون امرأة مثليه يسئلون منها مستمر في مكان العمل أو في المدرسة أو في جمع العائلة والأصدقاء ، عن سبب عدم وجود الحبيب له أو أن تنتقدها عائلتها لعدم معاملتها للرجال "الأنثوية" جيدًا بما يكفي للعثور على الخاطبين. هذا مثال على الضغط الذي تعاني منه أقلية جنسية من خلال العيش في مجتمع من متغايير الجنس (والذي يفترض خطأً أن جميع الناس من غيري / ة الجنس).

ضغوط الأقليات: الأشخاص الذين ينتمون إلى الأقليات الجنسية أكثر يتعرضون للضيق النفسي. ليس بسبب أي عيوب متأصلة فيها ، ولكن نتيجة الانتماء إلى مجموعة مصنفة. يمكن أن تكون هذه التسمية بمثابة ضغوط مزمنة في حياة هؤلاء الناس ، وهو ما يسمى ضغوط الأقليات. ضغوط الأقليات تشير إلى عمليات الضغط يعانون منها الأشخاص المهمشين في المواقف الاجتماعية؛ لأنهم بحاجة إلى المطابقة مع بيئة اجتماعية قاسية. بالنسبة للأقلية الجنسية ، يتشكل هذا الضغط من خلال العيش في بيئة من جنسين مختلفين. ضغوط مثل المصطلحات الساخرة ، الإهانات الجنسية ، نكات ، العبارات المبتذلة مضاد المثلية (وهو ليس بالضرورة موجّهًا مباشرة إلى هؤلاء الأشخاص)، التمييز والشتائم على نوع الغطاء ، الاختلافات المظهر وعدم المساواة بين الجندر ، إخفاء ميول الجنسية في محاولة للتعامل مع الاجتماعية الساخنة أو الخوف من الرفض من قبل العائلة والأصدقاء هي أمثلة على مصادر ضغوط الأقليات هذه الأمر الذي يقود هؤلاء الناس إلى تصور محيطهم على أنه غير ودي ومعاد (مه ير، ١٩٩٥ و ٢٠٠٣).

في بلدنا ، توجد بعض القوانين المتعلقة بالجنس ، بما في ذلك القوانين المتعلقة بلباس المرأة والحجاب ، وفصل المجالات التعليمية

٥٧. Undifferentiated

٥٨. Heterosexism

بالنسبة للرجال والنساء ، الفصل بين أماكن الرياضة والترفيه بين الرجال والنساء ، أو القوانين المتعلقة بالزواج والميراث ، وما إلى ذلك ، يمكن أن يكون مصدرًا للضغط للأشخاص الذين لديهم هويات جندييه مختلفه.

- American psychological association (٢٠١٥). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Retrieved from: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- American Psychological Association.(٢٠١١). Guideline for psychotherapy with Lesbian, gay and bisexual clients. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
- American Psychological Association, Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (٢٠٠٩). Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from: <http://www.apa.org/pi/lgbt/publications/therapeutic-resp.html>
- APA official action (٢٠٠٥). Position Statement on Therapies Focused on Attempts to Change Sexual Orientation (Reparative or Conversion Therapies). Retrieved from: <https://www.psychiatry.org/...apa/.../position-٢٠٠٥-therapies-change-sexual-orientation>
- Byne W, Bradley SJ, Coleman E, Eyer AE, Green R, Menvielle EJ, Meyer-Bahlburg HF, Pleak RR, Tompkins DA(٢٠١٢). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archive of sex behaviour*. ٤١(٤):٧٥٩-٧٩٦.
- Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW.(١٩٨٧). Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Archive of sex research*. ١٦(٢):١٣٩-٥٢.
- Barbara, A.M & Doctor, F. (٢٠٠٧). Asking the right question. Talking with clients about sexual orientation and gender identity in mental health, counselling & addiction setting. Centre for Addiction and Mental Health. Canada.
- Bem, S. L. (١٩٩٥). Dismantling gender polarization and compulsory heterosexuality: Should we turn the volume down or up? *Journal of Sex Research*, ٣٢,٣٢٩-٣٣٤.
- Carr, C. L. (٢٠٠٥). Tomboyism or Lesbianism? Beyond Sex/Gender/Sexual Conflation. *Sex Roles*, Vol. ٥٣, No. ١/٢, pp: ١١٩-١٣١.
- Clarke,V.(٢٠٠١).What about the children? Arguments against lesbian and gay parenting. *Women's Studies International Forum*, ٢٤ (٥). pp. ٥٥٥-٥٧٥. ISSN ٠٢٧٧-٥٣٩٥ Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/٢١١٧٧>
- Coleman, E. (١٩٨٧). *Assessment of sexual orientation*. Boca Raton, FL: Haworth.
- Coleman, E. (١٩٩٥). Toward a synthetic understanding of sexual orientation. In D. P. McWhirter, S. A. Sanders, & J. M. Reinisch (Eds.), *Homosexuality/ heterosexuality: Concepts of sexual orientation* (pp. ٢٦٧-٢٧٦). New York: Oxford University Press.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J.Zucker, K. (٢٠١٢). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, ٧th version. *International Journal of Transgenderism*, ١٣, ١٦٥-٢٣٢. <http://dx.doi.org/10.1080/15582139.2011.700873>
- Drescher, J. (١٩٩٨). *Psychoanalytic therapy and the gay man*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Drescher, J. (٢٠٠٢). Causes and becauses: On etiological theories of homosexuality. *The Annual of Psychoanalysis*, ٣٠, ٥٧-٦٨.
- Drescher, J & Zucker, K. J. (٢٠٠٦). *Ex-Gay Research: Analysing the Spitzer Study and Its Relation to Science, Religion, Politics, and Culture*. New York. .Routledge
- Drescher, J. & Merlino, J.P., eds. (٢٠٠٧). *American Psychiatry and Homosexuality: An Oral History*. Harrington Park Press.
- Drescher J. (٢٠١٥). *Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual*.

Arch Sex Behav. ٣٩(٢):٤٢٧-٦٠. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>

Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Muraco, A. (٢٠١٤). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, ٥٤, ٤٨٨-٥٠٠

Fergusson, D.M; Horwood, L.J Ridder, E.M; Beautrais, A. L. (٢٠٠٥). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine*, ٣٥, ٩٧١-٩٨١.

Gonsiorek, J. C. (١٩٨٢). The use of diagnostic concepts in working with gay and lesbian populations. *Journal of Homosexuality*, ٧(٢-٣), ٩-٢٠.

Eds.), *Psycho-clinical training, practice, and research*. In B. Greene & G. Herek Greene, B. (١٩٩٤). *Lesbian and gay sexual orientations: Implications for pp. ١-٢٤*. Thousand Oaks,) *Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications*. logical perspectives on lesbian and gay issues: Vol. ١ .CA: Sage

Griffith, K.H; Hebl, M.R. (٢٠٠٢). The Disclosure Dilemma for Gay Men and Lesbians coming out at Work. *Journal of Applied Psychology*. Volume ٨٧, Issue ٦, P: ١١٩١-١١٩٩

Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (٢٠١١). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from: http://endtransdis-s crmination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf

Hooker E. (١٩٩٣). Reflections of a ٤٠-year exploration. A scientific view on homosexuality. *The American Psychologist*. ٤٨(٤):٤٥٠-٣. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-067X.48.4.450>

Herd, G; de Vries, B. (Eds). (٢٠٠٤). *Gay and Lesbian Aging. Research & future directions*. Springer Publishing Company, Inc. New York.

Higgins, D.J. (٢٠٠٢). Gay Men from Heterosexual Marriages, *Journal of Homosexuality*, ٤٢:٤, ١٣.

Haldeman, D.C. (٢٠٠٢). Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. ٣٣, No. ٣, ٢٦٠-٢٦٤

Haas, A.P & Rodgers, P.L; Herman, J.L (٢٠١٤). Findings of the national transgender discriminatory survey. American foundation for suicide prevention.

Herek, G.M. (٢٠٠٤). Beyond Homophobia: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*. Volume ١, Issue ٢, pp ٦-٢٤.

Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (٢٠١٢). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, ٤٩, ٢٤٤-٢٥٤. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.619698>

Klein, F. (١٩٩٠). The need to view sexual orientation as a multivariable dynamic process: A theoretical perspective. In D. P. McWhirter, S. A. Sanders, & J. M. Reinsch (Eds.), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation* (pp. ٢٧٧-٢٨٢). New York: Oxford University Press.

Kinsey, A. C.; Pomeroy, W. B.; Martin, C. E. (١٩٤٨). *Sexual Behaviour in the Human Male*. Philadelphia and London: W. B. Saunders Company.

Kinsey, A. C.; Pomeroy, W. B.; Martin, C. E. & Gebhard, P. H. (١٩٥٣). *Sexual Behaviour in the Human Female*. Philadelphia and London: W. B. Saunders Company.

Lips, H.M. (٢٠٠٠). *Sex and Gender. An introduction*. Fourth edition. Mayfield publishing company.

- Lewes, K. (١٩٨٨). *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality*, New York: Simon & Schuster.
- Meyer, I.H. (١٩٩٥). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behaviour*, ٣٦, pp: ٥٦-٣٨.
- Meyer, I.H. (٢٠٠٣). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, ١٢٩, ٦٩٧-٦٧٤. [doi:10.1037/0033-2909.129.5.697](https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.697)
- Nagoshi, G.L; Adams, K. A; Terrell, H,k; Hill, E.D; Brzuzy, S; Nagoshi, C.T. (٢٠٠٨). Gender Differences in Correlates of Homophobia and Transphobia. *Sex Roles* ٥٩, pp: ٥٢١-٥٣١
- Ochs, R. ١٩٩٦. Biphobia: It goes more than two ways. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. ٢١٧-٢٣٩). Thousand Oaks, CA: Sage Publication
- Ritter, K.Y & Terndrup, A.I (٢٠٠٢). *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men*. New York. Guilford Publications.
- Rahman, Q. Wilson, G.D. (٢٠٠٣). Born gay? The psychobiology of human sexual orientation. Review. *Personality and Individual Differences* ٣٤, pp: ١٣٣٧- ١٣٨٢
- Storms, M. D. (١٩٨٥). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, ٣٨, pp: ٧٨٣-٧٩٢.
- Savin-williams, R. C. (٢٠٠٥). *The New Gay Teenager*. Harvard university press.
- Shively, M. G., and DeCecco, J. P. (١٩٧٧). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*. ٣, pp: ٤١-٤٨.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (٢٠٠٢). Changing sexual orientation: A consumer's report. *Professional Psychology: Research and Practice*, ٣٣, pp: ٢٤٩-٢٥٩.
- Shroeder, M., & Shidlo, A. (٢٠٠١). Ethical issues in sexual orientation conversion therapies: An empirical study of consumers. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, ٥(٣/٤), ١٣١-١٦٦.
- Tannenbaum, I.J. (٢٠٠٦). *The Impact of Social context on the conceptualization of sexual orientation: A construct validity investigation*. Dissertation for the Degree Doctor of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University. The World Professional Association for Transgender Health (٢٠١١). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. ٧th Version. Retrieved from: www.wpath.org
- Yoshino, K. (٢٠٠٦). *Covering: The Hidden Assault on American Civil Rights*. New York. Random House.
- Zucker, K. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (٢٠٠٨). Gender identity disorder in children and adolescents. In D.L. Rowland & L. Incrocci (Eds.), *Handbook of sexual and gender identity disorders* (pp. ٣٧٦-٤٢٢). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Professional disorder: Recommendations for the Standards of Care of the World Zucker, K. J., & Lawrence, A. A. (٢٠٠٩). Epidemiology of gender identity. ١٨-٨, ١١. *of Transgenderism Health*. International Journal Transgender for Association

الموارد على الانترنت

<https://WWW.YOGYAKARTA.PRINCIPLES.ORG> and

<https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>

[https://www.theguardian.com/world/2012/may/19/psychiatrist-admits-gay-cure-study-](https://www.theguardian.com/world/2012/may/19/psychiatrist-admits-gay-cure-study-flawed)

[flawed https://truthwinsout.org/news/2012/04/24842/](https://truthwinsout.org/news/2012/04/24842/) <http://www.who.int/gender-equity->

[rights/knowledge/glossary/en/ https://www.psychologytoday.com/blog/hidden-and-](https://www.psychologytoday.com/blog/hidden-and-)

[seek/201509/when-homosexuality-stopped-being-mental-disorder](https://www.psychologytoday.com/blog/hidden-and-)

Gooya News: <http://news.gooya.com/2017/03/post-2077.php>

<https://www.counseling.org/news/updates/2013/01/16/ethical-issues-related-to-conversion->

[or-reparative-therapy](https://www.counseling.org/news/updates/2013/01/16/ethical-issues-related-to-conversion-)

الموارد الفارسية:

اتكينسون، ر. ل.؛ اتكينسون، ر. س.؛ اسميت، ا. ا.؛ بم، د. ج.؛ هوكسما، س. ن. (۱۳۸۳). زمينه روانشناسي. ترجمه براهني و ديگران. جلد اول، تهران، نشر رشد.

صابري، سيد مهدى؛ مصطفىوي، سعيدة سادات و دلاوري، مريم (۱۳۸۹). بررسي مقايسه اي روند ارجاع متقاضيان عمل تغيير جنسيت به كميسيون پزشكي قانوني تهران با توجه به استانداردهاي بين المللي. مجله پزشكي قانوني. شماره ۵۹.

صفحات ۲۱۴-۲۰۵

كهن زاد، شهریار (۱۳۸۹). برزخ تن: خاطرات يك جراح از بيماران دوجنسي. تهران. نشر كتاب سرا

گلدارد، ديويده (۱۳۹۶). مفاهيم بنيادي و مباحث تخصصي در مشاوره. ترجمه سيمين حسينيان. تهران: چاپ بيست و دوم. نشر كمال تربيت

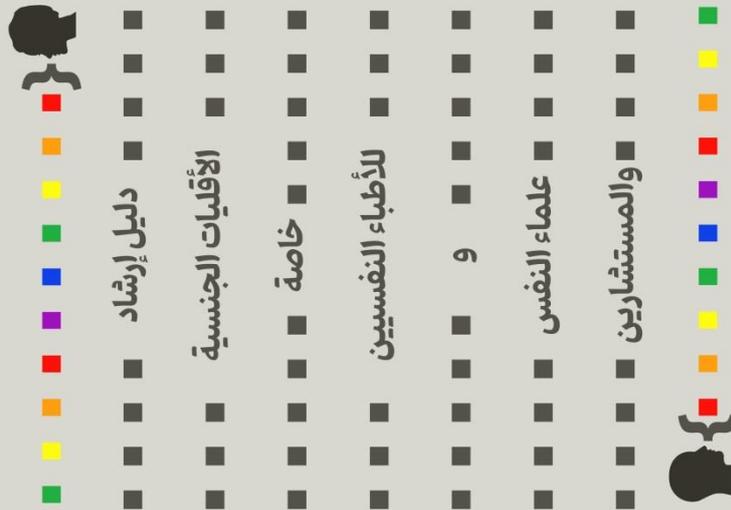
Guideline for Medical Professionals on Providing Counselling to LGBT Individuals

Compiled by a group of psychologists, therapists and experts in the field of gender which benefited from the input of some members of the transsexual and transgender community in Iran

March ۲۰۱۸

Contact:

Raahnama.farsi@gmail.com



دليل إرشاد الأقبليات الجنسية

خاصة للأطباء النفسيين وعلماء النفس والمستشارين

يقدم هذا الدليل فريق من الأخصائيين النفسيين والمستشارين و متخصصون في المجال الجندر

تم إعداده بالتعاون مع بعض أعضاء مجتمع المتحولين جنسياً و العابرين/ات في إيران

نوروز ۱۳۹۷

رابط الاتصال:

Raahnama.farsi@gmail.com