



დესბოსედ, გეი და ბისექსუალ კდინებებთან ფსიქოლოგიური სექმიანობის სახედმდვანადო პკინსუიპები

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია / AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები

ქართულ ენაზე თარგმნა: მედეა რუსიშვილმა.
ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია (APA) 2012.
ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG) 2020.

მასალა თარგმნილია ორგანიზაცია „ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის (WISG)“
მიერ და გამოიყენება მხოლოდ პროფესიული/ინდივიდუალური გავრცელების მიზნით. RFSL-
ის ფინანსური მხარდაჭერით.



www.wisg.org
თბილისი
2020

ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია

„სახელმძღვანელო პრინციპები ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის“¹ ფსიქოლოგებს უზრუნველყოფს (ა) ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების მკურნალობის ჩარჩოთი და (ბ) შეფასების, ინტერვენციის, იდენტობის, ურთიერთობების, მრავალფეროვნების, განათლების, პროფესიული მომზადების და კვლევის თაობაზე არსებული ბაზისური ინფორმაციითა და დამატებითი წყაროებით. წინამდებარე პრაქტიკული მითითებები დაფუძნებულია „ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოთერაპიის სახელმძღვანელო პრინციპებზე“ (Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and

1 წინამდებარე სტატია პირველად ონლაინ 2011 წლის 29 აგვისტოს გამოქვეყნდა.

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები მიღებულ იქნა APA-ს წარმომადგენლობითი საბჭოს მიერ 2011 წლის 18-20 თებერვალს და ანაცვლებს თავდაპირველ „სახელმძღვანელო პრინციპებს ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოთერაპიისთვის“, რომელიც მიღებულ იქნა 2000 წლის 26 თებერვალს, ხოლო მოქმედების ვადა ამოწურა 2010 წლის მიწურულს. წინამდებარე შესწორებული და განახლებული სახელმძღვანელო პრინციპები შემუშავებული იქნა 44-ე დანაყოფის/ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალთა და ტრანსგენდერების საკითხთა სახელმძღვანელო პრინციპების გადასინჯვის კომისიის მიერ. სამუშაო ჯგუფი შედგებოდა კრისტინ ჰენკოკის (თავმჯდომარე) და ლორა ალის, არმანდ ჩერბონის, შრი ღვორკინის, ტერი გოკის, ღუგლას ჰოლდემანის, სიუზან კაშუბეკ-ვესტის და გლენდა რასელისაგან. სამუშაო ჯგუფი მაღლობას უხდის გლენ ალის, ლორა ბრაუნს, ლინდა კემპბელს, ჯინ კარტერს, ჯეიმს კოქტოს, სტივენ დევიდს, რენდოლ ეპბარს, რუთ ფესინგერს, ბეთ ფაიერსტეინს, რონალდ ფოქსს, ჯონ გონსიორეკს, ბევრლი გრინს, ლისა გროსმანს, ქრისტინ ჰოლს, ტანია ისრაელს, კორი ჯონსონს, ჯენიფერ კელის, ქრისტოფერ მარტელს, ჯონათან მორს, დევიდ პანტალონეს, მარკ პოუპს და მელბა ვესკეზს გულისხმიერი კონტრიბუციისათვის. სამუშაო ჯგუფი ხანგრძლივი მხარდაჭერისთვის მაღლობას გამოხატავს კლინტონ ანდერსონის მიმართ, APA-ს ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალთა საკითხების განყოფილების დირექტორი, და APA სტაფის მენეჯერებს სიუ ჰიუსტონს (ფსიქოლოგიის განვითარების კომიტეტი საზოგადოებრივი ინტერესისათვის) და მერი ჰარდიმანს (პროფესიულ საკითხთა კომიტეტი) დახმარებისთვის.

თითოეულ სახელმძღვანელო პრინციპში წარმოდგენილია განახლებული ფსიქოლოგიური ლიტერატურა რომელსაც აღნიშნული პრინციპები ეფუძნება, იგი მოიცავს დასაბუთებისა და პრაქტიკული გამოყენების პარაგრაფებს და განავრცობს თავდაპირველ სახელმძღვანელო პრინციპებს, რათა ფსიქოლოგებს გაუწიოს დახმარება ისეთ სფეროებში, როგორიცაა რელიგია და სულიერება, გენდერული იდენტობის და სექსუალური ორიენტაციის დიფერენციაცია, სოცო-ეკონომიკური და სამუშაო ადგილთან დაკავშირებული საკითხები და ლგბ საკითხებზე კვლევის გამოყენება და გავრცელება. წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების მიზანია სრულყოფილი ფსიქოლოგიის საქმიანობა, ხოლო განათლება და პროფესიული მომზადება უზრუნველყოს ლგბ საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმაციით. რევიზია დაფინანსდა ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) და APA-ს დირექტორთა საბჭოს 44-ე დანაყოფის მიერ (ლგბ საკითხების ფსიქოლოგიური შესწავლის ცენტრი).

წინამდებარე დოკუმენტის, როგორც APA-ს პოლიტიკის დოკუმენტის მოქმედების ვადა 10 წელიწადია (2020). აღნიშნული თარიღის შემდგომ, მომხმარებლებს რეკომენდაცია ეძლევათ დაუკავშირდნენ APA-ს საზოგადოებრივი ინტერესების დირექტორატს, იმის დასადგენად, მოქმედია თუ არა წინამდებარე დოკუმენტი.

წინამდებარე სტატიის თაობაზე კორესპონდენცია უნდა გაეგზავნოს საზოგადოებრივი ინტერესების დირექტორატს, Public Interest Directorate American Psychological Association, 750 First Street, NE, Washington, DC 20002-4242.

Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients, 2000) და შეესატყვისება ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) „პრაქტიკული სახელმძღვანელო პრინციპების განვითარებისა და შეფასების კრიტერიუმებს“ (APA, 2002). იგი ფსიქოლოგებს ეხმარება ლესბოსელების, გეებისა და ბისექსუალებთან დაკავშირებული აფირმაციული პრაქტიკის, განათლებისა და კვლევის განხორციელებაში.

ტერმინი „სახელმძღვანელო პრინციპები“ მოიცავს შეხედულებებს, განცხადებებს, ან დეკლარაციებს, რომლებიც ფსიქოლოგებისთვის ითვალისწინებენ რჩევასა, თუ რეკომენდაციას კონკრეტულ პროფესიულ ქცევასთან, მისწრაფებებთან ან წესებთან დაკავშირებით. სახელმძღვანელო პრინციპები განსხვავდება სტანდარტებისგან, ვინაიდან სტანდარტების გათვალისწინება სავალდებულოა და შესაძლოა, იძულების მექანიზმსაც ითვალისწინებდეს. ამგვარად, წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები თავისი არსით მიზანმიმართულია პროფესიის უწყვეტი, სისტემატური განვითარების ხელშეწყობისა და ფსიქოლოგების მიერ მაღალი დონის პროფესიონალური პრაქტიკის უზრუნველყოფისკენ.

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები არ არის სავალდებულო და ყოვლისმომცველი და შესაძლოა არ მიესადაგებოდეს ყველა კლინიკურ სიტუაციას. ისინი არ წარმოადგენენ საბოლოო ინსტანციას და წინ არ უნდა უსწრებდნენ ფსიქოლოგის განსჯას. საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები არსებითად პროფესიონალებისთვის განკუთვნილი რეკომენდაციებისგან შედგება, რომლებიც ქცევის წესებსა და ფსიქოლოგიური პრაქტიკის კონკრეტულ არეალში გასათვალისწინებელ საკითხებს შეეხება. პრაქტიკული სახელმძღვანელო პრინციპები შეესატყვისება APA-ს მიმდინარე პოლიტიკას. აგრეთვე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ფედერალური და შტატის კანონები პრაქტიკულ გაიდლაინებზე მაღლა დგას და ეს უკანასკნელი არსებულ აპა-ს „ფსიქოლოგთა ეთიკურ პრინციპებსა და ქცევის კოდექსს“ უნდა შეესაბამებოდეს (APA, 2002b).

წინასიტყვაობა

1975 წელს APA-მ მიიღო რეზოლუცია, რომელის მიხედვით „ჰომოსექსუალობა თავისი არსით არ გულისხმობს აზროვნების, სტაბილურობის, საიმედოობის ან ზოგადი სოციალური ან პროფესიული უნარების დაქვეითებას“ და „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ყველა პროფესიონალმა საკუთარ თავზე უნდა აიღოს ფსიქიკური აშლილობის სტიგმის აღმოფხვრა, რომელიც დიდი ხანია, ჰომოსექსუალურ ორიენტაციასთან ასოცირდება“ (Conger, 1975, გვ. 633). ამ მნიშვნელოვანი პოლიტიკის დოკუმენტის მიღებიდან რამდენიმე წელიწადში APA მართლაც ჩაუდგა სათავეში ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის დაცვას და აღნიშნულ პოპულაციასთან პრაქტიკისთვის, განათლებისთვის და კვლევისთვის ფსიქოლოგების აფირმაციული ინსტრუმენტებით უზრუნველყოფას. 2009 წელს ასოციაციამ დაადასტურა, რომ „საკუთარი სქესის მიმართ სექსუალური და რომანტიკული მიზიდულობა, გრძნობები და ქცევა, სექსუალური ორიენტაციის იდენტობის მიუხედავად, ადამიანის სექსუალობის ნორმალურ და პოზიტიურ ნაირსახეობას წარმოადგენს“ (APA, 2009a, გვ. 121).

APA-ს 1975 წლის რეზოლუციიდან თექვსმეტი წლის შემდგომ, APA-ს პოლიტიკასა და ფსიქოლოგების პრაქტიკაში ხარვეზები გარნეტის, ჰენკოკის, ქოქრინის, გუდჩაილდის და ფეპლოუს (1991) მიერ ჩატარებულ კვლევაში იქნა გამოვლენილი, რომელმაც დაადასტურა, რომ არსებობდა ფართო ვარიაცია ლესბოსელ და გეი კლიენტებზე ფსიქოთერაპიული ზრუნვის ხარისხში. ჩამოთვლილმა ავტორებმა და სხვებმა (მაგ. Fox, 1996; Greene, 1994b; Nystrom, 1997; Pilkington & Cantor, 1996) წამოაყენეს წინადადება, რომ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობისთვის არსებობდა უკეთესი განათლებისა და მომზადების საჭიროება. ამ მიზეზით შემუშავებული იქნა „სახელმძღვანელო პრინციპები ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოთერაპიისთვის“ (Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients, 2000).

დამოკიდებულებები ჰომოსექსუალობის და ბისექსუალობის მიმართ

სახელმძღვანელო პრინციპი 1. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, თუ რა გავლენას ახდენს სტიგმა (როგორიცაა ცრურწმენები, დისკრიმინაცია და ძალადობა) და მისი განსხვავებული კონტექსტუალური მანიფესტაციები ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ცხოვრებაზე.

დასაბუთება. ჰეტეროსექსისტურ საზოგადოებაში ცხოვრება გარდაუვლად რთული ამოცანების წინაშე აყენებს არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაციის ადამიანებს. ბევრი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანი დგას სოციალური სტიგმის, ჰეტეროსექსიზმის, ძალადობის და დისკრიმინაციის წინაშე (Herek, 1991b, 2009; Mays & Cochran, 2001; I. H. Meyer, 2003). სტიგმა განისაზღვრება როგორც უარყოფითი სოციალური ატიტუდი ან უარყოფითი სოციალური წარმოდგენა ადამიანის რომელიმე მახასიათებლის შესახებ, რაც საბოლოოდ, შესაძლებელია ინდივიდის წინააღმდეგ მიმართულ ცრურწმენაში ან დისკრიმინაციაში გადაიზარდოს (VandenBos, 2007). ჰერეკმა (1995) ჰეტეროსექსიზმი განმარტა როგორც „იდეოლოგიური სისტემა, რომელიც უარყოფს, ჩრდილს აყენებს და ასტიგმატიზებს ნებისმიერ არაჰეტეროსექსუალური ფორმის ქცევას, იდენტობას, ურთიერთობას, ან თემს“ (გვ. 321). აღნიშნულმა გამოწვევებმა შესაძლოა უმცირესობის სტრესში ჩააგდოს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები, რომელთა მიმართ შემწყნარებლობას მხოლოდ მაშინ იჩენენ, როდესაც ისინი საკუთარ ორიენტაციას მალავენ (DiPlacido, 1998). უმცირესობის სტრესი შეიძლება განიცდებოდეს ყოველდღიური სიძნელების (მაგ. ანტიგეი ხუმრობების მოსმენა) და უფრო სერიოზული უარყოფითი მოვლენების (მაგ. სამსახურის, საცხოვრებლის, ბავშვებზე მურვეობის დაკარგვა, ფიზიკური და სექსუალური თავდასხმა; DiPlacido, 1998). ჰერეკის მიერ (2009) აღბათურ შერჩევაზე ჩატარებული კვლევის მიხედვით, შეერთებულ შტატებში დაახლოებით 8-დან 1 ლესბოსელი და ბისექსუალი და დაახლოებით 10-დან 4 გეი კაცი ანტიგეი ვიქტიმიზაციას განიცდის. არსებულმა სტიგმამ, ძალადობამ და დისკრიმინაციამ შესაძლებელია განაპირობოს „შინაგანი სტიგმა“, პირად უსაფრთხოებასთან და კარგად ყოფნასთან დაკავშირებული საფრთხის განუწყვეტელი სუბიექტური განცდა (Herek, 2009). ანტიგეი ვიქტიმიზაცია და დისკრიმინაცია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან და ფსიქოლოგიურ დისტრესთან ასოცირდება (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Gilman et al., 2001; Herek, Gillis, & Cogan, 1999; Mays & Cochran, 2001; I. H. Meyer, 1995; Ross, 1990; Rostovsky, Riggie, Horne, & Miller, 2009). არანაკლებ მნიშვნელოვანია, რომ ინდივიდებს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალური იდენტობები უკიდურესი სტიგმის კონტექსტში უყალიბდებათ და ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების უმრავლესობას არაჰეტეროსექსუალობის მიმართ უარყოფითი ატიტუდები გარკვეულ დონეზე ინტერნალიზებული აქვს (Szymanski, Kashubeck-West, & Meyer, 2008a). Szymanski, Kashubeck-West, and Meyer (2008b). შიმანსკიმ, კაშუბეკ-ვესტმა და მეიერმა (2008b) მიმოიხილეს ემპირიული ლიტერატურა ინტერნალიზებულ ჰეტეროსექსიზმზე ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებში და აღმოაჩინეს კავშირი ინტერნალიზებულ ჰეტეროსექსიზმს და თვითშეფასებას, დეპრესიას, ფსიქოსოციალურ და ფსიქოლოგიურ დისტრესს, ფიზიკურ ჯანმრთელობას, სიახლოვეს, სოციალურ მხარდაჭერას, ურთიერთობების ხარისხსა და კარიერის განვითარების სირთულეებს შორის. მნიშვნელოვანი განსხვავებები არსებობს სტიგმის თავისებურებებში, რომელსაც ლესბოსელი, გეი მამაკაცები და ბისექსუალები განიცდიან. გარდა იმისა, რომ უარყოფითი სექსუალური ცრურწმენების წინაშე დგანან, ლესბოსელ და ბისექსუალ ქალებს უწევთ ცრურწმენებთან და დისკრიმინაციასთან ბრძოლა, რომელსაც ისეთ სამყაროში ცხოვრება განაპირობებს, სადაც სექსიზმი ყოველთვის მომცველი გავლენების გავრცელებას განაგრძობს (APA, 2007). ანალოგიურად, გეი და ბისექსუალი კაცები არა მხოლოდ სექსუალურ ცრურწმენებს აწყდებიან, არამედ წნეხსაც, რომელიც მასკულიზაციის ნორმებთან შესაბამისობის მოლოდინებს უკავშირდება და რომელიც შესაძლოა არსებობდეს როგორც ფართო საზოგადოებაში, ისე კონკრეტულ სუბკულტურებში (Herek, 1986; Stein, 1996). ბისექსუალი ქალები და კაცები შესაძლოა აგრეთვე განიცდიდნენ ნეგატიურ დამოკიდებულებასა და სტიგმატიზაციას როგორც ლესბოსელი და გეი, ისე ჰეტეროსექსუალი ინდივიდების მხრიდან (Herek, 1999, 2002; Mohr & Rochlen, 1999).

გრინმა(1994b) მიუთითა იმაზე, რომ ჰეტეროსექსუალობის, სექსუალობის და რასიზმის კუმულაციურმა გავლენამ შესაძლოა სტრესის განსაკუთრებული რისკის ქვეშ დააყენოს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი რასობრივი/ეთნიკური უმცირესობები. სოციალური სტრესორები, როგორიცაა ვერბალური და ფიზიკური ძალადობა, რომლებიც გავლენას ახდენენ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებზე, აკადემიურ პრობლემებთან, სახლიდან გაქცევასთან, პროსტიტუციასთან, ნივთიერებათა მოხმარებასთან და სუიციდთან არის დაკავშირებული (D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002; Espelage, Aragon, Birkett, & Koenig, 2008; Savin-Williams, 1994, 1998). სიღვაძეობის და ლესბოსელების, გეებისა და ბისექსუალებთან მხარდმჭერი ორგანიზაციების ნაკლებობამ შესაძლოა გააძლიეროს სოციალური იზოლაციის განცდა ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ადამიანებში, რომლებიც რეგიონალურ თემებში ცხოვრობენ (D'Augelli & Garnets, 1995).

კვლევამ არაერთი კონტექსტუალური ფაქტორი გამოავლინა, რომელიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების ცხოვრებაზე ახდენს გავლენას და, მაშასადამე, მათ მიერ სტიგმის განცდაზე (Bieschke, Perez, & DeBord, 2007). ამ ფაქტორებს შორისაა რასა და ეთნიკურობა (მაგ., L. B. Brown, 1997; Chan, 1997; Espin, 1993; Fygetakis, 1997; Greene, 2007; Szymanski & Gupta, 2009; Walters, 1997); იმიგრანტის სტატუსი (მაგ., Espin, 1999); რელიგია (მაგ., Davidson, 2000; Dworkin, 1997; Fischer & DeBord, 2007; Ritter & Terndrup, 2002); გეოგრაფიული ადგილმდებარეობა-რეგიონული განზომილებები, როგორიცაა სოფლად ან ქალაქად ცხოვრება, ან დაბადების ადგილი (მაგ., Browning, 1996; D'Augelli, Collins, & Hart, 1987; Kimmel, 2003; Oswald & Culton, 2003; Walters, 1997); სოცო-ეკონომიკური სტატუსი, როგორც ისტორიული, ისე მიმდინარე (Albelda, Badgett, Schneebaum, & Gates, 2009; Badgett, 2003; Di'az, Bein, & Ayala, 2006; Martell, 2007; G. M. Russell, 1996); ასაკი და ისტორიული კოჰორტა (G. M. Russell & Bohan, 2005); შეზღუდული უნარები (Abbott & Burns, 2007; Shuttleworth, 2007; Swartz, 1995; Thompson, 1994); აივ სტატუსი (O'Connor, 1997; Paul, Hays, & Coates, 1995); და გენდერული იდენტობა და გამოსატყა (APA, 2008; Lev, 2007).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაინახონ, რომ შესაძლებელია სოციალური სტიგმატიზაცია, ცრურწმენები და დისკრიმინაცია გახდეს სტრესის წყარო და შექმნას პირად უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული პრობლემები ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტებისთვის (Mays & Cochran, 2001; Rothblum & Bond, 1996). მაშასადამე, თერაპიულ გარემოში უსაფრთხოების განცდის შექმნას პირველადი მნიშვნელობა ენიჭება (იხ. სახელმძღვანელო პრინციპი 4). ამისთვის აუცილებელი პირობაა, ფსიქოლოგს ესმოდეს სტიგმის ეფექტები და ჰქონდეს უნარი, აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით გამოავლინოს თანაგრძნობა კლიენტთან, ვალიდიზაციის დემონსტრირების გზით. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ადამიანებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ, შეაფასონ კლიენტის შევიწროებით, დისკრიმინაციითა და ძალადობით განპირობებული ვიქტიმიზაციის ისტორია. გარდა ამისა, უნდა შეფასდეს ინტერნალიზებული ჰეტეროსექსუალობის დია და ფარული გამოვლინებები (Sa'nchez, Westefeld, Liu, & Vilain, 2010; Szymanski & Carr, 2008). გენდერთან, რასასთან, ეთნიკურობასთან, კულტურულ წარმომავლობასთან, სოციალურ კლასთან, რელიგიასთან, შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, გეოგრაფიულ რეგიონთან და იდენტობის სხვა წყაროებთან დაკავშირებული კონტექსტუალური ფაქტორების განსხვავებულმა კომბინაციებმა შესაძლოა მკვეთრად განსხვავებული მასტიგმატიზებული ზეგავლენები და გამკლავების სტილები განაპირობოს. ამგვარმა კონტექსტუალურმა განსხვავებებმა აგრეთვე შესაძლოა განაპირობოს განსხვავებული კლინიკური გამოვლინებები და კლინიკური საჭიროებები (Moradi, van den Berg, & Epting, 2009). შესაბამისად, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გაიაზრონ აღნიშნული კონტექსტუალური ფაქტორები ინტერვენციის მართებულობისა და ეფექტურობის შეფასებისას და გაითვალისწინონ ისიც, თუ როგორ აფასებენ კლიენტები თერაპიის შედეგებს (Fontes, 2008; Ivey & Ivey, 2007).

ფსიქოლოგებს მოუწოდებენ ინტერვენციებისას განიხილონ (ა) კლიენტის უსაფრთხოების განცდის ზრდისა და სტრესის შემცირების საკითხები, (ბ) სოციალური და პირადი რესურსების განვითარება, (გ) რეზილუალური ტრავმის გადამუშავება და (დ) კლიენტის გაძლიერება, რათა,

საჭიროების შემთხვევაში, მან სოციალური სტიგმასთან და დისკრიმინაციასთან შეჭიდება შეძლოს. ფსიქოლოგები ცდილობენ გაითვალისწინონ კლიენტის მიერ საკუთარ გარემოში განცდილი უსაფრთხოების და სოციალური მხარდაჭერის ფარდობითობა და შესაბამისად დაგეგმონ ინტერვენციები. მაგალითად, იმ კლიენტების შემთხვევაში, რომლებიც უფრო კომფორტულად გრძნობენ თავს საკუთარ ლესბოსურ, გეი და ბისექსუალურ იდენტობასთან, უმჯობესი იქნება, ფსიქოლოგებმა იფიქრონ კლიენტის ადგილობრივ მხარდამჭერ ჯგუფებთან, ან სხვა სათემო ორგანიზაციებთან გადამისამართების შესაძლებლობაზე. ისეთი კლიენტებისთვის, რომლებიც ნაკლებ კომფორტულად არიან საკუთარ არაჰეტეროსექსუალურ ორიენტაციასთან, შესაძლოა ინტერნეტ რესურსები აღმოჩნდეს სასარგებლო. ფსიქოლოგებს მოუწოდებენ რისკები და სარგებელი თითოეული კლიენტისთვის კონტექსტის შესაბამისად შეაფასონ. რადგან სტიგმა კულტურულად ასეთი ყოვლისმომცველია, შესაძლებელია, ლესბოსელი, გეი, ან ბისექსუალი ადამიანი მის გავლენას ვერც კი ხედავდეს. შესაბამისად, შესაძლოა ფსიქოლოგებისთვის სასარგებლო აღმოჩნდეს იმის განხილვა, თუ რა გზებით შეიძლება ვლინდებოდეს სტიგმა კლიენტის ცხოვრებაში, მაშინაც კი როდესაც კლიენტის მიერ არ ხდება ჩივილის სახით ამგვარი საკითხის წამოჭრა.

სახელმძღვანელო პრინციპი 2. ფსიქოლოგებს უნდა, რომ ლესბოსური, გეი და ბისექსუალური ორიენტაციები არ წარმოადგენს ფსიქიკურ დაავადებებს.

დასაბუთება. არ არსებობს მეცნიერული საფუძველი იმის მტკიცებისთვის, რომ ფსიქოპათოლოგიის მიმართ წინასწარ განწყობა, ან სხვა ტიპის სოციალური შეუთავსებლობები ჰომოსექსუალების ან ბისექსუალებისთვის თანდაყოლილია. ჰოოკერის (1957) კვლევა პირველი იყო, რომელმაც ეჭვი შეიტანა ამ ისტორიულ დებულებაში, როდესაც პროექციული ტესტის პასუხებში ჰეტეროსექსუალი კაცებისა და გეი კაცების არაკლინიკურ შერჩევებს შორის განსხვავებები ვერ აღმოაჩინა. მომდევნო კვლევების მიხედვით ჰეტეროსექსუალ და ჰომოსექსუალ ჯგუფებს შორის განსხვავებები არ გამოვლინდა კოგნიტური უნარების (Tuttle & Pillard, 1991) და ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნისა და თვითშეფასების (Coyle, 1993; Herek, 1990b; Savin-Williams, 1990) მაჩვენებლების მიხედვით. ფოქსმა (1996) ბისექსუალი კაცებისა და ბისექსუალი ქალების არაკლინიკურ კვლევებში ფსიქოპათოლოგიის დამადასტურებელი მტკიცებულებები ვერ აღმოაჩინა.

ამჟამად, არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაციების ხელახლა პათოლოგიზების მცდელობას კონვერსიული ან რეპარაციული თერაპიის დამცველები ცდილობენ (APA, 2009b; Haldeman, 2002). მიუხედავად ამისა, ფსიქიკური ჯანდაცვის მთავარი ორგანიზაციები (American Association for Marriage and Family Therapy, 1991; American Counseling Association, 1996; American Psychiatric Association, 1974; APA [Conger, 1975]; Canadian Psychological Association, 1995; National Association of Social Workers, 1996) ადასტურებენ, რომ ჰომოსექსუალობა და ბისექსუალობა ფსიქიკურ დაავადებებს არ წარმოადგენს.

უფრო მეტიც, გამოჩნდა დიდი რაოდენობით ლიტერატურა, რომელიც მიუთითებს რამდენიმე მნიშვნელოვან განსხვავებაზე ჰეტეროსექსუალ, ჰომოსექსუალ და ბისექსუალ ადამიანებს შორის, რომელიც საერთო ფსიქოლოგიურ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ცვლადების ფართო სპექტრში არსებობს (Gonsiorek, 1991; Pillard, 1988; Rothblum, 1994). გარდა ამისა, ლიტერატურა, რომელიც ჰომოსექსუალობასა და ბისექსუალობას ფსიქიკური დაავადების კატეგორიას მიაკუთვნებდა აღმოჩნდა, რომ მეთოდოლოგიურად გაუმართავია. განზორეკმა (1991) მიმოიხილა აღნიშნული ლიტერატურა და აღმოაჩინა ისეთი სერიოზული მეთოდოლოგიური ხარვეზები, როგორიცაა ტერმინთა ბუნდოვანი განმარტებები, მონაწილეთა არაზუსტი კლასიფიკაცია, ჯგუფების შეუსაბამო შედარებები, შერჩევის წინააღმდეგობრივი პროცედურები, ხელისშემშლელი სოციალურ ფაქტორების გაუცნობიერებლობა და საბოლოო შედეგების შესამოწმებლად საეჭვო საზომების გამოყენება. აღნიშნული კვლევების დასკვნით ჰომოსექსუალობა ფსიქიკურ დაავადებას წარმოადგენს, თუმცა არ არსებობს ვალიდური ემპირიული მტკიცებულება ისეთი რწმენების გასამყარებლად, რომლებსაც შედეგად ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ასეთი არაზუსტი რეპრეზენტაცია მოჰყვება. როდესაც კვლევებმა ჰომოსექსუალ და ჰეტეროსექსუალ ინდივიდებს შორის ფსიქოლოგიური

ფუნქციონირების მხრივ განსხვავებები გამოავლინეს (მაგ., DiPlacido, 1998; Gilman et al., 2001; Mays, Cochran, & Roeder, 2003; Ross, 1990; Rotheram-Borus, Hunter, & Rosario, 1994; Savin-Williams, 1994), აღნიშნული განსხვავებები განიმარტა როგორც სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე სტიგმატიზაციასთან დაკავშირებული სტრესის ზემოქმედების შედეგები. ეს აღმოჩენები კონსისტენტურია დიდი რაოდენობით კვლევებთან, რომლებიც დისკრიმინაციული ქცევის ზემოქმედების ქვეშ ყოფნას ფსიქოლოგიურ დისტრესთან აკავშირებენ (მაგ., Kessler, Michelson, & Williams, 1999; Markowitz, 1998). კოქრანმა (2001) პოპულაციაზე დაფუძნებული ბოლოდროინდელი კვლევების ანალიზით დაასკვნა, რომ ლესბოსელებსა და გეი კაცებში ფსიქიატრიული დისტრესის და ნივთიერებათა მოხმარების გაზრდილი რისკი, შესაძლებელია, სტიგმის უარყოფით გავლენას უკავშირდებოდეს.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, თავი შეიკავონ კლიენტის არაპეტეროსექსუალური ორიენტაციის შეფერხებულ ფსიქოსოციალურ განვითარებასთან, ან ფსიქოპათოლოგიასთან დაკავშირებისგან. ჰომოსექსუალობის და ბისექსუალობის შესახებ არაზუსტი, მოძველებული და მაპათოლოგიზირებული შეხედულებებით დატვირთული პრაქტიკის ამოცნობა უკვე მაშინ არის შესაძლებელი, როდესაც კლიენტის პრობლემების არაპეტეროსექსუალური ორიენტაციით ახსნა ხდება (Garnets et al., 1991; Pachankis & Goldfried, 2004). შიღლომ და შროდერმა (2002) აღმოაჩინეს, რომ ფსიქოთერაპიის კლიენტების თითქმის ორი მესამედი აცხადებდა, რომ მათი თერაპევტების თანახმად, მათ როგორც გეი კაცებსა და ლესბოსელ ქალებს, კმაყოფილებით სავსე და პროდუქტიული ცხოვრების ან სტაბილური პირველადი ურთიერთობების მოლოდინი არ უნდა ჰქონოდათ. ასეთი განცხადებები ეყრდნობა ფუნდამენტურ შეხედულებებს, რომ ჰომოსექსუალობა ან ბისექსუალობა მიუთითებს, ან ავტომატურად ასოცირდება ფსიქიკურ დარღვევასთან ან დისფუნქციასთან.

კლიენტებს, რომელთაც ჰომოსექსუალობის და ბისექსუალობის როგორც ფსიქიკური დაავადების ცნებების ზეგავლენა განუცდიათ, შესაძლოა, ინტერნალიზებული ცრურწმენითი ატიტუდები ჰქონდეთ (Beckstead & Morrow, 2004; Pachankis & Goldfried, 2004). ასეთ შემთხვევებში, მნიშვნელოვანია გათვალისწინებული იყოს ინტერნალიზებული სტიგმის ზემოქმედება. აღნიშნული გავლენები შეიძლება, საჭიროებისამებრ, კლიენტის ფსიქოლოგიური მზაობიდან გამომდინარე, პირდაპირი ან ირიბი (Bieschke, 2008) გზით იქნას განხილული. ბექსტედმა და ისრაელმა (2007) შემოგვთავაზეს კოლაბორაციული მიდგომა თერაპიული მიზნების ჩამოყალიბების და პრეჯუდისული რწმენების ნეგატიური გავლენების გადასინჯვისთვის. APA (2009b) „მხარს უჭერს მიკერძოებულ ბრძოლის მიზნით, სექსუალური ორიენტაციის თაობაზე ზუსტი მეცნიერული და პროფესიონალური ინფორმაციის გავრცელებას“ (გვ. 122) და „ეწინააღმდეგება ჰომოსექსუალობის შესახებ მეცნიერული მონაცემების დამახინჯებას ან შერჩევით გამოყენებას იმ ინდივიდებისა და ორგანიზაციების მიერ, რომლებიც საჯარო პოლიტიკასა და საზოგადოებრივ აზრზე გავლენის მოხდენას ცდილობენ“ (გვ. 122).

სახელმძღვანელო პრინციპი 3. ფსიქოლოგებისთვის გასაგებია, რომ საკუთარი სქესის მიმართ მიზიდულობა, გრძნობები და ქცევა ადამიანური სექსუალობის ნორმალური სახესხვაობებია და ცნობილია, რომ სექსუალური ორიენტაციის ცვლილების მცდელობები არაეფექტური და არაუსაფრთხოა.

დასაბუთება. სექსუალური ორიენტაციის ცვლილების თერაპიულმა მცდელობებმა ბოლო წლების განმავლობაში იმატა და უფრო ხილვადი გახდა (Beckstead & Morrow, 2004). თერაპიულ ინტერვენციებს, რომელთა მიზანსაც არასასურველი არაპეტეროსექსუალური ორიენტაციების ცვლილება, მოდიფიცირება ან დამორჩილება წარმოადგენს, „სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მცდელობები“ (სოშმ) ეწოდება (SOCE; APA, 2009b). იმ კლიენტების უმრავლესობა, ვინც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლას ცდილობს, ექს-გეი პროგრამებს, ან ინსტიტუციების მომსახურებას მიმართავს (Haldeman, 2004; Tozer & Hayes, 2004). სოშმ ძირითადად რელიგიურ ნიადაგზე ჩამოყალიბებული ექს-გეი მოძრაობის კონტექსტებში გვხვდება (Haldeman, 2004), თუმცა არსებობს რამდენიმე ფსიქოთერაპიული მიდგომაც.

მაგალითად, ნიკოლასმა (1991) აღწერა მოდელი, რომელშიც ჰომოსექსუალობას კაცებში თერაპიული ჩარევით მკურნალობენ, როგორც განვითარებაში საკუთარი სქესის მიმართ მიჯაჭვულობის დეფიციტს.

ლიტერატურის მიმოხილვის ანგარიშები, რომლებიც ათწლეულებია იწარმოება, თანმიმდევრულად მიუთითებს იმაზე, რომ სექსუალური ორიენტაციის ცვლილების მცდელობები არაფექტურია (APA, 2009b; Drescher, 2001; Haldeman, 1994; T. F. Murphy, 1992). აღნიშნულ ანგარიშებში კვლევის ამ სფეროში არსებული არაერთი მეთოდოლოგიური პრობლემა გამოკვეთილი, მათ შორის მიკერძოებული შერჩევის ტექნიკები, მონაწილეების არასწორი კლასიფიკაცია, მხოლოდ და მხოლოდ თვით-ანგარიშებზე დაფუძნებული შეფასებები და მიღებული შედეგების გამოუსადეგარი ან არარსებული საზომები. სომ-ს ყველაზე ოპტიმისტი დამცველებიც კი ასკვნიან, რომ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლა თითქმის შეუძლებელია (Spitzer, 2003) და ამგვარ კვლევებში მონაწილეთა მესამედზე ნაკლები აცხადებს, რომ მკურნალობა წარმატებული აღმოჩნდა (Haldeman, 1994). შესაბამისად, არსებული კლიმატიდან გამომდინარე, რომელიც მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ პრაქტიკას აღიარებს, სომ არ შეიძლება ჩაითვალოს ეფექტურ მკურნალობად. გარდა ამისა, APA-ს „სექსუალური ორიენტაციის დისტრესსა და შეცვლის მცდელობებზე შესაბამისი აფირმაციული რეაგირების რეზოლუციის“ მიხედვით (APA, 2009b), „სარგებელი, რომლის შესახებაც ამგვარი პროგრამის მონაწილეები საუბრობენ, შესაძლოა, მიღებულ იქნას ისეთი მიდგომებით, რომლებიც არ ცდილობენ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლას“ (გვ. 121).

ცნობილია პოტენციური ზიანის შესახებაც, რომელიც შესაძლებელია სომ-მა კლიენტებს მიაყენოს. მილდომ და შროდერმა (2002) აღმოაჩინეს, რომ მონაწილეთა უმრავლესობის განცხადებით, თერაპევტებმა ისინი შეცდომაში შეიყვანეს სექსუალური ორიენტაციის ბუნებასთან და ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების ნორმატიულ ცხოვრებისეულ გამოცდილებებთან დაკავშირებით. გარდა ამისა, აღმოჩნდა, რომ მონაწილეთა უმრავლესობა გამასწორებელი თერაპიის (conversion therapy) პროცედურებზე თანხმობის მიცემამდე სათანადოდ არ იყო ინფორმირებული, როგორც ეს APA-ს „სექსუალურ ორიენტაციაზე შესაბამისი თერაპიული რეაგირების რეზოლუციით“ (APA, 1998) არის განსაზღვრული. ჰოლდემანმა (2002) გამასწორებელი თერაპიის წარუმატებელი მცდელობების უარყოფითი შედეგების მთელი სპექტრი აღწერა. მათ შორის, სიახლოვისთვის თავისარიდება, სექსუალური დისფუნქცია, დეპრესია და სუიციდალურობა.

საზოგადოებაში კვლავაც გრძელდება ჰომოსექსუალობასთან და ბისექსუალობასთან დაკავშირებული მიკერძოებებისა და არასწორი ინფორმაციის ფართოდ გავრცელება (APA, 1998, 2009b; Haldeman, 1994), რაც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მოთხოვნათა ზრდაზე აისახება ხოლმე. ტოზერმა და ჰეიესმა (2004) აღმოაჩინეს, რომ ჰომოსექსუალობის და ბისექსუალობის მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულებებისა და რწმენების ინტერნალიზაცია წარმოადგენდა პირველად მამოტივირებელ ფაქტორს იმ ინდივიდებისთვის, ვინც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლას მიმართავდა. პოტენციური დანაკარგის შიში (მაგ. ოჯახის, მეგობრების, კარიერის, რელიგიური თემის), ისევე, როგორც შევიწროების, დისკრიმინაციის და ძალადობის მიმართ მოწყვლადობა, შესაძლოა, ხელს უწყობდეს ინდივიდში ლესბოსელად, გეიდ ან ბისექსუალად თვით-იდენტიფიკაციის შიშის გაღვივებას. გარდა ამისა, ზოგიერთი კლიენტის განცხადებით არაჰეტეროსექსუალური ორიენტაცია წინააღმდეგობაში მოდის მათ რელიგიურ რწმენებთან და ღირებულებებთან (APA, 2009b; Beckstead, 2001).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ საგულდაგულოდ შეაფასონ იმ კლიენტების მოტივები, რომლებსაც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლა სურთ. რადგან კლიენტის სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის თხოვნაზე ინტერნალიზებული ჰომონეგატიურობა და ანტიგეი რელიგიური რწმენები ახდენენ გავლენას (Tozer & Hayes, 2004). მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგებმა, რომლებსაც ასეთი თხოვნით მიმართავენ, გააზრებულად და გონივრულად იმოქმედონ. გარდა ამისა, ფსიქოლოგები ეთიკურად ვალდებული არიან, სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებით ზუსტი ინფორმაციით უზრუნველყონ კლიენტები, რომლებიც არასწორ ინფორმაციას ფლობენ, ან დაბნეულნი არიან (APA, 1998). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ამოიცნონ და ისაუბრონ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებულ მიკერძოებებზე და ინტერნალიზებულ ცრურწმენებზე, რომლებიც შეიძლება უარყოფით გავლენას ახდენდნენ კლიენტის

თვითაღქმას. სოციალური სტრესორების შესახებ, რომლებმაც შესაძლოა სექსუალური ორიენტაციასთან დაკავშირებული დისკომფორტი განაპირობონ, კლიენტისთვის ზუსტი ინფორმაციის მიწოდებით ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, ხელი შეუწყონ სტიგმის ზემოქმედების ნეიტრალიზებას და კლიენტის გაძლიერებას დამატებით ზიანთან გასამკლავებლად.

APA-ს „რეზოლუცია სექსუალური ორიენტაციაზე შესაბამისი თერაპიული რეაგირების თაობაზე“ ფსიქოლოგებს სთავაზობს ჩარჩოს ისეთ კლიენტებთან სამუშაოდ, რომელთაც თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული სირთულეები აწუხებთ. რეზოლუციაში აქცენტირებულია APA-ს ეთიკის კოდექსის ის პარაგრაფები, რომლებიც ეხება ყველა ფსიქოლოგს, ვინც ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ხანში შესულებთან, ზრდასრულებთან და ახალგაზრდებთან მუშაობს. აღნიშნულ პარაგრაფებში შესულია დისკრიმინაციულ პრაქტიკასთან დაკავშირებული აკრძალვები (მაგ. მკურნალობის დაფუძნება ჰომოსექსუალობის და ბისექსუალობის პათოლოგიურ ხედვებზე); მეცნიერული ან კლინიკური მონაცემების არასწორი ინტერპრეტაცია (მაგ. დაუსაბუთებელი მტკიცება იმისა, რომ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლა შესაძლებელია); და მკაფიო მანდატი ინფორმირებულ თანხმობაზე (APA, 1992). ინფორმირებული თანხმობა მოიცავს დისკუსიას იმის თაობაზე, რომ სოშმ-ის ეფექტურობის დამადასტურებელი ემპირიული მონაცემები არასაკმარისია და კლიენტისთვის პოტენციური რისკის მატარებელია (APA, 2009b) და რომ არასწორად ინფორმირებული და დაბნეული კლიენტებისთვის სექსუალური ორიენტაციის შესახებ ზუსტი ინფორმაციის მიწოდება აუცილებელია. ზემოთ ციტირებული პრინციპები ფსიქოლოგებს უბიძგებს გადასინჯონ მკურნალობის მიდგომები, მათი თეორიული საფუძვლები, შედეგების გონივრულობა და მკურნალობის ალტერნატიული მიდგომები. გარდა ამისა, აღნიშნული პრინციპები ეწინააღმდეგება იძულებით მკურნალობას, განსაკუთრებით ახალგაზრდების შემთხვევაში.

ფსიქოლოგებისთვის დიდი ხანია გამოწვევებს უკავშირდება ისეთ კლიენტებთან მუშაობა, რომელთა სექსუალური ორიენტაცია, რელიგიური მიკუთვნებულობა და გამოსატყა ერთმანეთთან კონფლიქტში მოდის (Beckstead & Morrow, 2004; Haldeman, 2004; Yarhouse & Burkett, 2002). ასეთი კონფლიქტის წინაშე მყოფი კლიენტებისთვის საბოლოო და ყველაზე გონივრულ მიზანს სექსუალური ორიენტაციის რელიგიურ იდენტიფიკაციასთან ინტეგრაცია წარმოადგენს, რაც შეეხებათ კლიენტებს, ვისთვისაც მათივე ორიენტაცია მისაღებია, ისინი კონსერვატიულიდან უფრო ღია და აფირმაციულ რელიგიურ დენომინაციაში გადადიან. თუმცა, ზოგიერთი კლიენტისთვის ასეთი ტრანზიციის შეუძლებელია, განსაკუთრებით მათთვის, ვისთვისაც რელიგიური ორიენტაცია იდენტობის უფრო მნიშვნელოვანი ასპექტია, ვიდრე სექსუალური ორიენტაცია. ასეთ შემთხვევებში კლიენტმა შესაძლოა რელიგიურ აფილაციას მიაწიოს უპირატესობა და ასეთ არჩევანთან თავსებადი გამოსავალი იპოვოს (APA, 2009b; Beckstead, 2001; Haldeman, 2004; Throckmorton, 2007). თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთი გამოსავალი სექსუალური ორიენტაციის ცვლილებას, ან თუნდაც მასზე კონტროლის დამყარებას არ გულისხმობს, რადგან სინამდვილეში მკურნალობის მიზანი პიროვნულ ინტეგრაციას ემსახურება. სექსუალური ორიენტაციასთან და რელიგიურ კუთვნილებასთან დაკავშირებული კონფლიქტის მქონე კლიენტების მკურნალობის დაგეგმვის თაობაზე უფრო დეტალური ინფორმაციისთვის იხ. APA (2009b), Beckstead (2001), Beckstead and Morrow (2004), and Haldeman (2004).

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, შეაფასონ კლიენტების სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის წარუმატებელ მცდელობებთან დაკავშირებული ემოციური და სოციალური დისტრესი. ცნობილია, რომ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მცდელობებს აქვს პოტენციალი, ზიანი მიაყენოს მრავალკლიენტს (APA, 2009b; Haldeman, 2001, 2004; Shidlo & Schroeder, 2002). აღნიშნული ემოციური ზიანი შეიძლება მოიცავდეს ახლო ურთიერთობებისთვის თავის არიდებას, დეპრესიასა და შფოთვის, სექსუალურ ფუნქციონირებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, სუიციდურ განცდებს და ორმაგი სტიგმატიზირებულობის განცდას, რაც ერთი მხრივ უკავშირდება ჰომოსექსუალურ ორიენტაციას, მეორე მხრივ კი ცვლილების უუნარობას. ფსიქოლოგებს, რომლებიც მუშაობენ კაცებთან, რომელთაც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მცდელობებისთვის მიუმართავთ, რეკომენდაცია ეძლევათ, ამოიცნონ „დემასკულინიზაციის“ განცდა, რომელიც ასეთ კლიენტებში ხშირად აღმოცენდება (Haldeman, 2001), რადგან ასეთ პროგრამებში კაცებს ასწავლიან, რომ „ნამდვილი“ მამაკაცი გეი

ვერ იქნება. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მცდელობების მონაწილეები, რომლებიც გვიქამინგაუთს გეგმავენ, ხშირად განიცდიან სოციალური ადაპტაციის პრობლემებს, რადგან ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ თემს კარგად არ იცნობენ. ისინი აგრეთვე შესაძლოა მხარდაჭერას საჭიროებდნენ პოტენციურ დანაკარგთან მიმართებაში (მაგ. ოჯახური ურთიერთობები, მორწმუნეთა თემთან კავშირები). გამომდინარე იქიდან, რომ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის მიღება ცხოვრებით კმაყოფილების თვითაღწერით საზომებთან პოზიტიურ კორელაციაშია (Herek, 2003; Morris, Waldo, & Rothblum, 2001), მხარდაჭერ, მიკერძოებისგან თავისუფალ თერაპიულ გარემოს შეუძლია კლიენტს დაეხმაროს ინტერნალიზებულ სტიგმასთან გამკლავებაში და საკუთარი დასკვნების საფუძველზე ინტეგრირებული ცხოვრების წარმართვაში, რომელიც თვითპატივისცემაზე იქნება დაფუძნებული.

სახელმძღვანელო პრინციპი 4. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაინახონ რა კავშირშია მათი დამოკიდებულებები და ცოდნა ლესბოსელების, გეებისა და ბისექსუალთა საკითხების მიმართ კლიენტების შეფასებასთან და მკურნალობასთან და საჭიროების შემთხვევაში მიმართონ კონსულტაციას, ან მოახდინონ შესაბამისი გადამისამართება.

დასაბუთება. APA-ს ეთიკის კოდექსი ფსიქოლოგებს მოუწოდებს აღმოფხვრან მათ საქმიანობაზე მიკერძოებების გავლენა (APA, 2002b, Principle E). ამისთვის, ფსიქოლოგები ცდილობენ შეაფასონ საკუთარი პროფესიული კომპეტენციები და შეზღუდვები (პროფესიული, თუ პიროვნული), განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც შეფასებას და მკურნალობის მომსახურებას სთავაზობენ ადამიანებს, რომელთაც მათგან განსხვავებული მახასიათებლები აქვთ (მაგ. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტები). საკუთარი რწმენების, ღირებულებების, საჭიროებებისა და ლიმიტაციების გაცნობიერების მაღალი დონის გარეშე, ფსიქოლოგებმა შესაძლოა დააბრკოლონ კლიენტის წინსვლა ფსიქოთერაპიაში (Corey, Schneider-Corey, & Callanan, 1993). ეს განსაკუთრებით რელევანტურია, როდესაც შეფასებითა და მკურნალობის მომსახურებით ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების უზრუნველყოფა ხდება.

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების ფსიქოლოგიურ შეფასებასა და მკურნალობაზე შესაძლოა უარყოფითად იმოქმედოს თერაპევტების ექსპლიციტურმა, თუ იმპლიციტურმა უარყოფითმა დამოკიდებულებებმა. მაგალითად, როდესაც ჰომოსექსუალობა და ბისექსუალობა მოიაზრება ფსიქიკური დაავადების ან ფსიქოპათოლოგიის მტკიცებულებად, საკუთარი სქესისადმი სექსუალური ორიენტაცია შეიძლება განხილულ იქნას კლიენტის ფსიქოლოგიური სირთულეების მთავარ წყაროდ, მაშინაც კი, როდესაც თერაპიაში სექსუალური ორიენტაცია პრობლემის სახით არ არის წარმოდგენილი (Garnets et al., 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997). გარდა ამისა, როდესაც ფსიქოლოგებისთვის საკუთარი ნეგატიური დამოკიდებულებები გაუცნობიერებელი რჩება, ფსიქოთერაპიის ეფექტურობას შესაძლოა ხელი შეუშალოს მათმა ჰეტეროსექსისტურმა მიკერძოებებმა. ვინაიდან ჰეტეროსექსიზმი გავრცელებულია ფსიქოლოგიის ენაში, თეორიებსა და ფსიქოთერაპიულ ინტერვენციებში (S. Anderson, 1996; L. S. Brown, 1989; Gingold, Hancock, & Cerbone, 2006), ჰეტეროსექსიზმის ამოცნობისკენ და მისთვის წინააღმდეგობის გაწევისკენ ცნობიერი ძალისხმევის მიმართვა აუცილებელია, რათა მოხდეს ოპტიმალური შეფასება და მკურნალობა. ეს აუცილებელია, რადგან ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტებისთვის იდენტობის, ქცევისა და ურთიერთობების ჰეტეროსექსუალური ნორმების მისადაგების შემთხვევაში, მათი აზრები, გრძნობები და ქცევა შეიძლება განიმარტოს, როგორც არანორმალური, დევიაციური და არასასურველი.

შეფასების და მკურნალობის კიდევ ერთი არაეფექტური მიდგომა „სექსუალური ორიენტაციის მიმართ სიბრმავეა“. „ფერთა სიბრმავის“ სხვა მოდელების მსგავსად, ასეთი პერსპექტივა ყურადღების მიღმა ტოვებს ან უარყოფს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მოსახლეობის კულტურულად უნიკალურ ცხოვრებისეულ გამოცდილებებს. ჰეტეროსექსისტური მიკერძოებების აღმოფხვრის სანაცვლოდ, ეგრეთ წოდებული ბრმა პერსპექტივა

ჰეტეროსექსუალიზმთან დაკავშირებულ საკითხებს ხელუხლებელს ტოვებს, რაც კლიენტისთვის არასასიკეთოა (Garnets et al., 1991; Winegarten, Cassie, Markowski, Kozlowski, & Yoder, 1994).

პრაქტიკული გამოყენება. როგორც APA-ს ეთიკის კოდექსშია აღნიშნული (APA, 2002b), მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგებს „გაცნობიერებული ჰქონდეთ და პატივი სცენ კულტურულ, ინდივიდუალურ, როლურ და ...სექსუალური ორიენტაციით... განპირობებულ განსხვავებებს, და ეცადონ, აღმოფხვრან მათ საქმიანობაზე ასეთი ფაქტორებით განპირობებული მიკერძოებების გავლენა“ (APA, 2002b, გვ. 1063). ამისთვის, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, იცოდნენ თავიანთი შესაძლო ექსპლიციტური და იმპლიციტური მიკერძოებების შესახებ. ასეთი მიკერძოებების მქონე ფსიქოლოგებისთვის და მათი კლიენტებისთვის ექსპლიციტური მიკერძოებები უფრო თვალშისაცემია და აღწერილია, როგორც ცრურწმენის პირდაპირი და ცნობიერი ფორმა (Conrey, Sherman, Gawronski, Hugenberg, & Groom, 2005). იმპლიციტური მიკერძოებები, პირიქით, ცნობიერების მიღმაა, თუმცა მიუხედავად ამისა, ფსიქოთერაპიულ პროცესზე მნიშვნელოვან ნეგატიურ გავლენას შეიძლება ახდენდეს.

რადგან ფსიქოთერაპიულ ურთიერთობაში პოზიტიური ცვლილების განვითარებისთვის უსაფრთხოებას უმთავრესი მნიშვნელობა აქვს (Levitt & Williams, 2010), ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიყენონ თვითგამორკვევის და თვითგანათლების შესაფერისი მეთოდები (მაგ. კონსულტაცია, კვლევა, და უწყვეტი ფორმალური განათლება), რათა გამოავლინონ და შეასუსტონ ჰომოსექსუალობასთან და ბისექსუალობასთან დაკავშირებული იმპლიციტური და ექსპლიციტური მიკერძოებები. ამისთვის, ფსიქოლოგები ცდილობენ, გაცნობიერებული ჰქონდეთ, როგორ გავლენას შეიძლება ახდენდეს გეი, ლესბოსელი და ბისექსუალი კლიენტების შეფასებასა და მკურნალობაზე მათი გამოცდილებები და პიროვნული ფაქტორები, როგორიცაა გენდერი, სექსუალური ორიენტაცია, ჰეტეროსექსუალიზმი და რელიგიური იდეოლოგია (T. Israel, Gorcheva, Walther, Sulzner, & Cohen, 2008; Morrow, 2000). გარდა ამისა, ფსიქოლოგები ისწრაფიან მკაფიო მარკერების არსებობის შემთხვევაშიც კი (მაგ. ქორწინების სტატუსი, მშობლად ყოფნა) კლიენტის სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებით თავი შეიკავონ წინასწარი ვარაუდებისგან.

რადგან ფსიქოლოგები საკმარის ინფორმაციას არ ფლობენ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან დაკავშირებით (Pilkington & Cantor, 1996) არსებობს მკაცრი მოწოდება, საჭიროების შემთხვევაში გაიარონ პროფესიული მომზადება, მიიღონ გამოცდილება, კონსულტაცია ან სუპერვიზია, რათა აღნიშნულ პოპულაციასთან უზრუნველყონ კომპეტენტური პრაქტიკა. მთავარი სფეროები, რომელთა შესახებაც ფსიქოლოგები უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი, მოიცავს, თუმცა არ შემოიფარგლება, შემდეგ საკითხებს: (ა) ადამიანის სექსუალობა ცხოვრების მანძილზე; (ბ) სოციალური სტიგმის გავლენა სექსუალურ ორიენტაციაზე და იდენტობის განვითარებაზე; (გ) ქამინგაუთის პროცესი და როგორ გავლენას შეიძლება ახდენდეს ამ პროცესზე ისეთი ცვლადები, როგორიცაა ასაკი, გენდერი, ეთნიკურობა, რასა, შეზღუდული უნარები, რელიგია და სოციო-ეკონომიკური სტატუსი; (დ) ერთი სქესის ადამიანების ურთოერთობის დინამიკა; (ე) ოჯახური ურთიერთობები; (ვ) სულიერებასთან და რელიგიური ჯგუფის წევრობასთან დაკავშირებული სირთულეები; (ზ) კარიერასთან დაკავშირებული საკითხები და დისკრიმინაცია სამუშაო ადგილზე; და (თ) გამკლავების სტრატეგიები წარმატებით ფუნქციონირებისთვის.

სახელმძღვანელო პრინციპი 5. ფსიქოლოგები აღიარებენ ბისექსუალი ინდივიდების უნიკალურ გამოცდილებებს.

დასაბუთება. ბისექსუალი ადამიანები ბისექსუალობის მიმართ უარყოფითი ინდივიდუალური და სოციალური დამოკიდებულებების გავლენას განიცდიან, რომლებსაც მათ მიმართ გამოსატყვევ როგორც ჰეტეროსექსუალი, ისე გეი/ლესბოსელი ადამიანები (Bradford, 2004a; Eliason, 2001; Evans, 2003; Herek, 2002; Mulick & Wright, 2002). გარდა ამისა, ბისექსუალობა შესაძლოა არ განიხილებოდეს ნამდვილ სექსუალურ ორიენტაციად (Dworkin, 2001), არამედ აღიქმებოდეს ტრანზიციულ მდგომარეობად ჰეტეროსექსუალურ და ჰომოსექსუალურ ორიენტაციებს შორის (Eliason, 2001; Herek, 2002; G. M. Russell & Richards, 2003; Rust, 2000a). აგრეთვე შესაძლებელია ბისექსუალ ინდივიდებს თავაშვებულ

ინდივიდუალად, განვითარების მხრივ შეფერხებულად, ან ფსიქოლოგიური დარღვევის მქონეებად განიხილავდნენ (Fox, 1996; T. Israel & Mohr, 2004; Mohr, Israel, & Sedlacek, 2001; Oxley & Lucius, 2000). სექსუალური იდენტობის ხილვადობა განსაკუთრებით რთული შეიძლება იყოს ბისექსუალი ადამიანებისთვის, რადგან თუ იმავე სქესის ადამიანთან იმყოფებიან ურთიერთობაში, სხვებმა შეიძლება ჩათვალონ, რომ ისინი ლესბოსელები ან გეები არიან, ან ჰეტეროსექსუალები არიან, თუ შერეული სქესის ურთიერთობაში იმყოფებიან (Bradford, 2004a; Keppel & Firestein, 2007; Rust, 2007).

ბისექსუალები არ წარმოადგენენ ჰომოგენურ ჯგუფს. ბისექსუალი ინდივიდების მრავალფეროვნება გამოიხატება გენდერის, კულტურის, იდენტობის განვითარების, ურთიერთობების და ბისექსუალობის მნიშვნელობის ცვალებადობაში (Fox, 1996; Rust, 2000b). ადამიანებმა ბისექსუალური იდენტობა შეიძლება აირჩიონ, იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთნაირად იზიდავენ ქალები და მამაკაცები, როდესაც მათთვის გენდერი ინტიმური პარტნიორის შერჩევისას მთავარ კრიტერიუმს არ წარმოადგენს, ან რადგან სექსუალური ორიენტაციის ტრადიციული ცნებები მეტისმეტად შეზღუდულია (Ross & Paul, 1992). ლესბოსელ და გეი ადამიანებთან შედარებით, არსებობს უფრო დიდი ალბათობა იმისა, რომ ბისექსუალი ინდივიდები არამონოგამიურ ურთიერთობაში იქნებიან და იდეალად პოლიამორიას განიხილავენ, თუმცა მრავლად არიან ბისექსუალი ადამიანები, ვისაც სურს და ინარჩუნებს კიდევ მონოგამიურ ურთიერთობებს (Rust, 1996b; Weitzman, 2007). იდენტობის განვითარების ტრაექტორიები ცვალებადია ადამიანებისთვის, ვისაც იზიდავს როგორც ქალები, ისე მამაკაცები. ზოგიერთი ასეთი ინდივიდი თავიდანვე ლესბოსურ ან გეი იდენტობას ითვისებს, ზოგიერთი მოგვიანებით იღებს ლესბოსურ თუ გეი იდენტობას, სხვები კი ბისექსუალურ იდენტობას კონსისტენტურად ინარჩუნებენ (Fox, 1996).

მიუხედავად იმისა, რომ კონკრეტულად ბისექსუალი ინდივიდების ფსიქიკური ჯანმრთელობა მკვლევართა მცირერიცხოვან შემადგენლობას აქვს გამოკვლეული, კვლევებმა აჩვენა, რომ ბისექსუალებს ღებრესიის, შფოთვის, სუიციდურობის და ნივთიერებათა მოხმარების უფრო მაღალი მაჩვენებლები აქვთ, ვიდრე ლესბოსელ, გეი და ჰეტეროსექსუალთა პოპულაციებს (მაგ., Dodge & Sandfort, 2007). ისევე, როგორც ლესბოსელი და გეი ინდივიდების უმცირესობის სტრესის მოდელების შემთხვევაში (I. H. Meyer, 2003) აღნიშნული ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკები დისკრიმინაციასა და სოციალურ იზოლაციას მიეწერება (Dodge & Sandfort, 2007).

პრაქტიკული გამოყენება. ბისექსუალ კლიენტებთან ფსიქოთერაპია მოიცავს მათი გამოცდილებების კომპლექსურობისა და მრავალფეროვნების მიმართ პატივისცემას (Bradford, 2006; Dworkin, 2001; Goetstouwers, 2006; Page, 2004, 2007). შესაბამისად, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, მკურნალობის მათ მიერ შემუშავებულ მიდგომაში განავითარონ სექსუალური ორიენტაციის ყოვლისმომცველი გაგება (Horowitz, Weis, & Laflin, 2003). ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, გადასინჯონ ურთიერთობების მიმართ საკუთარი დამოკიდებულებები და ეცადონ, გადასინჯონ მიკერძოებები, რომელიც ზოგიერთ ბისექსუალ ადამიანს არატრადიციულ ურთიერთობებთან დაკავშირებით შეიძლება ჰქონდეს (Buxton, 2007; Weitzman, 2007). გარდა ამისა, ფსიქოლოგები ცდილობენ უკეთ გაეცნონ ბისექსუალური იდენტობის განვითარებას, მათ შორის ბისექსუალობასთან დაკავშირებულ კულტურულ (Collins, 2007; Evans, 2003; Ferrer & Go'mez, 2007; Scott, 2006, 2007) და გენდერულ განსხვავებებს (Eliason, 2001; Fox, 2006; Goetstouwers, 2006).

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ, რომ ბისექსუალ კლიენტებთან აფირმაციული ფსიქოთერაპია განსხვავდება გეი და ლესბოსელ კლიენტებთან აფირმაციული ფსიქოთერაპიისგან (Bradford, 2004b). მაგალითად, ბისექსუალი კაცი, ან ქალი ზოგჯერ საპირისპირო სქესის ან იგივე სქესის ადამიანთან ურთიერთობის (მათ შორის ქორწინების) შემდგომ ქამინგაუთდება და სურს, რომ აღიარებული იყოს და ამ მიზიდულობის შესაბამისად იმოქმედოს (Keppel & Firestein, 2007). ამგვარად, მკურნალობის პროცესში შესაძლებელია საჭირო გახდეს დახმარება, რათა ქორწინებაში მყოფ მეუღლესთან მოხდეს შეთანხმება ურთიერთობის შეცვლის, თუ განქორწინების თაობაზე (Buxton, 2007; Carlsson, 2007; Firestein, 2007).

სახელმძღვანელო პრინციპი 6. ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობისას, ფსიქოლოგები ცდილობენ სექსუალური ორიენტაციის საკითხები გენდერული იდენტობისგან გამიჯნონ.

დასაბუთება. სექსუალური ორიენტაცია და გენდერული იდენტობა ინდივიდის განსხვავებული მახასიათებლებია (APA, 2006). გავრცელებული შეცდომაა, როდესაც გეი კაცებისგან და ლესბოსელებისგან გენდერულად არაკონფორმული ქცევის გამომჟღავნებას მოელიან და/ან მოელიან, რომ ტრანსგენდერები იქნებიან (Fassinger & Arseneau, 2007; Helgeson, 1994; Kite, 1994; Kite & Deaux, 1987; Martin, 1990). ანალოგიურად, შესაძლებელია ინდივიდის გენდერული არაკონფორმულობა, მისი ნამდვილი სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად, მისმა ლესბოსელად ან გეიდ აღქმამ განაპირობოს. ვინაიდან გენდერული არაკონფორმულობა, როგორც წესი, სტიგმატიზებულია, გენდერულმა არაკონფორმულობამ, სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად, შესაძლებელია ცრურწმენა და დისკრიმინაცია განაპირობოს (J. Green & Brinkin, 1994; Lombardi, 2001). მაგალითად, სკოლებში ჩატარებული ზოგიერთი კვლევის მიხედვით, გენდერული არაკონფორმულობა (სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად) უფროს კლასელებში არანაკლებ ანტიპათიას იწვევს, ვიდრე ლგბ ორიენტაცია (მაგ., Horn, 2007).

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტები შესაძლოა წარმოგვიდგნენ გენდერულად კონფორმული, ან გენდერულად არაკონფორმული სახით. ფსიქოლოგებს შესაძლოა ჰყავდეთ კლიენტები, რომლებიც ქამინგაუთთან დაკავშირებულ სირთულეებს განიცდიან და აგრეთვე განიცდიან დაბნეულობას თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებულ გენდერულ კონფორმულობასა თუ არაკონფორმულობასთან დაკავშირებით.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ხელი შეუწყონ კლიენტებს გენდერულ იდენტობას, გენდერთან დაკავშირებულ ქცევას და სექსუალურ ორიენტაციას შორის განსხვავებების დანახვაში, როდესაც ჩამოთვლილი საკითხები ერთმანეთთან კონფლიქტში მოდიან. ფსიქოლოგებს აგრეთვე რეკომენდაცია ეძლევათ, იცოდნენ, რომ არსებობს პოტენციალი, გენდერულმა არაკონფორმულობამ გაამწვავოს სტიგმატიზაცია ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებში. გენდერული არაკონფორმულობის საკითხებზე ეფექტური მუშაობისთვის, ფსიქოლოგები სქესთან, გენდერთან და სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული თავიანთი ღირებულებებისა და მიკერძოებების გაცნობიერებისკენ მიისწრაფიან (APA, 2008; Gainor, 2000).

გენდერული არაკონფორმულობის სპექტრზე მყოფ კლიენტებთან კლინიკური პრაქტიკის მქონე ფსიქოლოგებისთვის დღესდღეობით არაერთი რესურსი მოიპოვება (მაგ., APA, 2008; Benjamin, 1967; Brill & Pepper, 2008; Carroll, 2010; Carroll & Gilroy, 2002; G. E. Israel & Tarver, 1997; Korell & Lorah, 2007; Lev, 2004; Raj, 2002; Ubaldo & Drescher, 2004). ფსიქოლოგებს, რომლებიც მუშაობენ ტრანსგენდერ ადამიანებთან, რომლებიც თავს აგრეთვე აიდენტიფიცირებენ ლესბოსელად, გეიდ, ან ბისექსუალად, შეუძლიათ გამოიყენონ როგორც ახალი პროფესიული ლიტერატურა, ისე ინტერნეტ რესურსები, რათა ფეხი აუწყონ აღნიშნული პოპულაციასთან დაკავშირებულ ცვალებად კონტექსტს.

ლგბ ფსიქოლოგიაში გეინორმა (2000) წარმოადგინა ყოვლისმომცველი შესავალი ტრანსგენდერობის საკითხებში. მ. ბრაუნის და რაუნსლის (1996) ნაშრომი პროფესიონალების დასახმარებლად გვთავაზობს ინფორმაციას ტრანსგენდერობის საკითხებზე. ინფორმაციის მისაღებად შესაძლებელია შემდეგი ვებ-გვერდების გამოყენებაც: ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია (<https://www.apa.org>), მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაცია ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობისთვის (<http://www.wpath.org>), ტრანსგენდერთა თანასწორობის ეროვნული ცენტრი (<http://www.transequality.org>), სილვია რივერას საკანონმდებლო პროექტი (<http://www.srlp.org>) და ტრანსგენდერთა იურიდიული ცენტრი (<http://www.transgenderlawcenter.org>).

ურთიერთობები და ოჯახები

სახელმძღვანელო პრინციპი 7. ფსიქოლოგები ცდილობენ ინფორმირებულნი იყვნენ და პატივი სცენ ლესბოსური, გეი და ბისექსუალური ურთიერთობების მნიშვნელობას.

დასაბუთება. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წყვილები ჰგვანან და განსხვავდებიან კიდევ ჰეტეროსექსუალი წყვილებისგან (Peplau, Veniegas, & Campbell, 1996). ისინი იმავე მიზეზებით აყალიბებენ ურთიერთობებს (Herek, 2006), ურთიერთობებით ისეთსავე კმაყოფილებას გამოხატავენ (Kurdek, 1995; Peplau & Cochran, 1990) და ისეთივე განვითარების პატერნებს მიჰყვებიან, როგორსაც ჰეტეროსექსუალი წყვილები (Clunis & Green, 1988; McWhirter & Mattison, 1984). განსხვავებები რამდენიმე ფაქტორს უკავშირდება, მათ შორის სექსუალური ქცევის განსხვავებულ პატერნებს, განსხვავებულ გენდერულ როლურ სოციალიზაციას (Hancock, 2000; Herek, 1991b; Ossana, 2000) და ურთიერთობების სტიგმატიზაციას (Garnets & Kimmel, 1993).

ერთი და იგივე სქესის წყვილებს ზოგჯერ უწევთ შეეგუონ პირობებს, რომელიც მტრულია, ან აუფასურებს მათ ურთიერთობებს, მათ შორის ფსიქოლოგიურ ზემოქმედებას, რომელიც ერთი სქესის ადამიანების ქორწინების წინააღმდეგ მიმართულ პოლიტიკურ კამპანიას ახლავს (Rostosky et al., 2009; G. M. Russell, 2000), დაერთსქესიანთა ოჯახებისთვის სამედიცინო და სამართლებრივი დაცვის შეზღუდვებს, როგორც ეს ვირჯინიასა და ფლორიდაში ხდება (Herek, 2006). გარდა ამისა, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებში ურთიერთობის პატერნებსა და არჩევანზე შესაძლოა გავლენას ახდენდეს ადრეული ცხოვრებისეული სტიგმა და მარგინალიზაცია (Mohr & Fassinger, 2003).

ფიზიკური ჯანმრთელობის ცვლილებებს შესაძლოა თან ახლდეს უნიკალური სტრესორები, ეს განსაკუთრებით ხანში შესულ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წყვილების ეხებათ (მაგ. პარტნიორებთან შესაძლო სეპარაცია, მოხუცთა თავშესაფარში მცხოვრებ, ან სტაციონარულ დაწესებულებებში მყოფ პარტნიორებს შორის კონტაქტის შესაძლო დაკარგვა, გავრცელებული ჰომოფობია მოხუცთა და სხვა სპეციალიზებული მოვლის სახლებში მომვლელებსა და თანამოსახლეებს შორის). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტები შესაძლოა ისე შეეჩვიონ მათ ურთიერთობებზე სტიგმისა და დისკრიმინაციის გავლენას, რომ ვერ შენიშნონ წვლილი, რომელიც სტიგმას მათ წინაშე არსებულ კონფლიქტებში შეაქვს.

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წყვილების ურთიერთობები სხვადასხვაგვარია და შესაძლოა უნიკალური პრობლემები ახლდეს თან. არამონოგამიური და პოლიამორული ურთიერთობები უფრო მეტადაა გავრცელებული და მიღებული გეი კაცებსა და ბისექსუალი ინდივიდებში, ვიდრე ლესბოსელებსა და ჰეტეროსექსუალებში (Herek, 1991a; McWhirter & Mattison, 1984; Peplau, 1991). გარდა ამისა, მრავალი ლესბოსელი ქალი და გეი კაცი ქამინგაუთდება ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებაში ყოფნიდან წლების შემდგომ (Buxton, 1994, 2007).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ განიხილონ ღებ ურთიერთობების მიმართ საზოგადოებაში არსებული ცრურწმენები და დისკრიმინაცია. წყვილი შესაძლოა ვერ ხედავდეს თუ რა წვლილი შეაქვს სტიგმას და დისკრიმინაციას ურთიერთობაში გავრცელებულ პრობლემებში, რომელსაც ყველა წყვილი შეიძლება განიცდიდეს (R. J. Green & Mitchell, 2002). მიუხედავად ამისა, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წყვილები შეიძლება ჰეტეროსექსუალი წყვილების მსგავსი (მაგ. კომუნიკაციის სირთულეები, სექსუალური პრობლემები, ორმაგი კარიერული საკითხები, ვალდებულებებთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები), ან არამსგავსი მიზეზებით მიმართავდნენ თერაპიას (მაგ. სექსუალური ორიენტაციის გამხელა, პარტნიორებს შორის განსხვავებები გამხელის პროცესში, პრობლემები, რომელთაც გენდერული სოციალიზაციის გავლენები წარმოშობს). მაგალითად, როდესაც ერთ-ერთ პარტნიორს თავისი სექსუალური ორიენტაცია გამხელილი აქვს ოჯახისთვის, ხოლო მეორეს არა, წყვილი შესაძლოა კონფლიქტების წინაშე აღმოჩნდეს იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ დაგეგმონ დასვენება, ან დამალონ თუ არა გეი სიმბოლიკა, როდესაც სტუმრებს ელოდებიან. შესაბამისად, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გაითვალისწინონ ოჯახური და სხვა სოციალური და კულტურული ფაქტორები, როდესაც

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ წყვილებთან ატარებენ თერაპიას.

არატრადიციული ურთიერთობების კარგად შესწავლა შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს ფსიქოლოგებისთვის, რომლებიც ერთი სქესის წყვილებთან მუშაობენ (Martell & Prince, 2005). ზოგიერთი გეი, ლესბოსელი და ბისექსუალი წყვილი შესაძლოა საჭიროებდეს ვალდებულებებთან და საზღვრებთან დაკავშირებული გაურკვევლობის გადაჭრას, ჰომოფობიასთან გამკლავებას და ადეკვატური სოციალური მხარდაჭერის შექმნას (R. J. Green & Mitchell, 2002; Greenan & Tunnell, 2003; Hancock, 2000; Kurdek, 1988). მონოგამია ბევრ ჰეტეროსექსუალურ ურთიერთობაში ნორმატიულ მოლოდინს წარმოადგენს მაშინ, როდესაც გეი მამაკაცების წყვილებში ეს ყოველთვის ასე არ არის.

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების ურთიერთობები მრავალფეროვანია. მათი ურთიერთობების სოციალურად ნებადართული მხარდაჭერის არარსებობის პირობებში, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები ურთიერთობების საკუთარ მოდელებსა და მხარდაჭერის სისტემებს ქმნიან. ფსიქოლოგებისთვის სასარგებლოა იმის ცოდნა, რომ ასეთი ურთიერთობები მრავალფეროვანია, და უმჯობესია, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ წყვილებთან მუშაობისას თავი შეიკავონ ჰეტეროსექსისტური მოდელის გამოყენებისგან. ეს განსაკუთრებით საგულისხმოა, როდესაც საქმე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წყვილების სექსუალურ ცხოვრებას ეხება. ზოგადად ითვლება, რომ ჯანსაღი სექსუალური ექსპრესია მთლიანი ურთიერთობით კმაყოფილების შემადგენელი ელემენტია. ფსიქოლოგებისთვის, რომლებიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ წყვილებთან მუშაობენ, სასარგებლოა გამოიმუშაონ სენსიტიურობა და გათვინწობიერებულნი იყვნენ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალური წყვილების სექსუალურ პრაქტიკებთან და პრობლემებთან დაკავშირებით (მაგ. სექსის სიხშირე, სექსუალური დისფუნქციის სხვადასხვაგვარი ფორმები, სიახლოვესთან და სექსუალურ ლტოლვასთან დაკავშირებული პრობლემები). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაინახონ, თუ როგორ ართულებს ინტერნალიზებული ჰეტეროსექსიზმი ჯანსაღი სექსუალური ურთიერთობების განვითარებას. ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია გამოავლინონ კონკრეტული გამოწვევები, რომლებსაც ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებაში მყოფი ქალები და კაცები აწყდებიან ქამინგაუთისას და მათი ლგბ ორიენტაციის ცხოვრებაში ინტეგრაციისას. გარდა ამისა, ასეთი ინდივიდების მეუღლეებსა და ოჯახებს შესაძლებელია აგრეთვე დასჭირდეთ თერაპიული მხარდაჭერა.

სახელმძღვანელო პრინციპი 8. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, თუ რა გამოცდილებები აქვთ და რა გამოწვევების წინაშე დგანან ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლები.

დასაბუთება. კვლევებმა აჩვენეს, რომ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ მშობლებს ისეთივე უნარები აქვთ, როგორიც ჰეტეროსექსუალ მშობლებს (cf. Armesto, 2002; Erich, Leung, & Kindle, 2005; Herek, 2006; Patterson, 2000, 2004; Perrin, 2002; Tasker, 1999). სინამდვილეში, ფლაკსმა, ფიშერმა, მასტერპასტუამ და ჯოსეფმა (1995) აღმოაჩინეს, რომ ლესბოსელი წყვილებს ბავშვის აღზრდის უნარების შესახებ უფრო მაღალი ცნობიერება ჰქონდათ, ვიდრე ჰეტეროსექსუალ წყვილებს. ბოსის, ვან ბალენის და ვან დენ ბუმის (2005, 2007) თანახმად, ლესბოსელი არაბიოლოგიურ დედებს უფრო მაღალი ხარისხის მშობელი-ბავშვის ინტერაქცია ჰქონდათ, როგორც მშობლები უფრო პასუხისმგებლიანები და ქმედითები იყვნენ ბავშვის აღზრდის მხრივ, ვიდრე მამები ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებებში. ასეთ აღმოჩენებზე საუბარი მნიშვნელოვანია, თუ გავითვალისწინებთ დისკრიმინაციულ კონტექსტს, რომელშიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ მშობლებს უწევთ ცხოვრება (მაგ. სამართლებრივი დაბრკოლებები ბავშვის შვილად აყვანისას, ერთსქესიანი სტატუსით და მშობლის მეორადი სტატუსით ბავშვის აყვანისას, ბავშვებზე მეურვეობის დაკარგვის საფრთხე, იმავე სქესის პარტნიორთან ცხოვრების აკრძალვა, ერთ-ერთი მშობლისთვის სამართლებრივი უფლებების არქონა; ACLU Lesbian and Gay Rights Project, 2002; Appell, 2004; Patterson, Fulcher, & Wainwright, 2002). ჰეტეროსექსუალი ადამიანებისგან განსხვავებით, როდესაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები ცდილობენ, რომ მშობლები გახდნენ, მათ ისეთი სირთულეების გადალახვა უწევთ, როგორიცაა ხელოვნურ განაყოფიერებასთან და სუროგაციასთან დაკავშირებული სტრესორები (Gifford, Hertz, & Daskow, 2010). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლებისთვის სხვა უნიკალურ გამოწვევებს წარმოადგენს მხარდაჭერის

ნაკლებობა მშობლებისგან და მეგობრებისგან, ჰომოფობიური რეაქციები პედიატრებისგან, დღის ცენტრების მიმწოდებლებისგან, სკოლის პერსონალისგან. არაბიოლოგიური ლესბოსელი დედის ოჯახები, შესაძლოა ეწინააღმდეგებოდნენ არაბიოლოგიური ბავშვების ნამდვილ შვილიშვილებად, დისშვილებად/ძმისშვილებად, ან ბიძაშვილებად მიჩნევას (Ben-Ari & Livni, 2006)

უფრო და უფრო მეტი კვლევა კონცენტრირდება ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლების ბავშვებზე. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლების მიერ აღზრდილ ბავშვებთან დაკავშირებით განხილვის საგანს ძირითადად სამი საკითხი წარმოადგენს (პირველ ყოვლისა სამართლებრივი და სოციალური დაცვის სისტემების მხრიდან) (Patterson, 2005). მათ შორის (ა) ბავშვების გენდერული იდენტიფიკაცია, გენდერული როლური ქცევა, და სექსუალური ორიენტაცია; (ბ) ბავშვების პიროვნული განვითარება; და (გ) ასეთი ბავშვების სოციალური გამოცდილებები. პატერსონმა (2005) თითოეულ ჩამოთვლილ საკითხთან დაკავშირებით ჩაატარა ლიტერატურის ყოვლისმომცველი მიმოხილვა. ემპირიული მონაცემების მიმოხილვის მიხედვით (რომელიც პირველ ყოვლისა ლესბოსელი დედების შვილებს ეფუძნებოდა), მონაცემებმა არ აჩვენა მნიშვნელოვანი განსხვავებები ლესბოსელი მშობლების მიერ აღზრდილ ბავშვებსა და ჰეტეროსექსუალი მშობლების მიერ აღზრდილ ბავშვებს შორის პიროვნული განვითარების კუთხით - თვითშეფასების, ლოკუსის კონტროლის, ინტელექტის, ქცევითი პრობლემების, პიროვნების, სკოლასთან შეგუების და ფსიქიატრიული ჯანმრთელობის მხრივ. იქიდან გამომდინარე, რომ კვლევები ლესბოსელი და გეი მშობლების ბავშვების დადებით შედეგებზე მეტყველებენ, ამერიკის პედიატრთა აკადემიამ 2002 წელს გამოაქვეყნა განცხადება, რომელიც მხარს უჭერს მშობლის მეორადი სტატუსით ბავშვის აყვანას ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ოჯახებისთვის (Perrin & the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2002).

პრაქტიკული გამოყენება. APA „ფსიქოლოგებს რეკომენდაციას აძლევს, იმოქმედონ სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე დისკრიმინაციის აღმოსაფხვრელად ბავშვის აყვანის, ბავშვის მეურვეობის და ნახვის, მინდობითი აღზრდის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების საკითხებში“ (Paige, 2005, გვ. 496). მიუხედავად იმისა, რომ საგანმანათლებლო, სამართლებრივ და სოციალური კეთილდღეობის სისტემებში მიკერძოებები და დეზინფორმაცია კვლავაც არსებობს, ფსიქოლოგებს აგრეთვე მოუწოდებენ თავიანთ საქმიანობაში მშობლებთან, ბავშვებთან, სათემო ორგანიზაციებთან და ინსტიტუტებთან შესწორებები შეიტანონ დეზინფორმაციაში და უზრუნველყონ ინფორმაცია, რომელიც მეცნიერულ და პროფესიონალურ ცოდნაზეა დაფუძნებული. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ სირთულეები, რომელსაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლები აწყდებიან, მათ აგრეთვე რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიკვლიონ აღნიშნული საკითხები კლიენტებთან ერთად. მაგალითად, ქორწინებაზე უარი ხელს უშლის მშობლებს, მიიღონ იგივე სამართლებრივი და ეკონომიკური შედეგები და სოციალური სტატუსი, რასაც ქორწინებაში მყოფი ჰეტეროსექსუალი წყვილები იღებენ (APA, 2008). ამავედროულად, ფსიქოლოგებს მოუწოდებენ დაინახონ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ოჯახების უნიკალური ძლიერი მხარეები და შედეგობა. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გადასინჯონ იდენტობის სხვადასხვა წახნაგები (მაგ. რასა და ეთნიკურობა, კულტურა სოცო-ეკონომიკური კლასი, შეზღუდული უნარები, რელიგიური და სპირიტუალური ტრადიციები) რომელთა ურთიერთგადაკვეთებიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი მშობლების გამოცდილებებს ქმნიან.

სახელმძღვანელო პრინციპი 9. ფსიქოლოგები აღიარებენ, რომ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ოჯახები შეიძლება შედგებოდეს ადამიანებისგან, რომლებიც ერთმანეთთან სამართლებრივად, ან ბიოლოგიურად არ არიან დაკავშირებული.

დასაბუთება. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების მნიშვნელოვანი რაოდენობისთვის სექსუალური ორიენტაციის გაუთქმელობას და/ან მათი ინტიმური ურთიერთობის აუღიარებლობას შესაძლოა შედეგად მოჰყვეს საკუთარი ოჯახებისგან

ემოციური დისტანცირება (Patterson, 2007). მაშინაც კი, როდესაც ოჯახები იღებენ მათ, ხშირად ეს მიმდებლობა უფრო ტოლერანტობაა და არა ნამდვილი მიმდებლობა (R. J. Green, 2004). მრავალი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანისთვის ახლო მეგობრების წრე შესაძლებელია ოჯახური სტრუქტურის ალტერნატივას წარმოადგენდეს, რომელიც შესაძლოა სამართლებრივ და/ან ბიოლოგიურ ურთიერთობებზე არ იყოს დაფუძნებული. ასეთი არჩეული ოჯახები ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებს სოციალური კავშირებითა და ოჯახური გარემოთი უზრუნველყოფენ (R. J. Green, 2004) და შესაძლოა უფრო მნიშვნელოვანი იყოს, ვიდრე ინდივიდის ბიოლოგიური ოჯახი (Kurdek, 1988). ასეთ ოჯახურ სტრუქტურებს შეუძლიათ შეამსუბუქონ დისკრიმინაცია, სამართლებრივი და ინსტიტუციური აღიარების არარსებობა (Weston, 1992).

პრაქტიკული გამოყენება. იქიდან გამომდინარე, რომ ურთიერთობით კმაყოფილებისთვის, სტიგმის მართვისა და ფსიქოლოგიური კარგად ყოფნისთვის სოციალური მხარდაჭერა მნიშვნელოვანი კომპონენტია (Beals, 2004), ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ აღიარონ და ღირებულად მიიჩნიონ ღებ ოჯახური სტრუქტურები. ფსიქოლოგებს აგრეთვე მოუწოდებენ გაითვალისწინონ სტრესი, რომელსაც კლიენტები შეიძლება განიცდიდნენ, როდესაც მათი ბიოლოგიური ოჯახები, დამსაქმებლები და სხვები მათ ალტერნატიულ ოჯახურ სტრუქტურას არ აღიარებენ. ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობისას, შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს კითხვის დასმა მეგობართა წრის, მეგობრებთან ურთიერთობების ხარისხის შესახებ და იმის თაობაზე, მიაჩნიათ თუ არა მეგობართა წრე „ოჯახად“. ამასთან შეიძლება დაკავშირებული იყოს ადამიანის ჩართულობა ღებ თემში, რადგან თემთან კავშირმა შესაძლოა ინდივიდი უზრუნველყოს როლური მოდელებით, სოციალური მხარდაჭერით, სოლიდარობის განცდით და პოზიტიური იდენტობის განვითარებისთვის სხვა დამხმარე რესურსებით (I. H. Meyer, 2003; G. M. Russell, 2000).

სახელმძღვანელო პრინციპი 10. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, თუ როგორ შეიძლება ღებ ორიენტაცია გავლენას ახდენდეს ადამიანის ბიოლოგიურ ოჯახზე და მის ურთიერთობაზე ამ ოჯახთან.

დასაბუთება. ოჯახებს შეიძლება სხვადასხვაგვარი რეაქცია ჰქონდეთ, როდესაც შეიტყობენ, რომ მათი რომელიმე წევრი ლესბოსელი, გეი, ან ბისექსუალია (Patterson, 2007; Savin-Williams, 2003). ზოგიერთი ოჯახი შეიძლება ოჯახური, ეთნიკური და კულტურული ნორმების, რელიგიური რწმენების, ან უარყოფითი სტერეოტიპების გამო მზად არ აღმოჩნდეს ლესბოსელი, გეი, ან ბისექსუალი ბავშვის ან ოჯახის წევრის მისაღებად (Buxton, 2005; Chan, 1995; Firestein, 2007; Greene, 2000; Matteson, 1996). ასეთი ოჯახებისთვის ამგვარმა სიახლემ შესაძლოა ოჯახური კრიზისი დააჩქაროს და ლესბოსელი, გეი ან ბისექსუალი ოჯახის წევრისგან ძლიერი დისტანცირება ან მისი უარყოფა გამოიწვიოს; ან განაპირობოს კონფლიქტები მშობლების ურთიერთობაში (Dickens & McKellen, 1996; Griffin, Wirth, & Wirth, 1996; Savin-Williams, 2003; Savin-Williams & Dube, 1998; Strommen, 1993). მეორე მხრივ, არსებობს ოჯახები, რომლებსაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ოჯახის წევრების უპირობო მიმდებლობა აქვთ, კრიზისის გარეშე (Patterson, 2007; Savin-Williams, 2003). თუმცა, კვლევების მიხედვით, მხარდამჭერი ოჯახებიც კი შეიძლება გადიოდნენ შეგუების პერიოდს, მას შემდეგ, რაც მათი ღებ წევრის შესახებ შეიტყობენ (Jennings & Shapiro, 2003; Pallotta-Chiarolli, 2005). ბისექსუალი ადამიანები შესაძლოა უნიკალურ სირთულეებს განიცდიდნენ თავიანთ ოჯახებთან მიმართებაში. ადამიანები, ვინც თავს ბისექსუალად აიდენტიფიცირებს, თავისივე სქესის პარტნიორებთანაც შედიან რომანტიკულ ურთიერთობაში, რამაც შესაძლოა ოჯახის მხრიდან განაპირობოს ზეწოლა, რათა ბისექსუალმა ადამიანმა არჩევანი გააკეთოს საწინააღმდეგო გენდერის პარტნიორზე და ბისექსუალებს, რომელთაც საპირისპირო სქესთან აქვთ ურთიერთობა, ბიოლოგიურ ოჯახისა და გაფართოებული ოჯახის კონტექსტში შესაძლოა გაუჭირდეთ თავიანთი ბისექსუალური იდენტობის შენარჩუნება (Dworkin, 2001, 2002; Firestein, 2007).

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ოჯახის წევრებისთვის განსაკუთრებით რთული იქნება

ახალგაზრდა ზრდასრულის ცხოვრებისეული ტრანზიციების ახსნა (მაგ. კარიერის არჩევა, გადაწყვეტილების მიღება ბავშვის აღზრდაზე). შესაძლოა რთული აღმოჩნდეს ოჯახის წევრებისთვის იმის ახსნაც, თუ როგორი გავლენა შეიძლება მოახდინოს სექსუალურმა ორიენტაციამ და სტიგმასთან დაკავშირებულმა გამოცდილებებმა სამსახურთან და კარიერასთან, სექსუალურ და რომანტიკულ ურთიერთობებთან, ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებზე (Patterson, 2007). ბიოლოგიური ოჯახი, ისევე როგორც გაფართოებული ოჯახი შეიძლება იმავე სქესის პარტნიორისა და ერთსქესიანი მშობლების ბავშვების აღიარების წინააღმდეგ წავიდეს.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გამოიკვლიონ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების ნებისმიერი ჩივილი და პრობლემა, რომელიც მათ უშუალო ოჯახსა და გაფართოებულ ოჯახს უკავშირდება. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ კლიენტის მიერ საკუთარ ოჯახთან ქამინგაუთის კულტურულად სპეციფიკური რისკები. მაგალითად, რასობრივი და ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელ ოჯახებს შესაძლოა საკუთარი თემის მხარდაჭერის დაკარგვის შიში ჰქონდეთ, თუ ღიად ისაუბრებენ ლესბოსელი, გეი, ან ბისექსუალი შვილის ყოლაზე. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კლიენტებს ხელი შეუწყონ ოჯახებთან საკუთარი იდენტობის, ისევე როგორც კულტურული სტიგმის შესახებ საუბრის გაიოლებაში. ოჯახებს შესაძლოა დასჭირდეთ მხარდაჭერა, რათა მათ ახლებურად გადაიაზრონ სექსუალური ორიენტაცია, დაუპირისპირდნენ ჰომოსექსუალობასთან და ბისექსუალობასთან ოჯახში დამკვიდრებულ ნეგატიურ საზოგადოებრივ ცრურწმენებს, და მხარი დაუჭირონ ოჯახის წევრებს საზოგადოებრივ სტიგმატიზაციასთან დაკავშირებული სირთულეების გადალახვაში.

ოჯახური თერაპიის შედარებით ახალი მოდელები სირთულეების გადალახვის გარდა, ხელს უწყობს კონსტრუქციული სისტემური ცვლილების განხორციელებას (Fish & Harvey, 2005). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაეხმარონ ოჯახებს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წევრებისთვის გრძელვადიანი მხარდაჭერის ჩამოყალიბებაში და ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ოჯახის წევრის იდენტობასთან შეგუების პროცესის მიღმაც მიაღწეონ თვალი ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებს (Oswald, 2002). ფსიქოლოგებს მოუწოდებენ დაეხმარონ ლესბოსელ გეი და ბისექსუალ კლიენტებს ოჯახისთვის სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის ზუსტად მიწოდებაში. და ბოლოს, ფსიქოლოგებისთვის მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ოჯახების რეაქციები და ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ წევრთან შეგუების გზები კულტურულად არაერთგვაროვანია. ხელმისაწვდომია ადგილობრივი და ეროვნული რესურსები, რომელთაც შეუძლიათ ოჯახის წევრების ინფორმაციით, დახმარებითა და მხარდაჭერით უზრუნველყოფა (Parents, Family, and Friends of Lesbians and Gays; Children of Lesbians and Gays Everywhere).

მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული საკითხები

მომდევნო სახელმძღვანელო პრინციპები ისეთ ცხოვრებისეულ გამოცდილებებს შეეხება, რომლებიც შეიძლება იყოს ურთიერთგადამფარავი და/ან სხვადასხვა ხარისხით მონაწილეობდეს ინდივიდის იდენტობის განცდაში და მის ურთიერთობაში სოციალურ და კულტურულ გარემოსთან. ინტერსექციურობის ცნება (2009) ადამიანის ცხოვრებაზე ისეთი კონსტრუქტების სიდიდის, სხვაობის და უნიკალური გავლენების დასახასიათებლად გამოიყენება, როგორიცაა რასა, ეთნიკურობა, კულტურა, გენდერი, ასაკი, სექსუალური ორიენტაცია, კლასი და შეზღუდული შესაძლებლობები. ინტერსექციურობა იდენტობის, განსხვავებულობის და არახელსაყრელობის კატეგორიებით განისაზღვრება. იმისთვის რომ დავინახოთ, თუ როგორ არიან აღნიშნული კატეგორიები ერთმანეთზე დამოკიდებულნი და ქმნიან ახალ შინაარსს, აუცილებელია გავითვალისწინოთ ინკლუზიის (ანუ კატეგორიებს შიგნით მრავალფეროვნების), უთანასწორობის (ანუ ძალაუფლებისა და პრივილეგიების ფარდობითი იერარქიული განაწილება), დამსგავსებების (ანუსიდრმისეულად განსხვავებული კატეგორიების საერთო მახასიათებლები; Cole, 2009) საკითხები. მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული თითოეული შემდეგი სახელმძღვანელო პრინციპი ასახავს მნიშვნელოვან კონსტრუქტს; თუმცა მკითხველს რეკომენდაცია ეძლევა, ისინი ინტერსექციურობის პრიზმაში დაინახოს.

სახელმძღვანელო პრინციპი 11. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ რასობრივი და ეთნიკური უმცირესობის ჯგუფის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წევრების გამოწვევები, რომლებიც რამდენიმე და ხშირად ურთიერთსაწინააღმდეგო ნორმებთან, ღირებულებებთან და რწმენებთან არის დაკავშირებული.

დასაბუთება. რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული უმცირესობის წევრმა ლესბოსელმა, გეი და ბისექსუალმა ინდივიდებმა უნდა შეათანხმონ ჰომოსექსუალობასთან და ბისექსუალობასთან დაკავშირებული მეინსტრიმ და კულტურული უმცირესობების ნორმები, ღირებულებები და რწმენები (Chan, 1992, 1995; Greene, 1994b; Manalansan, 1996; Rust, 1996a). გარკვეული მტკიცებულებების მიხედვით, აღნიშნულ ნორმებს, ღირებულებებს, რწმენებსა და ატიტუდებს შორის კულტურული ვარიაციები შეიძლება ფსიქოლოგიური სტრესის მნიშვნელოვან წყაროდ იქცეს, რომელიც გავლენას ახდენს ლესბოსელების, გეი კაცებისა და ბისექსუალი ქალებისა და კაცების ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე (Díaz, Ayala, Bein, Henne, & Marin, 2001; Harper & Schneider, 2003; I. H. Meyer, 2003). თუმცა, ბოლო ხანებში, მტკიცებულებები მიუთითებს იმაზე, რომ განსხვავებული რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული წარმოშობის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების დაბალი მაჩვენებლები გვხვდება (მაგ., Cochran, Mays, Alegria, Ortega, & Takeuchi, 2007; Kertzner, Meyer, Frost, & Stirratt, 2009; I. H. Meyer, Dietrich, & Schwartz, 2008). შესაძლოა ეს განპირობებული იყოს იმით, რომ იდენტობის ერთ სტიგმატიზებულ ასპექტთან შეთანხმებისას დასწავლილი უნარები ინდივიდს იცავს და სტიგმატიზაციის სხვა ფორმებთან გამკლავებაში ეხმარება.

მიუხედავად ამისა, რამდენიმე იდენტობის ინტეგრაციამ შესაძლოა სირთულეები შეუქმნას განსხვავებული რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული წარმომავლობის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანებს. მაგალითად, ფერადკანიანი ლესბოსელი, გეი ან ბისექსუალი ადამიანი შესაძლოა „ლოიალობის კონფლიქტის“ წინაშე აღმოჩნდეს (Gock, 2001; Morales, 1989), როდესაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი თემის მოლოდინები წინააღმდეგობაში მოდის რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული ჯგუფის მოლოდინებთან, რომელთაც აგრეთვე ძლიერია მიკუთვნებულობის განცდა. ხსენებულმა ლოიალობის კონფლიქტებმა მრავალფეროვანი რასობრივი, ეთნიკური ან კულტურული წარმომავლობის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანს შეიძლება შეუქმნას განცდა, რომ იგი ბოლომდე არც ერთ ჯგუფს არ განეკუთვნება (Greene, 2007). გრინის თანახმად, უმცირესობის სექსუალურ ორიენტაციასთან გამკლავების გარდა, ფერადკანიანი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები თავისუფლად შეიძლება განიცდიდნენ რასიზმსა და დისკრიმინაციას ღებ თემს შიგნით.

კიდევ უფრო რთული ამოცანების წინაშე აღმოჩნდნენ ისეთი მრავალფეროვანი რასობრივი, ეთნიკური, ან კულტურული წარმომავლობის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები, რომლებიც ისეთ ფაქტორებთან დაკავშირებით განიცდიან მარგინალიზაციას, როგორიცაა ასაკი, გეოგრაფიულ ადგილმდებარეობა, იმიგრანტის სტატუსი, ინგლისური ენის ფლობა, აკულტურაციის სტატუსი, სოციალური კლასი და შეზღუდული შესაძლებლობები (მაგ., Bieschke, Hardy, Fassinger, & Croteau, 2008; Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2004).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს მოუწოდებენ დაინახონ, როგორ შეიძლება რამდენიმე უმცირესობის სტატუსმა სხვადასხვა გზით გააუარესოს და გაამწვავოს სირთულეები, რომლებსაც მათი კლიენტები განიცდიან. მაგალითად, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მკურნალობაში კრიტიკულ ფაქტორებად განიხილონ გავლენა, რომელსაც კლიენტზე ახდენს ის, თუ როგორ ხედავს მათი მშობლიური კულტურა ჰომოსექსუალობასა და ბისექსუალობას და ახდენს მათ სტიგმატიზაციას (Gock, 2001; Greene, 1994c), და ის გავლენაც, რომელსაც ღებ მეინსტრიმ თემზე რასიზმი ახდენს (Gock, 2001; Greene, 1994a; Morales, 1996; Rust, 1996a). გარდა ამისა, იმისთვის, რომ კლიენტებმა ეფექტურად შეათანხმონ აღნიშნული საკითხები და ამ პოპულაციებთან ნაყოფიერად წარიმართოს მუშაობა (Chan, 1995; Garnets & Kimmel, 2003; Greene, 1994a; Rust, 1996a), სოციალური იდენტობებისა და სტატუსების სხვა გადამფარავ ფენებთან (მაგ. სოციალური კლასი, გენდერული როლები, რელიგიური რწმენები) დაკავშირებული კომპლექსური დინამიკის მიმართ მგრძნობელობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია.

ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ და განსხვავებული რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული წარმომავლობის კლიენტებსაც დაანახონ, მრავალჯერადი მარგინალიზაციის გამოცდილებების ნიადაგზე, რა ეფექტური გამკლავების სტრატეგიები და სხვა დამცავი ფაქტორები შეიძლება გამოემუშავებინათ მათ (Greene, 2003; Selvidge, Matthews, & Bridges, 2008). აგრეთვე ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გაანალიზონ და დაეხმარონ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს რისხვაზე, ფრუსტრაციასა და ტკივილზე საუბარში, რომელიც ხშირად განუცდიათ როგორც განსხვავებული რასობრივი, ეთნიკური და კულტურული წარმომადგენლის ადამიანებსა და სექსუალური უმცირესობების წარმომადგენლებს (Espin, 1993; Jones & Hill, 1996).

სახელმძღვანელო პრინციპი 12. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ განიხილონ გავლენები, რომელსაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ცხოვრებაზე რელიგია და სპირიტუალურობა ახდენს.

დასაბუთება. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების ცხოვრებაზე რელიგიისა და სპირიტუალურობის გავლენა შეიძლება იყოს კომპლექსური და დინამიკური და, შეიძლება, ამბივალენტურობის წყაროდ იქცეს. ამის მიზეზი ის არის, რომ ამ ადამიანების გამოცდილებები, განსაკუთრებით ორგანიზებულ რელიგიასთან, ცვალებადი და მრავალფეროვანია. მართალია, განსხვავებულ სექსუალურ ორიენტაციებთან მიმართებაში ზოგიერთი რელიგიური და სპირიტუალური რწმენათა სისტემა ნეიტრალურია (მაგ. ბუდიზმი და ინდუიზმი), მაგრამ ისტორიულად სხვების დამოკიდებულება უფრო დამგმობია (მაგ. ქრისტიანობა, იუდაიზმი და ისლამი). თეთრკანიანთა რელიგიურ ტრადიციებს შორისაც კი, რომლებიც, ისტორიულად, გაუმართლებლად მიიჩნევდნენ არაჰეტეროსექსუალურ ორიენტაციებს, ბოლო 20 და 30 წლის მანძილზე გაჩნდა მზარდი თეოლოგიური პარადიგმა, რომელიც იღებს და მხარს უჭერს მრავალფეროვან სექსუალურ ორიენტაციებს (Borg, 2004). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების რელიგიური წარმომავლობა შესაძლოა სხვადასხვაგვარად აისახოს მათ ფსიქოლოგიურ ფუნქციონირებასა და კარგად ყოფნაზე (Haldeman, 2004). რწმენასთან დაკავშირებული მრავალფეროვანი გამოცდილებების გარდა, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები შეიძლება იმის მიხედვითაც განსხვავდებოდნენ, თუ რა როლს ასრულებს მოცემულ მომენტში რელიგია და სულიერება მათ ცხოვრებაში. მაგალითად, ზოგიერთისთვის საკუთარი რწმენის ტრადიციები და სპირიტუალური რწმენები მათი იდენტობის შემადგენელი ნაწილია, სხვებისთვის კი ასე არ არის (Maynard, 2001).

გარდა ამისა, ჰეტეროსექსუალებისგან განსხვავებით, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანებისთვის რწმენის გავლენა და შინაარსი ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე შეიძლება განსხვავებული იყოს.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ და პატივი სცენ მრავალფეროვან რელიგიურ და სპირიტუალურ პრაქტიკებს, რომლებშიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები არიან ჩართულები. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ფსიქოლოგები განსაკუთრებით მოწყვლადები შეიძლება აღმოჩნდნენ ცნობიერი თუ არაცნობიერი რელიგიური მიკერძოებების მიმართ, რამაც უარყოფითი გავლენა შეიძლება იქონიოს მათ საქმიანობაზე კლიენტებთან, რომლებსაც ძლიერი რელიგიური იდენტიფიკაცია აქვთ (Halderman, 2004). მათ ეძლევათ რეკომენდაცია დაინახონ რელიგიისა და სპირიტუალურობის როგორც ისტორიული, ასევე მიმდინარე როლი და მათი ზემოქმედება ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების ცხოვრებაზე (Halderman, 1996). უფრო კონკრეტულად, კარგი იქნება, თუ ისაუბრებენ მიუღებლობის და მტკიცუნელ რელიგიურ გამოცდილებებზე, რომლებიც შესაძლოა ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს ჰქონოდათ. იდენტობის ამ ზოგჯერ არსებითად განსხვავებული, თუმცა მნიშვნელოვანი ასპექტების ინტეგრაცია ხშირად მკურნალობის მნიშვნელოვან მიზანს წარმოადგენს ფსიქოლოგებისთვის იმ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობისას, რომლებიც რელიგიური იდენტიფიკაციის ნიადაგზე საკუთარ თავთან წინააღმდეგობაში მოდიან (Benoit, 2005; Buchanan, Dzelme, Harris, & Hecker, 2001; Harris, Cook, & Kashubek-West, 2008).

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის „რელიგიურ, რელიგიაზე დაფუძნებულ და/ან რელიგიური წარმომადგენლის ცრურწმენებზე რეზოლუციამ“ (Anton, 2008) ფსიქოლოგებს მოუწოდა, გადასინჯონ საკუთარი რელიგიური რწმენები და აღნიშნული რწმენები არ დააყენონ პროფესიონალური პრაქტიკასა და სტანდარტებზე წინ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან კლინიკური საქმიანობისას. კლიენტების უმრავლესობას, რომლებიც სექსუალური ორიენტაციის შეცვლის მცდელობებს მიმართავენ, აქვთ რელიგიური რწმენა, რომელიც მათ გამოცდილებაში შეუთავსებელია მათსავე სექსუალურ ორიენტაციასთან (APA, 2009b; Shidlo & Schroeder, 2002; Tozer & Hayes, 2004). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ძალზე ყურადღებით შეისწავლონ ამგვარი მიმართვები - გაითვალისწინონ APA-ს „რეზოლუცია სექსუალური ორიენტაციით განპირობებულ დისტრესზე და შეცვლის მცდელობებზე აფირმაციული რეაგირების თაობაზე“ (APA, 2009b) და მხედველობაში მიიღონ მიმდინარე კვლევები და შესაძლო რისკები, რომელიც კლიენტებთან ორიენტაციის შეცვლის მცდელობებს შეიძლება ახლდეს თან. გარდა ამისა, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიკვლიონ სოციალური და კულტურული გავლენები, რომლებიც შეიძლება გავლენას ახდენდეს ასეთ მიმართვებზე. ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, კარგად გაეცნონ სარწმუნოებასთან დაკავშირებულ სხვადასხვა რესურსებს (რწმენასთან დაკავშირებული ლიტერატურას, ჯგუფებს და არა მხოლოდ), რომლებიც საზოგადოებაში არსებობს და რომლებიც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანების მიმართ მხარდაჭერას და მიმღებლობას გამოხატავს.

სახელმძღვანელო პრინციპი 13. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ ასაკობრივი და თაობათაშორისი განსხვავებები ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებს შორის.

დასაბუთება. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები კოჰორტისა და ასაკის გავლენით შესაძლოა არსებითად განსხვავდებოდნენ ერთმანეთისგან. კოჰორტის გავლენები წარმოადგენენ ფართო ისტორიულ ძალებს, რომლებიც განვითარების კონტექსტს აყალიბებენ; დროის მონაკვეთს, რომელშიც ადამიანი ცხოვრობს და/ან ქამინგაუთდება, შეუძლია ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანებისთვის დიდწილად განსაზღვროს განვითარების ისეთი ამოცანები, როგორიცაა იდენტობის იარლიყების მიწება, იდენტობის გამხელა, ბავშვის აღზრდა და პოლიტიკური მონაწილეობა (Fassinger & Arseneau, 2007). თაობათაშორისი განსხვავებებზე გავლენას ახდენს ფაქტორები, როგორიცაა, მაგალითად, სექსუალობის მიმართ ცვალებადი საზოგადოებრივი ატიტუდები;

აივ/მიდსის გავლენა სექსუალური უმცირესობების თემზე; ცვალებადი რელიგიური და სპირიტუალური ატიტუდები და პრაქტიკები; ქალების, გეი და სამოქალაქო უფლებების მოძრაობები; მიღწევები რეპროდუქციულ ტექნოლოგიებში და ოჯახთან დაკავშირებული იდეოლოგიური ცვლილებები; ცვლილებები სექსუალური და გენდერული იდენტობების, მათ შორის გენდერული იარაღების კონცეპტუალიზაციებში. კოჰორტის გავლენა და ასაკობრივი განსხვავებები სხვადასხვა რამაა. მაგალითად, ადამიანს, რომელიც 1950-იანებში დაქამინგაუთდა, სავარაუდოდ, სრულიად განსხვავებული გამოცდილება ექნებოდა, ვიდრე ვიღაცას, ვინც უკანასკნელ ათწლეულებში დაქამინგაუთდა. ანალოგიურად, 15 წლის და 45 წლის ადამიანების გამოცდილებები, რომლებიც დღეს ქამინგაუთდებიან, დიდი ალბათობით, ერთმანეთისგან განსხვავებული იქნება.

ასაკის მატებასთან დაკავშირებული ნორმატიული საკითხები და ცვლილებები, რომლებიც ყველა ხანში შესული ზრდასრულის ცხოვრებაში ხდება (მაგ. დაკავშირებული ჯანმრთელობასთან, პენსიაზე გასვლასთან, ფინანსებთან და სოციალური მხარდაჭერასთან; Berger, 1996; Kimmel, 1995; Slater, 1995), ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებისთვის ჰეტეროსექსისტური დისკრიმინაციიდან გამომდინარე შესაძლოა გაცილებით დიდ სირთულეებთან იყოს დაკავშირებული. სამართლებრივი უზრუნველყოფის არარსებობამ შესაძლოა პრობლემები გამოიწვიოს სამედიცინო და ფინანსური გადაწყვეტილების მიღებისას, საფრთხე შეუქმნას წყვილის ავტონომიას ჯანმრთელობასთან და ცხოვრების დასრულებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებისას, გაართულოს შესაბამის ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობა, პრობლემები შექმნას მშობლის უფლებებთან, ჯანდაცვის და საპენსიო შეღავათების მიღებასთან, მემკვიდრეობასთან, საცხოვრებელ პირობებთან და საკუთრების უფლებებთან დაკავშირებით. კოჰორტისა და ასაკის გავლენები ერთმანეთთან ურთიერთქმედებს, რადგან როდესაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებს უფრო ხშირი ინტერაქცია უწევთ სამედიცინო მიმწოდებლებთან (ასაკის გავლენა), ამას, დიდი ალბათობით, თან ახლავს იდენტობის დამალვა (კოჰორტის გავლენა); ასეთმა ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ჯანმრთელობაზე ადევკატურ ზრუნვას შეუშალოს ხელი (Fassinger & Arseneau, 2007).

ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების დაბერების გამოცდილებაზე აგრეთვე ექნება გავლენა რამდენიმე უმცირესობის სტატუსს (მაგ. გენდერთან, სოციალურ კლასთან, შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, რასასთან და ეთნიკურობასთან დაკავშირებული) (Kimmel, Rose, & David, 2006). მაგალითად, როგორც ჩანს, ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ზრდასრულების მიერ სტიგმატიზაციის აღქმა ეთნიკურობისა და ასაკის მიხედვით განსხვავდება (David & Knight, 2008). კიდევ ერთი მაგალითის მიხედვით, ქალები, რომლებიც ერთსქესიან ურთიერთობებში იმყოფებიან, ცხოვრების მანძილზე შემცირებული შემოსავლების კუმულაციური ზემოქმედების შედეგად შესაძლოა გაზრდილ ფინანსურ სირთულეებს განიცდიდნენ (Fassinger, 2008). დაბოლოს, მრავალი ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ზრდასრული განიცდის ეიჯიზმს ლგბ თემს შიგნით (Kimmel et al., 2006).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ კონკრეტული კოჰორტის ისტორიული კონტექსტი, რომელსაც კლიენტი განეკუთვნება. ასაკთან დაკავშირებით ფსიქოლოგები ხედავენ, რომ ხანში შესული ზრდასრულები მრავალფეროვან ჯგუფს წარმოადგენენ და დაბერების თანმხლები ნორმატიული ცვლილებები შესაძლოა იყოს როგორც პოზიტიური, ისე ნეგატიური და აუცილებელი არ არის, პათოლოგიასთან, ან კლიენტის სექსუალურ ორიენტაციას იყოს დაკავშირებული. რაც შეეხება კოჰორტის და ასაკის ურთიერთქმედებას, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ყურადღება მიაქციონ, როგორ შეიძლება კონკრეტულ ასაკობრივ საკითხზე ზემოქმედებდეს კოჰორტასთან დაკავშირებული გამოცდილებები. მაგალითად, პარტნიორის სიკვდილთან დაკავშირებული გლოვა (ასაკობრივი ნორმატიული საკითხი) შესაძლოა გაამწვავოს ხანში შესულ თანატოლებს შორის გავრცელებულმა ჰეტეროსექსიზმმა (კოჰორტის გავლენა) და მგლოვიარე პარტნიორისთვის მხარდაჭერის არარსებობა განაპირობოს.

ფსიქოლოგები ხედავენ, რომ ფედერალური, სახელმწიფო და ადგილობრივი კანონები და რეგულაციები გავლენას ახდენენ ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების უფლებებზე და ფლობენ ინფორმაციას შესაბამისი რესურსების თაობაზე, რომელიც შეიძლება კლიენტს სამედიცინო, სამართლებრივ და ფინანსურ საჭიროებებთან

დაკავშირებით დაეხმაროს. ფსიქოლოგებმა შესაძლოა მოიძიონ რესურსები, რომელიც ასაკოვან ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ხანში შესულ ზრდასრულებს პოზიტიურ ადაპტაციაში დაეხმარება (Friend, 1990; Lee, 1987). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ხანში შესულ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს დაბერებასთან დაკავშირებული გამოწვევებისთვის თავის გასართმევად ხელი შეუწყონ ჰეტეროსექსუალთან გამკლავების უკვე ნაცნობი სტრატეგიების გამოყენებაში (Fassinger, 1997; Kimmel et al., 2006).

სახელმძღვანელო პრინციპი 14. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდების წინაშე მდგარი უნიკალური რისკები და პრობლემები.

დასაბუთება. მოზარდობისას კოგნიტური, ემოციური და სოციალური განვითარების ცვლილებების გავლა და ამავდროულად ღებ იდენტობის ინტეგრირება შეიძლება ახალგაზრდობისთვის რთული აღმოჩნდეს (D’Augelli, 2006). ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და საკუთარ ორიენტაციაში დაეჭვებული ახალგაზრდები შესაძლოა ისეთი სიძნელეების რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ, როგორცაა მათი ჰეტეროსექსუალი თანატოლები არ განიცდიან (cf. D’Augelli, 2002; Espelage et al., 2008; Lasser, Tharinger, & Cloth, 2006; Thomas & Larrabee, 2002), ასეთია უსახლკარობა (Urbina, 2007), პროსტიტუცია (Savin-Williams, 1994) და სექსუალურად გადამღები დაავადებები (Solario, Milburn, & Weiss, 2006). ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და საკუთარ ორიენტაციაში დაეჭვებული ახალგაზრდები, რომლებიც არ ემორჩილებიან გენდერულ ნორმებს, შეიძლება სირთულეებს განიცდიდნენ თანატოლებთან ურთიერთობებში (D’Augelli et al., 2002; Wilson & Wren, 2005). ქამინგაუთთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებები შესაძლოა კიდევ უფრო დიდ სირთულეებს უქმნიდეს ფერადკანიან ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებს, ვისთვისაც ოჯახი და თემი რასიზმთან გამკლავებისთვის სასიცოცხლო რესურსს შეიძლება წარმოადგენდეს (see Guideline 11). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებს ხშირად სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ სკოლაში (Cooper-Nicols, 2007), იქნება ეს გაუცხოება (Sullivan & Wodarski, 2002) თუ ბულინგი (E. J. Meyer, 2009). აღნიშნულმა ფაქტორებმა შესაძლებელია გაზარდონ ნივთიერებათა მოხმარების რისკი (Jordan, 2000), ან განაპირობონ ისეთი გრძელვადიანი შედეგი, როგორიცაა პოსტტრავმატული სტრესია (Rivers, 2004).

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი იდენტობებთან დაკავშირებულმა სტიგმამ შესაძლებელია ახალგაზრდები წახდის ქვეშ მოაქციოს და აიძულოს გაიმეორონ ჰეტეროსექსუალური გაცნობა-შეხვედრების პატერნები იმისთვის, რომ დამალონ თავიანთი სექსუალური ორიენტაცია, ან თავიდან აირიდონ სოციალური ინტერაქცია (Safren & Pantalone, 2006). საკუთარი სექსუალური იდენტობის შენიღბვის ან უარყოფის მცდელობებმა შესაძლებელია არასასურველი ორსულობის (Saewyc, 2006), საფრთხის შემცველი სექსუალური ქცევის (Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2006), ინტერპერსონალური ძალადობის (S. T. Russell, Franz, & Driscoll, 2001) და სუიციდის მცდელობების (Savin-Williams, 2001) მაღალი რისკის ქვეშ დააყენოს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი თინეიჯერები.

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდები თავიანთ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებით ხშირად მშობლების მხრიდან უარყოფით რეაქციებს აწყდებიან (Heatherington & Lavner, 2008). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდებისთვის მხარდამჭერი ოჯახები შესაძლებელია დამცავ ფაქტორს წარმოადგენდეს, რაც ახალგაზრდებს უმცირესობის სტრესის უარყოფითი გავლენებისგან დაიცავს (I. H. Meyer, 2003; Ryan, 2009). თუმცა, რამდენადაც საუკეთესო ინტერესებით არ უნდა მოქმედებდნენ ჰეტეროსექსუალი მშობლები, შესაძლოა მათ ვერ უზრუნველყონ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდები საკმარისი გაგებითა და სოციალიზაციით, რომელიც მათ როგორც ჰეტეროსექსუალისგან, ისე ჰეტეროსექსისტური რწმენების ინტერნალიზებისგან დაიცავს (R. J. Green, 2004). ამრიგად, მხარდამჭერი მეგობრების ქსელთან ახლო ურთიერთობები უკიდურესად მნიშვნელოვანია, რადგან მას შეუძლია შეასრულოს მუხრუჭის როლი ოჯახური უარყოფის და/ან საზოგადოებრივი ჰეტეროსექსიზმის წინააღმდეგ. ძლიერი სამეგობრო ქსელი განიხილება უმთავრეს ფაქტორად

სექსუალური ორიენტაციის გამოკვლევისა და განვითარებისთვის (D'Augelli, 1991).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, განიხილონ მიმდინარე სოციალური და პოლიტიკური მოვლენების და მედიის მხრიდან სექსუალური უმცირესობების გაშუქების ფსიქოლოგიური გავლენა ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებზე. ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებთან მუშაობისას განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ეთიკური და სამართლებრივი საკითხების ცოდნა, რადგან კონფიდენციალობასთან, სამედიცინო სტატუსის გამხელასთან და ნებაყოფლობითი სექსის ასაკთან დაკავშირებული კანონები შტატიდან შტატამდე იცვლება.

ახალგაზრდები შესაძლებელია გაურბოდნენ სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული იდენტობების მიწებებს. გარდა ამისა, მოზარდობისას სექსუალური იდენტობა შესაძლოა განიცდებოდეს როგორც ფლუიდური (Diamond, 2007; Rosario, Schrimshaw, Hunter, & Braun, 2006). ამგვარად ფსიქოლოგები ცდილობენ შექმნან ღია და აფირმაციული თერაპიული კონტექსტი სექსუალობაზე საუბრისთვის და იმის გამოსაკვლევად, თუ რა მნიშვნელობას დებენ ახალგაზრდები თვით-იდენტიფიკაციის ტერმინებში. ფსიქოლოგები აგრეთვე ცდილობენ საჭიროებისამებრ დახმარება გაუწიონ ლესბოსელ, გეი, ბისექსუალ და საკუთარ ორიენტაციაში დაექვებულ ახალგაზრდებს და მათ ოჯახებს განათლების, მხარდაჭერის შესაძლებლობების, აფირმაციული ინტერნეტ გვერდების ალტერნატიული რესურსების დადგენაში.

კვლევები აჩვენებს, რომ სკოლებში ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდები სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე ინტენსიურ შევიწროებას განიცდიან (E. J. Meyer, 2009). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, იმუშაონ მასწავლებლებთან და სკოლის ადმინისტრატორებთან, რათა მათ დაინახონ, თუ რა გავლენა შეიძლება იქონიოს ამგვარმა შევიწროებამ გრძელვადიან პერსპექტივაში; კერძოდ, ეს შეიძლება იყოს სკოლიდან გარიცხვა, დაბალი აკადემიური მოსწრება და სუიციდური ქცევა. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ შეასრულონ რესურსების ფუნქცია და დაეხმარონ სკოლის პერსონალს სკოლებში სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე შევიწროების შემცირებაში.

რაიანის (2009) თანახმად, მშობლების მხრიდან მცირედი მიმღებლობაც კი ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებში ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ კარგად ყოფნასთან ასოცირდება. აღნიშნული კვლევის მიხედვით, ოჯახური უარყოფის დაბალი დონე მოზარდობისას და აღრეულ ზრდასრულობაში კავშირშია დეპრესიის დაბალ მაჩვენებელთან, ნივთიერებათა შემცირებულ მოხმარებასთან, შემცირებულ მაღალი რისკის სექსუალურ ქცევასთან და შემცირებულ სუიციდის რისკთან. ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და საკუთარ ორიენტაციაში დაექვებული ახალგაზრდების მშობლებთან მუშაობისას, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ შეაფასონ მათი შვილის სექსუალური ორიენტაციის მიმღებლობის ან უარყოფის ხარისხი. ინტერვენციები შესაძლებელია მოიცავდეს სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებული სწორი ინფორმაციის მიწოდების მიზნით ფსიქოგანათლების სტრატეგიების და ოჯახის ძლიერი მხარეების გამოყენებას, რათა გაზარდონ მხარდაჭერა ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და საკუთარ ორიენტაციაში დაექვებული ახალგაზრდებისთვის (Ryan, 2009).

სახელმძღვანელო პრინციპი 15. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, დაინახონ განსაკუთრებული სირთულეები, რომელსაც ფიზიკური, სენსორული და კოგნიტურ-ემოციური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები განიცდიან.

დასაბუთება. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები შესაძლოა აწყდებოდნენ განსაკუთრებული გამოწვევების ფართო სპექტრს, რომელიც კავშირშია როგორც შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, ისე სექსუალურ ორიენტაციასთან დაკავშირებულ სოციალურ სტიგმასთან (Saad, 1997). მათ აგრეთვე შეიძლება ჰქონდეთ უხილავობის განცდა, რაც სექსუალური ორიენტაციის და შეზღუდული ფიზიკური, კოგნიტურ/ემოციური და/ან სენსორული შესაძლებლობების ინტერსექციასთან არის დაკავშირებული (Abbott & Burns, 2007; Lofgren-Martenson, 2009), ვინაიდან საზოგადოებაში

გავრცელებულია შეხედულება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების ადამიანებს არ აქვთ სექსუალობა და ისინი მარტოხელები არიან. გარდა ამისა, როგორც მაპირო (1993) მიუთითებს, ინდივიდის მე-კონცეფციაზე შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს აღნიშნულმა გამოწვევებმა, რომლებიც, თავის მხრივ, ხელს უშლიან ადამიანის ავტონომიურობის განცდას, პირად აგენტობას, სექსუალობასა და თავდაჯერებულობას.

შეზღუდული ფიზიკური, სენსორული და კოგნიტურ-ემოციური შესაძლებლობების ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები არაერთი განსაკუთრებული გამოწვევის წინაშე დგანან. მაგალითად, კვლევამ აჩვენა, რომ შეზღუდული ინტელექტუალური და დასწავლის უნარების მქონე გეი კაცები დაუცველი სექსუალური კავშირის დამყარების მნიშვნელოვნად გაზრდილი რისკის ქვეშ იმყოფებიან (Yacoub & Hall, 2009). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე გეი კაცებში „ნაკლებ მასკულიზურობის“ განცდა აგრეთვე მონაწილეობს მაღალი რისკის შემცველ სექსუალურ ქცევაში (O'Neill & Hird, 2001). პარტნიორებთან ურთიერთობებში, ცხოვრების მართვასთან დაკავშირებული განსაკუთრებული საკითხების მოგვარება, მათ შორის მობილობა, სექსუალობა, სამედიცინო და იურიდიული გადაწყვეტილებების მიღება, შეიძლება განსაკუთრებით რთული აღმოჩნდეს. გარდა ამისა, სექსუალურ ორიენტაციაზე უარყოფითი რეაქციიდან გამომდინარე შესაძლებელია ოჯახის მხარდაჭერა ხელმისაწვდომი არ იყოს (McDaniel, 1995; Rolland, 1994). შეზღუდული შესაძლებლობების ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანებს შესაძლოა არ ჰქონდეთ ინფორმაციაზე, მხარდაჭერაზე და სერვისებზე ისეთივე წვდომა, როგორიც შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე ადამიანებს აქვთ (O'Toole, 2003; O'Toole & Bregante, 1992). ამასთან, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანი შეიძლება განიცდიდეს დამატებით სტრესს, რადგან იმისთვის რომ შესაბამისი სერვისები მიიღოს, იძულებულია მომვლელებთან და სამედიცინო მუშაკებთან დაქამინგაუთდეს (O'Toole & Bregante, 1992).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციონ შეზღუდულ შესაძლებლობებთან, რასასთან, ეთნიკურობასთან, სექსუალურ ორიენტაციასთან, გენდერთან, ასაკთან, ჯანმრთელობის სტატუსთან და სოცო-ეკონომიკურ სტატუსთან დაკავშირებული საკითხების კოვარიაციას (Fraley, Mona, & Theodore, 2007; Hunt, Matthews, Milsom, & Lammel, 2006). იდენტობის სტიგმატიზებული ასპექტების დამატებითი პოტენციური გავლენები შესაძლოა მნიშვნელოვან ურთიერთობებთან დაკავშირებულმა პრობლემებმა გააძალოს (მაგ. პარტნიორებთან, ოჯახის წევრებთან, მომვლელებთან, სამედიცინო მიმწოდებლებთან) და შესაბამისად საჭიროებს საგულდაგულო შეფასებას. ამასთან, ფსიქოლოგებს, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ ღებ თემის და უფრო დიდ სოციალურ კონტექსტში განიხილონ სოციალური ბარიერების პოტენციური გავლენები (Shapiro, 1993).

იმის გათვალისწინებით, რომ ამ ჯგუფში ბევრს შეზღუდული აქვს უფლებები და აქვს განცდა, რომ შეუმჩნევლები რჩებიან, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, განიხილონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების გაძლიერების გზები (Shuttleworth, 2007). ხელმისაწვდომობისთვის რეკომენდებულია მხარდაჭერის ჯგუფებთან დაკავშირება და ფსიქოთერაპიის დამატებაც (Williams, 2007). შეზღუდული შესაძლებლობების და სექსუალური ორიენტაციის ინტერსექციისთვის შემუშავებულ იქნა კომპლექსური თერაპიული მიდგომები (cf. Hanjorgiris, Rath, & O'Neill, 2004; Hunt et al., 2006). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიკითხონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების სექსუალური ისტორიისა და მიმდინარე სექსუალური ფუნქციონირების შესახებ და თვითონაც მიაწოდონ ინფორმაცია კლიენტებს და ამ ხშირად შეუმჩნეველ სფეროში ამოცანების გადაჭრას შეუწყონ ხელი (cf. Hanjorgiris, Rath, & O'Neill, 2004; Hunt et al., 2006). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე მრავალი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანი გამოუცდია იძულებითი სექსუალური კავშირი (Swartz, 1995; Thompson, 1994). რეკომენდებულია ინდივიდის ვიქტიმიზაციის ისტორიის დელიკატური გამოკვლევა.

სახელმძღვანელო პრინციპი 16. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, როგორ გავლენას ახდენს აივ/შიდსი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებისა და თემის ცხოვრებაზე.

დასაბუთება. იქიდან გამომდინარე, რომ აივ/შიდსი და სექსუალური ორიენტაცია ერთმანეთთან გაწყვილებულია, ამ დაავადების მქონე ადამიანები სტიგმატიზირებულები არიან (Herek, Capitanio, & Widaman, 2002). ცრურწმენებსა და დისკრიმინაციას, რომელსაც აივ/შიდსით მცხოვრები ადამიანები განიცდიან, ისეთი დამატებითი ფაქტორები უწყობს ხელს, როგორიცაა ვირუსის არასწორი გაგება, ან ვირუსთან დაკავშირებული არასწორი ინფორმაცია (Ritieni, Moskowitz, & Tholand, 2008), ზოგადი ჰომოფობია და რასიზმი (Brooks, Etzel, Hinojos, Henry, & Perez, 2005) და ფაქტი, რომ ვირუსი ისეთი ქცევის მეშვეობით ვრცელდება, რომელსაც ზოგიერთი ინდივიდი და ჯგუფი უზნებოდ რაცხავს (Kopelman, 2002). მიუხედავად იმისა, რომ შიდსის დიაგნოზი თავდაპირველად სასიკვდილო განაჩენს წარმოადგენდა, აივ/შიდსის მკურნალობაში მნიშვნელოვანმა სამედიცინო მიღწევებმა მისი ქრონიკულ დაავადებად გადააზრება განაპირობა (Pierret, 2007).

სტიგმატიზებულ დაავადებასთან გამკლავების გარდა, აივ/შიდსით მცხოვრები ადამიანები ვირუსისთვის და მისი მკურნალობისთვის დამახასიათებელ უამრავ სამედიცინო პრობლემას და მედიკამენტების გვერდით მოვლენას განიცდიან (Johnson & Neillands, 2007). მეგობრებისთვის, ოჯახის წევრებისთვის და სექსუალური და რომანტიკული პარტნორებისთვის აივ პოზიტიური სტატუსის გამხელის შემდგომ აივ/შიდსის მქონე მრავალი ადამიანი უარყოფის საფრთხის წინაშე დგება (Simoni & Pantalone, 2005). გარდა ამისა, აივ/შიდსით მცხოვრები ადამიანების მენტალურ ჯანმრთელობაზე ჩატარებულმა ემპირიულმა კვლევებმა გუნება-განწყობის და შფოთვის ამოცანების მაღალი მაჩვენებლები (Bing et al., 2001) და აგრეთვე ნარკოტიკულ ნივთიერებათა და ალკოჰოლის გამოყენებასთან და ბოროტად მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები გამოავლინა (Pence, Miller, Whetten, Eron, & Gaynes, 2006). აივ ნეგატიურ თანატოლებთან შედარებით, ამ დაავადებით მცხოვრები ადამიანები ინტერპერსონალური ძალადობის გაზრდილი მაჩვენებლის შესახებ იტყობინებიან (Cohen et al., 2000; Greenwood et al., 2002). ხანში შესულები აივ/შიდსთან დაკავშირებული განსაკუთრებული გამოწვევების წინაშე დგანან. მაგალითად, ხანში შესული ადამიანები, რომლებიც აივ/შიდსს ებრძვიან, შესაძლოა მკურნალობის რეჟიმებთან დაკავშირებულ კოგნიტურ და ფიზიკურ ცვლილებებს განიცდიდნენ (მაგ., Oelklaus, Williams, & Clay, 2007). შეუკავებელი სექსუალური ქცევის ფონზე, რომელიც დაქვეითებულ კოგნიტურ ფუნქციასთან, მართობასთან, დეპრესიასთან, ან სხვა ემოციურ თუ ეგზისტენციურ ფაქტორებთანარის დაკავშირებული, ზოგიერთი აივ ნეგატიური ხანში შესული, დაცულისეკის შესახებ ინფორმაციის ფლობის მიუხედავად, სეროკონვერსიის რისკის წინაშე შესაძლოა აღმოჩნდეს (cf. Grov, Golub, Parsons, Brennan, & Karpiak, 2010). ამ კომპლექსური ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემებთან გამკლავება შეიძლება მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენდეს როგორც აივ დიაგნოზით მცხოვრები ინდივიდებისთვის, ისე იმ ფსიქოლოგებისთვის, ვინც მათ აწვდის მომსახურებას (J. R. Anderson & Barret, 2001; Berg, Michelson, & Safren, 2007). ამასთან, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ აივ/შიდსის პრობლემები სხვა ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობების კონტექსტში აღმოცენდება (Krehely, 2009).

პრაქტიკული გამოყენება. პირველადი შეფასების ჩატარების დროს, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ თავი შეიკავონ სექსუალური ორიენტაციიდან ან სხვა დემოგრაფიული მახასიათებლიდან გამომდინარე კლიენტის აივ სეროსტატუსთან დაკავშირებით დასკვნების გამოტანისგან. კლიენტის აივ სეროსტატუსის შესახებ ინფორმაციის მოპოვების ერთადერთ სანდო გზა სეროსტატუსის შესახებ კითხვის დასმაა. გარდა ამისა, ამ საკითხზე საუბრის დიად დაწყებით, ფსიქოლოგები შესაძლებლობას ქმნიან, რომ აივის შესახებ ზუსტი პრევენციული საგანმანათლებლო ინფორმაცია მიაწოდონ ყველა კლიენტს (მაგ. უსაფრთხო/სარიისკო სექსუალური ქცევის შესახებ), ხოლო მხარდაჭერით უზრუნველყონ ისინი, ვინც აივ პოზიტიურია (მაგ. წახალისონ, რომ მიმართონ და განაგრძონ სამედიცინო მკურნალობა). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, მოიპოვონ შესაბამისი ინფორმაცია, რათა კლიენტებთან აივ პრევენციის სტრატეგიებზე იმსჯელონ.

ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ და გაითვალისწინონ გავლენა, რომელიც მრავალი უნიკალური ოპრესირებული იდენტობებით და სხვა ფაქტორებით (მაგ. სექსუალური უმცირესობა, რასობრივი/ეთნიკური უმცირესობა, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, შეზღუდული შესაძლებლობები) განპირობებულ საზოგადოებრივ მარგინალიზაციას აქვს თითოეულ აივ/შიდსით მცხოვრებ კლიენტზე. დადგინდა, რომ ახალგაზრდა ფერადკანიან გეი კაცებში, დაბალ თვითშეფასებას და სხვა ფაქტორებს (მაგ. სოციალური ქსელები) წვლილი შეაქვს სეროკონვერსიის მაღალ მაჩვენებელში (Brooks, Rotheram-Borus, Bing, Ayala, & Henry, 2003; Millett, Flores, Peterson, & Bakeman, 2007). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, მაღალი რისკის კლიენტებთან უსაფრთხო სექსუალურ ქცევაზე ისაუბრონ. გარდა ამისა, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, კარგად გააცნობიერონ, რამდენად განსხვავებული გამოცდილებები შეიძლება ჰქონოდათ განსხვავებულ ასაკობრივ კოჰორტებს აივ/შიდსთან დაკავშირებით. მაგალითად, შესაძლებელია, მრავალ ხანში შესულ ლესბოსელ, გეი კაცსა და ბისექსუალ ქალებსა და კაცებს 1980-იან და 1990-იან წლებში მათი მეგობრების და პარტნიორების შიდსით გარდაცვალებასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ემოციური ტრავმა, გლოვა და დანაკარგი გამოეცადათ და აღნიშნული დანაკარგების ფონზე შესაძლოა კვლავაც საჭიროებდნენ მხარდაჭერას.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, აიმაღლონ ცნობიერება იმ ყოვლისმომცველ გავლენასთან დაკავშირებით, რომელიც აივ/შიდსს ვირუსით დაზარალებული და ინფიცირებული ადამიანების ცხოვრებაზე აქვს. მაგალითად, აივ-ინფექციამ შესაძლებელია მნიშვნელოვანი ცვლილებები განაპირობოს იმ ადამიანების იდენტობასა და როლებში, რომლებიც აივ/შიდსით ცხოვრობენ (Baumgartner, 2007). აივით დაინფიცირება აგრეთვე შესაძლებელია ზოგიერთისთვის ფსიქოლოგიური და სულიერი ზრდის, სხვებისთვის კი გლოვისა და მწუხარების კატალისტად იქცეს (Moskowitz & Wrubel, 2005). გარდა ამისა, აივ სეროკონვერსიას შეუძლია სერიოზული გავლენა იქონიოს აღნიშნული დაავადებით მცხოვრები ადამიანების სოციალურ და ინტიმურ ურთიერთობაზე. აივ-დადებითი კაცები და ქალები ოჯახის წევრებისგან, მეგობრების, ან თანამშრომლებისგან შესაძლებელია სირცხვილსა ან უარყოფას განიცდიდნენ (მაგ., Laryea & Gien, 1993). ინტერპერსონალური უარყოფა განსაკუთრებით ტრავმატული შეიძლება აღმოჩნდეს მათთვის, ვინც წარსულში საკუთარი იდენტობის სტიგმატიზებული ასპექტების გამხელის შედეგად იგივე სირთულეების წინაშე აღმოჩენილა. უფრო მეტიც, ინტიმურ პარტნიორულ ურთიერთობაში, აივი შესაძლებელია ინტიმურობასთან დაკავშირებულ დამატებით სტრესორად ან დაბრკოლებად იქცეს. ეს განსაკუთრებით ასე ხდება იმ ინდივიდების შემთხვევაში, რომლებიც სეროკონვერსიის შერეული სტატუსის ურთიერთობებში არიან, რადგან პარტნიორებს სექსთან და სიანდოვესთან დაკავშირებული ემოციური და პრაქტიკული საკითხების მართვა უწევთ. ამას გარდა, ადამიანის აივ პოზიტიური სტატუსი შესაძლოა დისკრიმინაციის მიზეზად იქცეს სამუშაო და საცხოვრებელ პირობებში (მაგ., Malcolm et al., 1998).

ეკონომიკური და სამუშაო ადგილთან დაკავშირებული საკითხები

სახელმძღვანელო პრინციპი 17. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის გავლენა ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების ფსიქოლოგიურ კარგად ყოფნაზე.

დასაბუთება. მონაცემები მიუთითებენ, რომ ლესბოსელები, გეები და ბისექსუალი კაცები და ქალები ჰეტეროსექსუალებისგან განსხვავებით ხშირად ეკონომიკურად არასახარბიელო მდგომარეობაში იმყოფებიან. 1995 წელს ჩატარებულ კვლევაში, ბეჯეტმა აღმოაჩინა, რომ გეი კაცები 11%-იდან 27%-მდე ნაკლებს გამოიმუშავებდნენ, ვიდრე ჰეტეროსექსუალი კაცები. კვლევებმა აგრეთვე აჩვენა, რომ ერთსქესიან ურთიერთობაში მყოფი კაცები გამოიმუშავებენ ნაკლებს, ვიდრე ჰეტეროსექსუალურ ქორწინებაში მყოფი კაცები (Allegretto & Arthur, 2001; Klawitter & Flatt, 1998). ალბელდას და სხვების (2009) თანახმად, მნიშვნელოვნად მაღალია იმის ალბათობა, რომ ლესბოსელი და გეი წყვილების ოჯახები უფრო ღარიბები იქნებიან, ვიდრე ქორწინებაში მყოფი ჰეტეროსექსუალი წყვილები, რაც შეეხებათ კონკრეტულად

ლესბოსელ წყვილებს, გაცილებით მეტად მოსალოდნელი იყო, რომ იქნებოდნენ დარიბები, ვიდრე ჰეტეროსექსუალი წყვილები და მათი ოჯახები. ელმსლიმ და ტაბალდიმ (2007) აღმოაჩინეს, რომ მენეჯერულ პოზიციებზე მომუშავე და ფიზიკური შრომით დაკავებულ გეი კაცებს შეუძლიათ 23%-ით ნაკლები გამომუშავება, ვიდრე ჰეტეროსექსუალ კაცებს. მიუხედავად იმისა, რომ როგორც წესი გეი კაცები და ლესბოსელები უფრო განათლებულები არიან, ვიდრე მათი ჰეტეროსექსუალი ექვიალენტები (Carpenter, 2005; Rothblum, Balsam, & Mickey, 2004), ისინი მაინც ნაკლებს გამოიმუშავენ (Egan, Edelman, & Sherrill, 2008; Factor & Rothblum, 2007; Fassinger, 2008). ბეჯეტის (2003) და ფესინგერის (2008) თანახმად, სამუშაო ადგილზე ლესბოსელებისა და გეი კაცების მიმართ ისეთივე დისკრიმინაციაა, როგორც საცალო ბაზარზე. ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებს ათავისუფლებენ, უარს ეუბნებიან დაწინაურებაზე, სამუშაოს შესრულებაში აძლევენ ნეგატიურ შეფასებებს და სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე ისინი არათანაბარ ანაზღაურებასა და შეღავათებს იღებენ (Badgett, Lau, Sears, & Ho, 2007).

სიღარიბეს და მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემებს შორის კავშირის შესახებ უფრო და უფრო მეტი რამ ხდება ცნობილი (მაგ., Costello, Compton, Keeler, & Angold, 2003; Croteau, Bieschke, Fassinger, & Manning, 2008). მაღალ სოციო-ეკონომიკურ ჯგუფებთან შედარებით, მეტად მოსალოდნელია, რომ დაბალი შემოსავლის მქონე ინდივიდები ღიაგნოსტირებადი ფსიქიკური პრობლემებით იტანჯებოდნენ. (Bourdon, Rae, Narrow, Manderschild, & Regier, 1994). შესაბამისად, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კაცები და ქალები, რომლებიც სიღარიბეში ცხოვრობენ, უფლებების შეზღუდვისა და გაუცხოების დამატებით ტვირთს ატარებენ. ფინანსური რესურსებსა და განათლებას დისკრიმინაციის ნეგატიური ეფექტების შემსუბუქება შეუძლიათ (მაგ. დიდი ეკონომიკური ძალა და შესაძლებლობები, გაზრდილი თვითშეფასება). ამის საპირისპიროდ, სოციო-ეკონომიკურმა სტატუსმა შეიძლება ხელი შეუწყოს დამატებით სტრესს, გაზრდილ მარგინალიზაციას, მეტ სირთულეს სტიგმატიზებულ სექსუალურ ორიენტაციასთან შეგუებაში, და შესაბამის სოციალურ მხარდაჭერაზე წვდომის შემცირებულ შესაძლებლობებს. როგორც რეიმ (2006) აღნიშნა, დევნის შიშსა და მიუღებლობას ბევრი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდა უსახლკარობამდე მიჰყავს. უსახლკარო ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ახალგაზრდები უფრო მოსალოდნელია, რომ მაღალი რისკის ქცევაში ჩაებმებიან. ვან ლუნმა და სხვებმა (2006) აღმოაჩინეს, რომ ჰეტეროსექსუალ თანატოლებთან შედარებით, ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ახალგაზრდებში მაღალია სუიციდის მცდელობების, გადარჩენისთვის სექსის და ნარკოტიკების მოხმარების რისკი. ხანში შესული ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანები არაერთ სირთულეს აწყდებიან ტრადიციულ შემოსავლის შენარჩუნების მექანიზმებთან დაკავშირებით (მაგ. სოციალური დაცვა, საპენსიო გეგმა, (401კ) გეგმა; Cahill & South, 2002). ერთსქესიანი წყვილები ეჩხებიან სამართლებრივ დაბრკოლებებს (მაგ. იურიდიულ ქორწინებაზე, ან ჯანდაცვის შეღავათებზე წვდომის არქონა), რამაც შესაძლებელია შედეგად სოციო-ეკონომიკური უთანასწორობა გამოიწვიოს (APA, 2009a).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, შეაფასონ როგორ ახდენს სოციო-ეკონომიკური სტატუსი ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებზე გავლენას ისეთ სფეროებში, როგორიც თვით-შეფასება, ოჯახური კონფლიქტი და ურთიერთობის პრობლემებია. მაგალითად, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდებისთვის დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსის ფსიქოლოგიური შედეგების (მაგ. სირცხვილი, დეპრესია, შფოთვა) მოგვარება სასარგებლოა, რადგან სოციო-ეკონომიკური სტატუსის გაუმჯობესების მუხედავად შესაძლოა აღნიშნული ფსიქოლოგიური პრობლემები ცხოვრების მანძილზე შენარჩუნდეს (Martell, 2007; G. M. Russell, 1996). გარდა ამისა, შეფასებისას, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ, როგორ შეიძლება დაბალ სოციო-ეკონომიკურ სტატუსსა და სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე ეკონომიკურ დისკრიმინაციას შერეული გავლენა ჰქონდეს. ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, თავი შეიკავონ სექსუალური ორიენტაციის ნიადაგზე სოციო-ეკონომიკურ სტატუსთან დაკავშირებული დასკვნების გაკეთებისგან.

სახელმძღვანელო პრინციპი 18. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ

უნიკალური პრობლემები, რომლებიც ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებს სამუშაო ადგილას აქვთ.

დასაბუთება. ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები სამუშაო ადგილას უნიკალური სირთულეებისა და რისკების წინაშე დგანან, აქედან განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს სექსუალური სტიგმის გავლენა (Herek, 2007; Herek, Gillis, & Cogan, 2009) პროფესიასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილებების მიღებაზე, არჩევანზე, შესრულებაზე, ადაპტაციასა და მიღწევაზე (Croteau et al., 2008; Fassinger, 2008; Pope et al., 2004). ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები პროფესიულ განვითარებასთან და წარმატების მიღწევასთან დაკავშირებით რიგ დაბრკოლებებს აწყდებიან, მათ შორის დასაქმების სფეროში დისკრიმინაციას (Fassinger, 2008; Kirby, 2002); დისკრიმინაციას ანაზღაურების საკითხებში (Badgett, 2003; Elmslie & Tebaldi, 2007); შეღავათების არარსებობას (მაგ. სამედიცინო ბიულეტენის უფლება ოჯახის წევრის ავადყოფნის გამო, შვებულება ოჯახის წევრის გარდაცვალების გამო, ბავშვზე ზრუნვა, შეღავათები ერთსქესიანი პარტნიორისთვის; Fassinger, 2008); მტრულ კლიმატს სამუშაო ადგილზე (Ragins & Cornwell, 2001; Ragins, Singh, & Cornwell, 2007); პროფესიის არჩევასთან დაკავშირებულ სტერეოტიპებს (Chung, 2001; Keeton, 2002); პროფესიულ შეზღუდვებს (მაგ. სამხედრო სამსახური, სამღვდლოება) (Fassinger, 2008); გენდერზე, რასაზე და ეთნიკურობაზე, შეზღუდულ შესაძლებლობებზე და მარგინალიზებული სტატუსის სხვა ასპექტებზე დაფუძნებული მიკერძოებების ინტერაქტიულ გავლენებს (Bieschke et al., 2008; Van Puymbroeck, 2002); კომპრომისულ კარიერულ შეფასებას (M. Z. Anderson, Croteau, Chung, & DiStefano, 2001; Pope et al., 2004). უნდა აღინიშნოს, რომ მეოთხე სახელმძღვანელო პრინციპში ნახსენები ზოგადი შეფასების საკითხები აგრეთვე მიესადაგება კარიერის შეფასების კერძო შემთხვევას.

სექსუალური სტიგმის კონტექსტში ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი დასაქმებულებისთვის უმთავრეს საკითხს იდენტობის მართვა წარმოადგენს (Croteau et al., 2008). კვლევები მიუთითებენ, რომ იდენტობის გამხელა კავშირშია უფრო პოზიტიურ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შედეგებთან, ვიდრე იდენტობის დამალვა (cf. Herek & Garnets, 2007), თუმცა, მიუხედავად ამისა, მრავალი ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი დასაქმებული სამუშაო ადგილზე არსებული და მოსალოდნელი დისკრიმინაციისგან თავის დასაცავად იდენტობის მართვის სტრატეგიებს იყენებს (Croteau et al., 2008). თუმცა იდენტობის დამალვის სტრატეგიები ფსიქოლოგიურ საფასურს მოითხოვს, მათ შორის, ინფორმაციის გაზიარებასთან დაკავშირებულ მუდმივ სიფხიზლეს, პირადი და სამუშაო ცხოვრების ერთმანეთისგან გამოიჯნას, არაკეთილსინდისიერების და უხილავობის განცდასთან გამკლავებას, სოციალური და პროფესიონალური კოლეგიალური წრეებისგან და მხარდაჭერისგან იზოლაციას და იდენტობის დამალვის სტრესისგან გადაწვას (see Croteau et al., 2008; Fassinger, 2008).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს ხელი შეუწყონ პროფესიული განვითარების და წარმატების გზაზე პოტენციური დაბრკოლებების იდენტიფიცირებასა და გადალახვაში. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს ხელი შეუწყონ საკუთარ თავთან და/ან დასაქმების სამყაროსთან დაკავშირებული ინტერნალიზებული სტერეოტიპების დაძლევაში, რომელიც შესაძლებელია გავლენას ახდენდეს მათ პროფესიულ არჩევანსა და გადაწყვეტილების მიღებაზე (Adams, Cahill, & Ackerlind, 2005; Croteau et al., 2008; Nauta, Saucier, & Woodard, 2001; Tomlinson & Fassinger, 2003). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს დაეხმარონ მათი სამუშაო გარემოს შეფასებაში და სამუშაო ადგილზე სექსუალური ორიენტაციის გამხელის შესაფერისი სტრატეგიების დადგენაში (M. Z. Anderson et al., 2001; Croteau et al., 2008; Lidderdale, Croteau, Anderson, TovarMurray, & Davis, 2007), აგრეთვე იმ საკითხების გამოკვლევაში, რომელიც სამუშაოს ძიებისა და მიღების პროცესში წამოიჭრება (Lidderdale et al., 2007).

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან სამსახურისა და კარიერის საკითხებთან დაკავშირებით კონსულტირებისას განიხილონ მრავალჯერადი ჩაგვრის საკითხები და შეამზადონ ისინი რასიზმის, სექსიზმის, ჰეტეროსექსიზმის, ეიბლიზმის, ეიჯიზმის და მარგინალიზაციის სხვა ფორმებთან გასამკლავებლად (Bieschke et al., 2008). ფსიქოლოგები ცდილობენ, ლესბოსელ, გეი და

ბისექსუალ ინდივიდებთან კარიერის შეფასების კითხვარის გამოყენებისას გაითვალისწინონ განსაკუთრებული გარემოებები (Chung, 2003a, 2003b; Pope et al., 2004).

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებს მოუწოდონ ადგილობრივი და ნაციონალური კარიერული რესურსების გაცნობისკენ და ამგვარად დაეხმარონ მათ პროფესიულ საკითხებთან და სამუშაო ადგილთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებაში. აღნიშნული რესურსები შესაძლოა მოიცავდეს ლესბოსელთა და გეი პროფესიონალურ ქსელებს, ადგილობრივ გეი/ლესბოსელთა სათემო რესურსებს, ლესბოსელი/გეი პროფესიონალების სპეციალურ პროგრამებს, კარიერული გზის გაცნობის შესაძლებლობებს გეი/ლესბოსელ პროფოფესიონალებთან, სტაჟირებას ან კოოპერატიულ საგანმანათლებლო განაწილებას გეებისა და ლესბოსელების მფლობელობაში არსებულ ან მათ მიერ მართულ ბიზნესებში და ლგბ სწავლების პროგრამებს (Pope et al., 2004). განათლება და პროფესიული მომზადება

სახელმძღვანელო პრინციპი 19. ფსიქოლოგები ცდილობენ წვლილი შეიტანონ ლგბ საკითხები პროფესიონალურ განათლებასა და მომზადებაში.

დასაბუთება. უმაღლესი განათლების და სტაჟირების საფეხურზე მრავალფეროვნების საკითხებთან დაკავშირებულ პროფესიულ მომზადებაზე მზარდი აქცენტის მიუხედავად, კვლევებმა ცხადყო, რომ ფსიქოლოგიის კურსდამთავრებულების და კარიერის ადრეულ საფეხურზე მყოფი ფსიქოლოგების თანახმად, მათ არასათანადო განათლება და პროფესიული მომზადება აქვთ გავლილი ლგბ საკითხებზე (Matthews, Selvidge, & Fisher, 2005; Pilkington & Cantor, 1996) და გრძნობენ, რომ აღნიშნულ ჯგუფებთან სამუშაოდ მოუმზადებლები არიან (Allison, Crawford, Echemendia, Robinson, & Knepp, 1994; Phillips & Fischer, 1998). როგორც მეთიუსმა (2007) აღნიშნა, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები ისეთივე ჰეტეროსექსისტურ საზოგადოებაში ცხოვრობენ, როგორშიც ყველა დანარჩენი და ექვემდებარებიან ყველა იმ მიკერძოებასა და ცრურწმენას, რომლითაც აღნიშნული კულტურაა გაჟღენთილი“ (გვ. 205). თუ ჩავუღრმავდებით, სტუდენტები შესაძლოა თავიანთ დამოკიდებულებებს აღწერდნენ, როგორც უფრო აფირმაციულს, ვიდრე სინამდვილეშია. პროფესიული მომზადება, ცნობილია, რომ ნათელს ჰყენს არაჰეტეროსექსუალურ ორიენტაციებთან დაკავშირებულ უარყოფით დამოკიდებულებებს (Boysen & Vogel, 2008; T. Israel & Hackett, 2004). ლესბოსელად, გეიდ ან ბისექსუალად იდენტიფიკაცია სულაც არ ნიშნავს ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობის კომპეტენციას. გრინმა (1997) არაჰეტეროსექსუალ პრაქტიკოსებთან დაკავშირებული ზოგიერთი უნიკალური საკითხი აღწერა (მაგ. საზღვრებთან დაკავშირებული საკითხები, კლიენტთან ზედმეტი იდენტიფიკაცია, ადვოკატირება).

პრაქტიკული გამოყენება. ცნობილია, რომ ლგბ პროფესიული მომზადების პროგრამები ან მოდულები სტუდენტების ცოდნასა და უნარებს ამადლებს (Rutter, Estrada, Ferguson, & Diggs, 2008). პროფესორ-მასწავლებლებს, სუპერვაიზორებს და კონსულტანტებს რეკომენდაცია ეძლევათ, პროფესიული პრაქტიკისთვის განკუთვნილ პროფესიულ ტრენინგში მოახდინონ ლგბ საკითხებთან დაკავშირებული მიმდინარე ინფორმაციის ინტეგრირება. პროფესორ-მასწავლებლებისთვის ხელმისაწვდომია რესურსები, რომელიც მათ სასწავლო პროგრამის კურიკულუმში ლგბ კონტენტის შეტანაში (მაგ., APA, 1995; Bieschke, Perez, & DeBord, 2000, 2007; Buhrke & Douce, 1991; Cabaj & Stein, 1996; Croteau & Bieschke, 1996; Greene & Croom, 2000; Hancock, 1995, 2000; Pope, 1995; Ritter & Terndrup, 2002; Savin-Williams & Cohen, 1996) და პროფესიულ მომზადებასა და სუპერვიზიაში დაეხმარება (მაგ., Halpert, Reinhardt, & Toohey, 2007; Mintz & Bieschke, 2009). ჰალპერტმა და სხვებმა წარმოადგინეს სუპერვიზიის აფირმაციული მოდულები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იყოს ნებისმიერ თეორიულ ორიენტაციასთან ერთად და დაეხმაროს სტუდენტებს გახდნენ კულტურულად კომპეტენტური პრაქტიკოსები. რეკომენდაციები უმაღლესი განათლებისთვის ითვალისწინებს როგორც ინდივიდუალური კურსების შექმნას, ისე მთელს კურიკულუმში რელევანტური ინფორმაციის შეტანას (Biaggio, Orchard, Larson, Petrino, & Mihara, 2003; Phillips, 2000). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, თავიანთ სტუდენტებს განათლება მისცენ

ჰეტეროსექსუალური პრივილეგიის ბუნებასა და გავლენების თაობაზე (T. Israel & Selvidge, 2003) და ეჭვქვეშ დააყენონ ჰეტეროსექსისტური მიკერძოებები (Biaggio et al., 2003; Hancock, 2000; Simoni, 2000). ლგბ საკითხებთან დაკავშირებული მიმდინარე ინფორმაციით უზრუნველყოფა არსებითია, თუმცა არაერთი ავტორი აგრეთვე დაბეჯითებით გვიჩვენებს გამოიკვლიოთ საკუთარი პიროვნული დამოკიდებულებები და მიკერძოებები (მაგ., T. Israel & Hackett, 2004; Matthews, 2007; Phillips, 2000). დამოკიდებულებებისა და მიკერძოებების პირადი გამოკვლევა ფსიქოლოგების განათლებასა და პროფესიულ მომზადებაში, შესაძლებელია საბოლოოდ სტუდენტებს დაეხმაროს საკუთარი თავის უფრო გულახდილ და ზუსტ შეფასებაში და თავიანთი ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და დაეჭვებულ კლიენტებისთვის უფრო სენსიტიური მომსახურების მიწოდებაში. ვიდრე სტუდენტებს ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების მიმართ ატიტუდების შესახებ ასწავლიან, ინსტრუქტორებს (სექსუალური ორიენტაციის მიუხედავად) მკაცრი რეკომენდაცია ეძლევათ, პირველ ყოვლისა გამოიკვლიონ საკუთარი დამოკიდებულებები (Biaggio et al., 2003; Simoni, 2000).

ინსტიტუციონალურ კლიმატსა და მხარდაჭერასთან დაკავშირებული საკითხები აგრეთვე განხილულია ბოლოდროინდელი ლიტერატურაში. ბიაჯიომ დასხვებმა (2003) შემოგვთავაზეს მთელს ინსტიტუტში მრავალფეროვნების აფირმაციისთვის პრიორიტეტის მინიჭება; მათ შორის სექსუალური ორიენტაციის შეტანა უნივერსიტეტის თანასწორუფლებიანი დასაქმების შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ განცხადებებში, მიღებასა და რეკრუტირებაში; მრავალფეროვნების გათვალისწინება სამსახურობრივ დაწინაურებაში, შტატში და პერსონალთან დაკავშირებულ სხვა გადაწყვეტილებებში; ინსტიტუტის ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი წევრების მხარდაჭერი სისტემებით უზრუნველყოფა (მაგ. რესურს ცენტრები, კვლევის ხელშეწყობა, სასწავლო პროგრამები). ნახევარ ან სრულ განაკვეთზე შესაძლებელია იმ ფსიქოლოგების რესურსის გამოყენება, რომლებიც ლგბ ფსიქოლოგიაში სპეციალიზდებიან, რათა მათ უზრუნველყონ პროფესიული მომზადება და კონსულტაცია პროფესორ-მასწავლებლებისთვის, კვლევის წარმართვა და სასწავლო კურსი და კლინიკური სუპერვიზია სტუდენტებისთვის. პროფესორ-მასწავლებლებსა და სუპერვიზორებს რეკომენდაცია ეძლევათ უწყვეტად მიიღონ განათლება და აიმაღლონ კვალიფიკაცია ლგბ საკითხების მიმართულებით, რათა აიმაღლონ ცნობიერება ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი კლიენტების უნკალური საჭიროებების შესახებ (Biaggio et al., 2003).

სახელმძღვანელო პრინციპი 20. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, უწყვეტი განათლების, პროფესიული მომზადების, სუპერვიზიისა და კონსულტაციის გზით აიმაღლონ ცოდნა და ცნობიერება ჰომოსექსუალობასთან და ბისექსუალობასთან დაკავშირებით.

დასაბუთება. მიუხედავად იმისა, რომ ბოლო წლების მანძილზე მრავალფეროვანი პოპულაციების შესწავლამ დიდი ყურადღება დაიმსახურა, მრავალი პრაქტიკოსი ფსიქოლოგი შესაძლოა არ ფლობდეს ბაზისურ ინფორმაციას ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობის შესახებ. APA-ს ეთიკის კოდექსი (APA, 2002b) ფსიქოლოგებს მოუწოდებს „უწყვეტი ძალისხმევა ჩადონ კომპეტენციის განვითარებასა და შენარჩუნებაში“ (გვ. 1064). სამწუხაროდ, განათლება, პროფესიული მომზადება, სამუშაო გამოცდილება, კონსულტაცია და/ან სუპერვიზია, რომელსაც ფსიქოლოგები ლგბ საკითხებთან დაკავშირებით იღებენ, ხშირად შეუსაბამო, მოძველებული და გამოუსადეგარია (Morrow, 1998; J. A. Murphy, Rawlings, & Howe, 2002; Pilkington & Cantor, 1996; Sherry, Whilde, & Patton, 2005). ისტორიულად კვლევებმა გამოავლინა ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ადამიანებთან მუშაობისას ფსიქოთერაპევტების ცრურწმენები და არასენსიტიურობა (Garnets et al., 1991; Liddle, 1996; Nystrom, 1997; Winegarten et al., 1994). ბოლო დროინდელმა კვლევებმა ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ კლიენტების მიმართ თერაპევტების უფრო პოზიტიური დამოკიდებულებები დაგვანახვა (Bieschke, McClanahan, Tozer, Grzegorek, & Park, 2007) თუმცა როგორც ბიშკემ, პოლმა და ბლასკომ (2007) აღნიშნეს, აღნიშნული გაუმჯობესებული დამოკიდებულებებიდან ზოგიერთი ზედაპირული ხასიათისაა და თერაპევტის ქცევაში აუცილებლად გამოხატული არ არის.

პრაქტიკული გამოყენება. ისრაელის, კეტცის, დეტის, ბრუკის და შულმანის (2003) თანახმად, ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან ეფექტური მუშაობა ცოდნის, დამოკიდებულებებისა და უნარების ფართო სპექტრს მოითხოვს. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მხედველობაში იქონიონ დამატებითი განათლება, პროფესიული მომზადება, გამოცდილება, კონსულტაცია და/ან სუპერვიზია ისეთ სფეროებში, როგორიცაა (ა) ადამიანის სექსუალობა და სექსუალური ორიენტაციის მრავალგანზომილებიანი მოდელები; (ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებში; (გ) ლგბ იდენტობის განვითარება ჰეტერონორმატულ საზოგადოებაში, მათ შორის ეთნიკური და კულტურული ფაქტორები, რომლებიც იდენტობაზე ახდენენ გავლენას; (დ) ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ინდივიდებზე, წყვილებსა და ოჯახებზე სტიგმატიზაციის გავლენა; (ე) რამდენიმე იდენტობის ურთიერთგადაკვეთა (მაგ. სექსუალური ორიენტაცია, რასა და ეთნიკურობა, გენდერი, სოციალური კლასი, შეზღუდული შესაძლებლობები); (ვ) უნიკალური კარიერული განვითარება და პრობლემები სამუშაო ადგილზე, რომელსაც ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდები განიცდიან; (ზ) არატრადიციული ურთიერთობის ფორმები; (თ) რელიგიასთან და სულიერებასთან დაკავშირებული საკითხები ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ადამიანებისთვის; (ი) ჯანმრთელობის და კეთილდღეობის საკითხები. ბევრი ფსიქოლოგისთვის შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს პროფესიული მომზადების გავლა ბისექსუალი კლიენტების კონკრეტულ საკითხებთან და ბისექსუალ ქალებთან და კაცებთან აფირმაციულ ფსიქოთერაპიასთან დაკავშირებით. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მოიძიონ ლგბ აფირმაციული უწყვეტი განათლების კურსები, ვინაიდან, დიდი ალბათობით, ამგვარი კურსების კონტენტი თავსებადი უნდა იყოს APA-ს არსებულ სახელმძღვანელო პრინციპებთან და პოლიტიკასთან. ფსიქოლოგებს აგრეთვე რეკომენდაცია ეძლევათ მიმართონ უწყვეტი განათლების კურსებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ დეტალურ ინფორმაციას ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობის თაობაზე და მასალებს, სადაც მკურნალობის კონკრეტული საკითხებია განხილული (მაგ., Firestein, 2006; Fox, 2006; Matteson, 1999).

ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ადამიანებს - განსაკუთრებით მათ ვინც დაეჭვებულია ან ახალი გაცნობიერებული აქვთ საკუთარი სექსუალური ორიენტაცია - ზოგჯერ არ აქვთ ცოდნა ან წვდომა სხვა ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ ადამიანებთან, ან ფართო გეი თემთან და რესურსებთან, რომელსაც შეიძლება თემა იძლეოდეს. სათემო რესურსების შესახებ ცოდნა და მათზე წვდომა მნიშვნელოვანია, რადგან კვლევა მიუთითებს, რომ აღნიშნულ პოპულაციებში ლგბ თემში მონაწილეობა გაუმჯობესებულ ფსიქოლოგიურ ფუნქციონირებასთან არის დაკავშირებული (მაგ., D'Augelli & Garnets, 1995; Garnets, Herek, & Levy, 1992; Kurdek, 1988; G. M. Russell & Richards, 2003). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალ კლიენტებთან მუშაობისას გონივრული ძალისხმევა ჩადონ შესაფერისი რესურსების გაცნობაში (ეროვნული, შტატის ფარგლებში, ადგილობრივი და ელექტრონული).

სახელმძღვანელო პრინციპი 21. სექსუალური ორიენტაციისა და მასთან დაკავშირებულ საკითხებზე ჩატარებული კვლევის გამოყენებისას და გავრცელებისას, ფსიქოლოგები ცდილობენ, შედეგები სრულად და ზუსტად წარმოადგინონ და გაითვალისწინონ კვლევის შედეგების არასწორად გამოყენების და არასწორი ინტერპრეტაციის პოტენციალი.

დასაბუთება. მიკერძოებებმა შესაძლებელია, გავლენა იქონიოს კვლევის ჩატარებაზე, თუმცა აგრეთვე შესაძლებელია, გავლენა მოახდინოს სხვების მიერ კვლევის ინტერპრეტაციაზე და კვლევის შედეგების გამოყენებაზე. ნებისმიერ სტიგმატიზებულ ჯგუფზე ჩატარებული საფუძვლიანი კვლევის აღმოჩენებს დიდი მნიშვნელობა აქვს ფსიქოლოგიის დისციპლინის და ზოგადად საზოგადოებისთვის. თუმცა ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ ადამიანებზე ჩატარებული კვლევები ლესბოსელი, გეი და ბისექსუალი ინდივიდების საზიანოდ არასწორად ყოფილა გამოყენებული და ინტერპრეტირებული (Herek, 1998; Herek, Kimmel, Amaro, & Melton, 1991; G. M. Russell & Kelly, 2003).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგები ცდილობენ სიფრთხილე გამოიჩინონ ლესბოსელ, გეი და ბისექსუალ პოპულაციაზე ჩატარებული კვლევების გამოყენებისას და გაითვალისწინონ კვლევის კომპლექსურობა და შეზღუდვები (Cochran, 2001; Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994; Solarz, 1999). გარდა ამისა, ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ ღია და ფარული მიკერძოებების პოტენციური გავლენა (Banaji & Hardin, 1996; Banaji, Lemm, & Carpenter, 2001; Bargh & Chartrand, 1999; Bargh & Williams, 2006; Herek, 1998; Herek et al., 1991), იზრუნონ იმაზე, რომ მათი ანგარიშები იყოს ზუსტი და კვლევის შედეგებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ლიმიტაცია კი სრულად გამჟღავნებული და განხილული. ფსიქოლოგებისთვის აგრეთვე სასარგებლოა, არ დაივიწყონ, რომ ლგბ თემში არიან ქვეჯგუფები, რომლებიც კვლევის შერჩევებში ვერ ხვდებიან (Greene, 2003), შესაბამისად გაითვალისწინონ მათი არყოფნა კვლევის შედეგების გამოყენების, ან განხილვისას.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიჩინონ სიფრთხილე, მესამე მხარის მიერ გამოქვეყნებული კვლევის შედეგების ციტირების ან დამოწმებისას. ისევე როგორც მკვლევრები ცდილობენ, განსაზღვრონ მათ მიერ გაკეთებული აღმოჩენების ლიმიტაციები, ფსიქოლოგებმა, რომლებიც სხვების მიერ ჩატარებულ კვლევას ციტირებენ, უნდა წარმოადგინონ გამოყენებული კვლევის სრული და ზუსტი აღწერა, მათ შორის ყურადღება გაამახვილონ მონაცემთა ლიმიტაციებზე. APA-ს ეთიკის კოდექსი (APA, 2002b) ფსიქოლოგებისგან მოითხოვს, თავი აარიდონ მცდარ და შეცდომაში შემყვან განცხადებებს (სტანდარტი 5.01) და წარმოადგინონ თავიანთი კვლევის შედეგების ზუსტი ანგარიში (სტანდარტი 8.10).

საკუთარი კვლევის, ან მესამე მხარის კვლევის შედეგების პოპულარული მედიის საშუალებით გავრცელება განსაკუთრებულ გამოწვევას წარმოადგენს. მედიის წარმომადგენლები, როგორც წესი, კარგად გათვინდობიერებულები არ არიან კვლევის მეთოდების სირთულეებში, ან კვლევის შედეგების სათანადო ინტერპრეტაციაში. ამგვარმა მდგომარეობამ, დრამატულ თხრობის ხაზზე მედიის აქცენტთან ერთად (Conrad, 1997), შესაძლოა შეცდომაში შემყვანი ან კვლევის შინაარსის სრულებით არაზუსტი გადმოცემა განაპირობოს. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ და მოვლენათა წინსწრებით თავიდან აიცილონ არაზუსტი ინფორმაციის გავრცელება (APA, 2002b, Standard 5.01). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, წარმოადგინონ მკაფიო განმარტებები, ითხოვონ იმის დამოწმება, რომ მიწოდებული ინფორმაცია ჟურნალისტებს კარგად ესმით, შესთავაზონ მათ კვლევების ან კვლევის ანგარიშების მოკლე შეჯამების მიწოდება და ყურადღება გაამახვილონ კვლევის შედეგების კომპლექსურობასა და ლიმიტაციებზე.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it? Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 27–39. doi:10.1525/srsp.2007.4.1.27
- ACLU Lesbian and Gay Rights Project. (2002). Too high a price: The case against restricting gay parenting. New York, NY: American Civil Liberties Union.
- Adams, E. M., Cahill, B. J., & Ackerlind, S. J. (2005). A qualitative study of Latino lesbian and gay youths' experiences with discrimination and the career development process. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 199–218. doi:10.1016/j.jvb.2004.11.002
- Adelman, M. (1990). Stigma, gay lifestyles, and adjustment to aging: A study of later-life gay men and lesbians. *Journal of Homosexuality*, 20(3–4), 7–32.
- Albelda, R., Badgett, M. L., Schneebaum, A., & Gates, G. J. (2009). Poverty in the lesbian, gay, and bisexual community. Los Angeles, CA: Williams Institute.
- Allegretto, S. A., & Arthur, M. M. (2001). An empirical analysis of homosexual/heterosexual male earnings differentials: Unmarried and unequal? *Industrial and Labor Relations Review*, 54, 631–646. doi: 10.2307/2695994
- Allen, M., & Burrell, N. (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19–35. doi:10.1300/J082v32n02_02
- Allison, K. W., Crawford, I., Echemendia, R., Robinson, L., & Knepp, D. (1994). Human diversity and professional competence: Training in clinical and counseling psychology revisited. *American Psychologist*, 49, 792–796. doi:10.1037/0003-066X.49.9.792
- Allport, G. W. (1979). The nature of prejudice. Reading, MA: AddisonWesley. (Original work published 1954)
- American Association for Marriage and Family Therapy. (1991). AAMFT code of ethics. Washington, DC: Author
- American Counseling Association. (1996). ACA code of ethics and standards of practice. In B. Herlihy & G. Corey (Eds.), *ACA ethical standards casebook* (5th ed., pp. 26–59). Alexandria, VA: Author.
- American Psychiatric Association. (1974). Position statement on homosexuality and civil rights. *American Journal of Psychiatry*, 131, 497.
- American Psychological Association. (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597– 1611. doi:10.1037/0003-066X.47.12.1597
- American Psychological Association. (1995). Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting.aspx>
- American Psychological Association. (1998). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53, 934–935.
- American Psychological Association. (2002a). Criteria for practice guideline development and evaluation. *American Psychologist*, 57, 1048– 1051. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1048
- American Psychological Association. (2002b). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060– 1073. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1060
- American Psychological Association. (2006). Answers to your questions about transgender individuals and gender identity. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/transgender.html>
- American Psychological Association. (2007). Guidelines for psychological practice with girls and women. *American Psychologist*, 62, 949– 979. doi:10.1037/0003-066X.62.9.949
- American Psychological Association. (2008). Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- American Psychological Association. (2009a). Lesbian, gay, bisexual, and transgender persons and socioeconomic status. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-lgbt.pdf>

- American Psychological Association. (2009b). Report of the APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeuticresponse.pdf>
- American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/wpo/sexualization.html>
- Anderson, J. R., & Barret, B. (2001). Ethics in HIV-related psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Anderson, M. Z., Croteau, J. M., Chung, Y. B., & DiStefano, T. M. (2001). Developing an assessment of sexual identity management for lesbian and gay workers. *Journal of Career Assessment*, 9, 243–260. doi:10.1177/106907270100900303
- Anderson, S. (1996). Addressing heterosexist bias in the treatment of lesbian couples with chemical dependency. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 316–340). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Anton, B. S. (2008). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2007: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives February 16–18, 2007, Washington, DC, and August 9 and 13, 2007, San Francisco, CA, and minutes of the February, June, August, and December 2007 meetings of the Board of Directors.
- American Psychologist, 63, 360–442. doi:10.1037/0003-066X.63.5.360 Appell, A. R. (2004). Recent developments in lesbian and gay adoption law. *Adoption Quarterly*, 7, 73–84. doi:10.1300/J145v07n01_06
- Armesto, J. C. (2002). Developmental and contextual factors that influence gay fathers' parental competence: A review of the literature. *Psychology of Men & Masculinity*, 3, 67–78. doi:10.1037/1524-9220.3.2.67
- Badgett, M. V. L. (1995). The wage effects of sexual orientation discrimination. *Industrial and Labor Relations Review*, 48, 726–739. doi: 10.2307/2524353
- Badgett, M. V. L. (2003). *Money, myths, and change: The economic lives of lesbians and gay men*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Badgett, M. V. L., Lau, H., Sears, B., & Ho, D. (2007). Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination. Retrieved from <http://www.law.ucla.edu/williamsinstitute/publications>
- Banaji, M. R., & Hardin, C. (1996). Automatic stereotyping. *Psychological Science*, 7, 136–141. doi:10.1111/j.1467-9280.1996.tb00346.x
- Banaji, M. R., Lemm, K. M., & Carpenter, S. J. (2001). Automatic and implicit processes in social cognition. In A. Tesser & N. Schwartz (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes* (pp. 134–158). Oxford, England: Blackwell.
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54, 462–479. doi:10.1037/0003-066X.54.7.462
- Bargh, J. A., & Williams, E. L. (2006). The automaticity of social life. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 1–4. doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00395.x
- Bass, E., & Kaufman, K. (1996). *Free your mind. The book for gay, lesbian, and bisexual youth and their allies*. New York, NY: Collins.
- Batchelor, S. A., Kitzinger, J., & Burtney, E. (2004). Representing young people's sexuality in the "youth" media. *Health Education Research*, 19, 669–676. doi:10.1093/her/cyg082
- Baumgartner, L. M. (2007). The incorporation of the HIV/AIDS identity into the self over time. *Qualitative Health Research*, 17, 919–931. doi:10.1177/1049732307305881
- Beals, K. P. (2004). Stigma management and well-being: The role of social support, cognitive processing, and suppression. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 65(2), 1070.
- Beckstead, A. L. (2001). Cures versus choices: Agendas in sexual reorientation therapy. In A. Shidlo, N. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 87–115). New York, NY: Haworth Press.
- Beckstead, L., & Israel, T. (2007). Affirmative counseling and psychotherapy focused on issues related to sexual

- orientation conflicts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 221–244). Washington, DC: American Psychological Association.
- Beckstead, A. L., & Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *Counseling Psychologist*, 32, 651–690. doi:10.1177/0011000004267555
- Ben-Ari, A., & Livni, T. (2006). Motherhood is not a given thing: Experiences and constructed meaning of biological and nonbiological lesbian mothers. *Sex Roles*, 54, 521–531. doi:10.1007/s11199-006-9016-0
- Benjamin, H. (1967). The transsexual phenomenon. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29, 428–430. Benoit, M. (2005). Conflict between religious commitment and same-sex attraction: Possibilities for a virtuous response. *Ethics & Behavior*, 15, 309–325. doi:10.1207/s15327019eb1504_3
- Berg, C. J., Michelson, S. E., & Safren, S. A. (2007). Behavioral aspects of HIV care: Adherence, depression, substance use, and HIV-transmission behaviors. *Infectious Disease Clinics of North American*, 21, 181–200. doi:10.1016/j.idc.2007.01.005
- Berger, R. (1996). *Gay and gray: The older homosexual man* (2nd ed.). New York, NY: Harrington Park Press.
- Berger, R., & Kelly, J. (1996). Gay men and lesbians grown older. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 305–316). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Biaggio, M., Orchard, S., Larson, J., Petrino, K., & Mihara, R. (2003). Guidelines for gay/lesbian/bisexual-affirmative educational practices in graduate psychology programs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 548–554. doi:10.1037/0735-7028.34.5.548
- Bieschke, K. J. (2008). We've come a long way, baby. *Counseling Psychologist*, 36, 631–638. doi:10.1177/0011000008320077
- Bieschke, K. J., Hardy, J. A., Fassinger, R. E., & Croteau, J. M. (2008). Intersecting identities of gender-transgressive sexual minorities: Toward a new paradigm of affirmative psychology. In B. Walsh (Ed.), *Biennial review of counseling psychology* (Vol. 1, pp. 177–207). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Bieschke, K. J., McClanahan, M., Tozer, E., Grzegorek, J. L., & Park, J. (2007). Programmatic research on the treatment of lesbian, gay, and bisexual clients: The past, the present, and the course for the future. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 207–223). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Paul, P. L., & Blasko, K. A. (2007). Review of empirical research focused on the experience of lesbian, gay, and bisexual clients in counseling and psychotherapy. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 293–315). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (Eds.). (2000). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (2007). Introduction: The challenge of providing affirmative psychotherapy while honoring diverse contexts. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 3–11). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bigner, J. J., & Bozett, F. W. (1990). Parenting by gay fathers. In F. W. Bozett & M. B. Sussman (Eds.), *Homosexuality and family relations* (pp. 155–176). New York, NY: Harrington Park Press.
- Bigner, J. J., & Jacobsen, R. B. (1989a). Parenting behaviors of homosexual and heterosexual fathers. In F. W. Bozett (Ed.), *Homosexuality and the family* (pp. 173–186). New York, NY: Harrington Park Press.
- Bigner, J. J., & Jacobsen, R. B. (1989b). The value of children to gay and heterosexual fathers. In F. W. Bozett (Ed.), *Homosexuality and family relations* (pp. 163–172). New York, NY: Harrington Park Press.
- Bing, E. G., Burnam, M. A., Longshore, D., Fleishman, J. A., Sherbourne, C. D., London, A. S., . . . Shapiro, M. (2001). Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 58, 721–728. doi: 10.1001/archpsyc.58.8.721
- Blevins, D., & Werth, J. L., Jr. (2006). End-of-life issues for LGBT older adults. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 206–226).

New York, NY: Columbia University Press.

- Boden, R. (1992). Psychotherapy with physically disabled lesbians. In S. H. Dworkin & F. J. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 157–174). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development Press.
- Bogart, L. M., Collins, R. L., Kanouse, D. E., Cunningham, W., Beckman, R., Golinelli, D., & Bird, C. E. (2006). Patterns and correlates of deliberate abstinence among men and women with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health, 96*, 1078–1084. doi:10.2105/AJPH.2005.070771
- Bohan, J. S. (1996). *Psychology and sexual orientation: Coming to terms*. New York, NY: Routledge.
- Borg, M. J. (2004). *The heart of Christianity: Rediscovering a life of faith*. San Francisco, CA: Harper.
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2003). Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children. *Human Reproduction, 18*, 2216–2224. doi:10.1093/humrep/deg427
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2005). Lesbian families and family functioning: An overview. *Patient Education and Counseling, 59*, 263–275. doi:10.1016/j.pec.2004.10.006
- Bos, H. M. W., van Balen, F., & van den Boom, D. C. (2007). Child adjustment and parenting in planned lesbian-parent families. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*, 38–48. doi:10.1037/0002-9432.77.1.38
- Bourdon, K. H., Rae, D. S., Narrow, W. E., Manderschild, R. W., & Regier, D. A. (1994). National prevalence and treatment of mental and addictive disorders. In R. W. Manderschild & A. Sonnenschein (Eds.), *Mental health: United States* (pp. 22–51). Washington, DC: Center for Mental Health Services.
- Boysen, G. A., & Vogel, D. L. (2008). The relationship between level of training, implicit bias, and multicultural competency among counselor trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 2*, 103–110. doi:10.1037/1931-3918.2.2.103
- Bradford, M. (2004a). The bisexual experience: Living in a dichotomous culture. *Journal of Bisexuality, 4*(1–2), 7–23. doi:10.1300/J159v04n01_02
- Bradford, M. (2004b). Bisexual issues in same-sex couples therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy, 3*(2–3), 43–52. doi: 10.1300/J398v03n02_05
- Bradford, M. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual women. *Journal of Bisexuality, 6*(1–2), 13–25. doi:10.1300/J159v06n01_02
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Brooks, R. A., Etzel, M. A., Hinojos, E., Henry, C. L., & Perez, M. (2005). Preventing HIV among Latino and African American gay and bisexual men in a context of HIV-related stigma, discrimination, and homophobia: Perspectives of providers. *AIDS Patient Care and STDs, 19*, 737–744. doi:10.1089/apc.2005.19.737
- Brooks, R., Rotheram-Borus, M. J., Bing, B. G., Ayala, G., & Henry, C. L. (2003). HIV and AIDS among men of color who have sex with men and men of color who have sex with men and women: An epidemiologic profile. *AIDS Education and Prevention, 15*, 1–6. doi:10.1521/aeap.15.1.5.1.23607
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: Heath.
- Brooks, W. K. (1992). Research and the gay minority: Problems and possibilities. In N. J. Woodman (Ed.), *Lesbian and gay lifestyles: A guide for counseling and education* (pp. 201–215). New York, NY: Irvington.
- Brotman, S., Ryan, B., & Cormier, R. (2003). The health and social services needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *Gerontologist, 43*, 192–202.
- Brown, L. B. (Ed.). (1997). *Two spirit people: American Indian lesbian women and gay men* (pp. 43–65). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Brown, L. S. (1989). Lesbians, gay men and their families: Common clinical issues. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 1*(1), 65–77.
- Brown, M., & Rounsley, C. A. (1996). *True selves: Understanding transsexualism—For families, friends, coworkers, and helping professionals*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Browning, F. (1996). *A queer geography: Journeys toward a sexual self*. New York, NY: Random House.
- Buchanan, M., Dzelme, K., Harris, D., & Hecker, L. (2001). Challenges of being simultaneously gay or lesbian and spiritual and/or religious: A narrative perspective. *American Journal of Family Therapy, 29*, 435–449.

doi:10.1080/01926180127629

- Buhrke, R. (1989). Female student perspectives on training in lesbian and gay issues. *Counseling Psychologist*, 17, 629–636. doi:10.1177/ 0011000089174006
- Buhrke, R. A., & Douce, L. G. (1991). Training issues for counseling psychologists in working with lesbians and gay men. *Counseling Psychologist*, 19, 216–234. doi:10.1177/0011000091192006
- Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2006). Therapist qualities preferred by sexual-minority individuals. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 32–49. doi:10.1037/0033-3204.43.1.32
- Butt, J. A., & Guldner, C. A. (1993). Counseling bisexuals: Therapists' attitudes towards bisexuality and application in clinical practice. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 2(2), 61–70.
- Buxton, A. P. (1994). *The other side of the closet: The coming out crisis for straight spouses and families*. New York, NY: Wiley.
- Buxton, A. P. (2004). Works in progress: How mixed-orientation couples maintain their marriages after the wives come out. *Journal of Bisexuality*, 4(1–2), 57–82. doi:10.1300/J159v04n01_06
- Buxton, A. P. (2005). A family matter: When a spouse comes out as gay, lesbian, or bisexual. *Journal of GLBT Family Studies*, 1(2), 49–70. doi:10.1300/J461v01n02_04
- Buxton, A. P. (2007). Counseling heterosexual spouses of bisexual or transgender partners. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 395–416). New York, NY: Columbia University Press.
- Cabaj, R., & Klinger, R. (1996). Psychotherapeutic interventions with lesbian and gay couples. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 485–502). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Cabaj, R. P., & Stein, T. S. (1996). *Textbook of homosexuality and mental health*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Cahill, S., & South, K. (2002). Policy issues affecting lesbian, gay, bisexual, and transgender people in retirement. *Generations*, 26(2), 49–54.
- Cahill, S., South, K., & Spade, J. (2000). *Outing age: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual, and transgender elders*. Washington, DC: Public Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force Foundation.
- Canadian Psychological Association. (1995). *Canadian code of ethics for psychologists*. Ottawa, Ontario, Canada: Author.
- Cargill, V. A., & Stone, V. E. (2005). HIV/AIDS: A minority health issue. *Medical Clinics of North America*, 89, 895–912. doi:10.1016/j.mcna.2005.03.005
- Carlsson, G. (2007). Counseling the bisexual married man. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 108–126). New York, NY: Columbia University Press.
- Carpenter, C. S. (2005). Self-reported sexual orientation and earnings: Evidence from California. *Industrial and Labor Relations Review*, 58, 258–273.
- Carroll, L. (2010). *Counseling sexual and gender minorities*. Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Carroll, L., & Gilroy, P. J. (2002). Transgender issues in counselor preparation. *Counselor Education and Supervision*, 41, 233–242.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219–235. doi:10.1300/J082v04n03_01
- Castillo, R. (1997). *Culture and mental illness: A client-centered approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *HIV/AIDS Surveillance Report: Vol. 15. Cases of HIV Infection and AIDS in the United States, 2003*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Cerbone, A. (1990, July). Coming out as a lifelong developmental issue: Erik Erikson rethought. Poster session presented at the meeting of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Chan, C. (1992). Asian-American lesbians and gay men. In S. Dworkin & F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men*

and lesbians: Journey to the end of the rainbow (pp. 115–124). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.

- Chan, C. (1995). Issues of sexual identity in an ethnic minority: The case of Chinese American lesbians, gay men, and bisexual people. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 87–101). New York, NY: Oxford University Press.
- Chan, C. S. (1997). Don't ask, don't tell, don't know: The formation of homosexual identity and sexual expression among Asian American lesbians. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 240–248). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chung, Y. B. (2001). Work discrimination and coping strategies: Conceptual frameworks for counseling lesbian, gay, and bisexual clients. *Career Development Quarterly*, 50, 33–44.
- Chung, Y. B. (2003a). Career counseling with lesbian, gay, bisexual and transgendered persons: The next decade. *Career Development Quarterly*, 52, 78–85.
- Chung, Y. B. (2003b). Ethical and professional issues in career assessment with lesbian, gay, and bisexual persons. *Journal of Career Assessment*, 11, 96–112. doi:10.1177/106907202237462
- Clunis, D. M., & Green, G. D. (1988). *Lesbian couples*. Seattle, WA: Seal Press.
- Cochran, S. D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56, 931–947. doi:10.1037/0003-066X.56.11.931
- Cochran, S. D., Mays, V. M., Alegria, M., Ortega, A. N., & Takeuchi, D. (2007). Mental health and substance use disorders among Latino and Asian American lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 785–794. doi:10.1037/0022-006X.75.5.785
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 53–61. doi:10.1037/0022-006X.71.1.53
- Cohen, M., Deamant, C., Barkan, S., Richardson, J., Young, M., Holman, S., . . . Melnick, S. (2000). Domestic violence and childhood sexual abuse in HIV-infected women and women at risk for HIV. *American Journal of Public Health*, 90, 560–565. doi:10.2105/AJPH.90.4.560
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64, 170–180. doi:10.1037/a0014564
- Collins, J. F. (2007). Counseling at the intersection of identities: Asian/ Pacific American bisexuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 229–245). New York, NY: Columbia University Press.
- Conger, J. J. (1975). Proceedings of the American Psychological Association for the year 1974: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 30, 620–651. doi:10.1037/h0078455
- Conrad, P. (1997). Public eyes and private genes: Historical frames, news constructions, and social problems. *Social Problems*, 44, 139–154. doi:10.1525/sp.1997.44.2.03x0219k
- Conrey, F. R., Sherman, J. W., Gawronski, B., Hugenberg, K., & Groom, C. J. (2005). Separating multiple processes in implicit social cognition: The quad model and implicit task performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 469–487. doi:10.1037/0022-3514.89.4.469
- Cooperman, N. A., Arnsten, J. H., & Klein, R. S. (2007). Current sexual activity and risky sexual behavior in older men with or at risk for HIV infection. *AIDS Education and Prevention*, 19, 321–333. doi:10.1521/aeap.2007.19.4.321
- Cooper-Nicols, M. (2007). Exploring the experiences of gay, lesbian, and bisexual adolescents in school: Lessons for school psychologists. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 67(7), 4131.
- Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). *Issues and ethics in the helping professions* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Costello, E. J., Compton, S. N., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: A natural experiment. *JAMA*, 290, 2023–2029. doi:10.1001/jama.290.15.2023
- Coyle, A. (1993). A study of psychological well-being among gay men using the GHQ-30. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 218–220.

- Crisp, C., Wayland, S., & Gordon, T. (2008). Older gay, lesbian, and bisexual adults: Tools for age-competent and gay affirmative practice. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(1–2), 5–29.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608–630. doi:10.1037/0033-295X.96.4.608
- Croteau, J., & Bieschke, K. (1996). Beyond pioneering: An introduction to the special issue on the vocational issues of lesbian women and gay men. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 119–124. doi:10.1006/jvbe.1996.0012
- Croteau, J. M., Bieschke, K. J., Fassinger, R. E., & Manning, J. L. (2008). Counseling psychology and sexual orientation: History, selective trends, and future directions. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology* (4th ed., pp. 194–211). New York, NY: Wiley.
- D'Augelli, A. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32, 140–146.
- D'Augelli, A. R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14–21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 433–456.
- D'Augelli, A. R. (2006). Developmental and contextual factors and mental health among lesbian, gay, and bisexual youths. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 37–53). Washington, DC: American Psychological Association.
- D'Augelli, A. R., & Garnets, L. (1995). Lesbian, gay, and bisexual communities. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 293–320). New York, NY: Oxford University Press.
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421–448. doi:10.1007/BF00942151
- D'Augelli, A. R., Hershberger, S. L., & Pilkington, N. W. (1998). Lesbian, gay, and bisexual youth and their families: Disclosure of sexual orientation and its consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 361–371. doi:10.1037/h0080345
- D'Augelli, A. R., Collins, C., & Hart, M. M. (1987). Social support patterns in a rural network of lesbian women. *Journal of Rural Community Psychology*, 8, 12–22.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17, 148–167. doi:10.1521/scpq.17.2.148.20854
- David, S., & Knight, B. G. (2008). Stress and coping among older adult gay men: Age and ethnic differences. *Psychology and Aging*, 23, 62–69. doi:10.1037/0882-7974.23.1.62
- Davidson, M. G. (2000). Religion and spirituality. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (pp. 409–433). Washington, DC: American Psychological Association.
- Deaux, K., & Lewis, L. L. (1984). The structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 991–1004. doi:10.1037/0022-3514.46.5.991
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 5–18. doi:10.1037/0022-3514.56.1.5
- Devine, P. G., Plant, E. A., Amodio, D. M., Harmon-Jones, E., & Vance, S. L. (2002). The regulation of explicit and implicit race bias: The role of motivations to respond without prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 835–848. doi:10.1037/0022-3514.82.5.835
- Dews, C. L. B., & Law, C. L. (2004). *This fine place so far from home: Voices of academics from the working class*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Diamond, L. M. (2007). A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 142–161. doi:10.1111/j.1745-6916.2007.00034.x
- Di'az, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism

- on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 91, 927–932. doi:10.2105/AJPH.91.6.927
- Di'az, R. M., Bein, E., & Ayala, G. (2006). Homophobia, poverty, and racism: Triple oppression and mental health outcomes in Latino gay men. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 207–224). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dickens, J., & McKellen, I. (1996). *Family outing: Guide for parents of gay, lesbian, and bisexual people*. London, England: Dufour Editions.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138–159). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Division 44/Committee on Lesbian, Gay, and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients. (2000). *Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. *American Psychologist*, 55, 1440–1451.
- Dodge, B., & Sandfort, T. G. M. (2007). A review of mental health research on bisexual individuals when compared to homosexual and heterosexual individuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexual across the lifespan* (pp. 28–51). New York, NY: Columbia University Press.
- Drescher, J. (2001). I'm your handyman: A history of reparative therapies. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 5(3/4), 5–24. doi:10.1300/J236v05n03_02
- DuBois, M. (2006). Legal concerns of LGBT elders. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 195–205). New York, NY: Columbia University Press.
- Dworkin, S. H. (1992). Some ethical considerations when counseling gay, lesbian, and bisexual clients. In S. Dworkin & F. Gutierrez (Eds.), *Counseling gay men and lesbians: Journey to the end of the rainbow* (pp. 325–334). Alexandria, VA: American Association for Counseling and Development.
- Dworkin, S. H. (1997). Female, lesbian, and Jewish: Complex and invisible. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 63–87). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dworkin, S. H. (2000). Individual therapy with lesbians, gays, and bisexuals. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and therapy with lesbians, gays, and bisexuals* (pp. 157–181). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Dworkin, S. H. (2001). Treating the bisexual client. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 671–680. doi:10.1002/jclp.1036
- Dworkin, S. H. (2002). Biracial, bicultural, bisexual: Bisexuality and multiple identities. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 93–107. doi:10.1300/J159v02n04_06
- Dworkin, S. H. (2006). Aging bisexual: The invisible of the invisible minority. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 36–52). New York, NY: Columbia University Press.
- Egan, P. J., Edelman, M. S., & Sherrill, K. (2008). Findings from the Hunter College Poll of lesbians, gays, and bisexuals: New discoveries about identity, political attitudes, and civic engagement. Retrieved from http://www.hrc.org/documents/Hunter_college_report.pdf
- Eliason, M. (2001). Bi-negativity: The stigma facing bisexual men. *Journal of Bisexuality*, 1(2–3), 137–154. doi:10.1300/J159v01n02_05
- Elmslie, B., & Tebaldi, E. (2007). Sexual orientation and labor market discrimination. *Journal of Labor Research*, 28, 436–453. doi:10.1007/s12122-007-9006-1
- Entrup, L., & Firestein, B. A. (2007). Developmental and spiritual issues of young people and bisexuals of the next generation. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 89–107). New York, NY: Columbia University Press.
- Erich, S., Leung, P., & Kindle, P. (2005). A comparative analysis in adoptive family functioning with gay, lesbian, and heterosexual parents and their children. *Journal of GLBT Family Studies*, 1, 43–60. doi: 10.1300/J461v01n04_03
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., Birkett, M., & Koenig, B. W. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and school have? *School*

- Psychology Review, 37, 202–216.
- Espin, O. M. (1993). Issues of identity in the psychology of Latina lesbians. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 348–363). New York, NY: Columbia University Press.
- Espin, O. M. (1999). *Women crossing boundaries: A psychology of immigration and transformations of sexuality*. New York, NY: Routledge.
- Esterberg, K. (1996). Gay cultures, gay communities: The social organization of lesbians, gay men, and bisexuals. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 337–392). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Evans, T. (2003). Bisexuality: Negotiating lives between two cultures. *Journal of Bisexuality*, 3(2), 91–108. doi:10.1300/J159v03n02_06
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11–30.
- Fassinger, R. (1995). From invisibility to integration: Lesbian identity in the workplace. *Career Development Quarterly*, 44, 148–167.
- Fassinger, R. (1997). Issues in group work with older lesbians. *Group*, 21, 191–210. doi:10.1007/BF02872746
- Fassinger, R. (2007, September). Sexual orientation and gender identity. Poster session presented at the governance meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Fassinger, R. E. (2008). Workplace diversity and public policy: Challenges and opportunities for psychology. *American Psychologist*, 63, 252–268. doi:10.1037/0003-066X.63.4.252
- Fassinger, R. E., & Arseneau, J. R. (2007). “I’d rather get wet than be under that umbrella”: Differentiating the experiences and identities of lesbian, gay, bisexual, and transgender people. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 19–49). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ferrer, L., & Go’mez, L. A. J. (2007). Counseling bisexual Latinos: A minority with a minority. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 246–267). New York, NY: Columbia University Press.
- Fine, M., & Asch, A. (Eds.). (1988). *Beyond pedestals. Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Firestein, B. (1996). Bisexuality as a paradigm shift: Transforming our disciplines. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 263–291). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Firestein, B. (2006). Cultural and relational contexts of bisexual women: Implications for therapy. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 91–117). Washington, DC: American Psychological Association.
- Firestein, B. (2007). Cultural and relational contexts of bisexual women: Implications for therapy. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 127–152). New York, NY: Columbia University Press.
- Fischer, A. R., & DeBord, K. A. (2007). Perceived conflicts between affirmation of religious diversity and affirmation of sexual diversity: That’s perceived. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 317–339). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fish, L. S., & Harvey, R. G. (2005). *Nurturing queer youth: Family therapy transformed*. New York, NY: Norton.
- Flaks, D. K., Ficher, I., Masterpasqua, F., & Joseph, G. (1995). Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental Psychology*, 31, 105–114. doi:10.1037/0012-1649.31.1.105
- Fontes, L. A. (2008). *Interviewing clients across cultures: A practitioner’s guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Ford, V. E. (2003). Coming out as lesbian or gay: A potential precipitant of crisis in adolescence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2–3), 93–110. doi:10.1300/J137v08n02_06

- Fox, R. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 3–50). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fox, R. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual women and bisexual men: An introduction. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 1–11. doi:10.1300/J159v06n01_01
- Fraley, S. S., Mona, L. R., & Theodore, P. S. (2007). The sexual lives of lesbian, gay, and bisexual people with disabilities: Psychological perspectives. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 15–26. doi:10.1525/srsp.2007.4.1.15
- Friend, R. A. (1990). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. *Journal of Homosexuality*, 20(3–4), 99–118. Frost, J. (1997). Group psychotherapy with the gay male: Treatment of choice. *Group*, 21, 267–285. doi:10.1007/BF02872774
- Fygetakis, L. M. (1997). Greek American lesbians: Identity odysseys of honorable good girls. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3, Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 152–190). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gainor, K. A. (2000). Including transgender issues in lesbian, gay, and bisexual psychology: Implications for clinical practice and training. In B. Greene & G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual* (pp. 131–160). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Garnets, L., Hancock, K., Cochran, S., Goodchilds, J., & Peplau, L. (1991). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. *American Psychologist*, 46, 964–972. doi:10.1037/0003-066X.46.9.964
- Garnets, L., Herek, G. M., & Levy, B. (1992). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting prejudice against lesbians and gay men* (pp. 207–226). Newbury Park, CA: Sage.
- Garnets, L., & Kimmel, D. (1993). Lesbian and gay male dimensions in the psychological study of human diversity. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 1–51). New York, NY: Columbia University Press.
- Garnets, L. D., & Kimmel, D. C. (2003). Diversity among lesbians, bisexuals, and gay men. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (2nd ed., pp. 349–355). New York, NY: Columbia University Press.
- Gartrell, N., Deck, A., Rodas, C., Peyser, H., & Banks, A. (2005). The National Lesbian Family Study: 4. Interviews with the 10-year-old children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75, 518–524. doi: 10.1037/0002-9432.75.4.518
- Gates, G. J., & Ost, J. (2004). *Gay and lesbian atlas*. Washington, DC: Urban Institute Press. Gifford, D., Hertz, F., & Daskow, E. (2010). *A legal guide for lesbian and gay couples*. Berkeley, CA: Nolo.
- Gilman, S. E., Cochran, S. D., Mays, V. M., Hughes, M., Ostrow, D., & Kessler, R. C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 933–939. doi:10.2105/AJPH.91.6.933
- Gingold, H. G., Hancock, K. A., & Cerbone, A. R. (2006). A word about words: Stigma, sexual orientation/identity, and the “heterosexist default.” *NYSPA Notebook*, 18, 20–24.
- Glaus, K. O. (1989). Alcoholism, chemical dependency and the lesbian client. *Women & Therapy*, 8, 131–144. doi:10.1300/J015v08n01_11
- Glenn, A., & Russell, R. (1986). Heterosexual bias among counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 25, 222–229.
- Gock, T. S. (2001). Asian-Pacific Islander issues: Identity integration and pride. In B. Berzon (Ed.), *Positively gay: New approaches and gay and lesbian life* (3rd ed., pp. 334–341). Berkeley, CA: Celestial Arts.
- Goetstouwers, L. (2006). Affirmative psychotherapy with bisexual men. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 27–49. Golden, C. (1987). Diversity and variability in women’s sexual identities. In Boston Lesbian Psychologies Collective (Eds.), *Lesbian psychologies: Explorations and challenges* (pp. 18–34). Urbana: University of Illinois Press.
- Gonsiorek, J. (1991). The empirical basis for the demise of the illness model of homosexuality. In J. Gonsiorek &

- J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 115–136). Newbury Park, CA: Sage.
- Gonsiorek, J. (1993). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 469–485). New York, NY: Columbia University Press.
- Gottlieb, M. S., Schroff, R., Schanker, H. M., Weisman, J. D., Fan, P. T., Wolf, R. A., & Saxon, A. (1981). Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. *New England Journal of Medicine*, 305, 1425–1431. doi:10.1056/NEJM198112103052401
- Graham, D., Rawlings, E., Halpern, H., & Hermes, J. (1984). Therapists' needs for training in counseling lesbians and gay men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 15, 482–496. doi:10.1037/0735-7028.15.4.482
- Green, J., & Brinkin, L. (1994). *Investigations into discrimination against transgender people*. San Francisco, CA: San Francisco Human Rights Commission.
- Green, R. J. (2004). Risk and resilience in lesbian and gay couples: Comment on Solomon, Rothblum, and Balsam (2004). *Journal of Family Psychology*, 18, 290–292. doi:10.1037/0893-3200.18.2.290
- Green, R. J., & Mitchell, V. (2002). Gay and lesbian couples in therapy: Homophobia, relationship ambiguity, and social support. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 546–568). New York, NY: Guilford Press.
- Greenan, D. E., & Tunnell, G. (2003). *Couple therapy with gay men*. New York, NY: Guilford Press.
- Greene, B. (1994a). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 243–251. doi:10.1037/0022-006X.62.2.243
- Greene, B. (1994b). Lesbian and gay sexual orientations: Implications for clinical training, practice, and research. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 1–24). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Greene, B. (1994c). Lesbian women of color: Triple jeopardy. In L. Comas-Diaz & B. Greene (Eds.), *Women of color: Integrating ethnic and gender identities in psychotherapy* (pp. 389–427). New York, NY: Guilford Press.
- Greene, B. (1997). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 216–239). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Greene, B. (2000). African American lesbian and bisexual women. *Journal of Social Issues*, 56, 239–249. doi:10.1111/0022-4537.00163
- Greene, B. (2003). Beyond heterosexism and across the cultural divide: Developing an inclusive lesbian, gay, and bisexual psychology: A look to the future. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experience* (2nd ed., pp. 357–400). New York, NY: Columbia University Press.
- Greene, B. (2007). Delivering ethical psychological services to lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 181–199). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greene, B., & Croom, G. (Eds.). (2000). *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4–27. doi:10.1037/0033-295X.102.1.4
- Greenwood, G. L., Relf, M. V., Huang, B., Pollack, L. M., Canchola, J. A., & Catania, J. A. (2002). Battering victimization among a probability-based sample of men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 92, 1964–1969. doi:10.2105/AJPH.92.12.1964
- Griffin, C. W., Wirth, M. J., & Wirth, A. G. (1996). *Beyond acceptance: Parents of lesbians and gays talk about their experiences*. New York, NY: St. Martin's Press.

- Grov, C., Golub, S. A., Parsons, J. T., Brennan, M., & Karpiak, S. E. (2010). Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. *AIDS Care*, 22, 630–639. doi:10.1080/09540120903280901
- Haldeman, D. C. (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 221–227. doi:10.1037/0022-006X.62.2.221
- Haldeman, D. C. (1996). Spirituality and religion in the lives of lesbians and gay men. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 881–896). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Haldeman, D. C. (2001). Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. In A. Shidlo, N. Schroeder, & J. Drescher (Eds.), *Sexual conversion therapy: Ethical, clinical, and research perspectives* (pp. 117–130). New York, NY: Haworth Press.
- Haldeman, D. C. (2002). Gay rights, patient rights: The implications of sexual orientation conversion therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 260–264. doi:10.1037/0735-7028.33.3.260
- Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientations collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *Counseling Psychologist*, 32, 691–715. doi:10.1177/0011000004267560
- Halpert, S. C., Reinhardt, B., & Toohey, M. J. (2007). Affirmative clinical supervision. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 341–358). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hancock, K. A. (1995). Psychotherapy with lesbians and gay men. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 398–432). New York, NY: Oxford University Press.
- Hancock, K. A. (2000). Lesbian, gay, and bisexual lives: Basic issues in psychotherapy training and practice. In B. Greene & G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual* (pp. 91–130). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hanjorgiris, W. F., Rath, J. F., & O'Neill, J. H. (2004). Gay men living with chronic illness or disability: A sociocultural, minority group perspective on mental health. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17(2), 25–41. doi:10.1300/J041v17n02_02
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31, 243–252. doi:10.1023/A:1023906620085
- Harris, J. I., Cook, S. W., & Kashubek-West, S. (2008). Religious attitudes, internalized homophobia, and identity in gay and lesbian adults. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 12, 205–225. doi:10.1080/19359700802111452
- Hayes, B. G., & Hagedorn, W. B. (2001). Working with the bisexual client: How far have we progressed? *Journal of Humanistic Counseling Education and Development*, 40(1), 11–21.
- Heatherington, L., & Lavner, J. (2008). Coming to terms with coming out: Review and recommendations for family systems-focused research. *Journal of Family Psychology*, 22, 329–343. doi:10.1037/0893-3200.22.3.329
- Helgeson, V. S. (1994). Prototypes and dimensions of masculinity and femininity. *Sex Roles*, 31, 653–682. doi:10.1007/BF01544286
- Helminiak, D. A. (2000). *What the Bible really says about homosexuality*. Estancia, NM: Alamo Square Press.
- Herek, G. M. (1986). On heterosexual masculinity: Some psychical consequences of the social construction of gender and sexuality. *American Behavioral Scientist*, 29, 563–577.
- Herek, G. M. (1990a). The context of antigay violence: Notes on cultural and psychological heterosexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 316–333. doi:10.1177/088626090005003006
- Herek, G. M. (1990b). Gay people and government security clearance: A social perspective. *American Psychologist*, 45, 1035–1042. doi:10.1037/0003-066X.45.9.1035
- Herek, G. M. (1991a). Myths about sexual orientation: A lawyer's guide to social science research. *Law & Sexuality*, 1, 133–172.
- Herek, G. M. (1991b). Stigma, prejudice, and violence against lesbians and gay men. In J. Gonsiorek & J. Weinrich

- (Eds.), *Homosexuality: Research implications for public policy* (pp. 60–80). Newbury Park, CA: Sage.
- Herek, G. M. (1995). Psychological heterosexism in the United States. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 321–346). New York, NY: Oxford University Press.
- Herek, G. M. (1998). Bad science in the service of stigma: A critique of the Cameron group's survey studies. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 223–255). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42, 1106–1116. doi: 10.1177/0002764299042007004
- Herek, G. M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39, 264–274. doi:10.1080/00224490209552150
- Herek, G. M. (2003). Why tell if you're not asked? Self-disclosure, intergroup contact, and heterosexuals' attitudes towards lesbians and gay men. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 270–298). New York, NY: Columbia University Press.
- Herek, G. M. (2006). Legal recognition of same-sex relationships in the United States. *American Psychologist*, 61, 607–621. doi:10.1037/0003-066X.61.6.607
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63, 905–925. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x
- Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 54–74. doi:10.1177/0886260508316477
- Herek, G. M., Capitanio, J. P., & Widaman, K. F. (2002). HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991–1999. *American Journal of Public Health*, 92, 371–377. doi: 10.2105/AJPH.92.3.371
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353–375. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
- Herek, G. M., Gillis, J., & Cogan, J. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945–951. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.945
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32–43. doi: 10.1037/a0014672
- Herek, G. M., Kimmel, D. C., Amaro, H., & Melton, G. B. (1991). Avoiding heterosexist bias in psychological research. *American Psychologist*, 46, 957–963. doi:10.1037/0003-066X.46.9.957
- Hershberger, S., & D'Augelli, A. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youths. *Developmental Psychology*, 31, 65–74. doi:10.1037/0012-1649.31.1.65
- Hooker, E. (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal of Projective Techniques*, 21, 18–31.
- Horn, S. S. (2007). Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 363–371. doi:10.1007/s10964-006-9111-0
- Horner, E. (2007). Queer identities and bisexual identities: What's the difference? In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 287–311). New York, NY: Columbia University Press.
- Horowitz, S. M., Weis, D. L., & Laflin, M. T. (2003). Bisexuality, quality of life, lifestyle, and health indicators. *Journal of Bisexuality*, 3(2), 5–28. doi:10.1300/J159v03n02_02
- Hunt, B., Matthews, C., Milsom, A., & Lammel, J. (2006). Lesbians with physical disabilities: A qualitative study of their experiences with counseling. *Journal of Counseling & Development*, 84, 163–173.
- Iasenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling & Development*, 68, 73–76.
- Israel, G. E., & Tarver, D. E., II. (Eds.). (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information,*

- and personal accounts. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Israel, T., Gorceva, R., Walther, W. A., Sulzner, J. M., & Cohen, J. (2008). Therapists' helpful and unhelpful situations with LGBT clients: An exploratory study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 361–368. doi:10.1037/0735-7028.39.3.361
- Israel, T., & Hackett, G. (2004). Counselor education on lesbian, gay, and bisexual issues: Comparing information and attitude exploration. *Counselor Education and Supervision*, 43, 179–191.
- Israel, T., Ketz, K., Detrie, P. M., Burke, M. C., & Shulman, J. L. (2003). Identifying counselor competencies for working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(4), 3–21. doi:10.1300/J236v07n04_02
- Israel, T., & Mohr, J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men: Current research, future directions. *Journal of Bisexuality*, 4(1–2), 117–134.
- Israel, T., & Selvidge, M. (2003). Contributions of multicultural counseling to counselor competence with lesbian, gay, and bisexual clients. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 31, 84–98.
- Ivey, A. E., & Ivey, M. B. (2007). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in a multicultural society* (6th ed.) Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Jacobs, J., & Freundlich, M. (2006). Achieving permanency for LGBTQ youth. *Child Welfare*, 85, 299–316.
- Jennings, K., & Shapiro, P. (2003). *Always my child: A parent's guide to understanding your gay, lesbian, bisexual, transgendered, or questioning son or daughter*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Johnson, M. O., & Neilands, T. B. (2007). Coping with HIV treatment side effects: Conceptualization, measurement, and linkages. *AIDS and Behavior*, 11, 575–585. doi:10.1007/s10461-007-9229-4
- Jones, B. E., & Hill, M. J. (1996). African American lesbians, gay men, and bisexuals. In R. P. Cabaj & T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health* (pp. 549–561). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Jordan, K. (2000). Substance abuse among gay, lesbian, bisexual, transgender, and questioning adolescents. *School Psychology Review*, 29, 201–206.
- Kaufman, M., Silverberg, C., & Odette, F. (2007). *The ultimate guide to sex and disability: For all of us who live with disabilities, chronic pain and illness*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Keefer, B., & Reese, K. (2002). Female adolescence: Difficult for heterosexual girls, hazardous for lesbians. *Annual of Psychoanalysis*, 30, 245–252.
- Keeton, M. D. (2002). Perceptions of career-related barriers among gay, lesbian, and bisexual individuals. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 63(2), 1075.
- Keppel, B., & Firestein, B. (2007). Bisexual inclusion in addressing issues of GLBT aging: Therapy with older bisexual women and men. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 164–185). New York, NY: Columbia University Press.
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: The effects of race, gender, age, and sexual identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 500–510. doi:10.1037/a0016848
- Kessler, R. C., Michelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 208–230. doi:10.2307/2676349
- Kimmel, D. (1995). Lesbians and gay men also grow old. In L. Bond, S. Cutler, & A. Grams (Eds.), *Promoting successful and productive aging* (pp. 289–303). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kimmel, D. (2002). Aging and sexual orientation. In B. Jones & M. Hill (Eds.), *Mental health issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender communities* (pp. 17–36). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kimmel, D. C. (2003). Identifying and addressing health issues of gay, lesbian, bisexual, transgender (LGBT) populations in rural communities: Psychological perspectives. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 435–440). New York, NY: Columbia University Press.
- Kimmel, D. C., Rose, T., & David, S. (2006). *Lesbian, gay, bisexual and transgender aging: Research and clinical*

- perspectives. New York, NY: Columbia University Press.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). Sexual behavior in the human male. Philadelphia, PA: Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). Sexual behavior in the human female. Philadelphia, PA: Saunders.
- Kirby, K. M. (2002). Gay, lesbian, and bisexual employee issues in the workplace. In D. S. Sandhu (Ed.), Counseling employees: A multifaceted approach (pp. 169–184). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Kirkpatrick, M. (1989). Lesbians: A different middle age? In J. M. Oldham & R. S. Liebert (Eds.), The middle years: New psychoanalytic perspectives (pp. 135–148). New Haven, CT: Yale University Press.
- Kite, M. E. (1994). When perceptions meet reality: Individual differences in reactions to gay men and lesbians. In B. Greene & G. Herek (Eds.), Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications (pp. 25–53). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kite, M. E., & Deaux, K. (1987). Gender belief systems: Homosexuality and the implicit inversion theory. Psychology of Women Quarterly, 11, 83–96. doi:10.1111/j.1471-6402.1987.tb00776.x
- Klawitter, M., & Flatt, V. (1998). The effects of state and local antidiscrimination policies for sexual orientation. Journal of Policy Analysis and Management, 17, 658–686. doi:10.1002/(SICI)1520- 6688(199823)17: 4658::AID-PAM43.0.CO;2-P
- Klein, F. (1993). The bisexual option. (2nd ed.). New York, NY: Harrington Park Press.
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T. J. (1985). Sexual orientation: A multivariable dynamic process. Journal of Homosexuality, 11(1–2), 35–49. doi:10.1300/J082v11n01_04
- Kopelman, L. M. (2002). If HIV/AIDS is punishment, who is bad? Journal of Medicine & Philosophy, 27, 231–243. doi:10.1076/jmep.27.2.231.2987
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients (2nd ed., pp. 271–288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Krehely, J. (2009). How to close the LGBT health disparities gap: Disparities by race and ethnicity. Retrieved from http://www.americanprogress.org/issues/2009/12/pdf/lgbt_health_disparities_race.pdf
- Kulkin, H. S., Chauvin, E. A., & Percle, G. A. (2000). Suicide among gay and lesbian adolescents and young adults: A review of the literature. Journal of Homosexuality, 40(1), 1–29. doi:10.1300/J082v40n01_01
- Kurdek, L. (1988). Perceived social support in gays and lesbians in cohabiting relationships. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 504–509. doi:10.1037/0022-3514.54.3.504
- Kurdek, L. A. (1995). Lesbian and gay couples. In A. D’Augelli & C. Patterson (Eds.), Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives (pp. 243–261). New York, NY: Oxford University Press.
- Kurdek, L. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? Journal of Marriage and Family, 66, 880–900. doi:10.1111/j.0022-2445.2004.00060.x
- Kurdek, L. A., & Schmitt, J. P. (1987). Perceived emotional support from family and friends in members of homosexual, married, and heterosexual cohabiting couples. Journal of Homosexuality, 14, 57–68. doi: 10.1300/J082v14n03_04
- Kweskin, S., & Cook, A. (1982). Heterosexual and homosexual mothers’ self-described sex-role behavior and ideal sex-role behavior in children. Sex Roles, 8, 967–975. doi:10.1007/BF00290021
- Laird, J. (1993). Lesbian and gay families. In F. Walsh (Ed.), Normal family processes (2nd ed., pp. 282–328). New York, NY: Norton.
- Laird, J., & Green, R. J. (1996). Lesbians and gays in couples and families: Central issues. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists (pp. 1–12). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lambert, S. (2005). Gay and lesbian families: What we know and where to go from here. Family Journal, 13, 43–51. doi:10.1177/ 1066480704270150
- Lareau, A. (2003). Unequal childhoods: Class, race, and family life. Berkeley: University of California Press.

- Laryea, M., & Gien, L. (1993). The impact of HIV-positive diagnosis on the individual, Part 1: Stigma, rejection, and loneliness. *Clinical Nursing Research*, 2, 245–263. doi:10.1177/105477389300200302
- Lasser, J., Tharinger, D., & Cloth, A. (2006). Gay, lesbian, and bisexual youth. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 419–430). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practice in the United States*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lee, J. A. (1987). What can homosexual aging studies contribute to theories of aging? *Journal of Homosexuality*, 13(4), 43–71. doi:10.1300/J082v13n04_03
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Binghampton, NY: Haworth Press.
- Lev, A. I. (2007). Transgender communities: Developing identity through connection. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 147–175). Washington, DC: American Psychological Association.
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: Principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 20, 337–352.
- Levy, E. (1992). Strengthening the coping resources of lesbian families. *Families in Society*, 73, 23–31.
- Lidderdale, M. A., Croteau, J. M., Anderson, M. Z., Tovar-Murray, D., & Davis, J. M. (2007). Building lesbian, gay, and bisexual vocational psychology: A theoretical model of workplace sexual identity management. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 245–270). Washington, DC: American Psychological Association.
- Liddle, B. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 394–401. doi:10.1037/0022-0167.43.4.394
- Liddle, B. (1997). Gay and lesbian clients' selection of therapists and utilization of therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34, 11–18. doi:10.1037/h0087742
- Liddle, B. (2007). Mutual bonds: Lesbian women's lives and communities. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 51–69). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linton, S. (1998). *Claiming disability: Knowledge and identity*. New York, NY: New York University Press.
- Lofgren-Martenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 21–26. doi:10.1007/s11195-008-9101-0
- Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, 91, 869–872. doi:10.2105/AJPH.91.6.869
- MacKellar, D. A., Valleroy, L. A., Secura, G. M., Behel, S., Bingham, T., Celentano, D. D., . . . Torian, L. V. (2007). Perceptions of lifetime risk and actual risk for acquiring HIV among young men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 11, 263–270. doi:10.1007/s10461-006-9136-0
- Malcolm, A., Aggleton, P., Bronfman, M., Galvao, J., Mane, P., & Verrall, J. (1998). HIV-related stigmatization and discrimination: Its forms and contexts. *Critical Public Health*, 8, 347–370. doi:10.1080/09581599808402920
- Mallon, G. P., Aledort, N., & Ferrera, M. (2002). There's no place like home: Achieving safety, permanency, and well-being for lesbian and gay adolescents in out-of-home care settings. *Child Welfare*, 81, 407–439.
- Manalansan, M. (1996). Double minorities: Latino, Black, and Asian men who have sex with men. In R. Savin-Williams & K. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 393–415). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Markowitz, F. E. (1998). The effects of stigma on the psychological well-being and life satisfaction of persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 335–347. doi:10.2307/2676342
- Markowitz, L. (1991). Homosexuality: Are we still in the dark? *Family Therapy Networker*, 15, 26–29, 31–35.

- Markowitz, L. (1995). Bisexuality: Challenging our either/or thinking. In *the Family*, 1, 6–11, 23. Martell, C. (2007, August). Considerations of class: Personal history and individual identity. Address presented at the conference of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Martell, C., & Prince, S. (2005). Treating infidelity in same-sex couples. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 1429–1438. doi:10.1002/jclp.20192
- Martin, A. D., & Hetrick, E. S. (1988). The stigmatization of the gay and lesbian adolescent. *Journal of Homosexuality*, 15(1–2), 163–183. doi: 10.1300/J082v15n01_12
- Martin, C. L. (1990). Attitudes and expectations about children with nontraditional and traditional gender roles. *Sex Roles*, 22, 151–165. doi:10.1007/BF00288188
- Matteson, D. (1996). Counseling and psychotherapy with bisexual and exploring clients. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 185–213). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Matteson, D. (1999). Intimate bisexual couples. In J. Carlson & L. Sperry (Eds.), *The intimate couple* (pp. 439–459). Philadelphia, PA: Brunner/ Mazel.
- Matthews, C. R. (2007). Affirmative lesbian, gay, and bisexual counseling with all clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 201–219). Washington, DC: American Psychological Association.
- Matthews, C. R., Selvidge, M., & Fisher, K. (2005). Addictions counselors' attitudes and behaviors toward gay, lesbian, and bisexual clients. *Journal of Counseling & Development*, 83, 57–65.
- Mayer, K. H., & Pizer, H. F. (2000). *The emergence of AIDS: The impact on immunology, microbiology, and public health*. Washington, DC: American Public Health Association.
- Maynard, E. A. (2001). *Gay and lesbian Christians: Faith and coping in the church* (Unpublished doctoral dissertation). Fuller Theological Seminary.
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869–1876. doi:10.2105/AJPH.91.11.1869
- Mays, V. M., Cochran, S. D., & Roeder, M. R. (2003). Depressive distress and prevalence of common problems among homosexually active African American women in the United States. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 15, 27–46. doi:10.1300/J056v15n02_03
- McCreary, D. R. (1994). The male role and avoiding femininity. *Sex Roles*, 31, 517–531. doi:10.1007/BF01544277
- McDaniel, J. (1995). *The lesbian couples' guide: Finding the right woman and creating a life together*. New York, NY: Harper Collins.
- McDougall, G. J. (1994). Therapeutic issues with gay and lesbian elders. *Clinical Gerontologist*, 14, 45–57. doi:10.1300/J018v14n01_05
- McWhirter, D., & Mattison, A. M. (1984). *The male couple*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Meyer, E. J. (2009). *Gender, bullying, and harassment*. New York, NY: Teacher's College Press.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 4. Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Meyer, I. H., Dietrich, J., & Schwartz, S. (2008). Lifetime prevalence of mental disorders and suicide attempts in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *American Journal of Public Health*, 98, 1004–1006. doi:10.2105/AJPH.2006.096826
- Millett, G. A., Flores, S. A., Peterson, J. L., & Bakeman, R. (2007). Explaining disparities in HIV infection among black and white men who have sex with men: A meta-analysis of HIV risk behaviors. *AIDS*, 21, 2083–2091. doi:10.1097/QAD.0b013e3282e9a64b

- Mintz, L. B., & Bieschke, K. J. (2009). Counseling psychology model training values statement addressing diversity: Development and introduction to the major contribution. *Counseling Psychologist*, 37, 634–640. doi:10.1177/0011000009331923
- Mohr, J. J., & Fassinger, R. E. (2003). Self-acceptance and self-disclosure of sexual orientation in lesbian, gay, and bisexual adults: An attachment perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 482–495. doi:10.1037/0022-0167.50.4.482
- Mohr, J. J., Israel, T., & Sedlacek, W. E. (2001). Counselors' attitudes regarding bisexuality as predictors of counselors' clinical responses: An analogue study of a female bisexual client. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 212–222. doi:10.1037/0022-0167.48.2.212
- Mohr, J. J., & Rochlen, A. B. (1999). Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 353–369. doi:10.1037/0022-0167.46.3.353
- Moradi, B., van den Berg, J. J., & Epting, F. R. (2009). Threat and guilt aspects of internalized antilebian and gay prejudice: An application of personal construct theory. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 119–131. doi:10.1037/a0014571
- Morales, E. (1989). Ethnic minority families and minority gays and lesbians. *Marriage & Family Review*, 14(3–4), 217–239. doi:10.1300/J002v14n03_11
- Morales, E. (1996). Gender roles among Latino gay and bisexual men: Implications for family and couple relationships. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 272–297). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Morin, S. F. (1977). Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality. *American Psychologist*, 32, 629–637. doi:10.1037/0003-066X.32.8.629
- Morris, J. F., Waldo, C. R., & Rothblum, E. D. (2001). A model of predictors and outcomes of outness among lesbian and bisexual women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 61–71. doi:10.1037/0002-9432.71.1.61
- Morrow, S. L. (1998). Toward a new paradigm in counseling psychology training and education. *Counseling Psychologist*, 26, 797–808. doi:10.1177/0011000098265007
- Morrow, S. L. (2000). First do no harm: Therapist issues in psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (2000), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 137–156). Washington, DC: American Psychological Association.
- Moskowitz, J. T., Folkman, S., Collette, L., & Vittinghoff, E. (1996). Coping and mood during AIDS-related caregiving and bereavement. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 49–57. doi:10.1007/BF02903939
- Moskowitz, J. T., & Wrubel, J. (2005). Coping with HIV as a chronic illness: A longitudinal analysis of illness appraisals. *Psychology & Health*, 20, 509–531. doi:10.1080/08870440412331337075
- Mulick, P. S., & Wright, L. W., Jr. (2002). Examining the existence of biphobia in the heterosexual and homosexual populations. *Journal of Bisexuality*, 2(4), 45–64. doi:10.1300/J159v02n04_03
- Murphy, B. (1994). Difference and diversity: Gay and lesbian couples. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 1(2), 5–31. doi:10.1300/J041v01n02_02
- Murphy, J. A., Rawlings, E. I., & Howe, S. R. (2002). A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 183–189. doi:10.1037/0735-7028.33.2.183
- Murphy, T. F. (1992). Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. *Journal of Sex Research*, 29, 501–523. doi:10.1080/00224499209551664
- National Association of Social Workers. (1996). Code of ethics of the National Association of Social Workers. Retrieved from <http://www.naswdc.org/code.htm>
- Nauta, M. M., Saucier, A. M., & Woodard, L. E. (2001). Interpersonal influences on students' academic and career decisions: The impact of sexual orientation. *Career Development Quarterly*, 49, 352–362.
- Nicolosi, J. (1991). Reparative therapy of male homosexuality.
- Northvale, NJ: Aronson. Noelle, M. (2002). The ripple effect of the Matthew Shepard murder: Impact on the assumptive worlds of members of the targeted group. *American Behavioral Scientist*, 46, 27–50. doi:10.1177/0002764202046001004

- Nylund, D. (2007). Reading Harry Potter: Popular culture, queer theory and the fashioning of youth identity. *Journal of Systemic Therapies*, 26(2), 13–24. doi:10.1521/jsyt.2007.26.2.13
- Nystrom, N. (1997, February). Mental health experiences of gay men and lesbians. Paper presented at the meeting of the American Association for the Advancement of Science, Houston, TX.
- O'Connor, M. F. (1997). Treating the psychological consequences of HIV. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Oelklaus, M. W., Williams, C. L., & Clay, P. G. (2007). Managing long-term side effects of HIV therapy. Retrieved from <http://www.thebody.com/content/art40471.html>
- Olkin, R. (1999). What psychotherapists should know about disability. New York, NY: Guilford Press.
- O'Neill, T., & Hird, M. (2001). Double damnation: Gay disabled men and the negotiation of masculinity. In K. Backett-Milburn & L. McKie (Eds.), *Constructing gendered bodies* (pp. 201–223). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Ossana, S. M. (2000). Relationship and couples counseling. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 275–302). Washington, DC: American Psychological Association.
- Oswald, R. F. (2002). Inclusion and belonging in the family rituals of gay and lesbian people. *Journal of Family Psychology*, 16, 428–436. doi: 10.1037/0893-3200.16.4.428
- Oswald, R. F., & Culton, L. S. (2003). Under the rainbow: Rural gay life and its relevance for family providers. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 52, 72–81.
- O'Toole, C. (2003). No reflection in the mirror: Challenges for disabled lesbians accessing mental health services. *Journal of Lesbian Studies*, 7, 35–49.
- O'Toole, C. J., & Bregante, J. (1992). Lesbians with disabilities. *Sexuality and Disability*, 10, 163–172. doi:10.1007/BF01102282
- Oxley, E., & Lucius, C. A. (2000). Looking both ways: Bisexuality and therapy. In C. Neal & D. Davies (Eds.), *Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (pp. 115–127). Buckingham, England: Open University Press.
- Pachankis, J., & Goldfried, M. (2004). Clinical issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 227–246. doi:10.1037/0033-3204.41.3.227
- Page, E. (2004). Mental health services for bisexual women and bisexual men: An empirical study. *Journal of Bisexuality*, 4(1–2), 137–160. doi:10.1300/J159v04n01_11
- Page, E. (2007). Bisexual womens' and mens' experiences of psychotherapy. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming invisible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 52–71). New York, NY: Columbia University Press.
- Paige, R. U. (2005). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2004. Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 20–22, 2004, Washington, DC, and July 28 and 30, 2004, Honolulu, Hawaii, and minutes of the February, April, June, August, October, and December 2004 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 60, 436–511. doi: 10.1037/0003-066X.60.5.436
- Paige, R. U. (2007). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2006. Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 17–19, 2006, Washington, DC, and August 17 and 21, 2006, New Orleans, LA, and minutes of the February, June, August, and December 2006 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 62, 400–490. doi:10.1037/0003-066X.62.5.400
- Pallotta-Chiarolli, M. (2005). When our children come out: How to support gay, lesbian, bisexual and transgendered young people. Lane Cove, New South Wales, Australia: Finch. Patterson, C. J. (1997). Children of lesbian and gay parents. In T. Ollendick & R. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 19, pp. 235–282). New York, NY: Plenum Press.
- Patterson, C. J. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and Family*, 62, 1052–1069. doi:10.1111/j.1741-3737.2000.01052.x
- Patterson, C. J. (2004). Gay fathers. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 397–416). New York, NY: Wiley.

- Patterson, C. J. (2005). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings. In *Lesbian and gay parenting* (pp. 5–22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, C. J. (2007). Lesbian and gay family issues in the context of changing legal and social policy environments. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 359–377). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, C. J., Fulcher, M., & Wainwright, J. (2002). Children of lesbian and gay parents: Research, law, and policy. In B. L. Bottoms, M. B. Kovera, & B. D. McAuliff (Eds.), *Children, social science, and the law* (pp. 176–200). New York, NY: Cambridge University Press.
- Paul, J. P., Hays, R. B., & Coates, T. J. (1995). The impact of the HIV epidemic in U.S. gay male communities. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 347–397). New York, NY: Oxford University Press.
- Pence, B. W., Miller, W. C., Whetten, K., Eron, J. J., & Gaynes, B. N. (2006). Prevalence of DSM–IV-defined mood, anxiety, and substance use disorders in an HIV clinic in the southeastern United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42, 298–306. doi:10.1097/01.qai.0000219773.82055.aa
- Peplau, L. A. (1991). Gay and lesbian relationships. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Implications for research and public policy* (pp. 177–196). Newbury Park, CA: Sage.
- Peplau, L. A., & Cochran, S. D. (1990). A relational perspective on homosexuality. In D. McWhirter, S. A. Sanders, & J. M. Reisch (Eds.), *Homosexuality/heterosexuality: Concepts of sexual orientation* (pp. 321–349). New York, NY: Oxford University Press.
- Peplau, L. A., & Fingerhut, A. (2004). The paradox of the lesbian worker. *Journal of Social Issues*, 60, 719–735. doi:10.1111/j.0022-4537.2004.00382.x
- Peplau, L. A., & Garnets, L. D. (2000). A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 56, 330–350. doi:10.1111/0022-4537.00169
- Peplau, L. A., Veniegas, R. C., & Campbell, S. M. (1996). Gay and lesbian relationships. In R. C. Savin-Williams & K. M. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 250–273). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Perrin, E. C. (2002). Sexual orientation in child and adolescent health care. New York, NY: Kluwer Academic.
- Perrin, E. C., & the Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2002). Technical report: Coparent or second-parent adoption by same-sex parents. *Pediatrics*, 109, 341–344. doi:10.1542/peds.109.2.341
- Phillips, J. C. (2000). Training issues and considerations. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 337–358). Washington, DC: American Psychological Association.
- Phillips, J. C., & Fischer, A. (1998). Graduate students' training experiences with lesbian, gay, and bisexual issues. *Counseling Psychologist*, 26, 712–734. doi:10.1177/0011000098265002
- Pierret, J. (2007). An analysis over time (1990–2000) of the experiences of living with HIV. *Social Science & Medicine*, 65, 1595–1605. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.06.017
- Pilkington, N., & Cantor, J. (1996). Perceptions of heterosexual bias in professional psychology programs: A survey of graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 604–612. doi: 10.1037/0735-7028.27.6.604
- Pillard, R. (1988). Sexual orientation and mental disorder. *Psychiatric Annals*, 18, 51–56.
- Pope, M. (1995). Career interventions for gay and lesbian clients: A synopsis of practice knowledge and research needs. *Career Development Quarterly*, 44, 191–203.
- Pope, M., Barret, B., Szymanski, D. M., Chung, Y. B., McLean, R., Singaravelu, H., & Sanabria, S. (2004). Culturally appropriate career counseling with gay and lesbian clients. *Career Development Quarterly*, 53, 158–177.
- Prince, J. (1995). Influences on the career development of gay men. *Career Development Quarterly*, 44, 168–177.
- Quam, J. K., & Whitford, G. S. (1992). Adaptation and age-related expectations of older gay and lesbian adults. *Gerontologist*, 32, 367–374.

- Ragins, B. R., & Cornwell, J. M. (2001). Pink triangles: Antecedents and consequences of perceived workplace discrimination against gay and lesbian employees. *Journal of Applied Psychology*, 86, 1244–1261. doi:10.1037/0021-9010.86.6.1244
- Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of Applied Psychology*, 92, 1103–1118. doi:10.1037/0021-9010.92.4.1103
- Raj, R. (2002). Towards a transpositive therapeutic model: Developing clinical sensitivity and cultural competence in the effective support of transsexual and transgender clients. *International Journal of Transgenderism*, 6. Retrieved from http://www.symposion.com/ijt/ijtvo06no02_04.htm
- Ray, N. (2006). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: An epidemic of homelessness. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/reports_and_research/homeless_youth
- Reid, J. (1995). Development in late life: Older lesbian and gay lives. In A. D’Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (pp. 215–240). New York, NY: Oxford University Press.
- Ridley, C. R., Li, L. C., & Hill, C. L. (1998). Multicultural assessment: Reexamination, reconceptualization, and practical application. *Counseling Psychologist*, 26, 827–910. doi:10.1177/0011000098266001
- Ritieni, A., Moskowitz, J., & Tholandi, M. (2008). HIV/AIDS misconceptions among Latinos: Findings from a population-based survey of California adults. *Health Education & Behavior*, 35, 245–259. doi: 10.1177/1090198106288795
- Ritter, K. Y., & Terndrup, A. I. (2002). *Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men*. New York, NY: Guilford Press.
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 25, 169–175. doi: 10.1027/0227-5910.25.4.169
- Rolland, J. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples’ relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 327–347. doi:10.1111/j.1752-0606.1994.tb00125.x
- Rooney, S. (2003, August). Comparing bisexual with lesbian and gay youth: Educational, interpersonal, and career trajectories. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2004). Ethnic/racial differences in the coming-out process of lesbian, gay and bisexual youths: A comparison of sexual identity development over time. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 10, 215–228. doi: 10.1037/1099-9809.10.3.215
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2006). Bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*, 18, 444–460. doi:10.1521/aeap.2006.18.5.444
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time. *Journal of Sex Research*, 43, 46–58. doi:10.1080/00224490609552298
- Ross, M. W. (1990). The relationship between life events and mental health in homosexual men. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 402–411. doi:10.1002/1097-4679(199007)46:4402::AIDJCLP22704604053.0.CO;2-Q
- Ross, M. W., & Paul, J. P. (1992). Beyond gender: The basis of sexual attraction in bisexual men and women. *Psychological Reports*, 71, 1283–1290. doi:10.2466/PRO.71.8.1283-1290
- Rostosky, S. S., Riggle, E. D. B., Horne, S. G., & Miller, A. D. (2009). Marriage amendments and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 56–66. doi:10.1037/a0013609
- Rothblum, E. D. (1994). “I only read about myself on bathroom walls”: The need for research on the mental health of lesbians and gay men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 213–220. doi: 10.1037/0022-006X.62.2.213
- Rothblum, E. D., Balsam, K. F., & Mickey, R. M. (2004). Brothers and sisters of lesbians, gay men, and bisexuals as a demographic comparison group: An innovative research methodology to examine social change. *Journal of Applied Behavioral Science*, 40, 283–301. doi: 10.1177/0021886304266877
- Rothblum, E. D., & Bond, L. (Eds.). (1996). *Preventing heterosexism and homophobia*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Rotheram-Borus, M. J., Hunter, J., & Rosario, M. (1994). Suicidal behavior and gay-related stress among gay and bisexual male adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 9, 498–508. doi:10.1177/074355489494007
- Rotheram-Borus, M. J., Rosario, M., Van Rossem, R., Reid, H., & Gillis, R. (1995). Prevalence, course, and predictors of multiple problem behaviors among gay and bisexual male adolescents. *Developmental Psychology*, 31, 75–85. doi:10.1037/0012-1649.31.1.75
- Russell, G. M. (1996). Internalized classism: The role of class in the development of self. *Women & Therapy*, 18, 59–71. doi:10.1300/J015v18n03_07
- Russell, G. M. (2000). *Voted out: The psychological consequences of anti-gay politics*. New York, NY: New York University Press.
- Russell, G. M., & Bohan, J. S. (2005). The gay generation gap: Communicating across the LGBT generational divide. *Angles: The Policy Journal of the Institute for Gay and Lesbian Strategic Studies*, 8(1), 1–8.
- Russell, G. M., & Kelly, N. H. (2003). Subtle stereotyping: The media, homosexuality, and the priest sexual abuse scandal. Retrieved from <http://www.iglss.org/media/files/MediaStereotype.pdf>
- Russell, G. M., & Richards, J. A. (2003). Stressor and resilience factors for lesbians, gay men, and bisexuals confronting antigay politics. *American Journal of Community Psychology*, 31, 313–328. doi:10.1023/A:1023919022811
- Russell, S. T., Franz, B. T., & Driscoll, A. K. (2001). Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *American Journal of Public Health*, 91, 903–906. doi:10.2105/AJPH.91.6.903
- Rust, P. (1996a). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 53–83). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rust, P. (1996b). Monogamy and polyamory: Relationship issues for bisexuals. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 127–148). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rust, P. C. (2000a). Popular images and the growth of bisexual community and visibility. In P. C. Rust (Ed.), *Bisexuality in the United States: A social science reader* (pp. 537–553). New York, NY: Columbia University Press.
- Rust, P. C. (2000b). Review of statistical findings about bisexual behavior, feelings, and identities. In P. C. Rust (Ed.), *Bisexuality in the United States: A social science reader* (pp. 129–184). New York, NY: Columbia University Press.
- Rust, P. C. (2007). The construction and reconstruction of bisexuality: Inventing and reinventing the self. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 3–27). New York, NY: Columbia University Press.
- Rutter, P. A., Estrada, D., Ferguson, L. K., & Diggs, G. A. (2008). Sexual orientation and counselor competency: The impact of training on enhancing awareness, knowledge, and skills. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 2, 109–125. doi:10.1080/15538600802125472
- Ryan, C. (2009). *Helping families support their lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) children*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development. Retrieved from http://nccc.georgetown.edu/documents/LGBT_Brief.pdf
- Saad, C. (1997). Disability and the lesbian, gay man, or bisexual individual. In M. Sipski & S. C. Alexander (Eds.), *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional's guide* (pp. 413–427). Gaithersburg, MD: Aspen.
- Saewyc, E. M. (2006). Pregnancy among lesbian, gay, and bisexual adolescents: Influences of stigma, sexual abuse, and sexual orientation. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 95–116). Washington, DC: American Psychological Association.
- Safren, S. A., & Pantalone, D. W. (2006). Social anxiety and barriers to resilience among lesbian, gay, and bisexual adolescents. In A. M. Omoto & H. S. Kurtzman (Eds.), *Sexual orientation and mental health: Examining identity and development in lesbian, gay, and bisexual people* (pp. 55–71). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sa'nchez, F. J., Westefeld, J. S., Liu, W. M., & Vilain, E. (2010). Masculine gender role conflict and negative feelings about being gay. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 104–111. doi: 10.1037/a0015805

- Satre, D. (2006). Use and misuse of alcohol and drugs. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 131–151). New York, NY: Columbia University Press.
- Savin-Williams, R. C. (1990). *Gay and lesbian youth: Expressions of identity*. New York, NY: Hemisphere.
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 261–269. doi:10.1037/0022-006X.62.2.261
- Savin-Williams, R. C. (1996). Ethnic- and sexual-minority youth. In R. C. Savin-Williams & K. M. Cohen (Eds.), *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults* (pp. 152–165). Fort Worth, TX: Harcourt Press.
- Savin-Williams, R. C. (1998). “... and then 1 became gay”: Young men’s stories. New York, NY: Routledge.
- Savin-Williams, R. C. (2001). Suicide attempts among sexual-minority youths: Population and measurements issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 983–991. doi:10.1037/0022-006X.69.6.983
- Savin-Williams, R. C. (2003). Lesbian, gay, and bisexual youths’ relationships with their parents. In L. D. Garnets & D. C. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian, gay, and bisexual experiences* (2nd ed., pp. 299–326). New York, NY: Columbia University Press.
- Savin-Williams, R. C., & Cohen, K. M. (Eds.). (1996). *The lives of lesbians, gays, and bisexuals: Children to adults*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Savin-Williams, R., & Dube, E. (1998). Parental reactions to their child’s disclosure of gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47, 7–13. doi: 10.2307/584845
- Schmidt, C. (2004). The effects of simultaneous developmental processes: The prediction of career development outcomes for lesbian, gay, and bisexual youth. *Dissertation Abstracts International: Section A. Humanities and Social Sciences*, 65(3), 842.
- Scott, R. L. (2006). Promoting well-being: An ecology of intervening with African American bisexual clients. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 65–84. doi:10.1300/J159v06n01_05
- Scott, R. L. (2007). Addressing social invalidation to promote well-being for multiracial bisexuals of African descent. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 207–228). New York, NY: Columbia University Press.
- Selvidge, M. M. D., Matthews, C. R., & Bridges, S. K. (2008). The relationship of minority stress and flexible coping to psychological well being in lesbian and bisexual women. *Journal of Homosexuality*, 55(3), 450–470. doi:10.1080/00918360802345255
- Shapiro, J. P. (1993). *No pity: People with disabilities forging a new civil rights movement*. New York, NY: Times Books.
- Sherry, A., Whilde, M. R., & Patton, J. (2005). Gay, lesbian, and bisexual training competencies in American Psychological Association accredited graduate programs. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 116–120. doi:10.1037/0033-3204.42.1.116
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 176–205). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumer’s report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 249–259. doi:10.1037/0735-7028.33.3.249
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41–48. doi:10.1300/J082v03n01_04
- Shuttleworth, R. (2007). Introduction to the special issue: Critical research and policy debates in disability and sexuality studies. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 1–14. doi:10.1525/srsp.2007.4.1.01
- Simoni, J. M. (2000). Confronting heterosexism in the teaching of psychology. In B. Greene & G. L. Croom (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 5. Education, research, and practice in lesbian, gay, bisexual, and transgendered psychology: A resource manual* (pp. 74–90). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Simoni, J. M., & Pantalone, D. W. (2005). HIV disclosure to sexual partners and safer sex. In S. C. Kalichman (Ed.), *Positive prevention: Reducing HIV transmission among people living with HIV/AIDS* (pp. 65–98). New York, NY: Plenum Press.
- Slater, S. (1995). *The lesbian family life cycle*. New York, NY: Free Press.
- Smith, A. (1997). *Cultural diversity and*

the coming-out process: Implications for clinical practice. In B. Greene (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 3. Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men* (pp. 279–300). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Solarz, A. L. (1999). *Lesbian health: Current assessment and directions for the future*. Washington, DC: National Academy Press.
- Solorio, M. R., Milburn, N. G., & Weiss, R. E. (2006). Newly homeless youth STD testing patterns over time. *Journal of Adolescent Health, 39*, 443.e9–443.e16. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.12.017
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior, 32*, 403–417. doi:10.1023/A:1025647527010
- Spong, J. S. (1992). *Rescuing the Bible from fundamentalism: A bishop rethinks the meaning of scripture*. San Francisco, CA: Harper.
- Stein, T. S. (1996). Homosexuality and homophobia in men. *Psychiatric Annals, 26*, 37–40. Strommen, E. (1993). “You’re a what?”: Family member reactions to the disclosure of homosexuality. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 248–266). New York, NY: Columbia University Press.
- Sullivan, M., & Wodarski, J. S. (2002). Social alienation in gay youth. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 5*(1), 1–17. doi:10.1300/J137v05n01_01
- Swann, S. K., & Spivey, C. A. (2004). The relationship between self-esteem and lesbian identity during adolescence. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*, 629–646. doi:10.1007/s10560-004-6408-2
- Swartz, D. B. (1995). Cultural implications of audiological deficits on the homosexual male. *Sexuality and Disability, 13*, 159–181. doi:10.1007/BF02590063
- Szymanski, D. M., & Carr, E. R. (2008). The roles of gender role conflict and internalized heterosexism in gay and bisexual men’s psychological distress: Testing two mediation models. *Psychology of Men & Masculinity, 9*, 40–54. doi:10.1037/1524-9220.9.1.40
- Szymanski, D. M., & Gupta, A. (2009). Examining the relationship between multiple internalized oppressions and African American lesbian, gay, bisexual, and questioning persons’ self-esteem and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 110–118. doi: 10.1037/a0013317
- Szymanski, D., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008a). Internalized heterosexism: A historical and theoretical overview. *The Counseling Psychologist, 36*, 510–524.
- Szymanski, D., Kashubeck-West, S., & Meyer, J. (2008b). Internalized heterosexism: Measurement, psychosocial correlates, and research directions. *The Counseling Psychologist, 36*, 525–574.
- Tasker, F. (1999). Children in lesbian-led families: A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 4*, 153–166. doi:10.1177/1359104599004002003
- Thomas, S. R., & Larrabee, T. G. (2002). Gay, lesbian, bisexual, and questioning youth. In J. Sandoval (Ed.), *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools* (2nd ed., pp. 301–322). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Thompson, D. (1994). The sexual experiences of men with learning disabilities having sex with men: Issues for HIV prevention. *Sexuality and Disability, 12*, 221–242. doi:10.1007/BF02547909
- Throckmorton, W. L. (2007, August). Sexual identity therapy guidelines: A framework for navigating religious conflicts. In M. A. Yarhouse (Chair) & A. L. Beckstead (Chair), *Sexual identity therapy to address religious and spiritual conflicts*. Symposium presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Tomlinson, M. J., & Fassinger, R. E. (2003). Career development, lesbian identity development, and campus climate among lesbian college students. *Journal of College Student Development, 44*, 845–860. doi: 10.1353/csd.2003.0078
- Tozer, E. E., & Hayes, J. A. (2004). Why do individuals seek conversion therapy? The role of religiosity, internalized homonegativity, and identity development. *Counseling Psychologist, 32*, 716–740. doi:10.1177/0011000004267563
- Turk-Charles, S., Rose, T., & Gatz, M. (1996). The significance of gender in the treatment of older adults. In L. Carstensen, B. Adelman, & L. Dornbrand (Eds.), *The handbook of clinical gerontology* (pp. 107–128).

- Thousand Oaks, CA: Sage. Tuttle, G. E., & Pillard, R. C. (1991). Sexual orientation and cognitive abilities. *Archives of Sexual Behavior*, 20, 307–318. doi:10.1007/ BF01541849
- Ubaldo, L., & Drescher, J. (Eds.). (2004). *Transgender subjectivities: A clinician's guide*. New York, NY: Haworth Press.
- Urbina, I. (2007, May 17). Gay youths find place to call home in specialty shelters. *The New York Times*. Retrieved from <http://www.nytimes.com/2007/05/17/us/17homeless.html>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Van Leeuwen, J. M., Boyle, S., Salomonsen-Sautel, S., Baker, D. N., Garcia, J. T., Hoffman, A., & Hopfer, C. J. (2006). Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: An eight-city public health perspective. *Child Welfare*, 85, 151–170.
- Van Puymbroeck, C. M. (2002). Career development of lesbian, gay, and bisexual undergraduates: An exploratory study. *Dissertation Abstracts International: Section B. Sciences and Engineering*, 62(12), 5982.
- Wallis, J. (2005). *God's politics: A new vision for faith and politics in America*. San Francisco, CA: Harper.
- Walters, K. L. (1997). Urban lesbian and gay American Indian identity: Implications for mental health delivery. In L. B. Brown (Ed.), *Two spirit people: American Indian lesbian women and gay men* (pp. 43– 65). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Wardenski, J. (2005). A minor exception? The impact of *Lawrence v. Texas* on LGBT youth. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 95, 1363–1410.
- Weitzman, G. (2006). Therapy with clients who are bisexual and polyamorous. *Journal of Bisexuality*, 6(1–2), 137–164. doi:10.1300/ J159v06n01_08
- Weitzman, G. (2007). Counseling bisexuals in polyamorous relationships. In B. A. Firestein (Ed.), *Becoming visible: Counseling bisexuals across the lifespan* (pp. 312–335). New York, NY: Columbia University Press.
- Weston, K. (1992). *Families we choose*. New York, NY: Columbia University Press.
- Whitney, S. D., Mobley, M., & Chung, Y. B. (2007, August). Defining sexual minority adolescents—GLB and same-sex attractions: Examining risks and outcomes. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Williams, J. (2007). Review of gay, lesbian, bisexual and transgender people with developmental disabilities and mental retardation: Stories of the Rainbow Support Group. *Sexuality Research and Social Policy*, 4, 108–109. doi:10.1525/srsp.2007.4.1.108
- Wilson, I., Griffin, C., & Wren, B. (2005). The interaction between young people with atypical gender identity organization and their peers. *Journal of Health Psychology*, 10, 307–315. doi:10.1177/ 1359105305051417
- Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994, August). Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- Yacoub, E., & Hall, I. (2009). The sexual lives of men with mild learning disability: A qualitative study. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 5–11. doi:10.1111/j.1468-3156.2008.00491.x
- Yarhouse, M. A., & Burkett, L. A. (2002). An inclusive response to LGB and conservative religious persons: The case of same-sex attraction and behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 235– 241. doi:10.1037/0735-7028.33.3.235

ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი ფემინისტური ორგანიზაციაა, რომლის მიზანია, ქალთა გაძლიერების და პოლიტიკური მონაწილეობის გზით, სოციალური სამართლიანობის პრინციპებზე დაფუძნებული საზოგადოების შენების ხელშეწყობა.

ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი მუშაობს ლესბოსელი და ბისექსუალი ქალების, ტრანსგენდერი და ინტერსექსუალების, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და სოფლად მცხოვრები ქალების თემათა საკითხებზე.

ჩვენი ამოცანებია: სისტემური და სტრუქტურული დისკრიმინაციის დასრულება, სამართლებრივ, სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, თემათა ეკონომიკური გაძლიერება, სოციალური და პოლიტიკური მონაწილეობის ხელშეწყობა.

ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის კვლევები, ჩრდილოვანი ანგარიშები, პოლიტიკის დოკუმენტები, ასევე ინფორმაცია სხვა აქტივობების შესახებ, ხელმისაწვდომია ორგანიზაციის ოფიციალურ ვებსაიტზე: www.wisg.org

Women's Initiative Support Group is a feminist organization that aims to help building a society based on the principles of social justice, through women's empowerment and political participation.

Women Initiatives Support Group works with the communities of lesbian and bisexual women, transgender and intersex people, women with disabilities, and women living in rural areas of Georgia.

Our goals are: to end systemic and structural discrimination, improve access to legal, social and health services, economically empower our communities, create social and political participation.

Women's Initiative Support Group's research studies, shadow reports, policy documents, and information regarding other activities are available on the organization's official website: www.wisg.org

