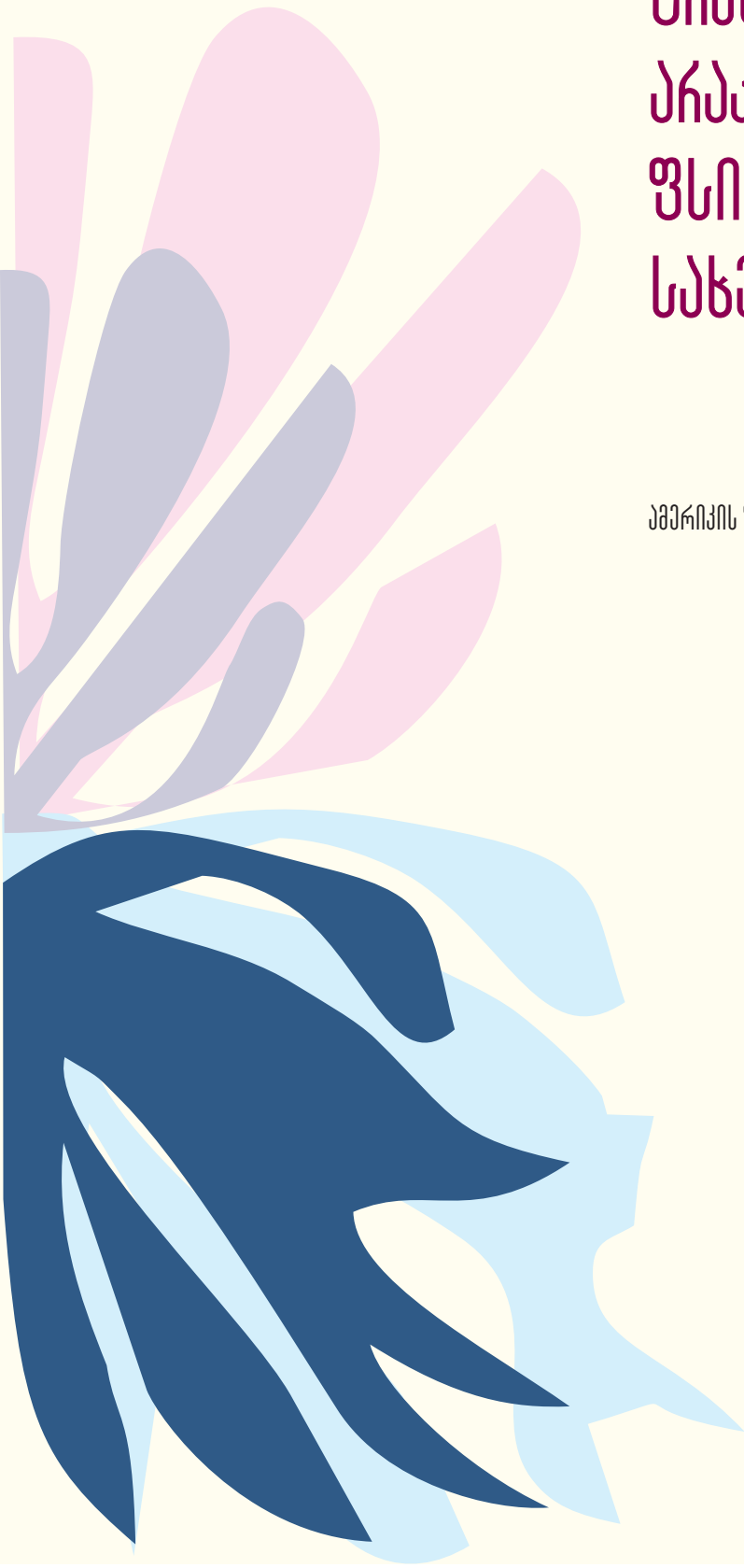




ტრანსგენდერი და გენდერულად აკონფორმულად აღიქმებიან ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია / AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION



ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებთან
ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები

თარგმანი: მედეა რუსიშვილი

ქართული ვერსიის რედაქტორები: მანანა მალაღურაძე და სალომე შიუკაშვილი
დაკაბადონება: ეკა წერეთელი

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია (APA) 2015.
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

ტრანსგენდერი და გენდერულად არაკონფორმული¹ (ტგაკ) პირები არიან ადამიანები, რომელთა გენდერული იდენტობა მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან სრულ თანხვედრაში არ არის. ასეთი ადამიანების არსებობა მრავალ ისტორიულ კულტურაში დასტურდება (E. Coleman et al., 1992a; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). დღევანდელი მონაცემებით, ტგაკ ადამიანების პოპულაცია 100,000 ადამიანში 0.17-დან 1.333-მდე მერყეობს (Stacey Colton Meier & Labuski, 2013). 2009-2011 წლებში, მასაჩუსეტის ქცევითი რისკ-ფაქტორების შემსწავლელი გამოკითხვის მიხედვით (The Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance Survey) 18-დან 64 წლამდე ზრდასრული მოსახლეობის 0.5% იქნა იდენტიფიცირებული ტგაკ ადამიანად (Kerith J. Conron et al., 2012). თუმცა, მოსახლეობის აღწერაში ტგაკ ადამიანების ზუსტი რაოდენობა ასახული არ არის, რაც ამ ჯგუფის შესახებ ამომწურავი დემოგრაფიული ინფორმაციის შეგროვებას ართულებს (Stacey Colton Meier & Labuski, 2013). ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში, ტგაკ ადამიანების შესახებ კვლევების რაოდენობა საგრძნობლად გაიზარდა. ტგაკ თემისგან მოწოდებული ინფორმაციით გამდიდრებულმა ცოდნამ ხელი შეუწყო ტგაკ ადამიანებზე ზრუნვაში ჩართულ ჯანდაცვის სხვადასხვა დარგს, მრავალი ტრანს-აფირმაციული საქმიანობა განეფიქრებინა. (Walter O. Bockting et al., 2007; E. Coleman et al., 2012a). მკვლევრებმა ტგაკ ადამიანების მიერ აღწერილი სტიგმატიზებისა და დისკრიმინაციის ფართო გამოცდილებები (Jaime M Grant et al., n.d.) და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ის შედეგები აღწერეს, რომელიც ამ გამოცდილებებს მთელი სიცოცხლის მანძილზე სდევს თან (Walter O Bockting et al., 2013), მათ შორის დეპრესიის (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014) და სუიციდისკენ მიდრეკილების (K. Clements-Nolle et al., 2006a) გაზრდილი მაჩვენებლები. ტრანს-აფირმაციულ ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა ის ბარიერია, რომელსაც ტგაკ ადამიანები ხშირად აწყდებიან (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Garofalo et al., 2006; Grossman & D’Augelli, 2006), რადგან ტგაკ ადამიანებს, მათი გენდერული იდენტობის გამო, ზოგჯერ ზრუნვაზე უარს ეუბნებიან (J. Xavier et al., 2013). 2009 წელს, ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) გენდერული იდენტობისა და გენდერული ცვალებადობის შემსწავლელმა სამუშაო ჯგუფმა (TFGIGV) გამოკითხვის საფუძველზე აღმოაჩინა, რომ ფსიქოლოგებისა და უნივერსიტეტის კურსდამთავრებულების

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია

ტრანსგენდერი და გენდერულად არაკონფორმული¹ (ტგაკ) პირები არიან ადამიანები, რომელთა გენდერული იდენტობა მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან სრულ თანხვედრაში არ არის. ასეთი ადამიანების არსებობა მრავალ ისტორიულ კულტურაში დასტურდება (E. Coleman et al., 1992a; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). დღევანდელი მონაცემებით, ტგაკ ადამიანების პოპულაცია 100,000 ადამიანში 0.17-დან 1.333-მდე მერყეობს (Stacey Colton Meier & Labuski, 2013). 2009-2011 წლებში, მასაჩუსეტის ქცევითი რისკ-ფაქტორების შემსწავლელი გამოკითხვის მიხედვით (The Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance Survey) 18-დან 64 წლამდე ზრდასრული მოსახლეობის 0.5% იქნა იდენტიფიცირებული ტგაკ ადამიანად (Kerith J. Conron et al., 2012). თუმცა, მოსახლეობის აღწერაში ტგაკ ადამიანების ზუსტი რაოდენობა ასახული არ არის, რაც ამ ჯგუფის შესახებ ამომწურავი დემოგრაფიული ინფორმაციის შეგროვებას ართულებს (Stacey Colton Meier & Labuski, 2013). ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში, ტგაკ ადამიანების შესახებ კვლევების რაოდენობა საგრძნობლად გაიზარდა. ტგაკ თემისგან მოწოდებული ინფორმაციით გამდიდრებულმა ცოდნამ ხელი შეუწყო ტგაკ ადამიანებზე ზრუნვაში ჩართულ ჯანდაცვის სხვადასხვა დარგს, მრავალი ტრანს-აფირმაციული საქმიანობა განეფიქრებინა. (Walter O. Bockting et al., 2007; E. Coleman et al., 2012a). მკვლევრებმა ტგაკ ადამიანების მიერ აღწერილი სტიგმატიზებისა და დისკრიმინაციის ფართო გამოცდილებები (Jaime M Grant et al., n.d.) და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ის შედეგები აღწერეს, რომელიც ამ გამოცდილებებს მთელი სიცოცხლის მანძილზე სდევს თან (Walter O Bockting et al., 2013), მათ შორის დეპრესიის (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014) და სუიციდისკენ მიდრეკილების (K. Clements-Nolle et al., 2006a) გაზრდილი მაჩვენებლები. ტრანს-აფირმაციულ ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა ის ბარიერია, რომელსაც ტგაკ ადამიანები ხშირად აწყდებიან (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Garofalo et al., 2006; Grossman & D’Augelli, 2006), რადგან ტგაკ ადამიანებს, მათი გენდერული იდენტობის გამო, ზოგჯერ ზრუნვაზე უარს ეუბნებიან (J. Xavier et al., 2013).

2009 წელს, ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) გენდერული იდენტობისა და გენდერული ცვალებადობის შემსწავლელმა სამუშაო ჯგუფმა (TFGIGV) გამოკითხვის საფუძველზე აღმოაჩინა, რომ ფსიქოლოგებისა და უნივერსიტეტის კურსდამთავრებულების

1 ტერმინებს ტრანსგენდერი და გენდერულად არაკონფორმული (ტგაკ), წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების მიზნებიდან გამომდინარე ვიყენებთ. ჩვენი სურვილია, ტერმინი იყოს რამდენადაც შესაძლებელია ფართო და გათვალისწინებულ იქნეს იმ ტგაკ ადამიანების იდენტობებიც, რომლებიც თავს ამ ტერმინებს არ მიაკუთვნებენ. დანართში A მკითხველს შესაძლებლობა აქვს იხილოს ტგაკ იდენტობის განსხვავებული სახელწოდებების ნუსხა.

30%-ზე ნაკლები იცნობს საკითხებს, რომელიც ტგაკ ადამიანებს აწუხებთ (Schneider et al., 2009). ფსიქოლოგებმა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა სპეციალისტებმა, რომლებსაც არ გაუვლიათ შესაბამისი პროფესიული მომზადება და ტგაკ-აფირმაციული ზრუნვის არასაკმარისი გამოცდილება აქვთ, შესაძლოა, ტგაკ ადამიანებს ზიანი მიაყენონ (Mikalson et al., 2012; J. Xavier et al., 2013). ტგაკ ადამიანების წინააღმდეგ არსებულმა სტიგმამ და დისკრიმინაციამ, ტრანს-აფირმაციულ ზრუნვასთან დაკავშირებით ფსიქოლოგების ცოდნის სიმწირემ და, ამ ყველაფრით განპირობებულმა, გაუარესებულმა ფსიქიკურმა ჯანმრთელობამ განაპირობა APA-ს სამუშაო ჯგუფის მიერ რეკომენდაციის გაცემა ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავების თაობაზე, რომელიც ფსიქოლოგებს დაეხმარება გაწეული მომსახურების ეფექტიანობის მაქსიმუმამდე გაზრდასა და ტგაკ ადამიანებთან და მათ ოჯახებთან მუშაობის პროცესში მათთვის ზიანის მიყენების თავიდან აცილებაში.

მიზანი

ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის შემუშავებული სახელმძღვანელო პრინციპების² მიზანია ფსიქოლოგებს დახმარება გაუწიოს ტგაკ ადამიანებთან კულტურულად კომპტენტური, განვითარებაზე ორიენტირებული და ტრანს-აფირმაციული ფსიქოლოგიური საქმიანობის უზრუნველყოფაში. ტრანს-აფირმაციული პრაქტიკა ტგაკ ადამიანების იდენტობებისა და ცხოვრებისეული გამოცდილებების მიმართ პატივისცემით განმსჭვალულ, გაცნობიერებულ და მხარდამჭერ მზრუნველობას გულისხმობს (Korell & Lorah, 2007). წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები წარმოადგენს მოსამზადებელ რესურსს იმ ფსიქოლოგებისთვის, რომლებსაც საქმიანობის მანძილზე შეიძლება ტგაკ ადამიანებთან შეხვედრა მოუწიოთ, თუმცა ის აგრეთვე გამოსადეგი იქნება ისეთი ფსიქოლოგებისთვისაც, რომელთაც პრაქტიკის ამ ნაწილში გააჩნიათ კომპეტენცია, მაგრამ სურთ გააუმჯობესონ ზრუნვა, რომელსაც ისინი ტგაკ ადამიანებს სთავაზობენ. მათთვის, ვისთვისაც უცნობია ენა, რომელიც გენდერული იდენტობის და ტგაკ პოპულაციაზე საუბრისას გამოიყენება, სახელმძღვანელო პრინციპებში

2 ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები შემუშავდა ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) სამუშაო ჯგუფის მიერ. სამუშაო ჯგუფს ხელმძღვანელობდნენ ლორ მ. დიკი, ლუიზიანას ტექნიკური უნივერსიტეტი, და ანელიზ ა. სინი, ჯორჯიის უნივერსიტეტი. ჯგუფის წევრებს შორის იყვნენ უოლტერ ო. ბოქტინგი, კოლუმბიის უნივერსიტეტი; სენდ ჩანგი, დამოუკიდებელი პრაქტიკა; კელი დაჩნი, ჰოვარდ ბრაუნის სახელობის ჯანმრთელობის ცენტრი; ლორა ედუარდს-ლიპერი, წყნარი ოკეანის უნივერსიტეტი; რენდალ დ. ერბარი, უიტმან უოკერის სახელობის ჯანმრთელობის ცენტრი; მაქს ფუენტეს ფურმანი, დამოუკიდებელი პრაქტიკა; მაიკლ ლ. ჰენდრიქსი, უოშინგტონის ფსიქოლოგიური ცენტრი, P.C.; და ელენ მეგელჰეის, ფსიქოლოგიური კვლევის ცენტრი ნოვა სამხრეთ-აღმოსავლეთის უნივერსიტეტი და კალიფორნიის პროფესიონალური ფსიქოლოგიის სკოლა ალიანტის საერთაშორისო უნივერსიტეტში. სამუშაო ჯგუფი მადლობას უხდის ბტ, რობინ ბურკს, ჯენ ბარლტონს, თეო ბარნსს, ლორი კუკ-დენიელსს, ედ დეგალდო-რომეოს, მედი დოიჩს, მიშელ ემრიკს, ტერი ს, გოკს, კრისტინ ჰენკოკს, რაზია კოსის, კიმბერლი ლუქსს, შონ მაკდონალდს, პეტ მეგის, ტრეისი მაკდანიელს, ედგარდო მენვილს, პერისპ პოლს, ჯეიმი რობერტსს, ლუის სილვერსტინს, მერი ელის სილვერმანს, ჰოლიდეი სიმონსს, მაიკლ ს. სმითს, კალენ სპრაგს, დევიდ უიტკომბს და მაილო უილსონს დახმარების, შეტანილი წვლილისა და სახელმძღვანელო პრინციპების სამუშაო დოკუმენტებზე უკუკავშირის გამო. სამუშაო ჯგუფი, განსაკუთრებულ მადლობას უხდის კლინტონ ანდერსონს, აპა-ს ლგბტ საკითხების სამსახურის დირექტორს და რონ შლიტერს, პროგრამის კოორდინატორს, რომლებიც პროექტის მიმდინარეობის მანძილზე ოსტატურად უძღვებოდნენ და სათანადო რჩევებს აძლევდნენ სამუშაო ჯგუფს. სამუშაო ჯგუფი აგრეთვე მადლობას უხდის მოკავშირეებს აპა-ს პროფესიულ პრაქტიკისა და სტანდარტებზე მომუშავე კომიტეტიდან (COPPS), ეიპრილ ჰარის-ბრიტს და სკოტ ჰანტერს და მათ აღმინისტრატორს მერი ჰარდიმანს. დამატებით, სამუშაო ჯგუფის წევრებს სურთ, მადლობა გადაუხადონ ფილიპ რაშის ცენტრის და აგნეს სკოტის კოლეჯის კონსულტირების ცენტრს ატლანტაში, ჯორჯიაში, რომლებიც პირისპირ შეხვედრებს მასპინძლობდნენ. აღნიშნული დოკუმენტის, როგორც აპა-ს პოლიტიკის დოკუმენტის ვადა 2022 წელს იწურება. ამ თარიღის შემდგომ, მომხმარებლები უნდა დაუკავშირდნენ აპა-ს საზოგადოებრივი ინტერესის სამმართველოს და დააზუსტონ ამ დოკუმენტში წარმოდგენილი სახელმძღვანელო პრინციპები არსებითად რჩება თუ არა აპა-ს პოლიტიკის დოკუმენტად. წინამდებარე სტატიასთან დაკავშირებული კორესპონდენცია უნდა გაეგზავნოს საზოგადოებრივი ინტერესის სამმართველოს - Public Interest Directorate, American Psychological Association, 750 First Street, NE, Washington, DC 20002.

წარმოდგენილია ტერმინთა განსაზღვრებები (იხ. დანართი A). ტერმინით „სისგენდერი“ მოხსენიებულნი არიან ადამიანები, ვისი გენდერული იდენტობაც თანხვედრაშია მათთვის დაბადებიდან მინიჭებულ სქესთან (E. R. Green, 2006; Serano, 2006).

იმის გათვალისწინებით, რომ ტგაკ და საკუთარ გენდერულ იდენტობაში დაეჭვებულ ახალგაზრდებთან³ მუშაობას დამატებითი სირთულეები ახლავს თან, წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები, პირველ ყოვლისა, ფოკუსირებულია ტგაკ ზრდასრულებზე, თუმცა არა მხოლოდ მათზე. სამომავლოდ, განახლებულ სახელმძღვანელო პრინციპებში ყურადღება უფრო მეტად იქნება გამახვილებული ტგაკ და გენდერული თვითგამორკვევის პროცესში მყოფ ბავშვებსა და მოზარდებზე. სახელმძღვანელო პრინციპებში წამოჭრილია ტგაკ ადამიანების ძლიერი მხარეების საკითხი, გამოწვევები, რომლის წინაშეც ისინი დგანან, ეთიკური და სამართლებრივი საკითხები, სიცოცხლის განვითარებასთან დაკავშირებული საკითხები, კვლევა, განათლება, პროფესიული მომზადება, ჯანდაცვა. რადგან გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული საკითხები ხშირად გენდერული გამოხატვის და სექსუალური ორიენტაციის საკითხებთან არის გადაჯაჭვული, ტგაკ პოპულაციასთან ფსიქოლოგიური პრაქტიკა საჭიროებს სპეციფიკური ცოდნის მოპოვებას, რომელიც ტგაკ ადამიანების უნიკალურ საჭიროებებს უკავშირდება და სხვა სახელმძღვანელო პრინციპებში განხილული არ არის (APA, 2012). მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების მიზანს არ წარმოადგენს იმ კონფლიქტების გადაჭრა, რომლებიც გენდერულ როლებთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი მოლოდინებიდან გამომდინარე სისგენდერ ადამიანებს შეიძლება ჰქონდეთ (Butler, 1990), სახელმძღვანელო პრინციპები აგრეთვე არ ეხება ინტერსექს ადამიანებს (Dreger, 1999; Preves, 2003).

საჭიროების დასაბუთება

2005 წელს APA-ს წარმომადგენლობითმა საბჭომ (APA Council of Representatives) გადაწყვეტილება მიიღო სამუშაო ჯგუფის შექმნის თაობაზე, რომელიც გენდერულ იდენტობაზე და გენდერულ ცვალებადობაზე (TFGIGV) იმუშავებდა, სამუშაო ჯგუფს დაევალა ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებით APA-ს პოლიტიკის გადახედვა და APA-სთვის რეკომენდაციების გაცემა ტგაკ ადამიანების საჭიროებების მაქსიმალურად დაკმაყოფილებასთან დაკავშირებით (APA (TFGIGV), 2009). 2009 წელს, APA-ს წარმომადგენლობითმა საბჭომ მიიღო რეზოლუცია ტრანსგენდერობის, გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის არადისკრიმინაციულობის თაობაზე (Resolution on Transgender, Gender Identity, & Gender Expression Non-Discrimination), რომელიც ფსიქოლოგებს მოუწოდებს, პროფესიულ როლში ყოფნისას, უზრუნველყონ სათანადო, არადისკრიმინაციული მოპყრობა; ფსიქოლოგებს უბიძგებს, დაიკავონ მოწინავე ადგილები დისკრიმინაციის წინააღმდეგ მუშაობაში; ხელს უწყობს ადეკვატური და საჭირო ფსიქიკური და სამედიცინო ჯანდაცვის უზრუნველყოფას; აღიარებს გენდერული ტრანზიციის სამედიცინო აუცილებლობას, ეფექტიანობას და სარგებელს; მხარს უჭერს ინსტიტუციურ გარემოებებში სათანადო მოპყრობას; აგრეთვე მხარს უჭერს საგანმანათლებლო რესურსების შექმნას ყველა ფსიქოლოგისთვის (Anton, 2009). 2009 წელს, ვრცელ ანგარიშში, რომელიც ტგაკ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური პრაქტიკის იმჟამინდელ მდგომარეობას შეეხებოდა, APA-ს გენდერული იდენტობის და გენდერული ცვალებადობის საკითხების შემსწავლელმა სამუშაო ჯგუფმა დაადგინა, რომ საქმიანობის სხელმძღვანელო პრინციპების შემუშავებისთვის საკმარისი ცოდნა და ექსპერტიზა არსებობდა (APA (TFGIGV), 2009). ანგარიშში განისაზღვრა, რომ ტგაკ ადამიანები წარმოადგენენ პოპულაციის ისეთ ნაწილს, რომელსაც უნიკალური საჭიროებები გააჩნია და რომ ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება აღნიშნული სფეროსათვის ღირებული რესურსი იქნებოდა (APA (TFGIGV), 2009). ფსიქოლოგების გაუთვინცობიერებლობა ტგაკ ადამიანებთან და ტრანს-აფირმაციულ ზრუნვასთან დაკავშირებულ საკითხებში, ტგაკ ადამიანების მიმართ საზოგადოებრივი სტიგმა და დისკრიმინაცია და მასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, რომელსაც ტგაკ ადამიანები განიცდიან, გვარწმუნებს, რომ ამ პოპულაციასთან

³ წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების მიზნებიდან გამომდინარე, „ახალგაზრდა“ აღნიშნავს 18 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვსა და მოზარდს.

ფსიქოლოგიური პრაქტიკისთვის სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავება აუცილებელია.

საიზნა ჯგუფი

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების სამიზნე აუდიტორიას შეადგენენ ფსიქოლოგები, რომლებიც ახორციელებენ კლინიკურ მომსახურებას, ატარებენ კვლევას, უზრუნველყოფენ განათლებას ან პროფესიულ მომზადებას. რადგან გენდერული იდენტობასთან დაკავშირებული პრობლემები ტგაკ ადამიანის ცხოვრების ნებისმიერ ეტაპზე შეიძლება აღმოცენდეს (A. Lev, 2004), კლინიკისთვის, შესაძლებელია, საქმიანობის მანძილზე მოუწიოთ ტგაკ ადამიანთან შეხვედრა, ან ჰყავდეთ კლიენტი, რომლის პრობლემაც შესაძლოა გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებულ პრობლემად ჩამოყალიბდეს. წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები მკვლევრებს, პედაგოგებს და ინსტრუქტორებს ხელს შეუწყობს მათი საქმიანობის სრულყოფაში მაშინაც კი, თუ პრაქტიკოსის საქმიანობა უშუალოდ ტგაკ პოპულაციაზე არ არის მიმართული. წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები კლინიკურ პრაქტიკაში, კვლევაში, განათლებასა თუ საგანმანათლებლო და მოსამზადებელ აქტივობებში დახმარებას გაუწევს იმ ფსიქოლოგებსაც, რომლებიც კონკრეტულად ტგაკ პოპულაციასთან მუშაობენ.

განსხვავება სტანდარტებსა და სახელმძღვანელო პრინციპებს შორის

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების გამოყენებისას ფსიქოლოგებს უნდა ესმოდეთ, რომ APA-მ ერთმანეთისაგან მკვეთრად გამიჯნა სტანდარტები და სახელმძღვანელო პრინციპები (Reed et al., 2002). სტანდარტები ეს არის განაწესი, რომელსაც ყველა ფსიქოლოგი უნდა მიჰყვეს (მაგ. ფსიქოლოგების ეთიკური პრინციპები და ქცევის კოდექსი; APA, 2010), მაშინ, როდესაც სახელმძღვანელო პრინციპების გათვალისწინება სავალდებულო არ არის. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ აღნიშნული სახელმძღვანელო პრინციპები ფსიქოლოგების ეთიკურ პრინციპებთან და ქცევის კოდექსთან ტანდემში გამოიყენონ და ამასთან ფსიქოლოგებმა უნდა იცოდნენ, რომ სახელმწიფო და ფედერალურ კანონებს აღნიშნულ სახელმძღვანელო პრინციპებთან მიმართებაში უპირატესობა ენიჭებათ (APA, 2010). გარდა ამისა, წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები ეხება ფსიქოლოგიურ საქმიანობას (მაგ. კლინიკური საქმიანობა, კონსულტაცია, განათლება, კვლევა და პროფესიული მომზადება), და არა მკურნალობას. საქმიანობის სახელმძღვანელო პრინციპები განკუთვნილია პრაქტიკოსებისთვის და წარმოადგენს გზამკვლევს პროფესიონალებისთვის „კლინიკური პრაქტიკის კონკრეტულ სფეროებში ქცევის წესებთან და განსახილველ საკითხებთან“ დაკავშირებით (Reed et al., 2002, p. 1044). რაც შეეხება მკურნალობის სახელმძღვანელო პრინციპებს, იგი კლიენტზეა ფოკუსირებული და მასში კონკრეტულად კლინიკურ პოპულაციაში ან კლინიკურ პირობებში ინტერვენციასთან დაკავშირებული რეკომენდაციებია წარმოდგენილი (Reed et al., 2002). წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები მიზნად ისახავს შეავსოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების საჭიროების მქონე ტგაკ ადამიანების მკურნალობისთვის შემუშავებული სხვა სახელმძღვანელო პრინციპები, მაგალითად, მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაცია ტრანსგენდერების სამედიცინო მომსახურების სტანდარტებისთვის (World Professional Association for Transgender Health Standards of Care) (E. Coleman et al., 2012a) და ენდოკრინოლოგთა ასოციაციამ (Endocrine Society) (Hembree et al., 2009).

შესაბამისობა

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები შესაბამისობაშია ფსიქოლოგებისთვის განკუთვნილ APA-ს ეთიკურ პრინციპებთან და ქცევის კოდექსთან (APA, 2010), ჯანდაცვის ფსიქოლოგიის აკრედიტაციის სტანდარტებთან (Koocher et al., 2015), APA TFGI (გენდერული იდენტობისა და გენდერული ცვალებადობის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფი) (2009) - ანგარიშთან და APA-ს წარმომადგენლობითი საბჭოს რეზოლუციასთან ტრანსგენდერობის,

გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის არადისკრიმინაციულობის თაობაზე (Anton, 2009).

პრაქტიკული სახელმძღვანელო პრინციპების ჩამოყალიბების პროცესი

APA TFGIGV (2009)-ის ერთ-ერთი რეკომენდაციის შემუშავების მიზნით, APA-ს სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული მრავალფეროვნების კომიტეტმა (CSOGD; შემდგომში ლესბოსელთა, გეების, ბისექსუალთა და ტრანსგენდერების საკითხთა კომიტეტი) და 44-ე დანაყოფმა (ლესბოსელთა, გეების, ბისექსუალთა და ტრანსგენდერთა ფსიქოლოგიური საკითხების შემსწავლელი საზოგადოება) 2011 წელს შექმნეს ერთობლივი სამუშაო ჯგუფი ტრანსგენდერებთან და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის განკუთვნილ სახელმძღვანელო პრინციპებზე სამუშაოდ. სამუშაო ჯგუფის წევრების შერჩევა მოხდა CSOGD-ს და 44-ე დანაყოფის ხელმძღვანელობით, განცხადებების მიღებისა და გადარჩევის პროცესის საფუძველზე. სამუშაო ჯგუფი შედგებოდა 10 წევრისგან, რომლებსაც ტგაკ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობის შესახებ მნიშვნელოვანი ცოდნა და გამოცდილება გააჩნდათ. სამუშაო ჯგუფის 10 წევრიდან, 5 თავს აიდენტიფიცირებდა ტგაკ ადამიანად გენდერული იდენტობების მთელ სპექტრზე, ხოლო 5 - სისგენდერად. რაც შეეხება რასას/ეთნიკურობას, სამუშაო ჯგუფიდან 6 თავს აიდენტიფიცირებდა თეთრკანიანად, ხოლო 4 ფერადკანიანად (ინდიელი ამერიკელი, ჩინელი ამერიკელი, ლათინოამერიკელი და შერეული რასობრივი წარმოშობის).

სამუშაო ჯგუფმა დაწვრილებით მიმოიხილა აქამდე არსებული და დაგროვილი ცოდნა, გამოყო ტგაკ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის ყველაზე რელევანტური კონტენტი და შეაფასა თითოეულ სახელმძღვანელო პრინციპში წარმოდგენილი მითითების მხარდამჭერ მტკიცებულებათა ხარისხი. წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების სისწორესა და ყოვლისმომცველობაში დასარწმუნებლად, სამუშაო ჯგუფის წევრები შეხვდნენ ტგაკ თემის წევრებს და ჯგუფებს და კონსულტაციები გაიარეს როგორც ფსიქოლოგიაში, ისე სხვა სფეროებში მოღვაწე ექსპერტებთან. როდესაც სამუშაო ჯგუფი არასაკმარისი პროფესიული კონსენსუსის წინაშე აღმოჩნდა, ყველაფერი გაკეთდა იმისთვის, რომ გათვალისწინებული ყოფილიყო ამ საკითხთან დაკავშირებული განსხვავებული მოსაზრებები. შედეგად, სამუშაო ჯგუფმა აღწერა სხვადასხვა მიდგომები, რომლებიც ლიტერატურის ჩამონათვალშია დოკუმენტირებული. გარდა ამისა, წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები გამდიდრებულია პროფესიულ კონფერენციებზე ჩატარებულ არაერთ პრეზენტაციაზე მიღებული შენიშვნებით და აგრეთვე შენიშვნებით, რომელიც სახელმძღვანელო პრინციპების ადრეული ვერსიების თაობაზე ღია საჯარო დისკუსიების ორი ციკლის მანძილზე დაგროვდა.

წინამდებარე დოკუმენტი შედგება ტგაკ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობის 16 სახელმძღვანელო პრინციპისგან. თითოეული სახელმძღვანელო პრინციპი შეიცავს დასაბუთების პარაგრაფს, რომელშიც მიმოიხილილია რელევანტური ცოდნა კონკრეტული სახელმძღვანელო პრინციპის საჭიროების გასამყარებლად, გარდა ამისა, გამოყოფილია პრაქტიკული გამოყენების პარაგრაფი, რომელშიც აღწერილია, როგორ შეიძლება კონკრეტული სახელმძღვანელო პრინციპი გამოყენებულ იქნეს ფსიქოლოგიურ პრაქტიკაში. სახელმძღვანელო პრინციპები დაყოფილია ხუთ ჯგუფად: (ა) ფუნდამენტური ცოდნა და ცნობიერება; (ბ) სტიგმა, დისკრიმინაცია და დაბრკოლებები, რომელიც ხელს უშლის მომსახურებაზე წვდომას (სამედიცინო/ფსიქოლოგიურ); (გ) სიცოცხლის განვითარება (დ) შეფასება, თერაპია და ინტერვენცია; და (ე) კვლევა, განათლება, პროფესიული მომზადება.

პროექტი დაფინანსებით უზრუნველყო 44-ე დანაყოფმა (ლგბტ საკითხების ფსიქოლოგიური კვლევის საზოგადოება); APA-ს ლესბოსელთა, გეების, ბისექსუალთა და ტრანსგენდერების (ლგბტ) საქმეთა განყოფილებამ (APA Office on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Concerns); მიღებულ იქნა გრანტი APA განყოფილებათაშორისი ურთიერთობების (CODAPAR) კომიტეტისგან; და რენდალ ერბარის და პამელა სტ. ამანდის შემოწირულობები. სამუშაო ჯგუფის ზოგიერთმა წევრმა კომპენსაცია მიიღო პრეზენტაციების (მაგ. ანაზღაურებადი), ან ჰონორარის (მაგ. წიგნის გამოცემის შესახებ ხელშეკრულების) სახით, რომელიც ნაწილობრივ წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპებში წარმოდგენილ ინფორმაციას ეფუძნება.

მცინეაგულეათა შერჩევა

ტგაკ-აფირმაციული პრაქტიკის თემაზე გამოქვეყნებული პუბლიკაციების რიცხვი მატულობს, თუმცა სამეცნიერო ლიტერატურისა და კვლევის ეს სფერო ჯერ კიდევ განვითარების ადრეულ სტადიაზეა. სამუშაო ჯგუფი, შესაძლებისდაგვარად ეყრდნობოდა რეცენზირებულ პუბლიკაციებს, თუმცა, საჭიროების შემთხვევებში, აგრეთვე ციტირებულია ისეთი წიგნები, თავები და ანგარიშები, რომლებიც, როგორც წესი, მაღალი დონის რეცენზიას არ გადიან. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ეს წყაროები აღებულია განსხვავებული სფეროებიდან, როგორიცაა ფსიქოლოგია, კონსულტირება, სოციალური სამუშაო და ფსიქიატრია. ტგაკ ადამიანებზე ჩატარებული ზოგიერთი კვლევა მცირე შერჩევაზეა ჩატარებული, რაც შედეგების განზოგადების შესაძლებლობას ზღუდავს. ტგაკ ადამიანებზე ჩატარებული მხოლოდ რამდენიმე კვლევა იყენებს ალბათურ შერჩევას და რანდომიზებულ საკონტროლო ჯგუფებს (მაგ. Kerith J. Conron et al., 2012; Dhejne et al., 2011). შედეგად, სამუშაო ჯგუფი, პირველ ყოვლისა, ეყრდნობოდა კვლევებს, რომელშიც გამოყენებული იყო ხელმისაწვდომი შერჩევა. კვლევის ამგვარი მეთოდი შედეგების მთლიან პოპულაციაზე განზოგადებას ზღუდავს, მაგრამ სამაგიეროდ, სათანადოდ აღწერს პრობლემებსა და ვითარებას, რომელიც პოპულაციის შიგნით გვხვდება.

საუკვლავლავაკი სოღნა ღა სნოგირკა

სახელმძღვანელო პრინციპი 1. ფსიქოლოგებს ესმით, რომ გენდერი არაბინარულიკონსტრუქტია, რაცითვალისწინებსიმას, რომარსებობს გენდერული იდენტობების სპექტრი და პიროვნების გენდერული იდენტობა შესაძლოა თანხვედრაში არ იყოს დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან.

დასაბუთება. გენდერული იდენტობა განისაზღვრება, როგორც გოგოდ, ქალად, ან მღედრად, ბიჭად, კაცად, ან მამრად, მამრობითის და მღედრობითის ნარევად, ანალტერნატიულგენდერადყოფნისძლიერადგანცდილ, განუყოფელ გრძნობად (Bethea & McCollum, 2013; Institute of Institute of Medicine, 2011). ბევრ კულტურასა და რელიგიურ ტრადიციაში გენდერი ბინარულ კონსტრუქტად აღიქმება, რომელშიც მამრობითისა და მღედრობითის, ბიჭისა და გოგოს, კაცისა და ქალის ურთიერთგამომრიცხავი კატეგორიებია წარმოდგენილი (Benjamin, 1966; Mollenkott, 2007; Tanis, 2003). ეს ურთიერთგამომრიცხავი კატეგორიები გულისხმობს დაშვებას, რომ გენდერული იდენტობა ყოველთვის თანხვედრაშია დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან (Bethea & McCollum, 2013). ტგაკ ადამიანების შემთხვევაში, გენდერული იდენტობა სხვადასხვა ხარისხით განსხვავდება დაბადებისას მინიჭებული სქესისგან და მისი განცდა და გამოხატულება შესაძლოა სცილდებოდეს ბინარულ გენდერულ საზღვრებს (Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012).

გენდერი, როგორც არაბინარული კონსტრუქტი, მრავალი ათწლეულია აღწერისა და შესწავლის საგანია (Benjamin, 1966; G. Herdt, 1994; Kulick, 1998). რამდენიმე განსხვავებულ კულტურაში ისტორიულად დასტურდება გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის მრავალფეროვნების აღიარება, სოციალური მიმღებლობა და ზოგჯერ თაყვანისცემაც კი (E. Coleman et al., 1992b; Feinberg, 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). მრავალი კულტურა, სადაც გენდერულად არაკონფორმული ადამიანები და ჯგუფები ხილვადები იყვნენ, ვესტერნიზაციის, კოლონიალიზმის და სისტემური უთანასწორობის ნიადაგზე დასუსტდნენ (Nanda, 1999). XX საუკუნეში ტგაკ გამოხატვა მედიკალიზებული გახდა (Hirschfeld, 1991) და ადამიანის დაბადებისას მინიჭებულ სქესს, მეორად სქესობრივ ნიშნებს და გენდერულ იდენტობას შორის შეუსაბამობის სამედიცინო ინტერვენციით მკურნალობა გახდა შესაძლებელი (J. J. (Joanne J. Meyerowitz, 2004).

ჯერ კიდევ 1950-იან წლებში, კვლევებმა გამოავლინა ცვალებადობა იმაში, თუ როგორ აღწერს ინდივიდი საკუთარ გენდერს და აღმოჩნდა, რომ კვლევის ზოგიერთი მონაწილის ანგარიშის მიხედვით, მათი გენდერული იდენტობა განსხვავდებოდა „კაცისა“ და „ქალის“ კულტურულად განსაზღვრული, ურთიერთგამომრიცხავი კატეგორიებისგან (Benjamin, 1966). რამდენიმე ბოლოდროინდელი მასშტაბური ონლაინ კვლევის მიხედვით, რომელიც შეერთებული შტატების ტგაკ პოპულაციაზე ჩატარდა, კვლევის მონაწილეთა 30%-40%-ის გენდერული თვითიდენტიფიკაცია კაცისა და ქალის კატეგორიებს მიღმა ხდება (Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012). მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთი კვლევა გენდერის ფართო გაგების დამკვიდრებას უწყობს ხელს (Kerith Jane Conron et al., 2008), კვლევების უმრავლესობაში კაცისა და ქალის კატეგორიებს შორის იძულებითი არჩევანის გაკეთება სავალდებულოა და ამგვარად, ასეთ კვლევებში განსხვავებული გენდერული იდენტობების მქონეთა წარმოდგენა ან ასახვა ვერ ხერხდება (Institute of Institute of Medicine, 2011). ბოლო ორი ათწლეულის განმავლობაში ჩატარებულ კვლევებში გენდერული იდენტობისა და გენდერული ექსპრესიის ფართო სპექტრია წარმოდგენილი (W. O. Bockting, 2008; Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012), სადაც ადამიანები თავს

აიდენტიფიცირებენ ქალად ან კაცად, არც ქალად და არც კაცად, ქალისა და კაცის ნაზავად, ან უნიკალურ გენდერად. ადამიანის ტგაკ თვითიდენტიფიკაცია შესაძლებელია იყოს ჯანსაღი და თვითაფირმაციული და თავისი არსით პათოლოგიური არ არის (E. Coleman et al., 2012b). თუმცა ადამიანები შესაძლოა თავიანთ გენდერულ იდენტობას და დაბადებისას მინიჭებულ სქესს შორის შეუსაბამობის ნიადაგზე განიცდიდნენ დისტრესს, აგრეთვე, სოციალურ სტიგმას და დისკრიმინაციას (E. Coleman et al., 2012b).

გვიანი 1960-იანი წლებიდან ადრეულ 1990-იან წლებამდე, გენდერული დისფორიის აღმოფხვრის სამედიცინო პროცედურებმა გენდერის ბინარული კონცეპტუალიზაცია მნიშვნელოვნად გააძლიერეს (APA (TFGIGV), 2009; Bolin, 1996; D. W. Hastings, 1974). იმ დროს, მიიჩნეოდა, რომ ტგაკ ადამიანებისთვის საკუთარი იდენტობის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან ან, თუ შესაძლებელი იქნებოდა, „საპირისპირო“ სქესთან შეთანხმება იდეალურ გამოსავალს წარმოადგენდა - მთავარი იყო სისგენდერ პოპულაციაში გათქვეფა ან „ფესინგი“ („passing“)⁴ (APA (TFGIGV), 2009; Bolin, 1996; D. W. Hastings, 1974). ამ ვარიანტებიდან გადახრა მედიკოსებისთვის კითხვის ნიშნის ქვეშ დააყენებდა ტგაკ ადამიანის წარმატებით ტრანზიციის შესაძლებლობას. ამას, თავის მხრივ, შესაძლოა ქირურგიულ ოპერაციაზე, ან ჰორმონულ თერაპიაზე წვდომისთვის შეეშალა ხელი, რადგან ოპერაციასა და ჰორმონებზე წვდომისთვის აუცილებელი იყო სამედიცინო და ფსიქიკური ჯანდაცვის წარმომადგენლების თანხმობა (Berger et al., 1979). 1990-იან წლებში დიდწილად ტგაკ ადამიანებისა და თემის თვითადვოკატირების საფუძველზე, რასაც თან გასდევდა მიღწევები კვლევასა და ტრანს-აფირმაციული ზრუნვის მოდელებში, დღესდღეობით დადასტურებული და აღიარებულია გენდერული მრავალფეროვნების სპექტრი და შესაბამისი ინდივიდუალიზებული და ტგაკ ადამიანებზე მორგებული ჯანდაცვა (Walter O. Bockting et al., 2006; E. Coleman et al., 2012b).

პრაქტიკული გამოყენება. გენდერის არაბინარული გაგება არსებითია ტგაკ ადამიანების აფირმაციული ზრუნვით უზრუნველყოფისთვის. ფსიქოლოგებისთვის რეკომენდებულია, ადაპტირდნენ ან შეცვალონ გენდერის თავიანთი ხედვა, გააფართოვონ ჯანსაღისა და ნორმატულის ვარიაციების დიაპაზონი. გენდერული იდენტობებისა და გენდერული გამოხატვის არსებული სპექტრის გააზრებით, რომ ადამიანის გენდერული იდენტობა შესაძლოა დაბადებიდან მინიჭებულ სქესთან სრულ თანხვედრაში არ იყოს, ფსიქოლოგებს შესაძლებლობა აქვთ ტგაკ ადამიანების, მათი ოჯახების და თემის დახმარების მიმართულებით კომპეტენცია აიმაღლონ (A. Lev, 2004). ტგაკ ადამიანების პატივისცემას და მხარდაჭერას, რათა მათ საკუთარი გენდერული იდენტობისა და გენდერული გამოხატვის და აგრეთვე საკუთარი ცხოვრებისეული გამოცდილებების აუთენტური არტიკულირება მოახდინონ, შეუძლია ტგაკ ადამიანების ჯანმრთელობა, კეთილდღეობა და ცხოვრების ხარისხი გააუმჯობესოს (Tarynn M. Witten, 2004).

ზოგიერთ ტგაკ ადამიანს შესაძლოა შეზღუდული ჰქონდეს წვდომა ხილვად, პოზიტიურ ტგაკ როლურ მოდელებზე. შედეგად, ბევრი ტგაკ ადამიანი იზოლირებულია და მეგზურობისა და მხარდაჭერის გარეშე უწევს გენდერული არაკონფორმულობის სტიგმასთან გამკლავება, რაც ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სტიგმის ნეგატიურ გავლენას აუარესებს (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014; A. Singh et al., 2011). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ დახმარება გაუწიონ ტგაკ ადამიანებს გენდერულ ნორმებთან და სტერეოტიპებთან ბრძოლაში, აგრეთვე საკუთარი უნიკალური გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის გამოკვლევაში. ცოდნის მიღება გენდერული იდენტობის, გენდერული გამოხატვის ჯანსაღი ვარიაციების და იმ არასწორი ვარაუდის შესახებ, რომ

⁴ იხილეთ დანართი A.

გენდერული იდენტობა ავტომატურად უნდა თანხვდებოდეს დაბადებისას მინიჭებულ სქესს, შეიძლება სასიკეთო აღმოჩნდეს როგორც ტგაკ ადამიანების, ისე მათი პარტნიორების, ოჯახების, მეგობრებისა და თემისთვის.

ტგაკ ადამიანების განვითარების და საკუთარი გენდერის ასპექტების გამოკვლევის პროცესში, განსაკუთრებით ბავშვობასა და მოზარდობაში, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ორაზროვნების მიმღებლობის მაგალითი აჩვენონ. გენდერული არაკონფორმულობის მიმართ არაგამკიცხავ დამოკიდებულებას შეუძლია ხელი შეუწყოს ფართოდ გავრცელებული სტიგმის განეიტრალებას, რომლის წინაშეც ტგაკ ადამიანები დგანან, უზრუნველყოს უსაფრთხო გარემო გენდერული იდენტობის გამორკვევისთვის და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებით ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღებისთვის.

სახელმძღვანელო პრინციპი 2. ფსიქოლოგებისთვის გასაგებია, რომ გენდერული იდენტობა და სექსუალური ორიენტაცია განსხვავებული, თუმცა ურთიერთდაკავშირებული კონსტრუქტებია.

დასაბუთება. გენდერული იდენტობა და სექსუალური ორიენტაცია განსხვავებული კონსტრუქტებია როგორც თეორიულად, ისე კლინიკურად, მიუხედავად იმისა, რომ პროფესიონალები და არაპროფესიონალები ხშირად აერთიანებენ მათ. ზოგიერთი კვლევის მიხედვით გენდერული იდენტობის და სექსუალური ორიენტაციის ჩამოყალიბებას შორის არსებობს პოტენციური კავშირი, თუმცა ასეთი კავშირის მექანიზმების შესახებ არაფერია ცნობილი (Adelson, 2012; APA (TFGIGV), 2009; A. H. Devor, 2004; J. . & B. W. (Eds.). Drescher, 2013). სექსუალური ორიენტაცია განისაზღვრება როგორც ადამიანის სექსუალური და/ან ემოციური მიზიდულობა მეორე ადამიანის მიმართ (Shively & De Cecco, 1978), განსხვავებით გენდერული იდენტობისგან, რომელიც განისაზღვრება როგორც გენდერის ძლიერი და განუყოფელი განცდა. ადამიანთა უმრავლესობისთვის გენდერული იდენტობა უფრო ადრე ყალიბდება, ვიდრე სექსუალური ორიენტაცია. გენდერული იდენტობა ხშირად ადრეულ ბავშვობაში ყალიბდება (Adelson, 2012; Kohlberg, 1966), რასაც ვერ ვიტყვით თავისივე სქესის მიმართ მიზიდულობაზე, რომლის გაცნობიერებაც ხშირად ადრეულ მოზარდობაში იწყება (Adelson, 2012; D’Augelli & Hershberger, 1993; G. . Herdt & Boxer, 1993; Ryan et al., 2010; Savin-Williams & Diamond, 2000). მიუხედავად იმისა, რომ გენდერული იდენტობა ჩვეულებრივ ბავშვობაში განმტკიცდება, გაცნობიერება იმისა, რომ გენდერული იდენტობა მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან სრულ თანხვედრაში არ არის, შესაძლოა ბავშვობაში, მოზარდობაში, ან ზრდასრულობაში მოხდეს. გენდერული იდენტობის განვითარების გზა, როგორც წესი, მოიცავს გაცნობიერების, გამოკვლევის, გამოხატვისა და იდენტობის ინტეგრაციის არაერთი საფეხურის გავლას (W. O. . & C. E. . Bockting, 2007; A. H. Devor, 2004; Vanderburgh, 2007). იგივენაირად, ადამიანის სექსუალურმა ორიენტაციამ შეიძლება გაიაროს გაცნობიერების, გამოკვლევის და იდენტობის არაერთი საფეხური მოზარდობიდან და შემდგომ ზრდასრულობაში (Bilodeau & Renn, 2005). როგორც ზოგიერთი ადამიანი განიცდის საკუთარ სექსუალურ ორიენტაციას როგორც ფლუიდურსა და ცვალებადს (L. M. Diamond, 2013), იგივენაირად, ზოგიერთი ადამიანისთვის საკუთარი გენდერული იდენტობაა ფლუიდური (A. Lev, 2004).

საკუთარ გენდერულ იდენტობაში დაეჭვების განცდამ ზოგიერთ ტგაკ ადამიანში შესაძლოა მნიშვნელოვანი დაბნეულობა გამოიწვიოს, განსაკუთრებით მათში, ვისაც გენდერული იდენტობების ფართო სპექტრის შესახებ არაფერი სმენია. დაბადებიდან მინიჭებულ სქესს, მასთან დაკავშირებულ საზოგადოებრივ მოლოდინებს, სექსუალურ და რომანტიკულ მიზიდულობის პატერნებს და/ან გენდერულ როლებთან არაკონფორმულობას და გენდერულ იდენტობას შორის

ნებისმიერი შეუსაბამობის ასახსნელად, ზოგიერთმა ტგაკ ადამიანმა შესაძლოა ჩათვალოს, რომ ის აუცილებლად გეი, ლესბოსელი, ბისექსუალი, ან ქვიარია (W. Bockting et al., 2009). ყურადღების გამახვილებამ მხოლოდ სექსუალურ ორიენტაციაზე, როგორც შეუსაბამობის ერთადერთ მიზეზზე, შესაძლოა ტგაკ იდენტობის გაცნობიერებას ხელი შეუშალოს. სექსუალური ორიენტაციის და გენდერული იდენტობის საკითხების გათვალისწინება შესაძლოა ძალზე მნიშვნელოვან როლს ასრულებდეს იდენტობის გამორკვევის, ისევე, როგორც მასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღების პროცესში - თუ რომელი არჩევანი იქნება კონკრეტული ადამიანისთვის ყველაზე სასიკეთო. გარდა ამისა, ბევრი ტგაკ ადამიანი, ბავშვობაში თუ მოზარდობაში, საზოგადოების მოლოდინებთან მორგების მიზნით ფარავს ან უარყოფს საკუთარ გენდერულ არაკონგრუენტულობას და ამგვარად მინიმუმამდე დაჰყავს განსხვავებულობის შიში (W. O. . & C. E. . Bockting, 2007; Byne et al., 2012).

რადგან ადამიანის სექსუალური ორიენტაციის დადგენისთვის გენდერი და მიზიდულობის პატერნები გამოიყენება, სექსუალური ორიენტაციის მკაფიო არტიკულირება განსაკუთრებით მაშინ რთულდება, როდესაც დაბადებისას მინიჭებული სექსი გენდერული იდენტობასთან თანხვედრაში არ არის. ადამიანის სექსუალური ორიენტაცია მხოლოდ ქცევის შესწავლით და გარეგანული დათვალისწინებით ვერ დადგინდება, შესაბამისად ამ პროცესში ადამიანის იდენტობის და თვითიდენტიფიკაციის ინკორპორირება აუცილებელია (Broido, 2004).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ადამიანებს გენდერული იდენტობისა და სექსუალური ორიენტაციის გამიჯვნაში დაეხმარონ. როდესაც კლიენტები საკუთარი გენდერული იდენტობის და სექსუალობის აქამდე დაფარულ ან შებოჭილ ასპექტებს გააცნობიერებენ, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, საკუთარი ვარაუდების ან კონკრეტული სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის თავსმომხვევის გარეშე, კლიენტი მიმდებლობით, მხარდაჭერითა და თანაგრძნობით უზრუნველყონ (APA (TFGIGV), 2009). იმ როლიდან გამომდინარე, რომელსაც შეფასებაში, მკურნალობასა და პრევენციაში ფსიქოლოგები ასრულებენ, მათ უნიკალური შესაძლებლობები ეძლევათ, დაეხმარონ ტგაკ ადამიანებს, რათა საკუთარი გენდერული იდენტობების განსხვავებული ასპექტების კარგად გააზრება და ინტეგრირება შეძლონ. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს გააცნონ განსხვავებები გენდერულ იდენტობებსა და გენდერულ ექსპრესიებში და მათი ნორმალიზება მოახდინონ. როდესაც ტგაკ ადამიანი საკუთარი გენდერული იდენტობის აქტუალიზებისა და გამოხატვის კომფორტულ გზას იპოვის, ფსიქოლოგებმა შესაძლოა შეამჩნიონ, რომ მათი სექსუალური ორიენტაციის აქამდე არაკონგრუენტული ასპექტები უფრო თვალში საცემი, უფრო მეტად ინტეგრირებული და სულ უფრო მეტად ეგოსინტონიური ხდება (W. Bockting et al., 2009; H. Devor, 1993; Schleifer, 2006). ამ პროცესს შეუძლია ტგაკ ადამიანებს შეუქმნას კომფორტი და შესაძლებლობა საკუთარი მიზიდულობის, ან სექსუალური ორიენტაციის აქამდე დათრგუნული, დამალული, ან საკუთარ იდენტობასთან კონფლიქტში მყოფი ასპექტები გამოიკვლიონ. ტგაკ ადამიანებმა შესაძლოა საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის, მიზიდულობის გაფართოებული სპექტრის ხელახალი გამორკვევის პროცესი გაიარონ, ან განვითარებადი ტგაკ იდენტობის კონტექსტში, შეცვალონ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის დადგენის მიმართულება (E. Coleman et al., 1993; S. Colton Meier, Pardo, et al., 2013; Samons, 2008).

ფსიქოლოგებს შესაძლოა დასჭირდეთ ტგაკ ადამიანების ტგაკ იდენტობების შესახებ ინფორმაციით უზრუნველყოფა და გასაგები ენით აღწერა იმ შეუსაბამობის განცდისა და დაბნეულობის, რომელსაც შეიძლება ტგაკ ადამიანები განიცდიდნენ. გაგებისა და გააზრების გაიოლების მიზნით,

ფსიქოლოგებმა შესაძლოა ტგაკ ადამიანებს ტგაკ ადამიანების მიერვე დაწერილი ნარატივები გააცნონ, რომელშიც ასახული იქნება მთელი რიგი იმ შედეგებისა და განვითარების პროცესებისა, რომელიც გენდერული იდენტობის გამორკვევისა და აფირმაციის პროცესს ახლავს თან (მაგ. Bornstein, 2010; Boylan, 2013; J. Green, 2004; Krieger, 2011; Lawrence, 2014). შესაძლოა ეს რესურსები ტგაკ ადამიანებს სექსუალურ ორიენტაციასთან და გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული საკითხების დიფერენციაციაში და გენდერულ სპექტრზე საკუთარი თავის პოვნაში დაეხმაროს. ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ განათლება მისცენ ოჯახებსა და უფრო ფართო სათემო სისტემებს (მაგ. სკოლას, ჯანდაცვის სისტემებს), რათა მათ უკეთ გაიაზრონ, თუ როგორ განსხვავდება გენდერული იდენტობა სექსუალური ორიენტაციისგან და რა კავშირია მათ შორის; ეს განსაკუთრებით გამოსადეგი შეიძლება იყოს ახალგაზრდებთან მუშაობისას (Anneliese A. Singh & Burnes, 2009; Whitman, 2013). იქიდან გამომდინარე, რომ გენდერულ იდენტობასა და სექსუალურ ორიენტაციას ხშირად - და ზოგჯერ პროფესიონალებიც კი - აერთიანებენ, რეკომენდებულია, ფსიქოლოგებმა გულდასმით შეისწავლონ ის რესურსები, რომლებიც, ერთი შეხედვით, აფირმაციულ მომსახურებას უზრუნველყოფენ ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ქვიარი (ლგბტქ) ადამიანებისთვის და ვიდრე ტგაკ ადამიანებს ან მათ ოჯახებს რეკომენდაციებს მისცემენ, ან გადაამისამართებენ, დააზუსტონ, ამ რესურსებიდან რომელია გათვინობიერებული ტგაკ ადამიანების საჭიროებებში და რომელია ინკლუზიური.

სახელმძღვანელო პრინციპი 3. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, თუ როგორ ურთიერთგადაიკვეთება გენდერული იდენტობა ტგაკ ადამიანების სხვა კულტურულ იდეტობებთან.

დასაბუთება. გენდერული იდენტობა და გენდერული გამოხატვა შესაძლოა სიღრმისეულად იკვეთებოდეს იდენტობის სხვა ასპექტებთან (Collins, 2000; Warner, 2008). ეს ასპექტები შესაძლოა მოიცავდეს, თუმცა არ შემოიფარგლებოდნენ რასით/ეთნიკურობით, ასაკით, განათლებით, სოციოეკონომიკური სტატუსით, იმიგრაციის სტატუსით, საქმიანობის სფეროთი, შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსით, აივ სტატუსით, სექსუალური ორიენტაციით, ურთიერთობის სტატუსით, რელიგიური ან/და სპირიტუალური მიკუთვნებულობით. ჩამოთვლილთაგან იდენტობის ზოგიერთ ასპექტს შესაძლოა თან ახლდეს პრივილეგიები, თუმცა ზოგიერთმა, შესაძლოა, განაპირობოს სტიგმა და ხელი შეუშალოს გაძლიერებას (Burnes & Chen, 2012; K. M. de Vries, 2015). გარდა ამისა, ტგაკ ადამიანები, ვინც ტრანზიციის პროცესს გადიან, შესაძლოა მზად არ იყვნენ პრივილეგიების დათმობის და საზოგადოების დამოკიდებულების ცვლილებებისთვის, რომელსაც გენდერული იდენტობა და გენდერული გამოხატვა განაპირობებს. მაგალითად, აფრო-ამერიკელმა ტრანს მამაკაცმა შესაძლოა მოიპოვოს კაცური პრივილეგია, მაგრამ ამავდროულად აფრო-ამერიკელი კაცებისკენ მიმართული სპეციფიკური რასიზმის და საზოგადოებრივი სტიგმის სამიზნე გახდეს. ტრანსმა ქალმა კი, რომელიც აზიელ-ამერიკელია/წყნარი ოკეანის კუნძულებიდან არის, შესაძლოა ისარგებლოს პრივილეგიებით როგორც სისგენდერმა ქალმა, თუმცა აგრეთვე სპეციფიკურად ისეთი სექსიზმის, მიზოგინიის და ობიექტიფიკაციის სამიზნე გახდეს, რომელსაც კონკრეტულად აზიელი, ან წარმოშობით წყნარი ოკეანის კუნძულებიდან სისგენდერი ქალები განიცდიან. ტგაკ ადამიანების ცხოვრებაში რამდენიმე იდენტობის ინტერსექციას კომპლექსური ხასიათი აქვს, რამაც შესაძლოა საჭირო მხარდაჭერაზე წვდომას

ხელი შეუშალოს (A. Daley et al., 2008). ტგაკ ადამიანები, რომელთაც ნაკლები პრივილეგია და/ან რამდენიმე ოპრესირებული იდენტობა აქვთ, შესაძლოა უფრო დიდ სტრესს განიცდიდნენ და რესურსებზე წვდომა უფრო შეზღუდული ჰქონდეთ. შესაძლებელია აგრეთვე, რომ მათ გამოიმუშაონ მედეგობა და ძალა საკუთარ არახელსაყრელ მდგომარეობასთან გასამკლავებლად, ან მოიძიონ სპეციფიკური ჯგუფებისთვის შექმნილი თემზე-დაფუძნებული რესურსები (მაგ. აივ-დადებითი ადამიანებისთვის; A. Singh et al., 2011). გენდერული იდენტობის აფირმაცია შესაძლოა კონფლიქტში მოვიდეს რელიგიურ რწმენებთან ან ტრადიციებთან (Walter O. Bockting & Cesaretti, 2001). რელიგიური და სპირიტუალური რწმენებისა და ტრადიციების აფირმაციული გამოხატვა, მათ შორის პოზიტიური ურთიერთობები რელიგიურ ლიდერებთან, ტგაკ ადამიანებისთვის შესაძლოა მნიშვნელოვანი რესურსი აღმოჩნდეს (Glaser, 2008; Porter et al., 2013a; J. M. Xavier, 2000).

პრაქტიკული გამოყენება. პრაქტიკაში, ფსიქოლოგიები მიისწრაფვიან ამოიცნონ ტგაკ ადამიანების წამყვანი, მრავალი ელემენტისგან შემდგარი და ინტერსექციული იდენტობები, რომლებიც გავლენას ახდენს გამკლავებაზე, დისკრიმინაციასა და მედეგობაზე (Burnes & Chen, 2012). გაუმჯობესებული რაპორტი და თერაპიული ალიანსი იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩამოყალიბდეს, თუ ფსიქოლოგები თავს აარიდებენ გენდერულ იდენტობასა და გენდერულ გამოხატვაზე აქცენტის გაკეთებას მაშინ, როდესაც ეს უკანასკნელი ტგაკ ადამიანების საჭიროებებთან და ჩივილებთან პირდაპირ არ არის დაკავშირებული. მაშინაც კი, როდესაც გენდერული იდენტობა მთავარი საზრუნავია, ფსიქოლოგებს ეძლევათ რეკომენდაცია გაიზრონ, რომ ტგაკ ადამიანის გენდერის განცდა იდენტობის სხვა მნიშვნელოვანი ასპექტების გავლენით შეიძლება ჩამოყალიბდეს (მაგ. ასაკი, რასა/ეთნიკურობა, სექსუალური ორიენტაცია) და შესაძლოა იდენტობის განსხვავებული ასპექტების მნიშვნელობა ცხოვრების მანძილზე, ადამიანის ფსიქოსოციალური განვითარების პროცესში, განვითარდეს და შეიცვალოს, მიუხედავად იმისა დაასრულებს თუ არა ტგაკ ადამიანი სოციალურ ან სამედიცინო ტრანზიციას. ხანდახან, ტგაკ ადამიანის იდენტობების ინტერსექცია შესაძლოა კონფლიქტამდე მივიდეს, რადგან ტგაკ ადამიანი შეიძლება საკუთარი გენდერული იდენტობის რელიგიურ და/ან სპირიტუალურ აღზრდასთან და რწმენებთან ინტეგრირებას ცდილობდეს (Kidd & Witten, 2008; Levy & Lo, 2013; Rodriguez & Follins, 2012). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს ხელი შეუწყონ ისეთი იდენტობების მიღებასა და ინტეგრირებაში, რომლებსაც შესაძლოა ძალაუფლებრივ სისტემებს შიგნით და სისტემურ უთანასწორობაში სხვადასხვა ხარისხის პრივილეგია ერგებოდეთ (Burnes & Chen, 2012). მას შემდგომ, რაც ტგაკ ადამიანები სტიგმატიზებული იდენტობების ინტერსექციის მართვას ისწავლიან, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ გამოკვეთონ ტგაკ ადამიანების კომპეტენციები და გააძლიერონ მათი მედეგობა (Anneliese A. Singh, 2013).

სახელმძღვანელო პრინციპი 4. ფსიქოლოგებმა იციან, როგორ გავლენას შეიძლება ახდენდეს გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის შესახებ მათი ცოდნა და დამოკიდებულებები ზრუნვაზე, რომელსაც ისინი ტგაკ ადამიანებს და მათ ოჯახებს აწვდიან.

დასაბუთება. ფსიქოლოგები, ისევე როგორც საზოგადოების სხვა წევრები, ადამიანური მრავალფეროვნების განსხვავებული ასპექტების პიროვნულ გაგებამდე და მიმღებლობამდე სოციალიზაციის პროცესის გავლით მიდიან. ფსიქოლოგების კულტურულ მიკერძოებულობას, ისევე როგორც ფსიქოლოგებსა და კლიენტებს შორის კულტურულ განსხვავებებს, კლინიკური

ზემოქმედება გააჩნია (Tania Israel et al., 2008; Vasquez, 2007). ტგაკ ადამიანებთან, გენდერულ იდენტობასთან და/ან გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებულ ვარაუდებს, მიკერძოებებს და დამოკიდებულებებს⁵ შეუძლიათ გავლენა იქონიონ ფსიქოლოგების მომსახურების ხარისხზე და ეფექტიანი თერაპიული ალიანსის ჩამოყალიბების უნარზე (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). გარდა ამისა, ტგაკ ადამიანებისთვის აფირმაციული ზრუნვის უზრუნველყოფისთვის არასაკმარისმა ცოდნამ და პროფესიულმა მომზადებამ შესაძლოა შეზღუდოს ფსიქოლოგების ზრუნვის ეფექტიანობა და გაამყაროს არსებული ბარიერები (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002). ფსიქოლოგებს, რომელთაც გამოცდილება აქვთ ლესბოსელ, გეი ან ბისექსუალ (ლგბ) ადამიანებთან, შესაძლოა ტგაკ ადამიანების უნიკალური საჭიროებების შესახებ ინფორმაცია არ ჰქონდეთ (T. Israel, 2005; Tania Israel et al. 2008). თემში ჩატარებული გამოკითხვების მიხედვით, ტგაკ ადამიანები აღნიშნავენ, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ბევრ მუშაკს ტგაკ ადამიანებისთვის რელევანტური ზრუნვის უზრუნველყოფისთვის საკმარისი ცოდნა და უნარები არ აქვს (Bradford et al., 2007; Jessica M. Xavier et al., 2005) და ტგაკ ადამიანებთან სამუშაოდ საკმარის მომზადებას არ გადის (APA (TFGIGV), 2009; Lurie, 2005). ტრანსგენდერთა დისკრიმინაციის ნაციონალური კვლევის მიხედვით (J. M Grant et al., 2011) ტგაკ რესპონდენტების 50%-ის თქმით, მათ მოუწიათ, თავიანთი ჯანდაცვის წარმომადგენლებისთვის ტგაკ ადამიანებზე ზრუნვა ესწავლებინათ, 28%-მა ტრანს-ადამიანების მიმართ მიკერძოებულობის გამო სამედიცინო მომსახურებაზე მიმართვა გადაავადა, ხოლო 19%-ს მომსახურებაზე უარი ეთქვა დისკრიმინაციის გამო.

APA-ს ეთიკის კოდექსში (APA, 2010) ნათქვამია, რომ ფსიქოლოგები მხოლოდ საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში ახორციელებენ საქმიანობას (სტანდარტი 2.01), პროაქტიული და კონსისტენტური გზებით იღებენ მონაწილეობას საკუთარი კომპეტენციის ამაღლებაში (სტანდარტი 2.03) და საქმიანობას აღიარებულ კვლევებზე და პროფესიულ ცოდნაზე დაყრდნობით ახორციელებენ (სტანდარტი 2.04). ტგაკ ადამიანებთან მუშაობის კომპეტენციის გამომომუშავება რიგი აქტივობებით არის შესაძლებელი, როგორცაა განათლება, პროფესიული მომზადება, გამოცდილება სუპერვიზიით, კონსულტაცია, კვლევა და პროფესიული გამოცდილება.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს სხვადასხვა გზით შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებთან საქმიანობაში ჩართვა; ამგვარად, ცოდნისა და კომპეტენციის სიღრმე და ხარისხი დამოკიდებულია მომსახურების ტიპზე და სირთულეზე, რომელსაც ფსიქოლოგი ტგაკ ადამიანებს სთავაზობს. სერვისები, რომელთაც ფსიქოლოგები ტგაკ ადამიანებს უზრუნველყოფენ, ამ პოპულაციის და მისი საჭიროებების ბაზისურ გააზრებას საჭიროებს, ისევე როგორც პატივისცემით და ტრანს-აფირმაციული მიდგომით ინტერაქციას (L. L. Carroll, 2010).

ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის გამოყენებაზე აკეთებს აქცენტს (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). იქიდან გამომდინარე, რომ შესაძლოა ფსიქოლოგების ვარაუდებმა და სტერეოტიპებმა ძალზე ადვილად მოახდინოს გავლენა მკურნალობაზე, ტგაკ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური პრაქტიკისთვის განსაკუთრებით მართებულია, რომ ასეთი საქმიანობა მტკიცებულებებზე იყოს დაფუძნებული. ვიდრე კონკრეტულად ტგაკ ადამიანებისთვის განკუთვნილი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკა განვითარდება, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მომსახურებაში, რომელსაც უზრუნველყოფენ, გამოიყენონ არსებულ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკები. APA აგრეთვე მხარს უჭერს კლინიკურ გადაწყვეტილებებთან მიმართებაში

⁵ ინგლისურენოვანი ტერმინი Attitude ხშირად აკადემიურ სახელმძღვანელოებში ქართულად თარგმნილი არაა და გამოიყენება პირდაპირ, როგორც „ატიტუდი“. ამ სახელმძღვანელოში აქ და შემდეგ აღნიშნული ცნება შეგხვდებათ ამ ფორმით - დამოკიდებულება (რედ. შენიშვნა).

კლიენტებთან თანამშრომლობას, მათ შორის საკითხებზე, რომელიც მკურნალობასთან დაკავშირებულ ხარჯებს, პოტენციურ სარგებელს და არსებულ შესაძლებლობებსა და რესურსებს უკავშირდება (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). გამომდინარე იქიდან, რომ ისტორიულად ტგაკ ადამიანებს ჯანდაცვაზე წვდომის უფლებები წართმეული ჰქონდათ, ტგაკ ადამიანებისთვის ასეთი თანამშრომლობა და გადაწყვეტილების მიღებაში აქტიური ჩართულობა შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს.

ტგაკ ადამიანებთან მუშაობაში კომპეტენციის ჩამოყალიბებისთვის ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გადასინჯონ საკუთარი რწმენები გენდერთან და სექსუალობასთან, გენდერულ სტერეოტიპებთან და გენდერულ იდენტობებთან დაკავშირებით, გარდა ამისა იპოვონ და შეავსონ დანაკლისები თავიანთ ცოდნაში, თანაგრძობასა და მიმდებლობაში (American Counseling Association, 2010). გადასინჯვა შესაძლოა აგრეთვე ეხებოდეს საკუთარი გენდერული იდენტობისა და გენდერული გამოცდილებების გადაფასებას პრივილეგირებულობის, ძალაუფლების, ან მარგინალიზაციის კუთხით, აგრეთვე შეიძლება გულისხმობდეს კონსულტაციას და გადამზადებას იმ ფსიქოლოგებთან, ვისაც ტგაკ ადამიანებთან და თემთან მუშაობის კომპეტენცია გააჩნიათ.

ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, ტგაკ ადამიანებთან და მათ ოჯახებთან მუშაობაში კომპეტენციის განვითარების მიზნით, შეიძინონ გენდერულ იდენტობასთან და გამოხატვასთან დაკავშირებული უახლესი ბაზისური ცოდნა და პერსპექტივა და ისწავლონ, თუ როგორ იკონტაქტონ ტგაკ ადამიანებთან და მათ ოჯახებთან პატივისცემით და განსჯის გარეშე. ტგაკ ადამიანებთან მუშაობაში კომპეტენციის მიღწევა და შენარჩუნება შესაძლებელია როგორც ფორმალური ისე არაფორმალური გზებით, დაწყებული მომავალი ფსიქოლოგების კურიკულუმში მოსამზადებელი პროგრამის შეტანით და პროფესიულ კონფერენციებზე კვალიფიკაციის ამაღლებით, დამთავრებული ტგაკ თემში მოკავშირის⁶ სტატუსით აფირმაციული მონაწილეობით. ზოგადი კომპეტენციის მოპოვების გარდა, ფსიქოლოგებს, რომლებიც გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ჩივილების მქონე ტგაკ ადამიანებთან მუშაობაში სპეციალიზაციას ირჩევენ, მკაცრი რეკომენდაცია ეძლევათ გაიარონ სპეციალური მომზადება, კონსულტაცია და მიიღონ პროფესიული გამოცდილება (American Counseling Association, 2010; E. Coleman et al., 2012b).

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ მოიპოვონ ცოდნა ტგაკ თემთან დაკავშირებით და უკეთ გაეცნონ კომპლექსურ სოციალურ პრობლემებს, რომელთაც უშუალო გავლენა აქვთ ტგაკ ადამიანების ცხოვრებაზე (მაგ. შეუძლიათ დაესწრონ სათემო შეხვედრებს და კონფერენციებს, წაიკითხონ ტგაკ ადამიანების მიერ შექმნილი ნარატივები). თუ ფსიქოლოგებს ჯერ არ აქვთ ტგაკ ადამიანებთან მუშაობის კომპეტენცია, მათ ეძლევათ რეკომენდაცია, რომ ტგაკ ადამიანების სხვა გამოცდილ ფსიქოლოგებთან ან ისეთ მიმწოდებლებთან გადაამისამართონ, რომლებიც ტრანს-აფირმაციული მომსახურების გაწევას შეძლებენ.

⁶ Ally person - ქვიარ თემში იმ პირის აღსანიშნავად, რომელიც საზოგადოების დომინანტ ნაწილს მიეკუთვნება, მაგრამ ჩაგრების მექანიზმების წინააღმდეგაა და ქვიარ თემის მხარდამჭერია.

სტიგმა, დისკრიმინაცია და დაპროლეგალიზაცია ხელმისაწვდომობაში

სახელმძღვანელო პრინციპი 5. ფსიქოლოგები ხედავენ, რომ სტიგმა, წინარწმენა⁷, დისკრიმინაცია და ძალადობა გავლენას ახდენს ტგაკ ადამიანების კარგად ყოფნაზე.

დასაბუთება. ბევრი ტგაკ ადამიანი საცხოვრებელზე, ჯანდაცვაზე, დასაქმებაზე, განათლებაზე, სოციალურ დახმარებასა და სხვა სოციალურ სერვისებზე წვდომის დროს განიცდის დისკრიმინაციას. დისკრიმინაცია ოდნავ შესამჩნევადან მძაფრ დისკრიმინაციამდე მერყეობს (Bazargan & Galvan, 2012; Bradford et al., 2013; Dispenza et al., 2012; J. M Grant et al., 2011). დისკრიმინაცია შეიძლება გამოიხატოს დაშვებით, რომ ადამიანის დაბადებიდან მინიჭებული სქესი სრულ თანხვედრაშია მის გენდერულ იდენტობასთან, აგრეთვე ასეთი ადამიანისთვის სასურველი სახელის ან ნაცვალსახელის გამოყენებაზე უარის თქმით, ტგაკ ადამიანებისთვის მათი სხეულის შესახებ უხერხული კითხვების დასმით, ან ვარაუდით, რომ მოცემული გენდერული იდენტობა ან გენდერული გამოხატვა ფსიქოპათოლოგიის არსებობაზე მიუთითებს (K. L Nadal et al., 2010; Kevin L. Nadal et al., 2012). დისკრიმინაცია შესაძლოა მოიცავდეს საცხოვრებელზე და დასაქმებაზე უარის თქმას, ან უკიდურესი ძალადობის გამოვლინებას (მაგ. სექსუალური ძალადობა, მკვლელობა). ტგაკადამინები, რომლებსაც რამდენიმე მარგინალიზებული იდენტობა აქვთ, დისკრიმინაციისა და ძალადობის მიმართ უფრო მოწყვლადები არიან. ტგაკ ქალები და ფერადკანიანი ადამიანები არათანაბარზომიერად ხდებიან ძალადობისა და დისკრიმინაციის მწვავე ფორმების მსხვერპლნი, მათ შორის პოლიციის მხრიდან ძალადობის, და ნაკლებ სავარაუდოა, რომ სამართალდამცავი ორგანოებისგან დახმარებას მიიღებენ (Edelman, 2011; National Coalition of Anti-Violence Programs, 2011; Saffin, 2011).

ტგაკ ადამიანები საგანმანათლებლო ვითარებაში ტრანს ადამიანების საწინააღმდეგო წინარწმენებისა და დისკრიმინაციის რისკის წინაშე დგანან. ზოგადსაგანმანათლებლო სექტორიდან, ქვეყნის მასშტაბით 7,898 ლგბტ ახალგაზრდის რეპრეზენტაციული შერჩევიდან 55.2% აღნიშნავს ვერბალური შევიწროების შესახებ, 22.7% ფიზიკური შევიწროების, ხოლო 11.4% გენდერული გამოხატვის საფუძველზე განხორციელებული ფიზიკური ძალადობის შესახებ (Kosciw et al., 2014). ქვეყნის მასშტაბით ტგაკ ზრდასრულების საერთო საზოგადოებრივი გამოკითხვის მიხედვით, 15%-მა განაცხადა, რომ შევიწროების გამო ნაადრევად დატოვა საგანმანათლებლო ინსტიტუტი (J. M Grant et al., 2011). გენდერული იდენტობა და გენდერული გამოხატვა ბევრ სკოლაში არადისკრიმინაციულობის პოლიტიკის ნაწილს არ წარმოადგენს; ეს კი ტგაკ ადამიანებს სკოლებში ბულინგის და აგრესიისგან დაცვის შესაძლებლობის გარეშე ტოვებს (A. A Singh & Jackson, 2012). რეგიონებში მცხოვრები ტგაკ ახალგაზრდები სასკოლო გარემოში ანტიტრანს წინარწმენების საფუძველზე შესაძლოა კიდევ უფრო მოწყვლადები იყვნენ ბულინგისა და მტრულობის მიმართ (Kosciw et al., 2014).

საგანმანათლებლო ინსტიტუტებში მიკერძოებულობა და ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული დისკრიმინაციის სხვა ფორმები შესაძლოა განაპირობებდნენ მნიშვნელოვან ეკონომიკურ განსხვავებებს, რომლის შესახებაც ტგაკ ადამიანები საუბრობენ. როგორც გრანტმა და კოლეგებმა (2011) აღმოაჩინეს, 4-ჯერ უფრო მაღლია ალბათობა იმისა, რომ ტგაკ ადამიანების შემოსავალი

7 Prejudice (პრეჯუდისი) - ქართულ აკადემიურ ტექსტებში ეს ინგლისურენოვანი ტერმინი ხშირად არაშეთანხმებული თარგმანით გვხვდება ხოლმე, როგორცაა: ცრურწმენა, მცდარი აზრი, წინასწარგანწყობა, წინარწმენა. ამ სახელმძღვანელოში აქ და შემდეგ ტერმინი თარგმნილია როგორც წინარწმენა (რედ. შენიშვნა).

\$10,000-ზე ნაკლებს შეადგენდეს, განსხვავებით სისგენდერი ადამიანებისგან, ხოლო ხანში შესული ტგაკ შერჩევის თითქმის ნახევარი იტყობინება, რომ მათი შემოსავალი სიდატაკის 200%-იან ზღვარზე ან მის ქვემოთაა (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014). ტგაკ ადამიანები ხშირად აწყდებიან დისკრიმინაციას სამუშაო ადგილზე, როგორც სამუშაოს ძიებისას, აგრეთვე მისი შენარჩუნების ეტაპზე (Brewster et al., 2014; Dispenza et al., 2012; Mizock & Mueser, 2014). ტგაკ ადამიანების არარეპრეზენტულ კვლევაში, მონაწილეთა 90%-ის თქმით, მათ „უშუალოდ განიცადეს შევიწროება ან არასათანადო მოპყრობა სამუშაო ადგილზე და იგრძნეს თავდაცვითი ზომების მიღების აუცილებლობა, როგორცაა სამუშაო ადგილზე არასასურველი შედეგების თავიდან აცილების მიზნით საკუთარი იდენტობის დამალვა, რამაც მათ კარიერასა და კარგად ყოფნის განცდაზე უარყოფითი გავლენა იქონია“ (Grant et al. 2011, გვ. 56). გარდა ამისა, რესპონდენტების 78%-მა განაცხადა, რომ განუცდია რაიმე სახის პირდაპირი არასათანადო მოპყრობა ან დისკრიმინაცია სამუშაო ადგილზე (J. M Grant et al., 2011). დასაქმების სფეროში დისკრიმინაცია შესაძლოა კავშირში იყოს სტიგმასთან, რომელიც ტგაკ ადამიანის გარეგნობას, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში შეუსაბამობებს ეფუძნება, ან განპირობებულია იმით, რომ დამსაქმებელს არ შეუძლია გასცეს რეკომენდაცია, რადგან რეკომენდაცია ტგაკ ადამიანის ტრანზიციამდელ სახელზე ან გენდერულ იერსახეზეა მიბმული (Bender-Baird, 2011).

დასაქმებასთან დაკავშირებული დისკრიმინაცია და სამუშაო ადგილზე შევიწროება განსაკუთრებით საგულისხმოა ტგაკ სამხედრო პერსონალისა და ვეტერანების შემთხვევაში. ამჟამად, ტგაკ ადამიანებს არ შეუძლიათ ღიად იმსახურონ ა.შ.შ.-ს არმიაში. სამხედრო რეგულაციების მიხედვით „ტრანსსექსუალიზმი“ სამხედრო სამსახურისთვის უვარგისად ცნობის საფუძველია (Department of Defense., 2011; Elders, 2014). სამხედრო სამსახურში ჩარიცხვის შემთხვევაში, ტგაკ სამხედრო პერსონალს ქამინგაუთთან, ტრანზიციასთან და სათანადო სამედიცინო და ფსიქიკური დახმარების ძიებასთან დაკავშირებული ძალზე რთული გადაწყვეტილებების მიღება უწევს, რომელმაც შესაძლოა მნიშვნელოვანი გავლენა იქონიოს მათ სამხედრო კარიერაზე ან დაასრულოს იგი. გასაკვირი არაა, რომ კვლევებში ტგაკ სამხედროებსა და ვეტერანთა პოპულაციებში სუიციდური იდეაციისა და ქცევის მაღალი მაჩვენებლებია ასახული (Blosnich et al., 2013; Matarazzo et al., 2014). ჯანდაცვის წარმომადგენლებთან ტგაკ იდენტობასთან დაკავშირებული ღიაობა შესაძლოა ტგაკ სამხედრო პერსონალისთვის რისკის შემცველი აღმოჩნდეს (Out-Serve-Servicemembers Legal Defense Network, n.d.) ტგაკ ვეტერანები აღნიშნავენ, რომ ვეტერანების საქმეთა დეპარტამენტის (VA) ჯანდაცვის სისტემას სამხედრო სამსახურის გაგრძელებად ხედავენ, შესაბამისად აღიქმება, რომ ვეტერანების საქმეთა დეპარტამენტი არამეგობრულია, ეს კი სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომას უშლის ხელს, რადგან ტგაკ ვეტერანები შიშობენ, რომ ჯანდაცვის მიმწოდებლებს ნეგატიური რეაქცია ექნებათ მათ იდენტობაზე (Sherman et al., 2014; Shipherd et al., 2012). ბოლოდროინდელი კვლევა აჩვენებს, რომ ლგბტ ვეტერანების 28% ვეტერანების საქმეთა დეპარტამენტს აღიქვამს როგორც მეგობრულ ადგილს, ხოლო ერთი მესამედი, როგორც არამეგობრულს (Sherman et al., 2014). ამჟამად, ვეტერანთა დეპარტამენტში მუშავდება არაერთი ინიციატივა, რომელიც ლგბტ ვეტერანების მიმართ მომსახურების ხარისხისა და სენსიტიურობის გაუმჯობესებას ისახავს მიზნად.

სამუშაო ადგილზე ფართოდ გავრცელებული დისკრიმინაციის და ტრანზიციის შემდგომ სამსახურიდან გათავისუფლების გამო, ტგაკ ადამიანები შესაძლოა სექს-სამუშაოში ან გადარჩენისთვის სექსში (მაგ. სექსი საკვების სანაცვლოდ) ჩაერთონ, ან შემოსავლის მიღების მიზნით ნარკოტიკული ნივთიერებების გაყიდვას მიჰყონ ხელი (J. M Grant et al., 2011; Sel Julian Hwahng & Nuttbrock, 2007; Operario et al., 2008; Stanley, 2011). ამით, თავის მხრივ, სამართალდამცავ

სისტემასთან ნეგატიური ინტერაქციის შესაძლებლობა იზრდება, იქნება ეს პოლიციის მხრიდან შევიწროება, მექრთამეობა, გამოძალვა და დაპატიმრება (Edelman, 2011; Testa et al., 2012), აგრეთვე ფსიქიკური პრობლემების სიმპტომების გაზრდილი ალბათობა და ჯანმრთელობის გაზრდილი რისკები, როგორცაა სექსუალურად გადამდები ინფექციების შემთხვევათა მაღალი მაჩვენებელი, მათ შორის აივ-ინფექციის (T. Nemoto et al., 2004).

დაპატიმრებული ტგაკ ადამიანები აცხადებენ შევიწროების, იზოლაციის, იძულებითი სექსუალური კავშირის და ფიზიკური ძალადობის შესახებ, როგორც ციხის პერსონალის, აგრეთვე სხვა პატიმრების მხრიდან (American Civil Liberties Union National Prison Project., 2005; Brothheim, 2013; C. Daley, 2005). დაწესებულებებში, სადაც სქესის საფუძველზე ხდება სეგრეგირება, ტგაკ ადამიანები შესაძლოა არანებაყოფლობით სამართო პატიმრობას დაექვემდებარონ (ცნობილია აგრეთვე „ადმინისტრაციული სეგრეგაციის“ სახელით), რამაც შეიძლება მენტალური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მხრივ სერიოზული უარყოფითი შედეგები გამოიწვიოს და აგრეთვე სერვისებზე წვდომას შეუშალოს ხელი (Gallagher 2014; National Center for Transgender Equality 2012). კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხი ტგაკ იმიგრანტებს და იძულებით გადაადგილებულებს შეეხება. საპატიმროებში ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა არ მისცენ სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომის შესაძლებლობა და შესაძლებელია, რომ ისინი ასეთ დაწესებულებებში შეურაცხყოფასა და ძალადობას განიცდიდნენ (Gruberg, 2013). ტგაკ ადამიანებმა შესაძლოა შეერთებულ შტატებს მიმართონ თავშესაფრის თხოვნით, რათა გაექცნენ საფრთხეს, რომელიც მათ მშობლიურ ქვეყანაში დაუცველობის პირდაპირი შედეგია (American Psychological Association Presidential Task Force on Immigration, 2012; Cerezo et al., 2014; Morales, 2013).

ტგაკ ადამიანებს უჭირთ საჭირო სამედიცინო დახმარებაზე წვდომა (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Lambda Legal, 2012) და ჯანდაცვის მიმწოდებლების მხრიდან ისტორიული და ამჟამინდელი დისკრიმინაციის გამო, ხშირად თავს საკმარისად დაცულად არ გრძნობენ იმისთვის, რომ თავიანთი გენდერული იდენტობა, ან ანტიტრანს წინარწმენებისა და დისკრიმინაციის გამოცდილებები გაამჟღავნონ (J. M Grant et al., 2011; Lurie, 2005; Anneliese A. Singh & McKleroy, 2011). მაშინაც კი, როდესაც ტგაკ ადამიანებს ჯანმრთელობის დაზღვევა აქვთ, სადაზღვეო გეგმიდან შეიძლება ერთმნიშვნელოვნად ამოღებულ იქნეს გენდერულ ტრანზიციასთან დაკავშირებული ხარჯები (მაგ. ჰორმონული თერაპია, ქირურგიული ოპერაცია). ტგაკ ადამიანები აგრეთვე შესაძლებელია დაბრკოლებებს აწყდებოდნენ ტრანს-აფირმაციულ პირველად ჯანდაცვაზე წვდომის თვალსაზრისით, თუ პროცედურების ხარჯების დაფარვაზე გენდერული ნიშნით ეუბნებიან უარს. მაგალითად, ტრანს მამაკაცის წვდომა გინეკოლოგიურ მომსახურებაზე შესაძლოა არ იყოს დაშვებული, რადგან არსებობს ვარაუდი, რომ მამაკაცებს ასეთი სერვისები არ სჭირდებათ. ასეთი დაბრკოლებები ხშირად განაპირობებს ტგაკ ადამიანებისთვის პრევენციული ჯანდაცვის ნაკლებობას (K. Fredriksen-Goldsen et al., 2014; Lambda Legal, 2012). მართალია, სამედიცინო ზრუნვის პოლიტიკის გადასინჯვასთან (National Center for Transgender Equality 2014) და სახელმწიფო კანონებში ცვლილებების შეტანასთან (Transgender Law Center, n.d.) ერთად სურათი ნელ-ნელა იცვლება, მაგრამ ბევრ ტგაკ ადამიანს, როგორც ჩანს, შეზღუდული წვდომა აქვს, ან საერთოდ არ აქვს წვდომა ტგაკ ადამიანებისთვის საჭირო ჯანდაცვაზე, რადგანაც დაზღვევა ასეთ შემთხვევებს არ ფარავს.

პრაქტიკული გამოყენება. ანტიტრანს წინარწმენებისა და დისკრიმინაციის გავლენის შესახებ ცოდნა და მის მიმართ სენსიტიურობა ფსიქოლოგებს დაეხმარება ტგაკ კლიენტების შეფასებაში, მკურნალობასა და ადვოკატირებაში. როდესაც ტგაკ ადამიანი გენდერული იდენტობის ან გენდერული გამოხატვის საფუძველზე დისკრიმინაციის წინაშე დადგება, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, ამ

გამოცდილებების ემოციურ გადამუშავებას შეუწყონ ხელი და ამ ადამიანთან ერთად იმუშაონ მხარდაჭერი რესურსების და მომდევნო ნაბიჯების იდენტიფიცირებაზე. ტგაკ ადამიანების სპეციფიკური საჭიროებები შესაძლოა მოიცავდეს როგორც თვით-ადვოკატირების სტრატეგიების და საჯარო სივრცეებში გადაადგილების სტრატეგიების შემუშავებას, ისე სოციალურ სერვისებსა და სხვა სისტემებში შეურაცხყოფისა და დისკრიმინაციისთვის სასამართლოსთვის მიმართვას. გარდა ამისა, ტგაკ ადამიანები, რომლებიც ფიზიკური ან ემოციური ძალადობის ნიადაგზე არიან ტრამვირებულნი, შესაძლოა თერაპიულ მხარდაჭერას საჭიროებდნენ.

ფსიქოლოგებს შეიძლება მოუწიოთ, ტგაკ ადამიანებს დახმარება გაუწიონ საჭირო სოციალური სერვისების სისტემებთან დაკავშირებაში. მაგალითად, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ მოიძიონ აფირმაციული და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მიმწოდებლები და საცხოვრებელი რესურსები, ან მხარდაჭერი რელიგიური და სპირიტუალური გაერთიანებები (Glaser, 2008; Porter et al., 2013a). ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ დახმარება გაუწიონ საბუთების, ან ოფიციალური კორესპონდენციის წარდგენაში, რომელიც ადასტურებს გენდერულ იდენტობას, რათა ტგაკ ადამიანს გაუადვილდეს ისეთ საჯარო ადგილებზე წვდომა, როგორცაა საპირფარეოს გამოყენება, ან საცხოვრებელი (A. I. Lev, 2009; W. J. Meyer, 2009).

დამატებით, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ დაადგინონ რესურსები, ინფორმაცია და სერვისები, რომელიც ტგაკ ადამიანებს სამუშაო ადგილზე დისკრიმინაციის პრობლემის გადაჭრაში დაეხმარება, მათ შორის დაეხმარება, რომ სოციალური ან/და სამედიცინო ტრანზიციის ეტაპზე სამუშაო ადგილზე იდენტობის გამჟღავნების სტრატეგიები შეიმუშაონ. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ სამსახურის მაძიებლებს დახმარება გაუწიონ იმის დაგეგმვაში, თუ როგორ გაამჟღავნონ და გაამჟღავნონ თუ არა ინფორმაცია გენდერული ისტორიის შესახებ. ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ ითანამშრომლონ დამსაქმებლებთან სამუშაო ადგილზე გენდერულ ტრანზიციის მხარდაჭერი პოლიტიკის შემუშავებაზე, ან ჩაატარონ ტრენინგი, რომელიც დასაქმებულებს თანამშრომლის ტრანზიციასთან შეგუებაში დაეხმარება.

რაც შეეხება ტგაკ სამხედრო და ვეტერან მოსახლეობას, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, დახმარება გაუწიონ მათ იმ ემოციური გავლენის შემსუბუქებაში, რომელიც სამხედრო სისტემაში ტგაკ იდენტობის განვითარების მართვას ახლავს თან. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ, რომ კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებული საკითხების მიმართ განსაკუთრებით სენსიტიურობები არიან საბრძოლო დანაყოფების ან სარეზერვო შემადგენლობის წევრები, რადგან შედეგებმა, რომელიც ტგაკ-ად იდენტიფიცირებას ახლავს თან, შესაძლოა, კლიენტს მკურნალობის მიმდინარეობისას საკუთარი გენდერული იდენტობის გამჟღავნებაში ხელი შეუშალოს.

საგანმანათლებლო ინსტიტუტებში, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ახალგაზრდებს არაერთ საფეხურზე გაუწიონ ადვოკატირება (American Psychological Association & National Association of School and Psychologists 2014; Boulder Valley School District 2012). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კონსულტაცია გაიარონ ადმინისტრატორებთან, მასწავლებლებთან და სკოლის ფსიქოლოგებთან, რათა უზრუნველყონ ისინი რესურსებითა და ანტიტრანს წინარწმენებთან დაკავშირებული გადამზადებით და ხელი შეუწყონ მათ ტგაკ მოსწავლეებისთვის უსაფრთხო სასკოლო გარემოს შექმნაში (Anneliese A. Singh & Burnes, 2009). კვლევამ აჩვენა, რომ სხვა ტგაკ თანატოლების მხარდაჭერა ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სტიგმის ნეგატიურ ზეგავლენას ანეიტრალებს (Walter O. Bockting et al., 2013). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ განიხილონ და შეიმუშაონ თანატოლების ჩართულობაზე დაფუძნებული ინტერვენცია რათა ხელი შეუწყონ სისგენდერ თანატოლებში ტგაკ ადამიანების მიმდებლობასა

და ღირსეულ მოპყრობას (Case & Meier, 2014). ფსიქოლოგებმა შესაძლებელია იმუშაონ ტგაკ ახალგაზრდებთან და მათ ოჯახებთან შესაბამისი რესურსების დადგენის მიზნით, როგორცაა სკოლის პოლიტიკა, რომელიც გენდერულ იდენტობასა და გენდერულ გამოხატვას იცავს (American Psychological Association & National Association of School & Psychologists, 2014; Gonzalez & McNulty, 2010), ტგაკ-მხარდამჭერ ორგანიზაციებთან და ონლაინ რესურსებთან გადამისამართება, რომლებიც შესაძლოა განსაკუთრებით სასარგებლო აღმოჩნდეს რეგიონებში მცხოვრები ტგაკ ახალგაზრდებისთვის.

სახელმძღვანელო პრინციპი 6. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ ის ინსტიტუციონალური დაბრკოლებები, რომლებიც გავლენას ახდენს ტგაკ ადამიანების ცხოვრებაზე და ხელი შეუწყონ ტგაკ-მხარდამჭერი გარემოს შექმნას.

დასაბუთება. ანტიტრანს წინარწმენები და დომინანტური საზოგადოების ერთგულება გენდერული ბინარულობის მიმართ უარყოფით გავლენას ახდენს ტგაკ ადამიანებზე ოჯახურ გარემოში, სკოლებში, ჯანდაცვაში, სამართალდამცავ სისტემებში, სამუშაო ადგილებზე, რელიგიურ ტრადიციებსა და გაერთიანებებში (American Civil Liberties Union National Prison Project., 2005; Bradford et al., 2013; Brewster et al., 2014; Levy & Lo, 2013; McGuire et al., 2010). ტგაკ ადამიანები სირთულეებს აწყდებიან გენდერ-ინკლუზიური საპირფარეშოების გამოყენებისას, რამაც შესაძლოა განაპირობოს დისკომფორტი, როდესაც ტგაკ ადამიანი იძულებულია კაცის ან ქალის საპირფარეშო გამოიყენოს (Transgender Law Center, 2005). ემოციური დისტრესის გარდა, რომელსაც ზოგიერთისთვის საჯარო საპირფარეშოების იძულებითი ბინარული არჩევანი ქმნის, ტგაკ ადამიანებს ხშირად აწუხებთ საჯარო საპირფარეშოებში სხვა ადამიანების რეაქციები მათ ყოფნასთან დაკავშირებით, ეს რეაქციები შესაძლოა მოიცავდეს დისკრიმინაციას, შევიწროებასა და ძალადობას (Herman, 2013).

ბევრი ტგაკ ადამიანი შეიძლება არ ენდობოდეს ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლებს, წარსულში მათი მხრიდან პათოლოგიზების გამოცდილების ნიადაგზე (Benson, 2013). ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებლებისგან დისკრიმინაციის და წინარწმენების გამოცდილებებს შესაძლოა ართულებდეს ძალაუფლებრივი განსხვავებები, რომელიც თერაპიულ ურთიერთობას ახლავს თან და შეუძლია გავლენა მოახდინოს და გაართულოს მკურნალობა, რომელსაც ტგაკ ადამიანები გადიან. ტგაკ ადამიანებს რეგულარულად სთხოვენ წარადგინონ ფსიქოლოგის მიერ გაცემული დამადასტურებელი საბუთი, რომელიც ადასტურებს, რომ მათი გენდერული იდენტობა სტაბილურია, ეს უკანასკნელი კი ენდოკრინოლოგთან, ქირურგთან ან სამართლებრივ ინსტიტუციასთან წვდომის წინაპირობას წარმოადგენს (მაგ. ავტომობილის მართვის მოწმობის გამცემ ბიუროსთან; (A. I. Lev, 2009)). ფსიქოლოგისგან ასეთი დოკუმენტაციის გამოთხოვის საჭიროებამ შესაძლოა გავლენა იქონიოს რაპორტზე, რამაც შესაძლებელია ტგაკ ადამიანებს წინარწმენებზე დაფუძნებული მოპყრობის შიშის განცდა გაუღვივოს - შიში, რომ დოკუმენტაცია შესაძლოა არ იქნეს გაცემული ან დაყოვნდეს მიმწოდებლის მიერ, რომელიც მკურნალობას უზრუნველყოფს (Bouman et al., 2014). თუ ტგაკ ადამიანს მიმწოდებლის მხრიდან მისი უფლებების შელახვის უშუალო გამოცდილება ჰქონია, ან თემის წევრებისგან მიუღია ინფორმაცია ასეთი დინამიკის შესახებ, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მოემზადონ იმისთვის, რომ ტგაკ ადამიანები თერაპიულ ურთიერთობაში შესვლის ეტაპზე ძალზე ფრთხილნი იქნებიან. როდესაც ტგაკ ადამიანები იგრძნობენ, რომ მიღებულნი არიან და იგრძნობენ, რომ გარემოში, რომელშიც ფსიქოლოგისაქმიანობას ახორციელებს, მათი გაძლიერება ხდება, თერაპიული ურთიერთობა გაუმჯობესდება და ტგაკ ადამიანი ღია იქნება საკუთარი ავთენტური მე-ს შესწავლისთვის და იმ გაურკვევლობებისა და ორაზროვნებების გაზიარებისთვის, რომელიც ტგაკ იდენტობის განვითარებას ხშირად ახლავს თან.

პრაქტიკული გამოყენება. რადგან ბევრი ტგაკ ადამიანი ანტიტრანს წინარწმენებს და დისკრიმინაციას განიცდის, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ დარწმუნდნენ, რომ მათი სამუშაო გარემოებებში დაარსაზიანოა ტგაკ ადამიანებისთვის და ყურადღება მიაქციონ იმას, თუ რას შეიძლება აღიქვამდნენ ტგაკ ადამიანები არამეგობრულად. ამისთვის ფსიქოლოგებს შეუძლიათ მოიპოვონ ცოდნა იმის შესახებ, თუ რაში შეიძლება გამოიხატებოდეს სისგენდერ პრივილეგია და ანტიტრანს წინარწმენა. ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებთან ისაუბრონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემებთან მიმართებაში კონკრეტულად ტგაკ ადამიანების გამოცდილებაზე და გაითვალისწინონ მიღებული უკუკავშირი, რათა ხელი შეუწყონ ტრანს-აფირმაციული გარემოს განვითარებას. შედეგად, როდესაც ტგაკ ადამიანები ხვდებიან სხვადასხვა სამკურნალო დაწესებულებებსა და საჯარო სივრცეებში, მათ შეიძლება ნაკლები ზიანი მიაღგეთ, ნაკლებად შეილახოს მათი უფლებები, ნაკლებად მოხდეს მათი პათოლოგიზება და ამგვარად, დიდი ალბათობით, მეტი სარგებელი მიიღონ არსებული რესურსებიდან და მხარდაჭერიდან.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ იყვნენ პროაქტიუნი, როდესაც საქმე მათ სამუშაო ადგილზე და სხვა გარემოში ისეთ ამკარა ან ერთი შეხედვით შეუმჩნეველ სიგნალებს ეხება, რომელიც ტგაკ ადამიანების კომფორტსა და უსაფრთხოებაზე ახდენს გავლენას. ტგაკ ადამიანებისთვის კომფორტის გაზრდის მიზნით, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ტრანს-აფირმაციული რესურსები მოსაცდელ სივრცეებში გამოიტანონ და თავი აარიდონ ისეთი ნივთების გამომწვეურებას, რომელიც ანტიტრანს დამოკიდებულებებს ასახავს (A. I. Lev, 2009). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გადასინჯონ თავიანთი სასაუბრო ენა (მაგ. არასწორი ნაცვალსახელების და სახელების გამოყენება), რომელმაც შესაძლოა ამკარა ან შეუმჩნეველი და არამიზანმიმართული გზით განამტკიცოს გენდერული ბინარულობა (Smith et al., 2012). ფსიქოლოგებისთვის შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს დამხმარე პერსონალის გადამზადება იმის თაობაზე, თუ როგორ იურთიერთონ თავაზიანად ტგაკ ადამიანებთან. ფსიქოლოგებმა შესაძლოა განიხილონ დოკუმენტაციაში, შესავსებ ფორმებსა და განმარტებით მასალებში ცვლილებების შეტანა, რათა დარწმუნდნენ, რომ აღნიშნული მასალები ტგაკ ადამიანების მიმართ უფრო ინკლუზიურია (Spade, 2011). მაგალითად, დემოგრაფიულ კითხვარებში შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს უფრო ინკლუზიური ენა და მოიცავდეს გენდერული იდენტობების სპექტრს. დამატებით, ფსიქოლოგებმა თავიანთ ინსტიტუტებში, შესაძლოა აგრეთვე იმუშაონ ადვოკატირებაზე, რათა საპირფარეშოები გახდეს უფრო ინკლუზიური და ხელმისაწვდომი ყველა გენდერული იდენტობისა და გამოხატვის მქონე ადამიანისთვის.

ტგაკ ადამიანების სხვადასხვა სახით მკურნალობის და მათთან სხვადასხვა ინსტიტუციურ გარემოში მუშაობის დროს (მაგ. სტაციონარულ სამედიცინო და ფსიქიატრიულ ჰოსპიტლებში, ნივთიერებაზე დამოკიდებულების მკურნალობის ცენტრებში, მოხუცებულთა თავშესაფრებში, მიუსაფართა თავშესაფრებში, რელიგიურ გაერთიანებებში, სამხედრო და ვეტერანთა ჯანდაცვის ინსტიტუტებში და ციხეებში) ფსიქოლოგები შესაძლოა გახდნენ ტგაკ ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებების და ღირსეული და აფირმაციული მოპყრობის დამცველები და მოკავშირეები, როდესაც საქმე გენდერულ იდენტობას ეხება. ამ როლის შესრულების პროცესში, ფსიქოლოგებისთვის შეიძლება გამოსადეგი აღმოჩნდეს რჩევები და საუკეთესო პრაქტიკები, რომელიც კონკრეტული ინსტიტუციური კონტექსტისთვის გამოქვეყნებულია (მაგ. Department of Veterans Affairs, 2013; Glezer, 2013; Marksamer, 2011).

სახელმძღვანელო პრინციპი 7. ფსიქოლოგები ხელავენ ისეთი სოციალური ცვლილებებისთვის ხელის შეწყობის საჭიროებას, რომელიც ტგაკ ადამიანების ჯანმრთელობასა და კარგად ყოფნაზე სტიგმის ნეგატიურ ზეგავლენას ამცირებს.

დასაბუთება. ტგაკ ადამიანების საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე გათვლილი საჯარო პოლიტიკის არარსებობა ტგაკ ადამიანებისთვის მნიშვნელოვან სიძნელეებს წარმოშობს (Taylor, 2007). მართალია, ბოლო წლების განმავლობაში, ტგაკ ადამიანების სამართლებრივი დაცვის კუთხით მნიშვნელოვანი პროგრესი სახეზეა (Buzuvis, 2013; Harvard Law Review Association, 2013), მაგრამ გენდერული იდენტობისა და გენდერული გამოხატვის ნიადაგზე დისკრიმინაციისგან ბევრი ტგაკ ადამიანი ვერ ახერხებს სამართლებრივად თავის დაცვას (National LGBTQ Task Force, 2013; Taylor, 2007). მაგალითად, ბევრ შტატში, ტგაკ ადამიანები სამუშაო და საცხოვრებელ ადგილას დაცულნი არ არიან და შესაძლებელია გენდერული იდენტობის საფუძველზე გათავისუფლებულნი იქნან სამსახურიდან ან დაკარგონ საცხოვრებელი. ბევრი პოლიტიკა, რომელიც სისგენდერი ადამიანების უფლებებს და აგრეთვე ლგბ ადამიანების უფლებებს იცავს, არ იცავს ტგაკ ადამიანების უფლებებს (Currah, & Minter, 2000; Spade, 2011a).

ტგაკ ადამიანები შესაძლოა სირთულეებს აწყდებოდნენ გენდერის დამადასტურებელი საიდენტიფიკაციო საბუთების აღების დროს (მაგ. დაბადების მოწმობის, პასპორტის, სოციალური დაცვის ბარათის, მართვის მოწმობის). იმ ტგაკ ადამიანებისთვის, რომლებიც სიღარიბის ან ეკონომიკურ სიძნელეებს წინაშე დგანან, ასეთი საბუთების აღების კრიტერიუმების დაკმაყოფილება შეიძლება წარმოუდგენელი აღმოჩნდეს, ნაწილობრივ იმის გამო, რომ მათი გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის შესატყვისი პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის გარეშე სამსახურის შენარჩუნებას სირთულეს წარმოადგენს (Sheridan, 2009). გარდა ამისა, სისტემური ბარიერები, რომელიც ბინარულ გენდერულ საიდენტიფიკაციო სისტემებს უკავშირდება, ხელს უშლის ზოგიერთ ტგაკ ადამიანს, შეცვალოს დოკუმენტაცია, მათ შორის ხელს უშლის დაპატიმრებულ, დოკუმენტაციის არმქონე იმიგრანტებს და იმ ადამიანებს, რომლებიც ისეთი იურისდიქციის ფარგლებში ცხოვრობენ, სადაც ასეთი ცვლილება ღიად იკრძალება (Spade, 2006). დოკუმენტაციის აღების პირობები შესაძლოა აგრეთვე მოიცავდეს უნივერსალურ ტგაკ გამოცდილებას, რომელიც ზოგიერთი ტგაკ ადამიანის მარგინალიზებას ახდენს, განსაკუთრებით იმ ტგაკ ადამიანების, ვინც სამედიცინო ტრანზიციას არ გადის. ამან შესაძლოა ტგაკ ადამიანის სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კარგად ყოფნაზე იქონიოს გავლენა და ხელი შეუშალოს დასაქმებაზე, განათლებაზე, საცხოვრებელზე და თავშესაფარზე, ჯანდაცვაზე, საჯარო სიკეთეებზე და ბაზისურ ყოველდღიურ რესურსებზე (მაგ. საბანკო ანგარიშის გახსნა) წვდომას.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, მიაწოდონ ინფორმაცია საჯარო პოლიტიკის შემქმნელებს, რათა შესუსტდეს ნეგატიური სისტემური გავლენა ტგაკ ადამიანებზე და ხელი შეეწყოს პოზიტიურ სოციალურ ცვლილებას. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გამოავლინონ და გამოასწორონ სისტემები, სადაც ძალადობა დაშვებულია; საგანმანათლებლო ინსტიტუტებში, დასაქმების ადგილას და საცხოვრებელ ადგილას დისკრიმინაცია; ჯანდაცვაზე წვდომის უქონლობა; არათანასწორი წვდომა სხვა სასიცოცხლო რესურსებზე; და სისტემური უსამართლობის სხვა მაგალითები, რომელსაც ტგაკ ადამიანები აწყდებიან (American Counseling Association, 2010). ბევრი ტგაკ ადამიანი განიცდის სტრესს მუდმივი დაბრკოლებების, არასამართლიანი მოპყრობის და საკუთარ სხეულთან

და ცხოვრებასთან დაკავშირებული სენსიტიური და პირადი ინფორმაციის იძულებით გამჟღავნების გამო (Hendricks & Testa, 2012). სათანადო პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის მოპოვებისთვის, ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა მოსთხოვონ სასამართლო განჩინებები, ქირურგიული ჩარევის მტკიცებულება და ფსიქოთერაპიის ან ფსიქიატრიული დიაგნოზის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს დაეხმარონ რეაქციების ნორმალიზებაში, რომელიც მათ სამართლებრივ სისტემებთან და მათ მოთხოვნებთან შეხებით განპირობებულ დადებითობასა და ტრავმირებაზე აქვთ; ტგაკ ადამიანებმა შეიძლება აგრეთვე ისარგებლონ რესურსების, თვითადვოკატირების, ან აპელაციის ალტერნატიული წყაროების მითითებითაც. როდესაც ტგაკ ადამიანები გრძნობენ, რომ მათთვის საკუთარი თავის დაცვა უსაფთხო არ არის, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, თავიანთ კლიენტებთან თემში შესაბამისი რესურსების მოძიებაზე იმუშაონ.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, სენსიტიურობა გამოიჩინონ იმ გამოწვევების მიმართ, რომელიც გენდერის დამადასტურებელი პირადობის დოკუმენტაციის მოპოვებას ახლავს თან და იმის მიმართ, თუ როგორი გავლენა შეიძლება იქონიოს ასეთი დოკუმენტაციის გაცემამ ან გაცემაზე უარის თქმამ სოციალურ და ფსიქოლოგიურ კარგად ყოფნაზე, ადამიანის განათლებასა და დასაქმებაზე წვდომის შესაძლებლობაზე, უსაფრთხო საცხოვრებლის პოვნაზე, საჯარო სიკეთეებზე წვდომაზე, სტუდენტურის შესახებ დაჯანმრთელობის დაზღვევის გაკეთებაზე. ფსიქოლოგებს შესაძლოა მნიშვნელოვნად დაეხმაროს ინფორმაციის მოძიება იმის თაობაზე, თუ როგორ ხდება სამართლებრივად სახელის შეცვლა, პირადობის დოკუმენტაციაში გენდერული მარკერის შეცვლა ან გენდერის დამადასტურებელი სხვა დოკუმენტაციის მოპოვება. ტგაკ ადამიანების პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტაციაზე დამატებითი ინფორმაციისთვის, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კონსულტაციისთვის მიმართონ ტრანსგენდერთა თანასწორობის ეროვნულ ცენტრს (National Center for Transgender Equality), სილვია რივერას იურიდიულ პროექტს (Sylvia Rivera Law Project), ან ტრანსგენდერთა იურიდიულ ცენტრს (Transgender Law Center).

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ისეთ ორგანიზაციასთან თანამშრომლობა არჩიონ, რომელიც იბრძვის კანონმდებლობაში და საჯარო პოლიტიკაში ცვლილებების განხორციელებისთვის, რათა ტგაკ ადამიანების უფლებები და ღირსება უკეთ იყოს დაცული. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ იმოქმედონ ადგილობრივ, სახელმწიფო და ნაციონალურ დონეზე, ტგაკ-აფირმაციულ ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ხელის შეწყობისთვის, ადამიანის უფლებებისთვის დაწესებულებებში, სადაც სქესის მიხედვით ხდება სეგრეგირება, ან გენდერის დამადასტურებელ პირადობის დოკუმენტაციასთან დაკავშირებით პოლიტიკის ცვლილებისთვის. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ინსტიტუციებში საქმიანობენ, აგრეთვე შეუძლიათ გაზარდონ თავიანთი როლი და ტგაკ ადამიანებისთვის ერთობლივი ადვოკატირება გასწიონ (Gonzalez & McNulty, 2010). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ წარადგინონ წერილობითი მტკიცებულება, რომელიც მხარს დაუჭერს ტგაკ ადამიანებს და მათ გენდერულ იდენტობას, რათა საჭირო სერვისებზე წვდომა შეძლონ (მაგ. ჰორმონულ თერაპიაზე).

სისოცხლის განვითარების უსააპი

სახელმძღვანელო პრინციპი 8. ფსიქოლოგებმა, რომლებიც ტგაკ და საკუთარ გენდერში დაეჭვებულ⁸ ახალგაზრდებთან მუშაობენ, იციან ბავშვებისა და მოზარდების განვითარების განსაკუთრებული საჭიროებების შესახებ და იციან ისიც, რომ ზრდასრულობაში ყველა ახალგაზრდას ტგაკ იდენტობა არ შეუნარჩუნდება.

დასაბუთება. ბევრი ბავშვის საკუთარი გენდერული იდენტობის სტაბილურობას (დროში მუდმივობას) 3-დან 4-წლამდე გამოიმუშავებს (Kohlberg, 1966), თუმცა გენდერული კონსისტენტურობა (ნიშანი იმისა, რომ გენდერი სიტუაციიდან სიტუაციამდე იგივე რჩება) ხშირად 4-7 წლამდე არ აღმოცენდება (Siegal & Robinson, 1987). ბავშვები, რომლებიც სკოლამდელ საფეხურზე და დაწყებითი სკოლის წლებში გენდერულ არაკონფორმულობას ავლენენ, შესაძლოა ამ ტრანსპორტირების არ მიჰყვებოდნენ (K. J. Zucker & Bradley, 1995). არსებული კვლევები ადასტურებენ, რომ იმ ბავშვების 12%-50%-მა, რომლებსაც გენდერული დისფორიის დიაგნოზი აქვთ, შესაძლოა მომავალშიც, გვიან მოზარდობასა და ადრულ ახალგაზრდობაში, დაბადებისას მინიჭებული სქესისგან განსხვავებული გენდერული იდენტიფიკაცია შეინარჩუნონ (Drummond et al., 2008; Steensma et al., 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008). თუმცა, რამდენიმე კვლევაში კატეგორიზებულ იქნა 30%-იდან 62%-მდე ახალგაზრდები, რომლებიც პირველადი შეფასების შემდგომ აღარ დაბრუნებულან კლინიკაში სამედიცინო ინტერვენციისთვის და რომელთა გენდერულ იდენტობასაც შესაძლოა ვუწოდოთ „desist“⁹ - ისინი, ვინც თავს აღარ აიდენტიფიცირებენ გენდერთან, რომელიც მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესის არ ემთხვევა (Steensma et al., 2013; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; K. J. Zucker, 2008). შედეგად, აღნიშნული კვლევა ზრდის რისკს, რომ ხელოვნურად გაიზარდოს იმ ახალგაზრდების რაოდენობრივი შეფასება, რომლებსაც ტგაკ იდენტობა აღარ აქვთ. კვლევა მიუთითებს, რომ ბავშვებს, რომლებიც უფრო ძლიერ აიდენტიფიცირებენ თავს გენდერთან, რომელიც დაბადებისას მიკუთვნებულ სქესთან თანხვედრაში არ არის, უფრო დიდი ალბათობით მოზარდობაშიც შეუნარჩუნდებათ ასეთივე გენდერულ იდენტიფიკაცია (Steensma et al., 2013), ხოლო როდესაც გენდერული დისფორია ბავშობაში შენარჩუნებულია და მოზარდობაში ძლიერდება, მაშინ სამომავლოდ ხანგრძლივი ტგაკ იდენტიფიკაციის ალბათობა იზრდება (A. L. C. De Vries et al., 2011; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; Kenneth J. Zucker, 2008). ბავშვები, რომლებიც საკუთარ გენდერს ეჭვებში აყენებენ და ეს პროცესი მოგვიანებით აღარ გრძელდება, დიდი ალბათობით, მოგვიანებით იდენტიფიცირდებიან როგორც გეი ან ლესბოსელი, განსხვავებით იმ ბავშვებისაგან, რომლებსაც საკუთარ გენდერთან დაკავშირებით კითხვები არ უჩნდებათ (Bailey & Zucker, 1995; J. Drescher, 2014; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008).

ლიტერატურაში ერთმანეთისგან მკაფიოდ არის გამოიჯნულები ტგაკ ბავშვები და ახალგაზრდები და საკუთარ გენდერში დაეჭვებული ბავშვები და ახალგაზრდები. იმ მტკიცებულებებიდან გამომდინარე, რომ მოზარდობაში ან

8 გაიდლაინების ამ ნაწილში ერთმანეთისგან გამოიჯნულია ახალგაზრდები, რომლებიც ეჭვებში აყენებენ საკუთარ გენდერულ იდენტობას და ტგაკ ახალგაზრდები. პირველ შემთხვევაში ახალგაზრდები, შესაძლოა, ეჭვებში აყენებდნენ და იკვლევდნენ საკუთარ იდენტობას, მაგრამ ჯერ კიდევ არ ჰქონდეთ ჩამოყალიბებული ტგაკ იდენტობა. მათ, როგორც ასეთი, შესაძლოა არ ჰქონდეთ ტგაკ ახალგაზრდებისთვის განკუთვნილ სერვისებზე წვდომის უფლება. საკუთარ იდენტობაში დაეჭვებას შესაძლოა შედეგად მოჰყვეს ტგაკ იდენტობის ჩამოყალიბება, სწორედ ამიტომაც აქ საუბარი ასეთ ახალგაზრდებზე.

9 Desist - თავის დანებება, შეწყვეტა, თავის შეკავება.

ზრდასრულობაში ტგაკ იდენტობა ყველა ბავშვს არ უნარჩუნდება და რადგან ტგაკ ბავშვებთან მუშაობის ადეკვატური, ემპირიული მიდგომა დადგენილი არ არის, არ არსებობს კონსენსუსი იმის თაობაზე, თუ რომელია საუკეთესო პრაქტიკა პუბერტატის ასაკამდელ ბავშვებთან მუშაობისთვის. მკურნალობის მიდგომებთან დაკავშირებით კონსენსუსის არარსებობა შესაძლოა ნაწილობრივ განპირობებული იყოს მოსაზრებების სხვადასხვაობით იმის თაობაზე, თუ რა შეიძლება ჩაითვალოს ტგაკ და საკუთარ გენდერში დაურწმუნებელი ახალგაზრდების მკურნალობის ოპტიმალურ შედეგად (Hembree et al., 2009). ბავშვებში გენდერული იდენტობის პრობლემის გადაჭრის ორი განსხვავებული მიდგომა არსებობს (Hill et al., 2010; Wallace & Russell, 2013), თუმცა ზოგიერთ ავტორს ამ მიდგომათაგან ერთ-ერთი ქვეკატეგორიებად აქვს დაყოფილი და ჯამში სამ მიდგომას გვთავაზობს (Byne et al., 2012; J. Drescher, 2014; Stein, 2012). ერთ-ერთი მიდგომა წახალისებს ბავშვების მიერ გამოხატული გენდერული იდენტობის აფირმაციას და მიმღებლობას. ეს შესაძლოა მოიცავდეს ბავშვებისთვის ხელის შეწყობას სოციალურ ტრანზიციას და როდესაც მათი სხეულები შესაბამის ფიზიკურ განვითარებას მიაღწევენ სამედიცინო ტრანზიციის დაწყებას, ან ისეთი გარემოს შექმნას, რომელშიც ბავშვის იდენტობა კონკრეტული მოლოდინების გარეშე განვითარდება (A. L. C. de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Edwards-Leeper & Spack, 2012; Ehrensaft, 2012; Hidalgo et al., 2013; Tishelman et al., 2015). კლინიკისტებს, რომლებიც ამ მიდგომას იყენებენ, სწამთ, რომ საკუთარი გენდერის გამოკვლევა და აფირმაცია ბავშვებს დაეხმარებათ გამკლავების სტრატეგიების და ემოციური ბერკეტების განვითარებაში, რათა მათ შეძლონ პოზიტიური ტგაკ იდენტობის განვითარება, იმ შემთხვევაში თუ საკუთარი გენდერის კითხვის ნიშნის ქვეშ დაყენება გაგრძელდება (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

მეორე მიდგომაში, ბავშვები წახალისებულნი არიან მიიღონ საკუთარი სხეული ისეთი როგორც არის და შეწყონ მიკუთვნებულ გენდერულ როლებს. ეს მოიცავს პუბერტატის ასაკამდე ისეთი ქცევებისა და დამოკიდებულებების ხელშეწყობას და მხარდაჭერას, რომლებიც თანხვედრაში არიან ბავშვისთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან (K. J. Zucker, 2008; Kenneth J. Zucker et al., 2012). კლინიკისტებს, რომლებიც ამ მიდგომას იყენებენ, სწამთ, რომ არაერთი სამედიცინო ინტერვენციის გავლა და ტგაკ იდენტობით ცხოვრება ისეთ სამყაროში, რომელიც გენდერული არაკონფორმულობის სტიგმატიზებას ეწევა, ნაკლებ სასურველი გამოსავალია, და უმჯობესია ბავშვებს ხელი შეუწყონ, რათა ისინი დაბადებისას მიკუთვნებულ სქესთან თანხვედრაში მოვიდნენ (Kenneth J. Zucker et al., 2012). კონსენსუსი იმის თაობაზე, სარგებლის მომტანია ეს მიდგომა (K. J. Zucker, 2008; Kenneth J. Zucker et al., 2012) თუ შეიძლება ზიანის მომტანი იყოს, ან სოციალური სიძნელები განაპირობოს, არ არსებობს (Hill et al., 2010; Pyne, 2014; Travers et al., 2012; Wallace & Russell, 2013). ბავშვებთან და მოზარდებთან ფსიქოლოგიური ინტერვენციის საკითხთან დაკავშირებით, ტრანსგენდერთა ჯანდაცვის სტანდარტების მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაციის თანახმად ის ინტერვენციები, რომლებიც „გენდერული იდენტობის და გამოხატვის შეცვლას ისახავენ მიზნად, რათა დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან მათი კონგრუენტულობა გაიზარდოს“, არაეთიკურად ფასდება (E. Coleman et al., 2012a, გვ. 175). არსებობს იმედი, რომ შემდგომი კვლევები საქმიანობის ამ სფეროში უფრო დიდ დახმარებას გასწევენ (Adelson, 2012; Malpas, 2011).

მოზარდებთან მუშაობასთან დაკავშირებით კონსენსუსი უფრო მაღალია. განსაკუთრებული გამოწვევების წინაშე დგანან მოზარდები, რომლებსაც გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ. ეს შეიძლება იყოს გენდერულად არაკონფორმული იდენტიფიკაციის გვიანი დასაწყისი (მაგ. პუბერტატის შემდგომი) წარსულში გენდერულ როლთან არაკონფორმულობის ან ბავშვობაში საკუთარ გენდერში დაქვების ისტორიის გარეშე (Edwards-Leeper & Spack, 2012). ის, რაც მერყევი გენდერული იდენტობის მქონე მოზარდების

კლინიკურ სურათს კიდევ უფრო ართულებს, თანმდევი ფსიქოლოგიური პრობლემები, როგორცაა სუიციდური იდეაცია, თვითღამაზიანებელი ქცევები (Liu & Mustanski, 2012; Mustanski et al., 2010), ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება (Garofalo et al., 2006), აუტისტური სპექტრის აშლილობები (A. L. C. De Vries et al., 2010; Jones et al., 2012). გარდა ამისა, მოზარდები შესაძლოა განსაკუთრებით კონცენტრირებულნი იყვნენ თავიანთ მყისიერ სურვილებზე, რასაც სამედიცინო მკურნალობის მიღების შეფერხების შემთხვევაში, შედეგად შეიძლება დაუფარავი ფრუსტრაციისა და გაღიზიანების გამოვლენა მოჰყვეს, რადგან მოზარდებს მიაჩნიათ, რომ სამედიცინო ჩარევა სასიკეთოდ იმოქმედებს მათზე და ამის სრული უფლება გააჩნიათ (Angello, 2013; Edwards-Leeper & Spack, 2012). მყისიერ საჭიროებებზე გამძაფრებულმა ფოკუსმა შესაძლოა კითხვისნიშნის ქვეშ დააყენოს მოზარდების კოგნიტური დაემოციური უნარი, მიიღონ ცხოვრების ძრიფესვიანად შეცვლის გადაწყვეტილებები, კერძოდ შეიცვალონ სახელი ან გენდერული მარკერი, დაიწყონ ჰორმონული თერაპია (რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს ნაყოფიერებაზე), ან მიმართონ ქირურგიულ ჩარევას.

თუმცა, მიუხედავად ამისა, არსებობს კონსენსუსი იმის თაობაზე, რომ მოზარდების მკურნალობის მიდგომები მოზარდების გენდერული იდენტობის აფირმაციას ახდენს (E. Coleman et al., 2012a). მოზარდების მკურნალობის გზები სცდება სოციალური მიდგომების საზღვრებს და სამედიცინო მიდგომებსაც მოიცავს. ერთ-ერთი კონკრეტული სამედიცინო ინტერვენცია მოიცავს პუბერტატის-დათრგუნვის მედიკამენტების ან „ბლოკერების“ (GnRH ანალოგი) გამოყენებას; ეს წარმოადგენს სამედიცინო ინტერვენციას, რომლის შეჩერებაც შესაძლებელია და რომელსაც იყენებენ გენდერული დისფორიის მქონე ისეთი მოზარდების პუბერტატის გადავადებისთვის, რომელთაც გავლილი აქვთ სათანადო სკრინინგი (E. Coleman et al., 2012a; A. L. C. De Vries et al., 2014; Edwards-Leeper & Spack, 2012). მოზარდებისთვის, მათი ასაკიდან გამომდინარე, აგრეთვე შეიძლება ხელმისაწვდომი გახდეს სხვა სამედიცინო ინტერვენციები და ფსიქოლოგებს ხშირად მიმართავენ კონსულტაციისთვის, რათა მათ შეაფასონ ასეთი პროცედურების მიზანშეწონილობა (E. Coleman et al., 2012a).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ტგაკ და გენდერში დაეჭვებულ ახალგაზრდებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ რეგულარულად გაეცნონ უახლეს ლიტერატურას ამ სფეროში, ვინაიდან შეზღუდულია იმ კვლევების რაოდენობა, რომელიც ბავშვებისა და მოზარდების მკურნალობის სხვადასხვა მიდგომების პოტენციურ სარგებელსა და რისკებს შეეხება. მიუხედავად იმისა, თუ რომელ კონკრეტულ მიდგომას აირჩევს ფსიქოლოგი, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მშობლებსა და მეურვეებს ზუსტი ინფორმაცია მიაწოდონ მკურნალობის ყველა ხელმისაწვდომი მიდგომის შესახებ. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ტგაკ და გენდერში დაეჭვებული ბავშვები და მოზარდები უზრუნველყონ ფსიქოლოგიური სერვისებით, რომელიც შესაძლებლობისამებრ დაფუძნებულია გადამოწმებულ ლიტერატურაზე, რაკი აცნობიერებენ, რომ ფსიქოლოგების ღირებულებებმა და რწმენებმა შესაძლოა გავლენა იქონიოს მათ მიერ მკურნალობის მეთოდის არჩევაზე (Ehrbar & Gorton, 2010). ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია გაითვალისწინონ, რომ რა შედეგსაც ზოგიერთი ახალგაზრდა და/ან მშობელი თერაპიული ურთიერთობისგან მოელის, შეიძლება არ ემთხვეოდეს კლინიცისტის მიდგომას (Brill & Pepper, 2008). ისეთ შემთხვევებში, თუ ახალგაზრდა და/ან მშობელი განსხვავებულ მიდგომას აირჩევენ, მაშინ კლინიცისტისთვის ასეთ ახალგაზრდასთან და ოჯახთან მუშაობის გაგრძელება შეიძლება კლინიკურად მართებული არ იყოს და უნდა წამოიჭრას სხვა გამოსავლის პოვნის საკითხი, მათ შორის გადამისამართების. ფსიქოლოგები შესაძლებელია აგრეთვე აღმოჩნდნენ ისეთ ოჯახურ

სიტუაციებში, სადაც ახალგაზრდებსა და ოჯახის წევრებს მკურნალობისგან განსხვავებული შედეგების მიღება სურთ (Edwards-Leeper & Spack, 2012). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ხელმისაწვდომ ლიტერატურასთან ერთად, ყურადღებით გადასინჯონ გენდერული იდენტობის განვითარებასთან დაკავშირებული საკუთარი ღირებულებები და რწმენები და ყოველი კლინიკური გადაწყვეტილების მიღების დროს ბავშვისა თუ ახალგაზრდის საუკეთესო ინტერესიდან ამოვიდნენ.

რადგან გენდერული არაკონფორმულობა კონკრეტულად ბავშვებისთვის შეიძლება წარმავალი იყოს, ფსიქოლოგების როლი შეიძლება გამოკვლევისა და თვით-იდენტიფიკაციის პროცესში ბავშვებისა და მათი ოჯახების მხარდაჭერას ითვალისწინებდეს (Ehrensaft, 2012). გარდა ამისა, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ მშობლები უზრუნველყონ ინფორმაციით იმის თაობაზე, თუ როგორი შეიძლება იყოს მათი შვილების გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული შესაძლო გრძელვადიანი ტრაექტორიები, აგრეთვე არსებული სამედიცინო ინტერვენციები იმ მოზარდებისთვის, ვისი ტგაკ იდენტობაც ნარჩუნდება (Edwards-Leeper & Spack, 2012).

მოზარდებთან მუშაობის დროს, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ, რომ ზოგიერთ ტგაკ მოზარდს შესაძლოა არ ჰქონდეს არც თვითაღწერით, არც ოჯახისგან მიღებული ცნობებით დადასტურებული ბავშვობისდროინდელი გენდერული არაკონფორმულობით, ან გენდერული დისფორიითმიდიდარიისტორია (Edwards-Leeper & Spack, 2012). ამ მოზარდთაგან ზოგიერთი შესაძლოა გენდერული არაკონფორმულობის განცდისგან შემდეგი მიზეზების გამო იკავებდეს თავს: უარყოფის შიში, დაბნეულობა, გენდერული იდენტობისა და სექსუალური ორიენტაციის ერთმანეთში არევა, ამ საკითხების შესახებ დაბალი ცნობიერება. ასეთი მოზარდების მშობლებს შესაძლოა მათი შვილების მიღებასა და მხარდაჭერაში დამატებითი ხელშეწყობა დასჭირდეთ, რადგან გენდერული დისფორიის და ტგაკ იდენტიფიკაციის პროცესის გვიანი დასაწყისი მათთვის ძალზე მოულოდნელი შეიძლება აღმოჩნდეს. ასეთ შემთხვევაში უმჯობესია ნელი და ფრთხილი მოქმედება (Edwards-Leeper & Spack, 2012). რადგან არსებობს იმის შესაძლებლობა, რომ მოზარდებს შესაძლოა მყისიერ სურვილებზე გაძლიერებული კონცენტრაცია და აღქმულ დაყოვნებასა და დაბრკოლებებზე ძლიერი რეაქცია ჰქონდეთ, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ვალიდურად ცნონ აღნიშნული საკითხები, ამ პროცესის სწრაფად გავლის სურვილი და ამავედროულად გონივრულად და აუჩქარებლად განაგრძონ მკურნალობა. მოზარდებსა და მათ ოჯახებს შესაძლოა დასჭირდეთ მხარდაჭერა გენდერულ იდენტობასთან და მის განვითარებასთან დაკავშირებულ ორწაროვანებასთან და დაურწმუნებლობასთან დაკავშირებით (Brill & Pepper, 2008). რეკომენდებულია რომ მკურნალობის პროცესში ეს საკითხები არ გამოირიცხოს.

რაც შეეხება მოზარდებს, რომლებსაც გენდერული არაკონფორმულობის გრძელი ისტორია აქვთ, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ აუწყონ მშობლებს, რომ მოზარდის თვით-აფირმირებული გენდერული იდენტობა დიდი ალბათობით სტაბილურია (A. L. C. De Vries et al., 2011). ასეთი მოზარდების კლინიკური საჭიროებები შესაძლოა განსხვავებოდეს იმ მოზარდების კლინიკური საჭიროებებისგან, რომლებიც თავიანთი გენდერული იდენტობის გამოკვლევისა და ეჭვქვეშ დაყენების საწყის ეტაპზე არიან. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გააკეთონ სრულფასოვანი შეფასება და დარწმუნდნენ მოზარდისა და ოჯახის მზაობაში, მაგრამ ამავედროულად თავიდან აიცილონ არააუცილებელი დაყოვნება მათთვის, ვინც პროცესის წინსვლისთვის მზად არის.

ფსიქოლოგებს, რომლებიც ტგაკ და საკუთარ გენდერში დაეჭვებულ ახალგაზრდებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ გაეცნონ მოზარდების სამედიცინო მკურნალობის ვარიანტებს (მაგ. პუბერტატის დათრგუნვის მედიკამენტებს, ჰორმონულ თერაპიას) და სამედიცინო მიმწოდებლებთან

ერთად უზრუნველყონ სათანადო ზრუნვა კლიენტზე. სამედიცინო მკურნალობის თანმდევი ფსიქოსოციალური გართულებებიდან გამომდინარე, ხშირად რეკომენდებულია ამ პროცესში ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისის მიმწოდებელის მონაწილეობა და ხშირად სამედიცინო მკურნალობის რეჟიმის სავალდებულო ნაწილსაც კი წარმოადგენს, ფსიქოლოგები ამ პროცესში ხშირად არსებით როლს ასრულებენ დახმარების კუთხით.

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, მშობლებს და მომვლელებს ურჩიონ, რომ ახალგაზრდები ისეთი გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში ჩართონ, როგორც არის განათლება, ჯანმრთელობა, თანატოლთა წრე, რადგან ყველა ჩამოთვლილი კავშირშია ბავშვებისა და მოზარდების გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან (Ryan et al., 2010). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაიგონ მეტი ბავშვობის პერიოდში და მოზარდობისას სოციალური ტრანზიციის დადებითი და უარყოფითი მხარეების შესახებ და ეს ფაქტორები განიხილონ როგორც ახალგაზრდა კლიენტებთან, ისე კლიენტების მშობლებთან. მშობლებისთვის ყურადღების გამახვილება იმაზე, რომ მნიშვნელოვანია თავიანთ შვილებს მისცენ თავისუფლება, ნებისმიერ მომენტში დაუბრუნდნენ იდენტობას, რომელიც თანხვედრაშია მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან, არ წარმოადგენს გაზვიადებას, თუ გავითვალისწინებთ, რომ კვლევების მიხედვით, გენდერულად არაკონფორმული ბავშვებიდან საბოლოოდ ყველა არ გამოხატავს დაბადებისას მინიჭებული სქესისგან განსხვავებულ გენდერულ იდენტობას (Wallien & Cohen-Kettenis, 2008; K. J Zucker & Bradley, 1995). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ და განიხილონ შიშისა და პასუხისმგებლობის ტვირთის საკითხი მშობლებთან და მომვლელებთან, რომლებსაც განცდა აქვთ, რომ საკუთარი ბავშვის თუ მოზარდის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებს იღებენ (Grossman et al., 2006). მშობლებისა და მომვლელებისთვის შეიძლება სასარგებლო აღმოჩნდეს მხარდამჭერი გარემო, სადაც განიხილავენ იზოლაციის, დანაკარგისა და გლოვის განცდას, დაუფარავად გამოხატავენ რისხვას და ფრუსტრაციას იმ სისტემების მიმართ, რომლებიც მათ და მათ ახალგაზრდებს უგულბებლყოფენ და დისკრიმინაციას უწევენ და ისწავლიან როგორ ისაუბრონ სხვებთან თავიანთი ბავშვის ან მოზარდის გენდერული იდენტობის თუ გენდერული გამოხატვის შესახებ (Brill & Pepper, 2008).

სახელმძღვანელო პრინციპი 9. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ როგორც კონკრეტული გამოწვევები, რომლის წინაშეც ხანში შესული ტგაკ ადამიანები დგანან, ისე მედეგობა, რომლის გამომუშავებაც მათ შეუძლიათ.

დასაბუთება. ტგაკ ხანში შესულების შესახებ მცირე რაოდენობით კვლევაა ჩატარებული, რაც სამომავლოდ ტგაკ ადამიანების ცხოვრების ამ ეტაპის შესახებ ბევრის აღმოჩენის შესაძლებლობას იძლევა (Auldridge et al., 2012). გენდერული როლის შესაბამისი ქცევების და მოლოდინების გათავისებაზე, რომელიც დაბადებისას მინიჭებულ სქესს ეფუძნება, აგრეთვე იმაზე, თუ რამდენად ემორჩილებიან ტგაკ ადამიანები აღნიშნულ საზოგადოებრივ სტანდარტებს, გავლენას ახდენს ქრონოლოგიური ასაკი, რომელშიც ადამიანი ტგაკ-ად თვითიდენტიფიცირდება, ასაკი, რომელშიც ადამიანი ქამინგაუთდება ან სოციალურ და/ან სამედიცინო ტრანზიციას გადის (Birren, 2006; W. O. . & C. E. . Bockting, 2007; Cavanaugh & Blanchard-Fields, 2010; L. Nuttbrock et al., 2010; Wahl et al., 2012); და ადამიანის თაობის კოჰორტა (მაგ. 1950 წლის კოჰორტა რომ შევადაროთ 2010-ისას; Fredriksen-Goldsen et al. 2011).

სამედიცინო და სოციალური ტრანზიციიდან დეკადების გასვლის შემდეგაც კი, ტგაკ ხანში შესულები კვლავ იზიარებენ გენდერულ როლებთან დაკავშირებულ

გაბატონებულ მოლოდინებს, რომელიც მათი ტრანზიციის მომენტში არსებობდა (Knochel et al., 2011). ტგაკ ადამიანებს, რომლებსაც 1980-იან წლებამდე ჰქონდათ ტრანზიცია გავლილი, სერვისის მიმწოდებლები მტკიცედ წაახალისებდნენ რომ საზოგადოებაში თავი სისგენდერ და ჰეტეროსექსუალ ადამიანებად წარედგინათ და სხვა ტგაკ ადამიანებთან ასოცირებისგან თავი აერიდებინათ (Benjamin, 1966; R. Green, 1969; D. Hastings & Markland, 1978; D. W. Hastings, 1974). ის ტგაკ ხანში შესული ადამიანებიც კი, რომლებსაც ახალგაზრდობაში თავისუფლად შეეძლოთ სხვებისთვის სკუთარი ტგაკ იდენტობის გამხელა, ცხოვრების გვიან ეტაპზე შესაძლოა საკუთარი იდენტობის დამალვას ამჯობინებდნენ (Ekins & King, 2005; Ippolito, J., & Witten, 2014). ხანში შესული ადამიანების სურვილი, არ გაამხილონ საკუთარი ტგაკ იდენტობა, შესაძლოა ეფუძნებოდეს მათ ფიზიკურ მოწყვლადობას, ან გაზრდილ დამოკიდებულებას სხვა ადამიანებზე, რომლებმაც გენდერული იდენტობის გამო შესაძლოა დისკრიმინაცია გაუწიონ მათ ან ცუდად მოეპყრონ (W. O. & C. E. Bockting, 2007), განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ ხანში შესული ინსტიტუციონალურ გარემოში იმყოფება (მაგ. თავშესაფარში, ან მოხუცებულთა სახლში) და ყოველდღიური საჭიროებების მხრივ სხვებზეა დამოკიდებული (Auldrige et al., 2012). ტგაკ ხანში შესულები ღებ ხანში შესულებთან შედარებით აგრეთვე გაზრდილი დეპრესიის, სუიციდური იდეაციის და მარტობის რისკის ქვეშ არიან (Auldrige et al., 2012; K. I. Fredriksen-Goldsen et al., 2011).

ტრანსგენდერთა იურიდიული ცენტრის გამოკითხვამ აჩვენა, რომ ტგაკ და ღებ ხანში შესულებს უფრო ახალგაზრდა კოჰორტებთან შედარებით ნაკლები ფინანსური კეთილდღეობა ჰქონდათ, მათი ასაკობრივი ჯგუფისთვის, მთლიან პოპულაციასთან შედარებით, საშუალოზე მაღალი განათლების მიუხედავად (Hartzell et al., 2009). გამოკითხვამ აგრეთვე გამოავლინა, რომ ტგაკ ხანში შესულების დაუსაქმებლობა და წყვეტა დასაქმებაში ხშირად დისკრიმინაციის შედეგია (Auldrige et al., 2012; Beemyn, G., & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007). წარსულში, შემდგარი კარიერის მქონე ტგაკ ადამიანები შესაძლოა მომსახურების მიმწოდებლებს წახალისებინათ, აეწყოთ ახალი კარიერა, ან მოეძებნათ ახალი სამსახური, რათა თავიდან აეცილებინათ სამუშაო ადგილზე გენდერული ტრანზიცია და ტგაკ იდენტიფიკაცია, რასაც შედეგად ტგაკ ადამიანებისათვის შემოსავლის და პროფესიული იდენტობის მნიშვნელოვანი დანაკარგი შეიძლება მოჰყოლოდა შედეგად (Cook-Daniels, 2006). დასაქმების კუთხით დაბრკოლებებმა შესაძლოა ეკონომიკური უთანასწორობა გაზარდოს და საცხოვრებლით და სხვა სოციალური სერვისებით მხარდაჭერის გაზრდილი საჭიროება განაპირობოს (National Center for Transgender Equality., 2012; Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality., 2012).

ტგაკ ხანში შესულები შესაძლოა დაბრკოლებებს წააწყდნენ ისეთი რესურსების ძიების ან მიღებისას, რომელიც მათ ფიზიკურ, ფინანსურ და ემოციურ კეთილდღეობას უჭერს მხარს. მაგალითად, მათ შეიძლება თავი შეიკავონ სოციალური დახმარების თხოვნისგან, რადგან შიშობენ, რომ მათი ტგაკ იდენტობა შეიძლება გამჟღავნდეს (Hartzell et al., 2009). ტგაკ ხანში შესულმა შესაძლოა თავი აარიდოს ჯანმრთელობაზე ზრუნვას, რამაც მოგვიანებით, დიდი ალბათობით, იგივე ასაკის სისგენდერი თანატოლებისგან განსხვავებით, შესაძლოა სამედიცინო დახმარების მაღალი საჭიროება განაპირობოს (მაგ. ბინაზე მკურნალობა, მოხუცებულთა სახლში, ან თავშესაფარში ცხოვრება) (Hartzell et al., 2009; Ippolito, J., & Witten, 2014; Mikalson et al., 2012). თავშესაფრები და მოხუცებულთა სახლები იშვიათად იჩენენ სენსიტიუობას ტგაკ ხანში შესულების უნიკალური სამედიცინო საჭიროებების მიმართ (National Senior Citizens Law Center, 2011). ზოგიერთმა ტგაკ ინდივიდმა, რომელიც საერთო საცხოვრებელში, მოხუცებულთა სახლში, ან გრძელვადიანი მოვლის დაწესებულებაში შედის, შესაძლოა საკუთარი ტრანზიციის შეწყვეტის საჭიროება იგრძნოს დაბადებისას მიკუთვნებულ სქესთან თანხვედრის მიზნით, რათა სხვა მოსახლეებისა და

მომსახურე პერსონალისაგან დისკრიმინაცია და დევნა აიცილოს თავიდან (Ippolito, J., & Witten, 2014).

ხანდაზმულმა ასაკმა შესაძლოა ერთდროულად ხელი შეუწყოს და გართულოს გენდერულ ტრანზიციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მკურნალობა. ტგაკ ადამიანებმა, ვინც ჰორმონულ თერაპიას გვიან ასაკში იწყებს, ჰორმონების დონის განღვევის გამო, რაც დაბერების პროცესის თანმდევ ბუნებრივი მოვლენაა, შესაძლოა ნაკლები შეფერხებებით გაიარონ ტრანზიცია (T. M Witten & Eyler, 2012). ასაკმა შესაძლებელია აგრეთვე გავლენა მოახდინოს გადაწყვეტილებებზე, რომელსაც ტგაკ ხანში შესულები სქესის შეცვლის ოპერაციასთან დაკავშირებით იღებენ, განსაკუთრებით მაშინ, თუ სახეზეა ისეთი ფიზიკური კონდიცია, რომელმაც შესაძლოა მნიშვნელოვნად გაზარდოს ოპერაციასთან ან გამოჯანმრთელებასთან დაკავშირებული რისკები.

ტრავმაგადატანილი ხანშიშესული ადამიანების მედეგობის შესახებ ბევრია დაწერილი (M. . & S. J. . Fuhrmann, 2006; Hardy et al., 2004; Mlinac et al., 2011; Rodin & Stewart, 2012). მართალია ზოგიერთ ტგაკ ხანში შესულს საკუთარ გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ფსიქოლოგიური ტრავმა აქვს გადატანილი, თუმცა ზოგიერთმა აგრეთვე გამოიმუშავა ფიზიკური და სულიერი ძალების სწრაფად აღდგენის უნარი და უთანასწორობასთან გამკლავების ეფექტური გზები იპოვა (Fruhauf & Orel, 2015). ლგბტქ-აფირმაციული რელიგური ორგანიზაციების შეზღუდული რაოდენობის მიუხედავად, ტგაკ ხანში შესულები ამ რესურსებს თავიანთ სისგენდერ თანატოლებთან შედარებით გაცილებით ეფექტურად მოიხმარენ (Porter et al., 2013a).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ მოიძიონ ინფორმაცია ტგაკ ხანშიშესულების ბიოფსიქოსოციალური საჭიროებების შესახებ, რათა მოახდინონ შემთხვევის ინფორმირებული კონცეპტუალიზაცია და ფსიქოლოგიური, სოციალური და სამედიცინო პრობლემების გადაჭრისკენ მიმართული მკურნალობის დაგეგმვა. მრავალი ტგაკ ხანში შესული სოციალურად იზოლირებულია. იზოლაცია შეიძლება განაპირობოს სიკვდილის ან ტგაკ იდენტობის გამჟღავნების შედეგად სოციალური კავშირების დაკარგვამ. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ხანში შესულებს ხელი შეუწყონ ისეთი ახალი სოციალური კავშირების დამყარებაში, რომლებიც მხარს დაუჭერენ და ღირებულად მიიჩნევენ ტგაკ იდენტობას, და აგრეთვე შეუძლიათ დაეხმარონ არსებული ოჯახური და მეგობრული კავშირების გაძლიერებაში მას შემდგომ, რაც ტგაკ იდენტობის გამხელა მოხდება. ტგაკ ხანშიშესულებისთვის განსაკუთრებით ღირებული შეიძლება აღმოჩნდეს ურთიერთობები საკუთარი თაობის ადამიანებთან, ან მათთან, ვისაც ქამინგაუთის მსგავსი გამოცდილებები აქვთ. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ხანში შესულები წაახალისონ, რათა მათ გამოავლინონ გზები, რომლითაც გაუძღვებიან და გააუმჯობესებენ ახალგაზრდა ტგაკ თაობების მედეგობას, ახალი მხარდამჭერი ურთიერთობების ჩამოყალიბებასთან ერთად შეიქმნიან ერთგვარი გენერაციულობის (Erikson, 1968) და კონტრიბუციის განცდას. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ტგაკ ხანში შესულებთან მუშაობენ, შეუძლიათ დახმარება გაუწიონ მათ შინაგანი მედეგობის რესურსების აღმოჩენაში და საკუთარ თემთან კავშირის დამყარებისკენ და აქტიურობისკენ უბიძგონ (M. . & C. B. Fuhrmann, 2014).

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ სირცხვილთან, დანაშაულის გრძნობასთან, ინტერნალიზებულ ანტიტრანს წინარწმენასთან გამკლავების პროცესში მხარდაჭერით უზრუნველყონ ის ტგაკ ხანში შესულები, რომლებიც ამჯობინებენ არ გაამხილონ თავიანთი გენდერული იდენტობა და ანგარიში გაუწიონ თითოეული ადამიანის თავისუფლებას, აირჩიონ გამხელის საკუთარი პატერნი. კლინიცისტებს აგრეთვე შეუძლიათ მიიღონ და ემპათია გამოიჩინონ, როდესაც ტგაკ ხანში შესულები ტრანზიციის ისეთ მოდელზე აკეთებენ

არჩევანს, რომელიც გენდერული იდენტობის გამხელას იცილებს თავიდან და ფოკუსირებულია საზოგადოებაში სისგენდერად გასვლაზე.

ტგაკ ხანში შესულები, რომლებიც სამედიცინო და სოციალური ტრანზიციის გავლას გვიან ზრდასრულობაში ამჯობინებენ, ანტიტრანს წინარწმენას განიცდიან ისეთი ადამიანებისგან, რომლებიც ეჭვქვეშ აყენებენ დიდ ასაკში ტრანზიციის მნიშვნელობას და რომლებსაც სჯერათ, რომ ასეთ ხანში შესულ ადამიანებს სინამდვილეში საკმარისი რესურსები არ აქვთ ჩადებული თავიანთ ტგაკ იდენტობაში, გამომდინარე იქიდან, რომ დიდ ხანს იცდიდნენ, ვიდრე ტრანზიციას გადაწყვეტდნენ (Auldridge et al., 2012). ზოგიერთი ტგაკ ხანში შესული აგრეთვე შესაძლოა გლოვობდეს დაკარგული დროისა და შესაძლებლობების გამო. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ დაუდასტურონ ხანში შესულებს ქამინგაუთის, ტრანზიციის, ან საკუთარი გენდერული იდენტობის ან გენდერული გამოხატვის ნებისმიერ ასაკში გამხელის არჩევანი, რადგან აცნობიერებენ, რომ ასეთი არჩევანის გაკეთება ტგაკ ხანში შესულების ცხოვრების ადრეულ ეტაპზე გაცილებით ნაკლებ განხორციელებადი იქნებოდა.

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ საერთო საცხოვრებლებს, მოხუცთა სახლებს ან გრძელვადიანი ზრუნვის დაწესებულებებს ხელი შეუწყონ, რათა მათ, ღირსეული კომუნიკაციის და თითოეული ადამიანის გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის აფირმაციის საფუძველზე, ტგაკ ხანში შესულების საჭიროებები სრულად დააკმაყოფილონ. ფსიქოლოგებმა შეიძლება იმუშაონ ტგაკ ადამიანებთან ჰოსპისის ტიპის სისტემებში, რათა შეიმუშაონ სიცოცხლის დასრულების გეგმა, რომელიც ითვალისწინებს ადამიანის სურვილებს სიკვდილის შემდგომ გენდერული იდენტობის გამხელასთან დაკავშირებით.

შეჯამება, თარგმანი და ინტერპრეტაცია

სახელმძღვანელო პრინციპი 10. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, როგორ შეიძლება ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები დაკავშირებული იყოს ან არ იყოს ტგაკ ადამიანის გენდერულ იდენტობასთან და უმცირესობის სტრესის ფსიქოლოგიურ შედეგებთან.

დასაბუთება. ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა ჰქონდეთ მოლოდინი, რომ ფსიქოლოგები მათგან გენდერთან დაფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან, ანორივესთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებაში დაეხმარებიან. ტგაკ ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები შესაძლოა უკავშირდებოდეს ან არ უკავშირდებოდეს ადამიანის გენდერულ იდენტობას და/ან ხელს უშლიდეს გენდერთან დაკავშირებული პრობლემების შეფასებას და ინტერვენციას. ზოგიერთ შემთხვევაში, შესაძლოა არ არსებობდეს კავშირი ადამიანის გენდერულ იდენტობას და თანმხლებ კონდიციას შორის (მაგ. დეპრესია, პოსტ ტრავმული სტრესული აშლილობა, ნივთიერებაზე დამოკიდებულება). სხვა შემთხვევებში ტგაკ იდენტობა შესაძლოა განაპირობებდეს ან ხელს უწყობდეს თანმხლები ფსიქიკური აშლილობის ჩამოყალიბებას, პირდაპირ გენდერული დისფორიის, ან ირიბად უმცირესობების სტრესის და ჩაგვრის გავლით (Hendricks & Testa, 2012; I. H. Meyer, 2003). იშვიათად, უკიდურეს შემთხვევებში, თანმხლები აშლილობა შესაძლოა იმიტირებდეს გენდერულ დისფორიას (იგულისხმება ფსიქოტური პროცესი, რომელიც საკუთარი გენდერის აღქმას ამახინჯებს; Baltieri & De Andrade, 2009; Hepp et al., 2005).

ეტიოლოგიური კავშირის არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად, შესაძლებელია, რომ გენდერული იდენტობა გავლენას ახდენდეს იმაზე, თუ

როგორ განიცდის ტგაკ ადამიანი თანმხლებ ფსიქიკურ აშლილობას, და/ან როგორ შეიძლება თანმხლები ფსიქიკური აშლილობა ართულებდეს გენდერულ ექსპრესიას და გენდერულ იდენტობას. მაგალითად, კვებით აშლილობაზე შეიძლება გავლენას ახდენდეს ტგაკ ადამიანის გენდერული გამოხატვა (მაგ. რიგიდული კვებითი პატერნები, რომელიც სხეულის ფორმის და მენსტრუაციის სამართავად გამოიყენება, შეიძლება გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ დისფორიასთან იყოს კავშირში; Ålgars et al., 2012; Murray et al., 2013). გარდა ამისა, აუტისტური სპექტრის აშლილობა შესაძლოა ართულებდეს ტგაკ ადამიანის მიერ საკუთარი გენდერული იდენტობის არტიკულირებასა და კვლევა-ძიებას (Jones et al., 2012). ისეთ შემთხვევებში, როდესაც გენდერული დისფორია ხელს უწყობს სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარებას, გენდერული დისფორიის მკურნალობა შესაძლოა აგრეთვე ეფექტური აღმოჩნდეს ამ პრობლემების აღმოფხვრისთვის (Keo-Meier et al., 2015).

აგრეთვე არსებობს კავშირი ფსიქიკურ აშლილობებსა და უმცირესობის სტრესის ფსიქოლოგიურ შედეგებს შორის, რასაც ტგაკ ადამიანები შეიძლება განიცდიდნენ. გამომდინარე იქიდან, რომ ტგაკ ადამიანები ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობას (K. Clements-Nolle et al., 2006b; Kenagy & Bostwick, 2005; Lombardi & Malouf, 2001; Jessica M. Xavier et al., 2005), ზოგად შევიწროებას და დისკრიმინაციას (Beemyn, G., & Rankin, 2011; Factor & Rothblum, 2007), და დასაქმებასთან და საცხოვრებელთან დაკავშირებულ დისკრიმინაციას განიცდიან (Bradford et al., 2007), ისინი შეიძლება მნიშვნელოვანი ხარისხით განიცდიდნენ უმცირესობის სტრესსაც. კვლევები მიუთითებენ უმცირესობის სტრესის ნეგატიური ფსიქოლოგიური გართულებების, მათ შორის სუიციდური იდეაციის და სუიციდის მცდელობების (Center for Substance Abuse Treatment., 2012; K. Clements-Nolle et al., 2006b; Cochran & Cauce, 2006; L. Nuttbrock et al., 2010; Jessica M. Xavier et al., 2005), და ჩადენილი სუიციდის (Dhejne et al., 2011; Van Kesteren et al., 1997) აპროპორციულად მაღალ მაჩვენებლებზე. უახლესი კვლევები მიუთითებენ ექსტრენალური სტრესისა და ფსიქოლოგიური დისტრესის წყაროებს შორის ასოციაციაზე (Walter O. Bockting et al., 2013; L. Nuttbrock et al., 2010), მათ შორის სუიციდურ იდეაციაზე და მცდელობებზე და თვითღამაზიანებელ ქცევებზე (Dickey et al., 2015; Goldblum et al., 2012; Testa et al., 2012).

უმცირესობის სტრესის მოდელი განმარტავს როგორც სტიგმასთან დაკავშირებული სტრესის ნეგატიურ გავლენას ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ისე პროცესებს, რომლითაც უმცირესობის ჯგუფის წევრებმა შეიძლება გამოიმუშაონ მედეგობა დარეზისტენტულობას სტრესის ნეგატიურ ეფექტებთან მიმართებაში (I. H. Meyer, 2003). უმცირესობის სტრესის მოდელი თავდაპირველად შეიქმნა როგორც თეორია, რომელიც სექსუალურ ორიენტაციას და ფსიქიკურ აშლილობებს შორის კავშირს ხსნის, თუმცა მოდელი ტგაკ პოპულაციაზე იქნა მორგებული (Hendricks & Testa, 2012).

პრაქტიკული გამოყენება. სტრესთან დაკავშირებული ფსიქიკური აშლილობების გაზრდილი რისკის გამო, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ტგაკ ადამიანებთან მუშაობისას, ჩაატარონ დეტალური დიაგნოსტიკური შეფასება, მათ შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა (E. Coleman et al., 2012a). ძნელადგასაგები ურთიერთგავლენიდან გამომდინარე, რომელიც ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომებს და გენდერულ იდენტობას და გენდერულ ექსპრესიას შორის არსებობს, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ყურადღების მიღმა არ დატოვონ ტგაკ ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, თუმცა შეცდომით არ უნდა ივარაუდონ, რომ აღნიშნული ფსიქიკური პრობლემები ადამიანის გენდერული იდენტობისა და გენდერული გამოხატვის შედეგია. ფსიქოლოგებს მკაცრი რეკომენდაცია

ედღევანთ გამოიჩინონ სიფრთხილე, ვიდრე დაასკვნიან, რომ გენდერული არაკონფორმულობა ან დისფორია საფუძვლადმდებარე ფსიქოტური პროცესითაა განპირობებული, რადგან ასეთი ტიპის კაუზალური კავშირი იშვიათია.

როდესაც ტგაკ ადამიანები ტრანზიციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების მიღებას ცდილობენ, ფსიქოსოციალური შეფასება ხშირად ამ პროცესის ნაწილია (E. Coleman et al., 2012a). სრულფასოვანი და დაბალანსებული შეფასება როგორც წესი მოიცავს არა მხოლოდ ინფორმაციას ანტიტრანს წინარწმენის და დისკრიმინაციის წარსული გამოცდილებების, ამ გამოცდილებებთან დაკავშირებული ინტერნალიზებული შეტყობინების, ან მომავალში ვიქტიმიზაციისა და უარყოფის მოლოდინის შესახებ (Coolhart et al., 2008), არამედ გამკლავების სტრატეგიების და მედეგობის რესურსების შესახებ ინფორმაციასაც. ტგაკ ადამიანის გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან პირდაპირ დაკავშირებული უარყოფითი ცხოვრებისეული მოვლენების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება შესაძლოა ფსიქოლოგებს დაეხმაროს დისკრიმინაციის და სტრესის გართულებების გაგებაში, თანმხლები და პოტენციურად არათანმხლები ფსიქიკური პრობლემების განსხვავებაში. იგივეაირად, როდესაც ტგაკ ადამიანს პირველადი პრობლემა აქვს, რომელიც გენდერსარ უკავშირდება, სრულფასოვანი შეფასება ითვალისწინებს ადამიანის გამოცდილებას გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებით, მათ შორის დისკრიმინაციას, ისევე როგორც პოტენციური ტრავმის ისტორიას, სამედიცინო პრობლემებს, პროფესიონალებთან მუშაობის წარსულ გამოცდილებებს, მნიშვნელოვან სამომავლო გეგმებს და იდენტობის მნიშვნელოვან ასპექტებს. სტრატეგიები, რომელსაც ტგაკ ადამიანი ანტიტრანს დისკრიმინაციასთან მიმართებაში იყენებს, შეიძლება განხილულ იქნეს როგორც ძალა, რომლის გამოყენებაც შესაძლებელია იმ ცხოვრებისეულ გამოწვევებთან ან დისტრესის წყაროებთან გასამკლავებლად, რომლებიც ზრდიან გამოწვევებსა და დაბრკოლებებს.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ტგაკ ადამიანებს დაეხმარონ უმცირესობის სტრესის და დისკრიმინაციის იმ ფართო გავლენის დანახვაში, რომელიც მათ ცხოვრებაში შეიძლება არსებობდეს, პოტენციურად ეს შეიძლება იყოს საკუთარ თავთან და საკუთარ ტგაკ იდენტობასთან დაკავშირებული ინტერნალიზებული ნეგატიური დამოკიდებულებები (Hendricks & Testa, 2012). ასეთ მხარდაჭერასთან ერთად, კლიენტებს შეუძლიათ უკეთ გაიაზრონ, თუ საიდან იღებენ სათავეს მათი ფსიქიკური სიმპტომები და დაასტაბილურონ რეაქციები, რომელიც ტგაკ იდენტობასთან დაკავშირებულ უთანასწორობაზე და დისკრიმინაციაზე აქვთ. უმცირესობის სტრესის მოდელები აგრეთვე გამოყოფენ მედეგობის პოტენციურად მნიშვნელოვან წყაროებს. ტგაკ ადამიანებს შეუძლიათ გამოიმუშაონ მედეგობა, როდესაც კავშირს დაამყარებენ სხვა ტგაკ ადამიანებთან, რომლებიც ინფორმაციას გაუზიარებენ იმის თაობაზე, თუ როგორ მართონ ანტიტრანს წინარწმენა და გაზარდონ წვდომა საჭირო დახმარებასა და რესურსებზე (A. Singh et al., 2011). ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა ჭირდებოდეთ დახმარება სოციალური მხარდაჭერის სისტემების განვითარებაში, რომელიც მათ მედეგობაზე იზრუნებს და განამტკიცებს ანტიტრანს წინარწმენის და/ან დისკრიმინაციის უარყოფით შედეგებთან გამკლავების უნარს (Anneliese A. Singh & McKleroy, 2011).

ჰორმონულმა თერაპიამ, რომელიც ფემინიზაციას ან მასკულინიზაციას ისახავს მიზნად, შესაძლოა დადებითად ან უარყოფითად იმოქმედოს გუნება-განწყობის აშლილობებზე (E. Coleman et al., 2012a). ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს, რომლებიც ჰორმონული თერაპიის საწყის სტადიაზე იმყოფებიან, დაეხმარონ იმ ბუნებრივ ცვლილებებთან შეგუებაში, რომელიც ემოციების განცდას ახლავს თან. მაგალითად, ტრანს ქალი, რომელიც ესტროგენებისა და ანტიანდროგენების მიღებას იწყებს,

შესაძლოა ემოციების უფრო ფართო სპექტრს განიცდიდეს ვიდრე ჩვეულებრივ, ან ტრანს კაცს, რომელიც ტესტოსტერონის მიღებას იწყებს, შესაძლოა გაზრდილ ლიბიდოსთან და სტრესულ სიტუაციებში გაზრდილ ემოციურ რეაქტიულობასთან შეგუება მოუწიოს. აღნიშნული ცვლილებები შესაძლებელია დარეგულირდეს იმ ემოციური ადაპტაციის მსგავსად, რომელსაც სისგენდერი ქალები და კაცები პუბერტატის ასაკში გადიან. ზოგიერთ ტგაკ ადამიანს შესაძლებლობა ექნება არსებული გამკლავების სტრატეგიების ინტერნალიზება მოახდინოს, თუმცა სხვებს შესაძლოა ხელშეწყობა დასჭირდეთ დამატებითი უნარების გამომუშავებაში (მაგ. ემოციურ რეგულაციასა და ასერტულობის გამომუშავებაში). მკითხველებს რეკომენდაცია ეძლევათ ტგაკ ადამიანის გუნება-განწყობაზე, აფექტზე და ქცევაზე ჰორმონული თერაპიის შესაძლო ეფექტების თაობაზე მიმართონ მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაციას ტრანსგენდერთა ჯანდაცვის სტანდარტებისთვის (E. Coleman et al., 2012a).

სახელმძღვანელო პრინციპი 11. ფსიქოლოგები ხედავენ, რომ როდესაც ტგაკ ადამიანები სოციალურ მხარდაჭერას, ან ტრანს-აფირმაციულ ზრუნვას იღებენ, იზრდება ალბათობა იმისა, რომ მათი ცხოვრებისეული გამოცდილებები პოზიტიური იქნება.

დასაბუთება. კვლევები უმთავრესად აჩვენებს, რომ მკურნალობის შედეგები დადებითია, როდესაც ტგაკ ზრდასრულები და მოზარდები ტგაკ-აფირმაციულ სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ მომსახურებას იღებენ (მაგ. ფსიქოთერაპია, ჰორმონები, ქირურგიული ოპერაცია; Byne et al. 2012; Carroll 1999; Cohen-Kettenis, Delemarre-van De Waal, and Gooren 2008; De Cuypere et al. 2006; Davis and Colton Meier 2014; Gooren, Giltay, and Bunck 2008; Kuhn et al. 2009), თუმცა შერჩევა ხშირად პატარა და პოპულაციაზე დაფუძნებული კვლევები არ არსებობს. ტგაკ ზრდასრულებისა და მოზარდების ჰორმონული თერაპიით მკურნალობაზე არსებული ლიტერატურის მეტა ანალიზში, მკვლევრების ანგარიშის მიხედვით, მონაწილეთა 80%, რომელიც ტრანს-აფირმაციულ მომსახურებას იღებდა, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას, გენდერული დისფორიის კლებასა და ნეგატიური ფსიქოლოგიური სიმპტომების შემცირებას განიცდიდა (Murad et al., 2010).

გარდა ამისა, გაუმჯობესებული შედეგები და ცხოვრების ხარისხი აქვთ ტგაკ ადამიანებს, რომლებიც გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებულ სოციალურ მხარდაჭერას იღებენ (Brill & Pepper, 2008; Pinto et al., 2008). რამდენიმე კვლევა მიუთითებს იმაზე, რომ ოჯახების მიერ ტგაკ მოზარდებისა და ზრდასრულების მიმღებლობა ისეთი ნეგატიური შედეგების დაკლებულ მაჩვენებლებთან ასოცირდება, როგორცაა დეპრესია, სუიციდი, აივ რისკ ქცევები და ინფექციები (Walter O. Bockting et al., 2013; Dhejne et al., 2011; J. M Grant et al., 2011; Liu & Mustanski, 2012; Ryan, 2009). ოჯახის მხარდაჭერა აგრეთვე ძლიერი დამცავი ფაქტორია ტგაკ ზრდასრულების და მოზარდებისთვის (Walter O. Bockting et al., 2013; Moody & Smith, 2013; Ryan et al., 2010). თუმცა, ტგაკ ადამიანები თავიანთ ოჯახებში ხშირად განიცდიან დაუფარავ ან დაფარულ ანტიტრანს წინარწმენას, დისკრიმინაციას და ძალადობასაც კი (Bradford et al., 2007). ასეთი ოჯახური უარყოფა და სოციალური მხარდაჭერის დაბალი დონე მნიშვნელოვნ კორელაციაშია დეპრესიასთან (K. Clements-Nolle et al., 2006b; Ryan, 2009). ბევრი ტგაკ ადამიანი ეძებს მხარდაჭერას თანატოლებთან ურთიერთობებში, არჩეულ ოჯახებსა და თემებში, რომლებშიც დიდი ალბათობით მეტ მიმღებლობას იღებენ (Gonzalez & McNulty, 2010; L. A. Nuttbrock et al., 2009). აღმოჩნდა, რომ სხვა თანატოლი ტგაკ ადამიანების მიერ მხარდაჭერა მოდერაციულ როლს ასრულებს ანტიტრანს დისკრიმინაციას და

ფსიქიკურ ჯანმრთელობას შორის, კერძოდ, თანატოლთა მხარდაჭერის მაღალი დონე უკეთეს ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან ასოცირდება (Walter O. Bockting et al., 2013). ზოგიერთი ტგაკ ადამიანისთვის რელიგიური და სპირიტუალური გაერთიანებებისგან მიღებული მხარდაჭერა მედეგობის მნიშვნელოვან წყაროს წარმოადგენს (Glaser, 2008; Kidd & Witten, 2008; Porter et al., 2013b).

პრაქტიკული გამოყენება. მყარი მტკიცებულებებიდან გამომდინარე, რომელიც აფირმაციული ზრუნვის დადებითი გავლენის შესახებ არსებობს, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ტგაკ ადამიანები უზრუნველყოფონ და ხელი შეუწყონ ტრანს-აფირმაციული ზრუნვის მიღებაში. შეფასების და ფსიქოთერაპიით უზრუნველყოფის გზით, ან კლიენტებისთვის ჰორმონულ თერაპიაზე და ქირურგიულ ოპერაციაზე წვდომის ხელშეწყობის გზით, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კრიტიკული როლი შეასრულონ ტგაკ ზრდასრულებისა და მოზარდების გაძლიერებაში, მათი გამოცდილებების ვალიდიზაციასა და ტგაკ ადამიანების დადებითი ცხოვრებისეული შედეგების გაზრდაში (Bess & Stabb, 2009; Rachlin, 2002).

ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, გააცნობიერონ აფირმაციული სოციალური მხარდაჭერის მნიშვნელობა და ტგაკ ზრდასრულებს და მოზარდებს ხელი შეუწყონ ისეთი მხარდაჭერი სოციალური წრის შექმნაში, სადაც მათი გენდერული იდენტობა მიღებული და აღიარებული იქნება. ფსიქოლოგებმა შესაძლებელია ტგაკ ადამიანებს ხელი შეუწყონ ოჯახური დინამიკის მართვაში, რომელიც გენდერული იდენტობის გამოკვლევისა და დამკვიდრების პროცესში შეიძლება აღმოცენდეს. ფსიქოლოგიური პრაქტიკის კონტექსტიდან გამომდინარე, ასეთ პრობლემებზე მუშაობა შესაძლებელია ტგაკ კლიენტებთან ინდივიდუალური შეხვედრებისას, ერთობლივ სესიებზე, რომელსაც მხარდაჭერი სისტემის წევრები ესწრებიან, ოჯახურ თერაპიაზე, ან ჯგუფურ თერაპიაზე. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს დაეხმარონ გადაწყვეტილების მიღებაში, თუ როგორ და როდის გაამხილონ თავიანთი გენდერული იდენტობა სამუშაო ადგილზე, სკოლაში, რელიგიურ თემში, მეგობრებთან და ნაცნობებთან სხვადასხვა გარემოში. ტგაკ ადამიანებს, რომლებსაც ცხოვრების ყველა სეფეროში ქამინგაუთი აქვთ გადაწყვეტილი, კვლავაც შეუძლიათ სარგებელი მიიღონ თანატოლთა ტგაკ-აფირმაციული მხარდაჭერის ვირტუალური, თუ არავირტუალური ჯგუფებისგან.

კლიენტებმა შესაძლოა ფსიქოლოგებს სთხოვონ, დახმარება გაუწიონ ოჯახის წევრებს იმ გრძნობების გამორკვევაში, რომელიც მათ ტგაკ ოჯახის წევრის გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებით აქვთ. ოჯახური ცვლილებების გამოქვეყნებული მოდელები (Emerson & Rosenfeld, 1996) შესაძლოა გამოსადეგი აღმოჩნდეს ოჯახის წევრების რეაქციების ნორმალიზებისთვის და იზოლაციის განცდის შემცირებისთვის, მას შემდგომ, რაც შეიტყობენ, რომ ტგაკ ოჯახის წევრი ჰყავთ. ოჯახის წევრებთან ან სხვა მნიშვნელოვანადამიანთან მუშაობის დროს, შესაძლოა სასარგებლო აღმოჩნდეს იმ განცდების დარეგულირება, რომელიც დანაკარგს და შიშს უკავშირდება - თუ რა შეიძლება დაემართოს მიმდინარე ურთიერთობებს, როდესაც ტგაკ ადამიანი გენდერულ იდენტობასა და გამოხატვას სხვა ადამიანებთან გაამხელს. ფსიქოლოგები შესაძლოა ასეთ ადამიანებს ურთიერთობის ცვლილებასთან შეგუებაში დაეხმარონ და იმსჯელონ იმაზე, თუ როგორაა შესაძლებელი ახლობელი ტგაკ ადამიანების შესახებ ისაუბრონ გაფართოებულ ოჯახთან, მეგობრებთან და თემის სხვა წევრებთან. ახლობლების ტგაკ-აფირმაციულ მიმწოდებლებთან გადამისამართებას, საგანმანათლებლო რესურსებით და მხარდაჭერი ჯგუფებით უზრუნველყოფას შეუძლია ძლიერი გავლენა იქონიოს მათთვის ახლობელ ტგაკ ადამიანებთან კომუნიკაციაზე და მათი გენდერული იდენტობის მიღებაზე. ფსიქოლოგებს, რომლებიც წყვილებთან და ოჯახებთან მუშაობენ, აგრეთვე შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს სოციალურ და სამედიცინო

ტრანზიციის პროცესში ახლობელი ადამიანების ჩართვის გზების პოვნაში დაეხმარონ.

ფსიქოლოგებს, რომლებიც ტგაკ ადამიანებთან რეგიონებში მუშაობენ, შეუძლიათ კლიენტები უზრუნველყონ რესურსებით, რათა მათ შეძლონ სხვა ტგაკ ადამიანებთან ონლაინ დაკავშირება; ან მიაწოდონ ინფორმაცია მხარდამჭერი ჯგუფების შეკრებებთან დაკავშირებით, სადაც ისინი შეძლებენ ისაუბრონ უნიკალურ გამოწვევებზე, რომელიც ასეთ გეოგრაფიულ არეალში ტგაკ ყოფას ახლავს თან (Daniel & Whitcomb, 2010). ფსიქოლოგებს, რომლებიც ტგაკ სამხედრო მოსამსახურეების და ვეტერანების პოპულაციას ემსახურებიან, რეკომენდაცია ეძლევათ იყვნენ სენსიტიურები იმ დაბრკოლებების მიმართ, რომელსაც ეს ინდივიდები და განსაკუთრებით ისინი აწყდებიან, ვინც შეერთებული შტატების არმიის საბრძოლო დანაყოფებში მსახურობს (Out-Serve-Servicemembers Legal Defense Network, n.d.). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ სამხედრო პირებს და ვეტერანებს სპეციფიკური მხარდამჭერი სისტემების შექმნაში გაუწიონ დახმარება, სადაც უსაფრთხო და აფირმაციული სივრცე იქნება იზოლაციის შესამცირებლად და გაზიარებული სამხედრო გამოცდილების მქონე თანატოლთა წრის შესაქმნელად. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ვეტერანებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ გაეცნონ ცვლილებებს ვეტერანების საქმეთა დეპარტამენტის (VA) პოლიტიკაში, რომელიც ვეტერანთა სამედიცინო და ფსიქიკურ ჯანმრთელობის სერვისებზე თანაბარ წვდომას უზრუნველყოფს (Department of Veterans Affairs, 2013).

სახელმძღვანელო პრინციპი 12. ფსიქოლოგები ცდილობენ დაინახონ, თუ რა ზემოქმედებას ახდენს ცვლილებები გენდერულ იდენტობასა და გენდერულ გამოხატვაში ტგაკ ადამიანების რომანტიკულ და სექსუალურ ურთიერთობებზე.

დასაბუთება. ტგაკ ადამიანების ურთიერთობები შესაძლებელია იყოს როგორც ჯანსაღი და წარმატებული (Kins et al., 2008; S. Colton Meier, Sharp, et al., 2013) ისე სირთულეებით აღსავსე (Brown, 2007; Iantaffi & Bockting, 2011). ტგაკ მამაკაცებსა და სისგენდერ ქალებს შორის წარმატებული ურთიერთობების კვლევის მიხედვით, ასეთი წყვილები ურთიერთობების წარმატებას ურთიერთპატივისცემას, გულწრფელობას, ნდობას, სიყვარულს, ურთიერთგაგებას და ღია კომუნიკაციას მიაწერენ (Kins et al., 2008). როგორც სისგენდერი ადამიანების ურთიერთობა, ისე ტგაკ ადამიანებს და მათ პარტნიორებს შორის ურთიერთობაც შეიძლება მოიცავდეს ძალადობას (Brown, 2007), სადაც მოძალადე პარტნიორები ურთიერთობაში კონტროლის მოპოვების მიზნით ტგაკ ადამიანებს იდენტობის გამხელით ემუქებიან (FORGE., n.d.).

ადრეულ დეკადებში, სამედიცინო და სოციალური ტრანზიციის მხოლოდ იმ ტგაკ ადამიანებისთვის იყო ნებადართული, ვისაც ტრანზიციის შემდგომ ჰეტეროსექსუალური ორიენტაცია ექნებოდა (მაგ. ტრანსი ქალი სისგენდერ მამაკაცთან) (J. J. Meyerowitz, 2002). აღნიშნული შეზღუდვა მხოლოდ გარკვეულ ურთიერთობებში მყოფ პარტნიორებს უწესდებოდათ (American Psychiatric Association., 1980; Benjamin, 1966; Chivers & Bailey, 2000) და ქირურგიულ ოპერაციაზე წვდომის აკრძალვა ვრცელდებოდა ტრანს კაცებზე, ვინც თავს გეიდ ან ბისექსუალად აიდენტიფიცირებდა (E. . Coleman & Bockting, 1988) ან ტრანს ქალებზე, რომლებიც თავს ლესბოსელ ან ბისექსუალ ქალად აიდენტიფიცირებდნენ. გარდა ამისა, ტგაკ ადამიანების მიმართ არსებობდა მოთხოვნა, ტრანზიციული ზრუნვის მიღებამდე გაეუქმებინათ არსებული ლეგალური ქორწინება (A. Lev, 2004).

ტგაკ იდენტობის გამხელამ შესაძლოა მნიშვნელოვანი გავლენა იქონიოს ტგაკ ადამიანებსა და მათ პარტნიორებს შორის ურთიერთობაზე. ურთიერთობის

ადრეულ ეტაპზე ტგაკ სტატუსის გამხელა უკეთეს შედეგებთან ასოცირდება მაშინ, როდესაც არსებულ ურთიერთობაში ტგაკ სტატუსის მრავალი წლით გვიან გამჟღავნება დალატად აღიქმება (Erhardt, 2007). როდესაც ტგაკ ადამიანი არსებული ურთიერთობის კონტექსტში ქამინგაუთდება, ორივე პარტნიორისთვის სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს საერთო რესურსების თაობაზე (მაგ. როგორ დააბალანსონ ტრანზიციასთან დაკავშირებული და სხვა ოჯახური საჭიროებების ხარჯები) გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ჩართულობა და შეთანხმება იმაზე, თუ როგორ გაუზიარონ სიახლე ადამიანებს, რომელთაც ორივე ეყრდნობა მხარდაჭერისთვის (მაგ. მეგობრებსა და ოჯახს). ზოგჯერ, პარტნიორთან ქამინგაუთს შედეგად მოჰყვება ურთიერთობაში როლებზე შეთანხმება (Samons, 2008). თუ ერთ-ერთი მეუღლის გენდერული იდენტობა შეიცვლება, შესაძლოა შეიცვალოს წარმოდგენებიც იმის შესახებ, თუ რას ნიშნავს იყო „ქმარი“, ან „ცოლი“ (Erhardt, 2007). გამომდინარე იქიდან თუ როდის ხდება გენდერული საკითხების გამხელა და რამხელა ცვლილებებს იწვევს ის ურთიერთობაში, პარტნიორებმა შესაძლოა იგლოვონ თავიანთი პარტნიორის ასპექტების დაკარგვა და ძველი ურთიერთობა (A. Lev, 2004).

გენდერულ იდენტობას და გენდერულ გამობატვას შორის გაზრდილი თანხვედრა, იქნება ეს ჩაცმულობის, ქვევის თუ სამედიცინო ინტერვენციის (ჰორმონული, ქირურგიული) თვალსაზრისით, აუცილებელი არ არის გავლენას ახდენდეს იმაზე, თუ ვის მიმართ ექნება მიზიდულობა ტგაკ ადამიანს (E. Coleman et al., 1993), ტგაკ ადამიანებმა შესაძლოა უფრო ღიად დაიწყონ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის გამოკვლევა, ტრანზიციის პროცესში ხელახლა განსაზღვრონ თავიანთი სექსუალური ორიენტაცია, ან ორივე ერთად (Daskalos, 1998; H. Devor, 1993; Schleifer, 2006). საკუთარ სხეულთან და გენდერულ იდენტობასთან გაზრდილი კომფორტის ნიადაგზე, ტგაკ ადამიანებმა შესაძლოა გამოიკვლიონ საკუთარი სექსუალური ორიენტაციის ის ასპექტები, რომელიც დამალული იყო, ან დაბადებისას მიკუთვნებულ სქესთან შეუფერებლად განიცდებოდა. სამედიცინო და/ან სოციალური ტრანზიციის შემდგომ, ტგაკ ადამიანის სექსუალური ორიენტაცია შესაძლოა დარჩეს იგივე ან შეიცვალოს დროებით ან პერმანენტულად (მაგ. ტგაკ იდენტობის კონტექსტში სექსუალური ორიენტაციის განახლებული გამოკვლევა, სექსუალური პარტნიორების მიმართ ლტოლვის ან არჩევანის ცვლილება, მიზიდულობის არეალის გაფართოება, სექსუალური ორიენტაციის იდენტობის ცვლილება; Meier, Sharp, et al. 2013; Samons 2008). მაგალითად, ტრანსი მამაკაცი, რომელიც ადრე თავს ლესბოსელად აღიქმებდა, მოგვიანებით შესაძლოა მიიზიდონ კაცებმა (E. Coleman et al., 1993; Dickey et al., 2012), ხოლო ტრანს ქალს, რომელსაც ტრანზიციამდე ქალები იზიდავდა, შესაძლებელია ტრანზიციის შემდგომაც ქალები იზიდავდეს (A. Lev, 2004).

ზოგიერთი ტგაკ ადამიანი და მათი პარტნიორები შესაძლოა ურთიერთობაში ორმხრივი სექსუალური მიზიდულობის დაკარგვის და გენდერული იდენტობების შეცვლით განპირობებული სხვა პოტენციური შედეგების მიმართ შიშს განიცდიდნენ. ტრანს კაცების პარტნიორებს, რომლებიც თავს ლესბოსელებად აღიქმებდნენ, შესაძლოა უჭირდეთ იმ აზრთან გამკლავება, რომ კაცთან ურთიერთობაში ყოფნამ შესაძლოა სხვა ადამიანების მიერ მათი ჰეტეროსექსუალ წყვილად აღქმა განაპირობოს (Califia, 1997). იგივეაირად, ქალებმა ჰეტეროსექსუალურ ურთიერთობებში, რომლებიც მოგვიანებით იგებენ, რომ მათი პარტნიორი ტრანსი ქალია, შესაძლოა არ იცოდნენ, როგორ მართონ სექსუალური უმცირესობის სტატუსთან დაკავშირებული სტიგმა, როდესაც აღქმულნი არიან როგორც ლესბოსელი წყვილი (Erhardt, 2007). გარდაამისა, პარტნიორებმა შესაძლოა აღმოაჩინონ, რომ ტრანზიციის შემდგომ აღარ იზიდავთ პარტნიორი. მაგალითად, ლესბოსელმა, რომლის პარტნიორიც გადადის კაცის იდენტობაში, შესაძლოა აღმოაჩინოს, რომ ეს ადამიანი აღარ იზიდავს, რადგან კაცების მიმართ სექსუალურ ლტოლვას

არ განიცდის. ტგაკ ადამიანების პარტნიორებს შესაძლოა აგრეთვე ჰქონდეთ მწუხარების და დანაკარგის განცდა, როდესაც მათი პარტნიორები სოციალურ და/ან სამედიცინო ტრანზიციას შეუდგებიან.

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ურთიერთობების სიმტკიცეს ხელი შეუწყონ ტგაკ ადამიანების პარტნიორების სპეციფიკურ პრობლემებზე მუშაობის გზით. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ მხარდაჭერით უზრუნველყონ ტგაკ ადამიანების პარტნიორები, რომლებსაც თავიანთი პარტნიორების გენდერული იდენტობის ცვლილებასთან ან ტრანზიციასთან გამკლავება უჭირთ, ან ჰყავთ გარემოცვა, რომელსაც პარტნიორის ტრანზიციასთან შეგუება უჭირს. პარტნიორის თანატოლთა მხარდაჭერიჯგუფი შესაძლოა განსაკუთრებით სასარგებლო აღმოჩნდეს ინტერნალიზებული ანტიტრანს წინარწმენის, სირცხვილის, სოციალური აღშფოთების და ურთიერთობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადალახვაში, რომელიც პარტნიორის გენდერულ ტრანზიციას უკავშირდება. ტგაკ ადამიანებს და მათ პარტნიორებს შესაძლოა აგრეთვე დაეხმაროს და დამცავ ფაქტორად იქცეს სხვა ტგაკ ადამიანებთან, სხვა ტგაკ ადამიანების პარტნიორებთან და ისეთ წყვილებთან შეხვედრა, რომელთაც წარმატებით გაიარეს ტრანზიცია (Brown, 2007). როდესაც არსებულ ურთიერთობაში ტგაკ სტატუსის გამხელა ხდება, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ წყვილებს ხელი შეუწყონ ურთიერთობის დინამიკის გამოკვლევაში - რა არის ის რისი შენარჩუნებაც სურთ და რის შეცვლას ისურვებდნენ.

ფსიქოლოგებთან მუშაობის პროცესში, ტგაკ ადამიანებმა შესაძლოა გამოიკვლიონ საკუთარ ურთიერთობასთან და სექსუალობასთან დაკავშირებული რიგისაკითხები (Dickey et al., 2012), მათ შორის როდის დაროგორ დაქამინგაუთდნენ მიმდინარე ან პოტენციურ რომანტიკულ და სექსუალურ პარტნიორებთან, როგორ ისაუბრონ საკუთარ სექსუალურ სურვილებზე, როგორ ისაუბრონ ინტიმურობაზე, რომელიც შეიძლება ტგაკ პარტნიორის ტრანზიციის პროცესში დაიკარგოს, როგორ შეეგუონ ჰორმონების გამოყენებით ან ქირურგიული ოპერაციით განპირობებულ სხეულის ცვლილებას, დაადგინონ შეხებასთან, გრძნობების გამოხატვასთან და უსაფრთხო სექს პრაქტიკასთან დაკავშირებული საზღვრები (Iantaffi & Bockting, 2011; Sevelius, 2009). ტგაკ ადამიანები შესაძლოა ტრანზიციის პერიოდში გაზრდილ სექსუალურ თვით-ეფექტურობას განიცდიდნენ. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ პარტნიორებს დაეხმარონ ტგაკ ადამიანის ტრანზიციის გადაწყვეტილების მიღებაში, თუმცა ტგაკ ადამიანებსაც შეუძლიათ ისარგებლონ ასეთი მხარდაჭერით და აიმაღლონ ცნობიერება იმის შესახებ, თუ რა გავლენას შეიძლება ახდენდეს ეს გადაწყვეტილებები მათი საყვარელი ადამიანების ცხოვრებაზე.

სახლემძღვანელო პრინციპი 13. ფსიქოლოგები ცდილობენ, დაინახონ, რომ ტგაკ ადამიანების შემთხვევაში, ბავშვების აღზრდამ და ოჯახის ფორმაციამ შეიძლება სხვადასხვაგვარი სახე მიიღოს.

დასაბუთება. ფსიქოლოგები ტგაკ ადამიანებთან ცხოვრების მანძილზე მუშაობენ ისეთ საკითხებზე, როგორცაა შვილების აღზრდა და ოჯახი (Kenagy & Hsieh, 2005). არსებობს მტკიცებულება იმისა, რომ ბევრ ტგაკ ადამიანს ჰყავს ან სურს შვილების ყოლა (Wierckx et al., 2012). ზოგიერთი ტგაკ ადამიანი სექსუალური კავშირის საშუალებით მიმართავს ჩასახვას, მაშინ როდესაც სხვებმა, იმისთვის რომ შექმნან ან გააფართოვონ ოჯახი, შესაძლოა მინდობით აღზარდონ, იშვილონ, მიმართონ სუროგაციას ან დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები გამოიყენონ, როგორცაა სპერმის ან კვერცხუჯრედის დონაცია (De Sutter et al., 2002). დღემდე არსებულ მცირე რაოდენობით კვლევებზე

დაფუძნებით შეიძლება ითქვას, რომ არ არსებობს მაჩვენებელი იმისა, რომ ტგაკ მშობლების შვილები მშობლის გენდერის ცვლილებასთან პირდაპირ დაკავშირებული უარყოფით გავლენის ქვეშ ხანგრძლივად იმყოფებიან (R. . Green, 1988; T. White & Ettner, 2004). ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა გაუჭირდეთ ისეთი სამედიცინო მიმწოდებლის მოძიება, რომელიც მზად იქნება შესთავაზოს მათ რეპროდუქციული მკურნალობა და დაფაროს ხარჯები (E. Coleman et al., 2012a). იგივეაირად, შვილად აყვანა შესაძლოა საკმაოდ დიდ ხარჯებთან იყოს დაკავშირებული და ზოგიერთ ტგაკ ადამიანისთვის შესაძლოა რთული აღმოჩნდეს მინდობით აღზრდისა და ბავშვის აყვანის ისეთი სააგენტოების პოვნა, რომელიც მათთან არადისკრიმინაციულად ითანამშრომლებს. მიმდინარე დროში ან წარსულში გავლილმა ჰორმონულმა თერაპიამ შესაძლოა შეზღუდოს ნაყოფიერება და შეამციროს ტგაკ ადამიანის რეპროდუქციული შესაძლებლობები (Darnery, 2008; Wierckx et al., 2012). სხვა ტგაკ ადამიანებს ქამინგაუთამდე ან ტრანზიციის დაწყებამდე შესაძლოა უკვე ჰყავდეთ შვილები ან ოჯახები.

ტგაკ ადამიანებს შესაძლოა ჰქონდეთ ბავშვების აღზრდასთან და ოჯახის განმტკიცებასთან დაკავშირებული რიგი პრობლემები. ზოგიერთი შესაძლოა საჭიროებდეს მხარდაჭერას უკვე ჩამოყალიბებულ ოჯახურ სისტემებში არსებულ პრობლემებთან დაკავშირებით, ოჯახის შექმნისა და გაფართოების საკითხთან, ზოგიერთს კი საჭიროება ექნება გადაწყვეტილება მიიღოს პოტენციურ უნაყოფობასთან დაკავშირებით, რომელიც ჰორმონულ თერაპიას, სქესობრივი მომწიფების დათრგუნვას, ან ქირურგიულ ტრანზიციას შეიძლება მოჰყვეს შედეგად. ტგაკ მშობლის სამედიცინო და/ან სოციალურმა ტრანზიციამ შესაძლოა შეცვალოს ოჯახური დინამიკა და მშობლებისთვის, ბავშვებისთვის და ოჯახის სხვა წევრებისთვის შექმნას ახალი გამოწვევები და შესაძლებლობები. ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, რომელიც თერაპევტების ტგაკ კლიენტებთან გამოცდილებებზე რეფლექსიას სწავლობდა, აღმოჩნდა, რომ ბავშვებისთვის ოჯახის ურთიერთობების დინამიკა და მშობლებს შორის ურთიერთობა უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე თავისთავად მშობლის სოციალური და/ან სამედიცინო ტრანზიცია (T. White & Ettner, 2004). არ არსებობს მტკიცებულებები იმის შესახებ, რომ ტგაკ ადამიანების ტრანზიცია გავლენას ახდენს ბავშვის აღზრდის უნარებზე, თუმცა არსებული პარტნიორობა ან ქორწინება შესაძლოა ტგაკ იდენტობის გამხელას ან შემდგომ ტრანზიციას ვერ გადაურჩეს (Dickey et al., 2012). ამან შესაძლოა გამოიწვიოს განქორწინება ან განცალკევება, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს ბავშვებზე. ითვლება, რომ მშობლებს შორის პოზიტიური ურთიერთობა, ოჯახური სტატუსის მიუხედავად, ბავშვებისთვის მნიშვნელოვან დამცავ ფაქტორს წარმოადგენს (Amato, 2001; Tonya White & Ettner, 2007). ეს განსაკუთრებით ასეა, როდესაც მშობლები ბავშვებს სიყვარულს აგრძნობინებენ და მათ ცხოვრებაში ყოფნის გარანტიას აძლევენ (Tonya White & Ettner, 2007). არსებულ მცირე რაოდენობით ლიტერატურაზე დაყრდნობით, ზოგადად, პატარა ბავშვებს ყველაზე უკეთ შეუძლიათ მშობლის ტრანზიციის ინკორპორირება, შემდეგ მოდიან ბავშვები შუა ასაკში და ბოლოს მოზარდები, რომლებსაც ზოგადად ყველაზე მეტად უძნელდებათ ამის მიღება (Tonya White & Ettner, 2007). პარტნიორობებთან ან მეუღლეებთან გარქონწინების შემთხვევაში, ტგაკ მშობლები შესაძლოა მეურვეობის ან ბავშვის ნახვის უფლების დაკარგვის რისკის წინაშე აღმოჩნდნენ, რადგან ზოგიერთ სასამართლოს მიაჩნია, რომ არსებობს გენდერული იდენტობა ან გენდერული გამოხატვა, რომელიც მშობლისთვის შესაფერისია, ან არ არის შესაფერისი (Flynn, 2006). ამგვარი წინარწმენა განსაკუთრებით გავრცელებულია ფერადკანიან ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებით (J. M Grant et al., 2011).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ ბავშვის აღზრდისა და ოჯახის შენების საკითხებში პროფესიული დახმარება გაუწიონ

ტგაკ ადამიანებს. ბავშვის აღზრდის გამოცდილების მქონე ტგაკ ადამიანებთან მუშაობისას, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს დაეხმარონ იმის დადგენაში, თუ როგორ გავლენას შეიძლება ახდენდეს მშობლობა ქამინგაუთის ან ტრანზიციის დაწყების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე (Freedman et al., 2002; J. M Grant et al., 2011; Wierckx et al., 2012). ზოგიერთმა ტგაკ ადამიანმა საკუთარი იდენტობის გამხელა შესაძლოა გადაავადოს იქამდე, ვიდრე ბავშვები არ გაიზრდებიან და საცხოვრებლად სხვაგან არ გადავლენ (Bethea & McCollum, 2013). ვანკუვერის, ბრიტიშ კოლუმბიის, ტგაკ სათემო ორგანიზაციისა და ჯანდაცვის მიმწოდებლის მიერ ერთობლივად შემუშავებული კლინიკური გაიდლაინების მიხედვით, ფსიქოლოგებს და სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მომსახურების მიმწოდებლებს, რომლებიც ტგაკ ადამიანებთან მუშაობენ, რეკომენდაცია ეძლევათ, პარტნიორთან, წინა პარტნიორთან ან ბავშვებთან იდენტობის გამხელის გეგმა შეიმუშაონ და ყურადღება გაამახვილონ რესურსებზე, რომელიც დაეხმარება ტგაკ ადამიანებს, რომ სხვადასხვა ასაკის ბავშვებთან მათი განვითარებისთვის შესაფერისი გზებით განიხილონ საკუთარი გენდერული იდენტობა (Walter O. Bockting et al., 2006). ზოგიერთი ფსიქოლოგისთვის გამოსადეგი შეიძლება აღმოჩნდეს ლევის (2004) განვითარების საფეხურების პარადიგმა, შემუშავებული იმ პროცესის აღსაწერად, რომელსაც ოჯახის წევრები მათი ტგაკ წევრის იდენტობასთან შეგუებისთვის გადიან. ტგაკ ადამიანების მეუღლეების და ბავშვებისთვის აგრეთვე სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს ინფორმაციის ქონა თანატოლთა მხარდამჭერი ჯგუფების შესახებ (მაგ. PFLAG, TransYouth Family Allies). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ოჯახი უზრუნველყონ ოჯახური კონსულტირებით, რათა დახმარება გაუწიონ მათ იდენტობის გამხელის პროცესის გავლაში, ოჯახის ფუნქციონირების გაუმჯობესებაში და ტგაკ ადამიანის ოჯახში ჩართულობის შენარჩუნებაში, აგრეთვე ტგაკ ადამიანს დაეხმარონ იმის დანახვაში, თუ როგორ გავლენას ახდენს მათი ტრანზიციის პროცესი ოჯახის წევრებზე (Samons, 2008). მშობლებისთვის დახმარების გაწევა, რათა მათ ერთად შეძლონ შვილების საჭიროებებზე ფოკუსირება და ოჯახური კავშირების შენარჩუნება, დიდი ალბათობით ბავშვებისთვის საუკეთესო შედეგების მომტანი იქნება (Tonya White & Ettner, 2007).

ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს, რომლებსაც უკვე ჰყავთ ოჯახები, დახმარება გაუწიონ ბავშვის აყვანისა და მეურვეობის საკითხებში მშობლის უფლებებთან დაკავშირებით სამართლებრივი მრჩევლის მოძიებაში. იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ტგაკ მშობელი ბავშვთან ბიოლოგიურად არის დაკავშირებული, სიტუაციის გათვალისწინებით, ასეთი დახმარება შესაძლოა მაინც სასურველი იყოს (Minter & Wald, 2012). მართალია შეერთებულ შტატებში ბავშვის აყვანის საკითხში ტგაკ იდენტობა სამართლებრივ ბარიერს არ წარმოადგენს, ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული ფართოდ გავრცელებული წინარწმენებიდან გამომდინარე, ტგაკ ადამიანების მიმართ ღია და ფარული დისკრიმინაციისა და დაბრკოლებების საფრთხე მაინც არსებობს. შვილად აყვანის განცხადებაში ტგაკ სტატუსის გამხელა პირად არჩევანზეა დამოკიდებული და მომავალი ტგაკ მშობლისთვის უმჯობესია ადვოკატთან კონსულტაციის გავლა ან სამართლებრივი რჩევის მიღება, მათ შორის იურისდიქციაში იდენტობის გამხელის თაობაზე არსებულ კანონებთან დაკავშირებით. იქიდან გამომდინარე, რომ პროცედურა ხშირად ითვალისწინებს ბიოგრაფიული მონაცემების შესწავლას, შესაძლოა გამხელის თავიდან აცილება რთული აღმოჩნდეს. ბევრი ადვოკატი, შვილად აყვანის პროცესში პოტენციური სამართლებრივი სირთულეების თავიდან არიდების მიზნით, იდენტობის გამხელაზე აკეთებს არჩევანს (Minter & Wald, 2012).

როდესაც ტგაკ ადამიანებთან ოჯახის გაფართოების საშუალებების განხილვა ხდება, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გაითვალისწინონ, რომ ზოგიერთი ასეთი შესაძლებლობა სამედიცინო ინტერვენციას საჭიროებს,

რომელიც ყველგან არ არის ხელმისაწვდომი და გარდა ამისა, საკმაოდ დიდ ფინანსურ ხარჯებთანაა დაკავშირებული (E. Coleman et al., 2012b). ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კლიენტებთან იმუშაონ დანაკარგის, გლოვის, ბრაზის და აღშფოთების განცდების მართვაზე, რომელიც შესაძლოა იმ შემთხვევაში აღმოცენდეს, თუ ტგაკ ადამიანებს არ ექნებათ ოჯახის გაფართოებისთვის საჭირო სერვისებზე წვდომის ან ხარჯების დაფარვის საშუალება (Walter O. Bockting et al., 2006; De Sutter et al., 2002).

როდესაც ტგაკ ადამიანები ჰორმონული თერაპიის დაწყებას განიხილავენ, ფსიქოლოგებმა შესაძლოა ისინი შესაძლო უნაყოფობასთან დაკავშირებულ დისკუსიაში ჩართონ, რათა ტგაკ ადამიანებმა ინფორმირებული გადაწყვეტილების მიღება შეძლონ. ეს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს ტგაკ მოზარდებთან და ახალგაზრდა ზრდასრულებთან მუშაობისას, რომლებსაც ხშირად, თავიანთ ყოველდღიურ ცხოვრებაში, მნიშვნელოვნ საკითხებად არ მიაჩნიათ ოჯახის დაგეგმვა ან რეპროდუქციის შესაძლებლობის დაკარგვა და ამგვარად მხედველობაში არ იღებენ გრძელვადიან რეპროდუქციულ გართულებებს, რომელიც ჰორმონულ თერაპიას ან ქირურგიულ ჩარევას ახლავს თან (E. Coleman et al., 2012a). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ტგაკ ადამიანებთან განიხილონ კონტრაცეფციისა და უსაფრთხო სექსის პრაქტიკებთან დაკავშირებული საკითხები, რადგან ჰორმონული თერაპიის მიუხედავად, შესაძლებელია კვლავაც ჰქონდეთ შენარჩუნებული ჩასახვის უნარი (W. O. Bockting et al., 1998). ნაყოფიერებაზე სამედიცინო ინტერვენციის გრძელვადიან გავლენასთან დაკავშირებით, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ კრიტიკული როლი შეასრულონ ტგაკ მოზარდების და ახალგაზრდა ზრდასრულების და მათი მშობლების განათლებაში და დაეხმარონ მათ ინფორმირებული თანხმობის გაკეთებაში, ვიდრე ეს უკანასკნელნი ასეთ ინტერვენციას გადაწყვეტენ. ჰორმონული თერაპია ჩასახვის შანსებს მნიშვნელოვნად ამცირებს (E. Coleman et al., 2012a), თუმცა ფსიქოლოგებს შეუძლიათ ტგაკ ადამიანებს ურჩიონ, არ დაეყრდნონ მხოლოდ ჰორმონულ თერაპიას როგორც ჩასახვის საწინააღმდეგო ერთადერთ საშუალებას, მაშინაც კი თუ სახეზეა ამენორეა (Gorton, 2014). აგრეთვე მნიშვნელოვანი შეიძლება იყოს განათლება უსაფრთხო სექსის პრაქტიკებზე, რადგან ტგაკ თემის ზოგიერთი სეგმენტი (მაგ. ტრანს ქალები და ფერადკანიანი ადამიანები) განსაკუთრებით მოწყვლადები არიან სქესობრივად გადამდები ინფექციების მიმართ და აივ-ინფექციის გავრცელება და შემთხვევათა მაჩვენებლები მაღალია (Kellogg et al., 2001; Tooru Nemoto et al., 2004).

იქიდან გამომდინარე, თუ როდის და რაზე შეაჩერებს არჩევანს ტგაკ ადამიანი, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ გამოიკვლიონ ის ფიზიკური, სოციალური და ემოციური შედეგები, რომელიც ტგაკ ადამიანების მიერ ჰორმონული თერაპიის შეწყვეტას ან გადადებას, უნაყოფობის მკურნალობის გავლას ან დაორსულებას შეიძლება მოჰყვეს. ჰორმონალური თერაპიის შეწყვეტის თანმხლები ფსიქოლოგიური ეფექტები შესაძლოა მოიცავდეს დეპრესიას, გუნება-განწყობის ცვალებადობას და ჰორმონული თერაპიით მართული ფიზიკური მასკულინიზაციის ან ფემინიზაციის დაკარგვაზე რეაქციებს (E. Coleman et al., 2012a). ტგაკ ადამიანებს, რომლებიც ჩასახვის მცდელობების დროს ან ორსულობის პერიოდში ჰორმონულ თერაპიას დროებით წყვეტენ, შესაძლოა დამატებითი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა დასჭირდეთ. მაგალითისთვის, ტგაკ ადამიანები და მათი ოჯახები შესაძლოა დახმარებას საჭიროებდნენ იმ დამატებითი ანტიტრანს წინარწმენების და საჯარო განხილვების მოგერიებაში, რომელიც შესაძლოა თან ახლდეს სტერეოტიპულად მასკულინური ნიშნების მქონე ტგაკ ადამიანის შესამჩნევ ორსულობას. ფსიქოლოგებმა აგრეთვე შესაძლოა ტგაკ ადამიანებს დახმარება გაუწიონ დანაკარგთან მიმართებაში, რომელიც მათი იდენტობისთვის კონსისტენტურ რეპროდუქციულ აქტივობებში ჩართვის უუნარობას უკავშირდება, ან როდესაც ისინი წინააღმდეგობას აწყდებიან

ჩასახვისას, ბავშვის აყვანისას ან მინდობითი აღზრდის უფლებისთვის ბრძოლისას (Vanderburgh, 2007). ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ შეაფასონ რეპროდუქციული ჯანდაცვის მომსახურების ტგაკ-აფირმაციულობის დონე, ვიდრე ტგაკ ადამიანებს მათთან გადაამისამართებენ. ფსიქოლოგებს აგრეთვე ეძლევათ რეკომენდაცია, ისეთ შემთხვევებში, როდესაც სახეუა ტრანს-აფირმაციული ცოდნის ნაკლებობა, რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების პერსონალი უზრუნველყონ ტგაკ-აფირმაციული ინფორმაციით.

სახელმძღვანელო პრინციპი 14. ფსიქოლოგები ხელავენ ინტერდისციპლინური მიდგომის სიკეთებს, როდესაც სხვა პროვაიდერებთან ერთად უზრუნველყოფენ ტგაკ ადამიანების მომსახურებას და კოლაბორაციისკენ ისწრაფვიან.

დასაბუთება. იქიდან გამომდინარე, რომ დიაგნოზსა და მკურნალობაში ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების პოტენციური ურთიერთგავლენა არსებობს, ტგაკ ადამიანებთან მუშაობისას გადამწყვეტ როლს შეიძლება ასრულებდეს დისციპლინებს შორის კოლაბორაცია (Hendricks & Testa, 2012). გამოწვევები, რომელიც სტიგმატიზებული იდენტობით ცხოვრებას ახლავს თან და მრავალი ტგაკ ადამიანის ტრანზიციის საჭიროება, იქნება ეს სოციალური და/თუ სამედიცინო, შესაძლოა სხვადასხვა დისციპლინებიდან პროფესიონალების ჩართულობას მოითხოვდეს, მათ შორის ფსიქოლოგების, ფსიქიატრების, სოციალური მუშაკების, პირველადი სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლების, ენდოკრინოლოგების, ექთნების, ფარმაცევტების, ქირურგების, გინეკოლოგების, უროლოგების, ელექტროლოგების, მეტყველების თერაპევტების, ფიზიოთერაპევტების, პასტორალური კონსულტანტების და მღვდლების, კარიერის ან განათლების კონსულტანტების. კომუნიკაცია, კოოპერაცია და თანამშრომლობა უზრუნველყოფს ოპტიმალურ კოორდინაციას და ხარისხიან ზრუნვას. როგორც ფსიქოლოგები ტგაკ ადამიანებს სამედიცინო პრობლემების შეფასების და მკურნალობისათვის ხშირად ამისამართებენ სამედიცინო მიმწოდებლებთან, ისე სამედიცინო მიმწოდებლები შეიძლება დაეყრდნონ ფსიქოლოგებს, რომ ისინი შეაფასებენ ტგაკ კლიენტების მზაობას და დაეხმარებიან მათ ტრანზიციის ფსიქოლოგიური და სოციალური ასპექტებისთვის მომზადებაში, როგორც სამედიცინო ტრანზიციამდე, ისე ტრანზიციის მიმიდინარეობისას და მის შემდგომ (E. Coleman et al., 2012a; Hembree et al., 2009; A. I. Lev, 2009). დღემდე არსებული კვლევის შედეგები ადასტურებს სპეციფიკურად ტგაკ ზრუნვის მიმართ ინტერდისციპლინარული, კოლაბორაციული მიდგომის ღირებულებას და ეფექტურობას (მიმოხილვისთვის იხ. E. Coleman et al., 2012a).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგების თანამშრომლობამ სამედიცინო და მასთან ასოცირებულ დისციპლინებში მოღვაწე კოლეგებთან ტგაკ კლიენტებზე ზრუნვასთან დაკავშირებით (მაგ. ჰორმონული და ქირურგიული მკურნალობა, პირველადი ჯანდაცვა; E. Coleman et al., 2012a; A. I. Lev, 2009), შესაძლოა მრავალგვარი ფორმა მიიღოს, თუმცა აუცილებელია, თანამშრომლობა მოხდეს შესაბამის დროს, რათა საჭირო სერვისების მიღება არ გართულდეს (მაგ. გათვალისწინებული იყოს ლოდინის დრო). მაგალითად, ფსიქოლოგს, რომელიც ბიპოლარული აშლილობის დიაგნოზის მქონე ტრანს მამაკაცთან მუშაობს, შესაძლოა კლიენტის პირველადი ჯანდაცვის მიმწოდებელთან და ფსიქიატრთან კოორდინაცია დასჭირდეს, რათა დარეგულირებულ იქნეს კლიენტის ჰორმონების დონე და ფსიქიატრიული მედიკამენტების მიღება, რადგან ტესტოსტერონს - გარდა იმისა რომ გენდერული დისფორიის სამკურნალოდ გამოიყენება - ასეთ შემთხვევაში შესაძლოა გამააქტიურებელი ზემოქმედება ჰქონდეს. კოლაბორაცია ბაზისურ დონეზე შესაძლოა მოიცავდეს საჭირო დოკუმენტაციის შექმნას, რომელსაც ტგაკ ადამიანები ქირურგიულ ან სამედიცინო მიმწოდებლებთან

წარადგენენ, რათა აფირმაციულ სამედიცინო ინტერვენციაზე წვდომა შეძლონ (მაგ. ქირურგიული ოპერაცია, ჰორმონული თერაპია; Coleman et al. 2012a). ფსიქოლოგებმა ინტერდისციპლინარულ კოლეგებს, ვისთვისაც გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის საკითხები უცნობია, შესაძლოა შესთავაზონ მხარდაჭერა, ინფორმაცია და განათლება, რათა მათ ხელი შეუწყონ ტგაკ ადამიანებს ტგაკ-აფირმაციული ზრუნვის მიღებაში (Holman & Goldberg, 2007; A. I. Lev, 2009). მაგალითად, ფსიქოლოგი, რომელიც ტრანს ქალს სქესის შეცვლის ოპერაციაზე თანხმობის მიღებაში ეხმარება, შესაძლოა კლიენტის თანხმობით დაუკავშირდეს მის ახალ გინეკოლოგს და დახმარება გაუწიოს პირველი სამედიცინო ვიზიტისთვის მომზადებაში. ეს კომუნიკაცია შესაძლოა მოიცავდეს კლიენტის გენდერული ისტორიის თაობაზე ზოგადი ინფორმაციის გაზიარებას და იმის განხილვას, თუ როგორ შეიძლება ორივე მიმწოდებელმა მაქსიმალურად აფირმაციული მხარდაჭერა უზრუნველყოს, ოპტიმალურად გაწეროს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესამოწმებელი ვიზიტები, რათა კლიენტის ფიზიკური ჯანმრთელობა მაქსიმალურად დაცული იყოს (Holman & Goldberg, 2007).

ინტერდისციპლინარულ გარემოში ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ ითანამშრომლონ სამედიცინო პროფესიონალებთან, რომლებიც ჰორმონულ თერაპიას ნიშნავენ და ტგაკ ადამიანებს მიაწოდონ ინფორმაცია, დარწმუნდნენ, რომ ჰორმონული მკურნალობის დაწყებამდე ინფორმირებული არჩევანის გაკეთების უნარი შესწევთ (E. Coleman et al., 2012a; Deutsch, 2012; A. I. Lev, 2009). ინტერდისციპლინარულ გუნდში განსაკუთრებით მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ფსიქოლოგები, რომლებიც ბავშვებთან დამოზარდებთან მუშაობენ, რადგან ასეთ შემთხვევაში გასათვალისწინებელია კოგნიტური და სოციალური განვითარება, ოჯახური დინამიკა და მშობელების მხარდაჭერის დონე ტგაკ ბავშვების და მოზარდების მიმართ. აღნიშნული როლი განსაკუთრებით გადამწყვეტია მაშინ, როდესაც ხდება ფსიქოლოგიური შეფასება იმისა, თუ რამდენად მართებული და დროულია სამედიცინო ინტერვენცია. როდესაც ფსიქოლოგებს არ აქვთ ინტერდისციპლინარულ რესურსებზე წვდომა, განსაკუთრებით მოწყვეტილ და რეგიონებში მცხოვრებ მოსახლეობაში, მათ შეუძლიათ დაუკავშირდნენ კოლეგებს სხვადასხვა დისციპლინებიდან, ვისთანაც ითანამშრომლებენ და/ან ვისაც მიმართავენ (Daniel & Whitcomb, 2010).

მაგალითად, ფსიქოლოგს, რომელიც რეგიონში ახორციელებს საქმიანობას, შეუძლია მოიძიოს ტრანს-აფირმატიული პედიატრი ახლომდებარე ტერიტორიაზე და მასთან ერთად იმუშაოს მშობლებთან, რომლებსაც საკუთარ ტგაკ ბავშვებთან და მოზარდებთან დაკავშირებული საკითხები აწუხებთ. სხვა მიმწოდებლებთან კოლაბორაციული მუშაობის გარდა, ფსიქოლოგებს, რომლებიც მომზადებას გადიან და სპეციალიზდებიან ტგაკ ადამიანებთან მუშაობის მიმართულებით, შეუძლიათ კონსულტანტადაც იმსახურონ (მაგ. ტგაკ ადამიანებთან მომუშავე მიმწოდებლები უზრუნველყონ დამატებითი მხარდაჭერით, ან სკოლებსა და სამუშაო ადგილებზე უზრუნველყონ პროფესიული მომზადება მრავალფეროვნების საკითხებში). ფსიქოლოგებს, რომლებსაც ტგაკ ადამიანებთან მუშაობის კომპეტენცია გააჩნიათ, შეუძლიათ კონსულტანტის როლი შეასრულონ სტაციონარული მომსახურების მიმწოდებლებთან, რათა მათ ტგაკ კლიენტებისათვის აფირმაციული ზრუნვის შეთავაზება შეძლონ. ფსიქოლოგებს აგრეთვე შეუძლიათ ითანამშრომლონ სოციალურ სერვისებში მოღვაწე კოლეგებთან, რათა უზრუნველყონ ტგაკ ადამიანების აფირმაციულ მიმწოდებლებთან გადამისამართება საცხოვრებელთან, ფინანსურ მხარდაჭერასთან, პროფესიულ/საგანმანათლებლო კონსულტაციასთან და პროფესიულ გადამზადებასთან, ტგაკ-აფირმაციულ რელიგიურ და სპირიტუალურ გაერთიანებებთან, თანატოლთა მხარდაჭერ ჯგუფებთან და სხვა სათემო რესურსებთან დაკავშირებით (Gehi & Arkles, 2007). თანამშრომლობა შესაძლოა

აგრეთვე მოიცავდეს სახელმწიფო ზრუნვის ქვეშ მყოფი იმ ტგაკ ადამიანების კულტურულად შესატყვის ზრუნვაზე წვდომის უზრუნველყოფას, რომლებიც ეთნიკურ უმცირესობას წარმოადგენენ.

კვლევა, განათლება და პროფესიული მომზადება

სახელმძღვანელო პრინციპი 15. ფსიქოლოგები პატივს სცემენ კვლევაში მონაწილე ტგაკ ადამიანების კეთილდღეობას და უფლებებს, ცდილობენ, შედეგები წარმოადგინონ სიზუსტის დაცვით და თავიდან აიცილონ კვლევის შედეგების არასწორი გამოყენება და ინტერპრეტაცია.

დასაბუთება. ისტორიულად ცნობილია, რომ ფსიქოლოგიური კვლევა, როგორც წესი, მოიცავს დემოგრაფიულ შეკითხვებს, საიდანაც ერთ-ერთი შეეხება სქესს, ან გენდერს და პასუხების გრაფაში გვთავაზობს ორ არჩევანს - მდებარებითი და მამრობითი. ასეთი მიდგომა ხელიდან გვაშვებინებს მანსს, რომ გავზარდოთ ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული ცნობიერება; ამ არჩევნიდან არცერთი არ არის მათი იდენტობის შესაბამისი, რაც ტგაკ მონაწილეების კვლევიდან ჩამოშორების რისკს მოიცავს (Institute of Medicine, 2011). მაგალითად, აივ-ინფექციის გავრცელებასთან, რისკებთან და ტგაკ ადამიანების პრევენციულ საჭიროებებთან დაკავშირებით ბევრი რამ უცნობია, რადგან აივ-ინფექციასთან დაკავშირებულ კვლევათა უმრავლესობაში ტგაკ მონაწილეთა საიდენტიფიკაციო დემოგრაფიული შეკითხვები წარმოდგენილი არ არის. ისტორიულად, ტგაკ ადამიანები უფრო დიდი დემოგრაფიული კატეგორიების შიგნით მოიაზრებოდნენ (მაგ. ფერადკანიანი ქალების, ან იმ კაცების კატეგორიაში ვისაც სხვა კაცებთან აქვთ სექსი), რაც ტგაკ პოპულაციაზე აივ ეპიდემიის გავლენას უხილავს ხდიდა (Herbst et al., 2008). მკვლევრებმა შენიშნეს, რომ ეს ხელს უშლის ყურადღების მიპყრობას იმ ტგაკ პოპულაციების საჭიროებებისკენ, რომლებიც ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ გაცილებით დიდ უთანასწორობას განიცდიან, მათ შორის არიან ფერადკანიანი, იმიგრანტი, დაბალი შემოსავლის მქონე, უსახლკარო, ვეტერანი, პატიმარი, რეგიონებში მცხოვრები, ან სხვა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ტგაკ ადამიანები (Bauer et al., 2009; Daniel & Whitcomb, 2010; Hanssmann et al., 2010; Shipherd et al., 2012).

საჭიროა მეტი კვლევა პრაქტიკის გამდიდრებისთვის, მათ შორის ტგაკ ადამიანების მკურნალობის აფირმაციულ მიდგომებთან დაკავშირებით. დღესდღეობით, ზრუნვის მიმდინარე სტანდარტების მხარდამჭერი საკმარისი მტკიცებულებები არსებობს (Byne et al., 2012; E. Coleman et al., 2012a), თუმცა ტგაკ კლიენტების, განსაკუთრებით მაშინ როდესაც საქმე ბავშვთა მკურნალობას ეხება, ზრუნვისა და ზრუნვის შედეგების ხარისხის სრულყოფისთვის ჯერ კიდევ ბევრი რამ არის შესასწავლი (Institute of Medicine, 2011; Mikalson et al., 2012). გარდა ამისა, არასწორად იქნა გამოყენებული და არასწორი ინტერპრეტაცია მიეცა ტგაკ პოპულაციებთან ჩატარებულ ზოგიერთ კვლევას, რამაც უარყოფითად იმოქმედა გენდერული იდენტობის და გენდერული ექსპრესიის პრობლემებთან დაკავშირებით ტგაკ ადამიანების ჯანდაცვის სერვისებზე

წვდომაზე (Namaste, 2000). ამან ტგაკ მოსახლეობაში, კვლევით ინიციატივებში მონაწილეობასთან დაკავშირებით, გასაგები სკეპტიციზმი და უნდობლობა გამოიწვია. აპა-ს ეთიკის კოდექსის შესაბამისად (APA, 2010), ფსიქოლოგები კეთილსინდისიერად და კვლევის მონაწილეთა ღირსების შეუღახავად ატარებენ კვლევებსა და ავრცელებენ შედეგებს. ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული კვლევების მატებასთან ერთად, ტგაკ კვლევებში ზოგიერთი ტგაკ თემი, ზოგიერთ გეოგრაფიულ არეალში, შესაძლოა მეტად ხვდებოდნენ შერჩევაში და/ან ფერადკანიანი ტგაკ ადამიანები საკმარისად კარგად არ იყვნენ რეპრეზენტირებულნი (S. J. Hwang & Lin, 2009; Namaste, 2000).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგებს, რომლებიც ატარებენ კვლევას, რეკომენდაცია ეძლევათ, მაშინაც კი, როდესაც კვლევა ტგაკ პოპულაციებს არ შეეხება, ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული დემოგრაფიული ინფორმაციის მოპოვების მიზნით კვლევაში წარმოადგინონ პასუხების მრავალფეროვანი ვარიანტები, რათა მოხდეს ტგაკ ადამიანების კვლევაში ჩართვა და ზუსტი რეპრეზენტაცია (Kerith Jane Conron et al., 2008; Deutsch et al., 2013). ექსპერტების ერთ-ერთი ჯგუფი იძლევა რეკომენდაციას, რომ მოსახლეობის კვლევაში და განსაკუთრებით მთავრობის მიერ დაფინანსებული ზედამხედველობის კვლევაში გამოყენებულ იქნეს ორი საფეხურის მეთოდი - პირველ რიგში დაისვას კითხვა დაბადებისას მინიჭებული სქესის შესახებ, შემდგომ კი გენდერული იდენტობის თაობაზე (The Geniuss Group, 2013). კვლევები, რომლებიც ტგაკ ადამიანებზეა ფოკუსირებული, მათ შორის კითხვები, რომლითაც ფასდება როგორც დაბადებისას მინიჭებული სქესი, ისე აქტუალური გენდერული იდენტობა, ტგაკ პოპულაციაში ქვეჯგუფების ჩაშლის შესაძლებლობას იძლევა და პოპულაციის შიგნით განსხვავებების შესახებ ცნობიერების გაზრდის პოტენციალს ატარებს. გარდა ამისა, ტგაკ ადამიანების ერთი ქვეჯგუფის შესახებ მიღებული შედეგები შესაძლოა არ ესადაგებოდეს სხვა ქვეჯგუფებს. მაგალითად, რეგიონებში მცხოვრებ სექს მუშაკობის ისტორიის მქონე ფერადკანიან ტრანს ქალებზე ჩატარებული კვლევის შედეგების (T. Nemoto et al., 2004) ყველა ფერადკანიან ტგაკ ქალზე ან უფრო დიდ ტგაკ პოპულაციაზე განზოგადება ვერ მოხდება (Bauer et al., 2012; Operario et al., 2008).

ტგაკ ადამიანებთან კვლევის ჩატარებისას, ფსიქოლოგები შესაძლოა ისეთი გამოწვევების წინაშე აღმოჩნდნენ, რომელიც შედარებით პატარა, გეოგრაფიულად გაფანტული, მრავალფეროვანი, სტიგმატიზებული, დაფარული და ძნელად მისაწვდომი პოპულაციის შესწავლას უკავშირდება (Institute of Medicine, 2011). გამომდინარე იქიდან, რომ ტგაკ ინდივიდებამდე მისვლა ხშირად რთულია (Institute of Medicine, 2011) და ტგაკ კვლევა სწრაფად ფართოვდება, მნიშნელოვანია განხილულ იქნეს იმ მეთოდების ძლიერი მხარეები და შეზღუდვები, რომლებსაც იყენებენ ან შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ტგაკ პოპულაციის შესწავლისთვის, შედეგები კი სათანადოდ იქნეს ინტერპრეტირებული და წარმოდგენილი. ზოგიერთი მკვლევარი კოლაბორაციული კვლევის მოდელების გამოყენების (მაგ. თანამონაწილეობითი პრაქტიკის კვლევა) მკაცრ რეკომენდაციას იძლევა, სადაც ტგაკ თემის წევრები მთლიანად ჩართულები არიან კვლევით აქტივობებში (K. . Clements-Nolle & Bachrach, 2003; Anneliese A. Singh et al., 2013). ფსიქოლოგებს, რომლებიც კვლევის შედეგების პოპულარული მედიის საშუალებით მიწოდების გზით საზოგადოების ცნობიერების ამაღლებისკენ ისწრაფიან, აგრეთვე მოუწევთ გამოწვევებთან შეჭიდება, რადგან ჟურნალისტთა უმეტესობას სამეცნიერო მეთოდთან დაკავშირებით საკმარისი ცოდნა არ გააჩნია და მედიის მხრიდან არსებობს კვლევის შედეგების არასწორი ინტერპრეტაციის, ექსპლუატაციის, ან სენსაციად გასაღების შესაძლებლობა (Garber, 1992; Namaste, 2000).

სახელმძღვანელო პრინციპი 16. ფსიქოლოგები ცდილობენ, გადაამზადონ კადრები, რათა მათ კომპეტენტური სამუშაო გასწიონ ტგაკ ადამიანებთან.

დასაბუთება. ფსიქოლოგების ეთიკური პრინციპების და ქცევის კოდექსის (APA, 2010) მიხედვით, გენდერული იდენტობა წარმოადგენს ერთ-ერთ ფაქტორს, რომლისთვისაც ფსიქოლოგებს კომპეტენციის ასამაღლებლად შესაძლოა დასჭირდეთ პროფესიული მომზადება, გამოცდილება, კონსულტაცია ან სუპერვიზია (APA, 2010). გარდა ამისა, აპა-ს მიერ აკრედიტირებულ პროგრამებში აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს კულტურული და ინდივიდუალური მრავალფეროვნების ერთგულება, აღნიშნულ მოთხოვნებში კი კონკრეტულად გენდერული იდენტობის მიმართ ლოიალობაც არის შესული (American Psychological Association, 2015). თუმცა ტგაკ ადამიანებთან ჩატარებული გამოკითხვების მიხედვით ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მიმწოდებლებს არ გააჩნიათ ბაზისური ცოდნა და უნარები, რომელიც ტრანს-აფირმაციული ზრუნვის მიწოდებისთვისაა აუცილებელი (Bradford et al., 2007; O’Hara et al., 2013; Jessica M. Xavier et al., 2005). APA-ს გენდერული იდენტობის და გენდერული ცვალებადობის საკითხების შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფის (2009) გაანგარიშებით ბევრი ფსიქოლოგი და ფსიქოლოგიის დამამთავრებელი კურსის სტუდენტი, თუ არა მათი უმრავლესობა, ამა თუ იმ მომენტში კლიენტებს, კოლეგებსა და ტრენინგების მონაწილეთა შორის ტგაკ ადამიანებსაც შეხვდება. თუმცა ფსიქოლოგიაში პროფესიული განათლება და ტრენინგი უმნიშვნელოდ ან სრულებით არ მოიცავს ტგაკ ადამიანებთან მუშაობისთვის მომზადებას (Anton, 2009; APA (TFGIGV), 2009), ხოლო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრაქტიკოსი კლინიციისტებისთვის უწყვეტი პროფესიული განათლების მიღების შესაძლებლობები აგრეთვე არასაკმარისია (Lurie, 2005). ვინც APA-ს სამუშაო ჯგუფის მიერ ჩატარებულ გამოკითხვაში მონაწილე ფსიქოლოგების და კურსდამთავრებულების მხოლოდ 52%, ამბობს, რომ სასწავლებელში ტგაკ საკითხების შესწავლის შესაძლებლობა ჰქონია; ამ რესპონდენტებიდან მხოლოდ 27% აცხადებს, რომ აქვს განცდა, რომ სათანადოდ იცნობს გენდერთან დაკავშირებულ საკითხებს (n = 294; APA TFGIGV, 2009).

გენდერული იდენტობის საკითხთან დაკავშირებით პროფესიონალი ფსიქოლოგების მომზადება ხშირად სექსუალური ორიენტაციის შესახებ მსჯელობის ან ადამიანის სექსუალობის შესახებ სწავლების კატეგორიაში გადის. ზოგიერთი მეცნიერის აზრით ფსიქოლოგებსა და სტუდენტებს შესაძლოა შეცდომით სწამდეთ, რომ ღებ პოპულაციაზე ფოკუსირებული პროფესიული მომზადების საშუალებით ტგაკ ადამიანების შესახებ სათანადო ცოდნა მიიღეს და ცნობიერება აიმაღლეს (Harper & Schneider, 2003). თუმცა, ისრაელმა და კოლეგებმა ტგაკ ადამიანების და ღებ ადამიანების თერაპიულ საჭიროებებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავებები აღმოაჩინეს (Tania Israel et al., 2008, 2011). ნადალმა და კოლეგებმა წამოაყენეს იდეა, რომ ფსიქოლოგიურ ტრენინგებზე ტგაკ პოპულაციების თაობაზე მკაფიო და ზუსტი ინფორმაციის არ ქონა არა მხოლოდ ახანგრძლივებს ფსიქოლოგებს და ტგაკ ადამიანებს შორის გაუგებრობას და ფსიქოლოგების მხრიდან ტგაკ ადამიანების მარგინალიზაციას, არამედ მთლიანად საზოგადოებაში ტგაკ ადამიანების განგრძობად მარგინალიზაციას უწყობს ხელს (K. L. Nadal et al., 2010; Kevin L. Nadal et al., 2012).

პრაქტიკული გამოყენება. ფსიქოლოგები ცდილობენ ტგაკ ადამიანებთან ერთად განაგრძონ განათლება გენდერული იდენტობის და გენდერული გამოხატვის საკითხებში, რაც აფირმაციული ფსიქოლოგიური პრაქტიკის ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს. წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების გარდა, რომელიც შესაძლებელია პედაგოგებმა კურიკულუმის

შემუშავების და კადრების მომზადებისთვის გამოიყენონ, კომპეტენციების ნაკრები აგრეთვე შერჩეულ იქნა ACA (2010) მიერ, რომელიც პედაგოგებისთვის შესაძლოა სასარგებლო რესურსი აღმოჩნდეს. სამედიცინო მომსახურების ფსიქოლოგიის (მაგ. პიროვნების განვითარება, მულტიკულტურალიზმი, კვლევის მეთოდები) ბაზისურ საფეხურზე ტგაკ ადამიანებისა და მათი პრობლემების შეტანის გარდა, ფსიქოლოგიის ზოგიერთმა პროგრამამ შესაძლოა აგრეთვე უზრუნველყოს საკურსო სამუშაო და პროფესიული მომზადება იმ სტუდენტებისთვის, რომლებიც გენდერული იდენტობისა და გენდერული გამოხატვის საკითხებში კომპეტენციის განვითარებით არიან დაინტერესებულნი.

ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებით არსებული დაბალი საზოგადოებრივი ცნობიერებისა და სტიგმის მაღალი დონის გამო, პედაგოგებს მოეთხოვებათ იზრუნონ, რომ ფსიქოლოგიური განათლება, პროფესიული მომზადება და სუპერვიზია იყოს აფირმაციული და არ მოახდინოს ტგაკ ადამიანების სენსაციად ქცევა (Namaste, 2000), ექსპლუატაცია, ან პათოლოგიზება (A. Lev, 2004). სტუდენტები პედაგოგებისგან მიიღებენ მხარდაჭერას, რათა მათ შეძლონ პროფესიონალური, განსჯისაგან თავისუფალი დამოკიდებულების ჩამოყალიბება იმ ადამიანების მიმართ, ვისაც გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებული განსხვავებული გამოცდილება აქვთ. გამოქვეყნებულია მრავალი რესურსი, რომელიც ფსიქოლოგებს დაეხმარება, ტრენინგის თემატიკაში ტგაკ ადამიანებთან დაკავშირებული ინფორმაციის ინტეგრირება მოახდინონ (მაგ. Catalano, McCarthy, and Shlasko 2007; Stryker 2008; Wentling et al. 2008). რადგან ფსიქოლოგების უმრავლესობას ტგაკ პოპულაციასთან დაკავშირებით გავლილი აქვს არაარსებითი ან საერთოდ არ აქვს გავლილი პროფესიული მომზადება და მიაჩნიათ, რომ არასაკმარისად ესმით გენდერულ იდენტობასთან და გენდერულ გამოხატვასთან დაკავშირებული საკითხები (APA (TFGIGV), 2009), შესაბამისი კომპეტენციის მქონე ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ შეიმუშაონ და უზრუნველყონ უწყვეტი განათლება და მომზადება არსებული დანაკლისის შესავსებად. ფსიქოლოგებს, რომლებიც განათლების მიმართულებითაც მუშაობენ, შეუძლიათ მოახდინონ ისეთი აქტივობების ინკორპორირება, რომელიც სისგენდერთა პრივილეგიაზე, ანტიტრანს წინარწმენებსა და დისკრიმინაციაზე ცნობიერებას გაზრდის, უმასპინძლონ პანელს ტგაკ ადამიანების მონაწილეობით, სადაც წარმოდგენილი იქნება პირადი ხედვები, ან სასწავლო კურსში შეიტანონ ტგაკ ადამიანების ნარატივები (American Counseling Association, 2010). ასეთი მიდგომების გამოყენებისას, მნიშვნელოვანია გათვალისწინებულ იქნეს მთელი რიგი ტგაკ გამოცდილებებისა, რათა მოხდეს ტგაკ თემს შიგნით არსებული განუყოფელი მრავალფეროვნების ასახვა.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Adelson, S. L. . (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(9), 957–974. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>
- Ålgars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders*, 20(4), 300–311. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. In *Journal of Family Psychology* (Vol. 15, Issue 3, pp. 355–370). American Psychological Association Inc. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.355>
- American Civil Liberties Union National Prison Project. (2005). Still in danger: The ongoing threat of sexual violence against transgender prisoners. Washington, DC: Author. <http://www.ncdsv.org/images/stillindanger.pdf>
- American Counseling Association. (2010). American Counseling Association Competencies for Counseling with Transgender Clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3–4), 135–159. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/APPI.BOOKS.9780890420249.DSM-IV-TR>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). . In 2013. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- American Psychological Association. (2015). *Standards of Accreditation for Health Service Psychology and Accreditation Operating Procedures*. www.apa.org/ed/accreditation
- American Psychological Association & National Association of School, & Psychologists. (2014). Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools. https://www.nasponline.org/about_nasp/resolution/gender_sexual_orientation_diversity.pdf
- American Psychological Association Presidential Task Force on Immigration. (2012). *Crossroads: The psychology of immigration in the new century*. Washington, DC: Author. <https://www.apa.org/topics/immigration>
- Angello, M. . (2013). *On The Couch With Dr. Angello: A Guide To Raising & Supporting Transgender Youth* eBook: Angello, Dr. Michele, Cheatham, Crystal: Kindle Store. <https://www.amazon.com/Couch-Dr-Angello-Supporting-Transgender-ebook/dp/B00CSBDT1Q>
- Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives, February 22–24, 2008, Washington, DC, and August 13 and 17, 2008, Boston, MA, and minutes of the February, June, August, and December 2008 meetings of the Board of Directors. *American Psychologist*, 64(5), 372–453. <https://doi.org/10.1037/a0015932>
- APA. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* . <http://www.apa.org/ethics>.
- APA. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
- APA (TFGIGV). (2009). Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance Task Force Members APA Staff Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office. www.apa.org

org/pi/lgbtc/

- Auldridge, A. ., Tamar-Mattis, A. ., Kennedy, S. ., & Ames, E. . & T. H. J. (2012). Improving the Lives of Transgender Older Adults. <https://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=520>
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood Sex-Typed Behavior and Sexual Orientation: A Conceptual Analysis and Quantitative Review. *Developmental Psychology*, 31(1), 43–55. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.43>
- Baltieri, D. A., & De Andrade, A. G. (2009). Schizophrenia modifying the expression of gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 6(4), 1185–1188. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00655.x>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I Don’t Think This Is Theoretical; This Is Our Lives”: How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348–361. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: A province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*, 12(1), 292. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-292>
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12(1), 663. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Beemyn, G., & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. Columbia University Press.
- Bender-Baird, K. . (2011). *Transgender Employment Experiences: Gendered Perceptions and the Law*. Albany, NY: SUNY Press. <https://www.sunypress.edu/p-5210-transgender-employment-experiences.aspx>
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. .
- Benson, K. E. (2013). Seeking Support: Transgender Client Experiences with Mental Health Services. In *Journal of Feminist Family Therapy* (Vol. 25, Issue 1, pp. 17–40). Taylor & Francis Group . <https://doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>
- Berger, J. C. ., Green, R. ., Laub, D. R. ., Reynolds, C. L. . J. ., Walker, P. A. ., & Wollman, L. (1979). Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons. . Galveston, TX: The Janus Information Facility. <https://psycnet.apa.org/record/2019-66840-005>
- Bess, J., & Stabb, S. (2009). The Experiences of Transgendered Persons in Psychotherapy: Voices and Recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31(3), 264–282. <https://doi.org/10.17744/mehc.31.3.f62415468133w50>
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The Disclosure Experiences of Male-to-Female Transgender Individuals: A Systems Theory Perspective. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 12(2), 89–112. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Bilodeau, B. L., & Renn, K. A. (2005). Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New Directions for Student Services*, 2005(111), 25–39. <https://doi.org/10.1002/ss.171>
- Birren, J. E. . & S. K. W. (2006). *Handbook of the Psychology of Aging - 6th Edition*. Burlington, MA: Elsevier Academic. <https://www.elsevier.com/books/handbook-of-the-psychology-of-aging/birren/978-0-12-101264-9>
- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing veterans health administration care. *American Journal of Public Health*, 103(10). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301507>

- Bockting, W., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 688–701. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9489-3>
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17(4), 211–224. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001>
- Bockting, W. O. & C. E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process: Toward an integrated identity. . New York, NY: Haworth. <https://psycnet.apa.org/record/2016-36852-008>
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 10(4), 505–525. <https://doi.org/10.1080/09540129850124028>
- Bockting, Walter O., & Cesaretti, C. (2001). Spirituality, transgender identity, and coming out. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26(4), 291–300. <https://doi.org/10.1080/01614576.2001.11074435>
- Bockting, Walter O., Knudsen, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 35–82. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bockting, Walter O., Knudsen, G., & Goldberg, J. M. (2007). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 35–82. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bockting, Walter O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bockting, Walter O, Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bolin, A. (1996). *Transcending and Transgendering: male-to-female transsexuals, dichotomy and diversity*. Third Sex, Third Gender, beyond Sexual Dimorphism in Culture and History; New York, NY: Zone Books. <https://hull.rl.talis.com/items/52F936E5-B4C9-0894-1E9E-AE619FC8573F.html>
- Bornstein, K. . & B. S. B. . (2010). *Gender outlaws: The next generation*. Berkeley, CA: Seal Press. <https://www.sealpress.com/titles/kate-bornstein/gender-outlaws/9781580053778/>
- Boulder Valley School District. (2012). Guidelines regarding the support of students who are transgender and gender nonconforming. Boulder, CO: Author. Boulder, CO: Author. <https://www.bvsd.org/about/board-of-education/policies/policy/~board/a-policies/post/guidelines-regarding-the-support-of-students-and-staff-who-are-transgender-andor-gender-nonconforming-exhibit>
- Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Arango de Montis, I., Arcelus, J., Duisin, D., Esteva, I., Fisher, A., Harte, F., Khoury, B., Lu, Z., Marais, A., Mattila, A., Nayarana Reddy, D., Nieder, T. O., Robles Garcia, R., Rodrigues, O. M., Roque Guerra, A., Tereshkevich, D., ... Wilson, D. (2014). Yes and yes again: Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy*, 29(4), 377–389. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.954993>
- Boylan, J. F. (2013). *She’s Not There* (2nd ed.). . New York, NY: Broadway Books. <https://www.penguin-randomhouse.com/books/16892/shes-not-there-by-jennifer-finney-boylan/>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia transgender health initiative study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829. <https://doi.org/10.2105/>

- Bradford, J., Xavier, J., Rives, M. E., & Honnold, J. A. (2007). The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. Virginia Transgender Health Initiative Study Statewide Survey Report.
- Brewster, M. E., Mennicke, A., Velez, B. L., & Tebbe, E. (2014). Voices From Beyond: A Thematic Content Analysis of Transgender Employees' Workplace Experiences. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 159–169. <https://doi.org/10.1037/sgd0000030>
- Brill, S. ., & Pepper, R. (2008). *The Transgender Child: A Handbook for Families and Professionals*. San Francisco, CA: Cleis Press. <https://doi.org/10.1080/01926187.2010.532687>
- Broido, E. M. (2004). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. In *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. (pp. 13–33). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10339-001>
- Brotheim, H. . (2013). Transgender inmates: The dilemma. *American Jails*. <https://www.coursehero.com/file/p5a8cfm2/Brotheim-Hal-Transgender-Inmates-THE-DILEMMA-American-Jails-vol-27-no-2-2013-pp/>
- Brown, N. (2007). Stories from Outside the Frame: Intimate Partner Abuse in Sexual-minority Women's Relationships with Transsexual Men. *Feminism & Psychology*, 17(3), 373–393. <https://doi.org/10.1177/0959353507079090>
- Bullough, V. L. ., & Bullough, B. . (1993). *Cross Dressing, Sex, and Gender* . Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press. <https://www.upenn.edu/pennpress/book/295.html>
- Burnes, T. R. ., & Chen, M. M. . (2012). The multiple identities of transgender individuals: Incorporating a framework of intersectionality to gender crossing. - *PsycNET*. In R. Josselson & M. Harway (Eds.), *Navigating Multiple Identities: Race, Gender, Culture, Nationality, and Roles*. <https://psycnet.apa.org/record/2012-08918-007>
- Butler, J. . (1990). *Gender trouble and the subversion of identity*. . New York, NY: Routledge. http://www.bookrags.com/studyguide-gender-trouble/?gclid=Cj0KCQjwu8r4BRCzARIsAA21i_B6FL-3BXH92hJjNuByVnwVdWSyg5xAIEfskCNwHtSLMtgPNEvow23UaAocBEALw_wcB#gsc.tab=0
- Buzuvis, E. (2013). "On the Basis of Sex": Using Title IX to Protect Transgender Students from Discrimination in Education. *Faculty Scholarship*. <https://digitalcommons.law.wne.edu/facschol/282>
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Pleak, R. R., & Tompkins, D. A. (2012). Report of the American psychiatric association task force on treatment of gender identity disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 41(4), 759–796. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9975-x>
- Califia, P. (1997). *Sex changes : the politics of transgenderism* (1st ed.). Cleis Press.
- Carroll, L. . (2010). *Counseling Sexual and Gender Minorities* . Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill. <https://www.amazon.com/Counseling-Sexual-Gender-Minorities-Carroll/dp/0131710516>
- Carroll, R. A. (1999). Outcomes of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education and Therapy*, 24(3), 128–136. <https://doi.org/10.1080/01614576.1999.11074292>
- Case, K. A., & Meier, S. C. (2014). Developing Allies to Transgender and Gender-Nonconforming Youth: Training for Counselors and Educators. *Journal of LGBT Youth*, 11(1), 62–82. <https://doi.org/10.1080/19361653.2014.840764>
- Catalano, C. ., McCarthy, L. ., & Shlasko, D. . (2007). Transgender oppression curriculum design. . In M. Adams, L. A. Bell, & P. Griffin (Eds.), *Teaching for Diversity and Social Justice* (p. 219–245). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://psycnet.apa.org/record/2007-13915-010>
- Cavanaugh, J. C. ., & Blanchard-Fields, F. . (2010). *Adult Development and Aging* (5th ed.). . Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning. <https://www.amazon.com/Adult-Development-Ag->

տարբեր դսրնանքնեց Բանտրեանք

ing-John-Cavanaugh/dp/1285444914

- Center for Substance Abuse Treatment. (2012). A Provider’s Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals . (DHHS Pub. No. [SMA] 21– 4104). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. <https://www.healthypeople.gov/2020/tools-resources/evidence-based-resource/providers-introduction-substance-abuse-treatment>
- Cerezo, A., Quintero, D., Morales, A., & Rothman, S. (2014). Trans Migrations: Exploring Life at the Intersection of Transgender Identity and Immigration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 170–180. <https://doi.org/10.1037/sgd0000031>
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2000). Sexual orientation of female-to-male transsexuals: A comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of Sexual Behavior*, 29(3), 259–278. <https://doi.org/10.1023/A:1001915530479>
- Clements-Nolle, K. ., & Bachrach, A. . (2003). Community based participatory research with a hidden population: The Transgender Community Health Project. . San Francisco, CA: Jossey-Bass. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02620-008>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006a). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53–69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006b). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53–69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(2), 135–146. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2005.11.009>
- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van De Waal, H. A., & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *Journal of Sexual Medicine*, 5(8), 1892–1897. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>
- Cole, B. ., & Han, L. . (2011). Freeing ourselves: A guide to health and self love for brown bois. . <http://www.trans-health.com/2013/freeing-ourselves/>
- Coleman, E. ., & Bockting, W. O. (1988). “Heterosexual” prior to sex reassignment—“homosexual” afterwards: A case study of a female-to-male transsexual. . *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1, . <https://psycnet.apa.org/record/1990-31017-001>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuyper, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012a). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuyper, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012b). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165–232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Bockting, W. O., & Gooren, L. (1993). Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 22(1), 37–50. <https://doi.org/10.1007/BF01552911>

- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992a). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21(3), 313–321. <https://doi.org/10.1007/BF01542999>
- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992b). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21(3), 313–321. <https://doi.org/10.1007/BF01542999>
- Collins, P. H. . (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). New York, NY: Routledge. <https://www.amazon.com/Black-Feminist-Thought-Consciousness-Empowerment/dp/0415964725>
- Conron, Kerith J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Transgender health in massachusetts: Results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102(1), 118–122. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300315>
- Conron, Kerith Jane, Scout, & Austin, S. B. (2008). Everyone has a right to, like, check their box: Findings on a measure of gender identity from a cognitive testing study with adolescents. *Journal of LGBT Health Research*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/15574090802412572>
- Cook-Daniels, L. . (2006). Trans aging. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (D. Kimmel, T. Rose, & S. David (eds.)). Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/kimm13618>
- Coolhart, D., Provancher, N., Hager, A., & Wang, M. N. (2008). Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing readiness. In *Journal of GLBT Family Studies* (Vol. 4, Issue 3, pp. 301–324). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/15504280802177466>
- 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(4), 421–448. <https://doi.org/10.1007/BF00942151>
- Daley, A., Solomon, S., Newman, P. A., & Mishna, F. (2008). Traversing the Margins: Intersectionalities in the Bullying of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 19(3–4), 9–29. <https://doi.org/10.1080/10538720802161474>
- Daley, C. (2005, August 15). Testimony before National Prison Rape Elimination Commission | PREA. <https://www.prearesourcecenter.org/file/880/transgender-law-center-testimony-national-prison-rape-elimination-commission>
- Daniel, W., & Whitcomb, D. (2010). Using the ACA competencies for counseling with transgender clients to increase rural. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3), 160–175. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524840>
- Darnery, P. D. (2008). Hormonal contraception. In H. M. Kronenberg, S. Melmer, K. S. Polonsky, & P. R. Larsen (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (11th ed) (pp. 615– 644).
- Daskalos, C. T. (1998). Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 27(6), 605–614. <https://doi.org/10.1023/A:1018725201811>
- Davis, S. A., & Colton Meier, S. (2014). Effects of Testosterone Treatment and Chest Reconstruction Surgery on Mental Health and Sexuality in Female-To-Male Transgender People. *International Journal of Sexual Health*, 26(2), 113–128. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.833152>
- De Cuypere, G., Elaut, E., Heylens, G., Van Maele, G., Selvaggi, G., T’Sjoen, G., Rubens, R., Hoebeke, P., & Monstrey, S. (2006). Long-term follow-up: psychosocial outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*, 15(2), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2006.04.002>
- De Sutter, P. ., Kira, K. ., Verschoor, A. ., & Hotimsky, A. . (2002). IJ TRANSGENDER - The Desire to have Children and the Preservation of Fertility in Transsexual Women: A Survey. *International Journal of Transgenderism*, . <https://cdn.atria.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/>

ijtvo06no03_02.htm

- de Vries, A. L. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- De Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- De Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., Van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930–936. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9>
- De Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- de Vries, K. M. (2015). Transgender people of color at the center: Conceptualizing a new intersectional model. *Ethnicities*, 15(1), 3–27. <https://doi.org/10.1177/1468796814547058>
- Department of Defense. (2011). Instruction: Number 6130.03. . <http://www.dtic.mil/whs/directives>.
- Department of Veterans Affairs, V. H. A. (2013). Providing health care for transgender and intersex veterans (VHA Directive 2013–003). <https://www.va.gov/vhapublications/FileNotFound.cfm>
- Deutsch, M. B. (2012). Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy: A Survey of the Practices of Selected Clinics. In *International Journal of Transgenderism* (Vol. 13, Issue 3, pp. 140–146). Taylor & Francis Group . <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.675233>
- Deutsch, M. B., Green, J., Keatley, J., Mayer, G., Hastings, J., Hall, A. M., Deutsch, M. B., Keatley, J., Green, J., Allison, R., Blumer, O., Brown, S., Cody, M. K., Fennie, K., Hall, A. M., Hastings, J., Mayer, G. S., Moscoe, G., St Claire, R., ... Wolf-Gould, C. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(4), 700–703. <https://doi.org/10.1136/amiainl-2012-001472>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1–2), 41–67. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_05
- Devor, H. (1993). Sexual Orientation Identities, Attractions, and Practices of Female-to-Male Transsexuals. *The Journal of Sex Research*, 30(4), 303–315. <https://doi.org/10.1080/00224499309551717>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2), e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Diamond, L. M. . (2013). Concepts of female sexual orientation. In C. J. Patterson & A. R. D’Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* . New York, NY: Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2012-32754-001>
- Diamond, M. (2009). Human intersexuality: Difference or disorder? In *Archives of Sexual Behavior* (Vol. 38, Issue 2, p. 172). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9438-6>
- Dickey, L. M., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual Identity Development of Female-to-Male Transgender Individuals: A Grounded Theory Inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(2), 118–138. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.678184>
- Dickey, L. M., Reisner, S. L., & Lee Juntunen, C. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample

- of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 3–11. <https://doi.org/10.1037/a0038803>
- Dispenza, F., Watson, L. B., Chung, Y. B., & Brack, G. (2012). Experience of Career-Related Discrimination for Female-to-Male Transgender Persons: A Qualitative Study. *The Career Development Quarterly*, 60(1), 65–81. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2012.00006.x>
- Dreger, A. D. . (1999). *Intersex in the age of ethics*. . Hagerstown, MD: University Publishing Group. <https://isna.org/books/ageofethics/>
- Drescher, J. (2014). Controversies in Gender Diagnoses. *LGBT Health*, 1(1), 10–14. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.1500>
- Drescher, J. . & B. W. (Eds.). (2013). *Treating transgender children and adolescents: An interdisciplinary discussion*. New York, NY: Routledge. https://books.google.ge/books/about/Treating_Transgender_Children_and_Adoles.html?id=wRjEBAAAQBAJ&redir_esc=y
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). A Follow-Up Study of Girls With Gender Identity Disorder. *Developmental Psychology*, 44(1), 34–45. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- Edelman, E. A. (2011). “This area has been declared a prostitution free zone”: Discursive formations of space, the state, and trans “sex worker” bodies. *Journal of Homosexuality*, 58(6–7), 848–864. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.581928>
- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary “gender management service” (GeMS) in a major pediatric center. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 321–336. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653302>
- Ehrbar, R. D., & Gorton, R. N. (2010). Exploring provider Treatment models in interpreting the Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 198–210. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.544235>
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 337–356. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ekins, R., & King, D. (2005). Virginia Prince: Transgender pioneer. In *International Journal of Transgenderism* (Vol. 8, Issue 4, pp. 5–15). Taylor & Francis Group . https://doi.org/10.1300/J485v08n04_02
- Elders, J. . & S. A. M. . (2014). Report of the Transgender Military Service Commission. <https://www.palmcenter.org/publication/report-of-the-transgender-military-service-commission/>
- Emerson, S., & Rosenfeld, C. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy*, 7(3), 1–12. https://doi.org/10.1300/J085V07N03_01
- Erhardt, V. . (2007). *Head over heels: Wives who stay with cross-dressers and transsexuals*. . New York, NY: Haworth. <https://www.barnesandnoble.com/w/head-over-heels-virginia-erhardt/1112312215>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis* . In New York, NY: Norton. https://www.academia.edu/37327712/Erik_H_Erikson_Identity_Youth_and_Crisis_1_1968_W_W_Norton_and_Company_1_
- 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(3), 11–30. <https://doi.org/10.1080/15574090802092879>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender Warriors: Making History From Joan Of Arc To Dennis Rodman*.
- Flynn, T. . (2006). The Ties that (Don’t) Bind. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Trans-*

gender rights. In Minneapolis, MN: University of Minnesota. (pp. 32–50). <https://papers.ssrn.com/abstract=1975071>

FORGE. (n.d.). Trans-specific power and control tactics. Retrieved July 18, 2020, from www.forge-forward.org

Fredriksen-Goldsen, K., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E., Emlet, C., Hoy-Ellis, C., Goldsen, J., & Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *Gerontologist*, 54(3). <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>

Fredriksen-Goldsen, K. I. ., Kim, H. ., Emlet, C. A. ., Muraco, A. ., Erosheva, E. A. ., Hoy-Ellis, C. P. ., & Petry, H. (2011). The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. <http://age-pride.org/wordpress/wp-content/uploads/2011/05/Full-Report-FINAL.pdf>

Freedman, D., Tasker, F., & di Ceglie, D. (2002). Children and Adolescents with Transsexual Parents Referred to a Specialist Gender Identity Development Service: A Brief Report of Key Developmental Features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 423–432. <https://doi.org/10.1177/1359104502007003009>

Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). Fostering resilience in LGBT aging individuals and families. In *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience*. (pp. 217–227). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14436-010>

Fuhrmann, M. . & C. B. (2014). *Lessons learned on the path to filial maturity*. . Charleston, SC: Createspace. <https://www.amazon.com/Lessons-Learned-Path-Filial-Maturity/dp/1500991805>

Fuhrmann, M. . & S. J. . (2006). *Sagacity: What I learned from my elderly psychotherapy clients*. . Bloomington, IN: IUniverse. https://books.google.ge/books/about/Sagacity.html?id=IsMd-Qe5KFv0C&redir_esc=y

Gallagher, S. (2014). The cruel and unusual phenomenology of solitary confinement. *Frontiers in Psychology*, 5(JUN), 585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00585>

Garber, M. (1992). *Vested interests : cross-dressing & cultural anxiety*. Routledge.

Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 230–236. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.023>

Gehi, P. S., & Arkles, G. (2007). Unraveling injustice: Race and class impact of medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(4), 7–35. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.7>

Glaser, C. (Ed.). (2008). *Gender identity and our faith communities: A congregational guide to transgender advocacy*. . Washington, DC: . <https://www.hrc.org/resources/gender-identity-and-our-faith-communities-a-congregational-guide-for-transg>

Glezer, A. . M. D. E. . & B. R. L. . (2013). Transgendered and incarcerated: A review of the literature, current policies and laws and ethics. . *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24335329/>

Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 468–475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>

Gonzalez, M., & McNulty, J. (2010). Achieving competency with transgender youth: School counselors as collaborative advocates. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3), 176–186. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.524841>

Goodheart, C. D., Levant, R. F., Barlow, D. H., Carter, J., Davidson, K. W., Hagglund, K. J., Hollon, S. D., Johnson, J. D., Leviton, L. C., Mahrer, A. R., Newman, F. L., Norcross, J. C., Silverman, D. K.,

- Smedley, B. D., Wampold, B. E., Westen, D. I., Yates, B. T., Zane, N. W., Reed, G. M., ... Bull-ock, M. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Gooren, L. J., Giltay, E. J., & Bunck, M. C. (2008). Long-Term Treatment of Transsexuals with Cross-Sex Hormones: Extensive Personal Experience. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(1), 19–25. <https://doi.org/10.1210/jc.2007-1809>
- Gorton, R. N. . & G. H. M. . (2014). General, sexual, and reproductive health. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* . New York, NY: Oxford University Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4713020/>
- Grant, J. M, Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey. . Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. <https://1map.com/endtransdiscriminationorg>
- Grant, Jaime M, Mottet, L. A., Justin Tanis, J., with Jack Harrison Jody Herman, Dm. L., & Keisling, M. (n.d.). Injustice at Every Turn A Report of the National Transgender Discrimination Survey.
- Green, E. R. (2006). Debating trans inclusion in the remminist movement: A trans-positive analysis. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1–2), 231–248. https://doi.org/10.1300/J155v10n01_12
- Green, J. (2004). *Becoming a Visible Man*. Nashville, TN: Vanderbilt University. <https://www.vanderbilt.edu/university-press/book/9780826514561>
- Green, R. (1969). *Transsexualism and sex reassignment*. Johns Hopkins University Press.
- Green, R. . (1988). Transsexuals’ children. *International Journal of Transgenderism*. <https://www.acthe.fr/upload/1445876170-green-r-1998-transsexuals-s-children.pdf>
- Grossman, A. H., & D’Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111–128. https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06
- Grossman, A. H., D’Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S. (2006). Parents’ reactions to transgender youths’ gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 18(1), 3–16. https://doi.org/10.1300/J041v18n01_02
- Gruberg, S. (2013). Dignity Denied: LGBT Immigrants in U.S. . <https://www.americanprogress.org/issues/immigration/reports/2013/11/25/79987/dignity-denied-lgbt-immigrants-in-u-s-immigration-detention/>
- Hanssmann, C., Morrison, D., Russian, E., Shiu-Thornton, S., & Bowen, D. (2010). A Community-Based Program Evaluation of Community Competency Trainings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3), 240–255. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.12.007>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 257–262. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- 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(3–4), 243–252. <https://doi.org/10.1023/A:1023906620085>
- Harrison, J. ., Grant, J. ., & Herman, J. L. . (2012). A Gender Not Listed Here: Genderqueers, Gender Rebels, and OtherWise in the National Transgender Discrimination Survey. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*. <https://escholarship.org/uc/item/2zj46213>
- Hartzell, E. ., Frazer, M. S. ., Wertz, K. ., & Davis, M. (2009). *The State of Transgender California - Transgender Law Center*. San Francisco, CA: Transgender Law Center. <https://transgenderlawcenter.org/pubs/the-state-of-transgender-california>
- Harvard Law Review Association. (2013). Recent case: Employment law: Title VII: EEOC affirms pro-

- tections for transgender employees: *Macy v. Holder*. *Harvard Law Review*, 126, 1731–1738. https://cdn.harvardlawreview.org/wp-content/uploads/pdfs/vol126_macy_v_holder.pdf
- Hastings, D., & Markland, C. (1978). Post-surgical adjustment of twenty-five transsexuals (male-to-female) in the university of Minnesota study. *Archives of Sexual Behavior*, 7(4), 327–336. <https://doi.org/10.1007/BF01542041>
- Hastings, D. W. (1974). Postsurgical Adjustment of Male Transsexual Patients. *Clinics in Plastic Surgery*, 1(2), 335–344. [https://doi.org/10.1016/S0094-1298\(20\)32245-8](https://doi.org/10.1016/S0094-1298(20)32245-8)
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-Van De Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., Spack, N. P., Tangpricha, V., & Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: An endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 94(9), 3132–3154. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 259–261. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. In *AIDS and Behavior* (Vol. 12, Issue 1, pp. 1–17). Springer. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>
- Herd, G. (1994). *Third Sex/Third Gender: Beyond Sexual Dimorphism In Culture and History*. New York, NY: Zone Books. <https://doi.org/10.1525/ae.1998.25.1.22>
- Herd, G. ., & Boxer, A. (1993). *Children of horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. . Boston, MA: Beacon Press. <https://eric.ed.gov/?id=ED366885>
- Herman, J. L. (2013). *Gendered Restrooms and Minority Stress – Williams Institute*. *Journal of Public Management and Social Policy*. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/gendered-restrooms-minority-stress/>
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., & Olson, J. (2013). The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn. *Human Development*, 56(5), 285–290. <https://doi.org/10.1159/000355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 36(1), 6–23. <https://doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites : the erotic drive to cross-dress* . (M. Lombardi-Nash, Trans.). Buffalo, NY: Prometheus Books. (Original Work Published 1910). <https://trove.nla.gov.au/work/34528394>
- Holman, C. W., & Goldberg, J. M. (2007). Social and medical transgender case advocacy. *International Journal of Transgenderism*, 9(3–4), 197–217. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_09
- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., & Lee, P. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2(3), 148–162. <https://doi.org/10.1016/j.jpurol.2006.03.004>
- Hwahng, S. J., & Lin, A. (2009). The health of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning people. In C. Trinh-Shevrin, N. Islam, & M. Rey (Eds.), *Asian American communities and health: Context, research, policy, and action* . In *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. <https://doi.org/10.17226/13128>

- Hwahng, Sel Julian, & Nuttbrock, L. (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural male-to-female transgender communities in New York City. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(4), 36–59. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.36>
- Iantaffi, A., & Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. *Culture, Health and Sexuality*, 13(3), 355–370. <https://doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>
- Institute of Medicine. (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. In *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13128>
- Ippolito, J., & Witten, T. M. (2014). Aging. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community*. Oxford University Press.
- Israel, T. (2005). . . . and sometimes T: Transgender issues in LGBT psychology. . Newsletter of the Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues, 21, 16–18. <https://doi.org/10.1080/10911350902990478>
- Israel, Tania, Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18(3), 294–305. <https://doi.org/10.1080/10503300701506920>
- Israel, Tania, Walther, W. A., Gortcheva, R., & Perry, J. S. (2011). Policies and Practices for LGBT Clients: Perspectives of Mental Health Services Administrators. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15(2), 152–168. <https://doi.org/10.1080/19359705.2010.539090>
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: Female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 301–306. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1227-8>
- Kellogg, T. A., Clements-Nolle, K., Dilley, J., Katz, M. H., & McFarland, W. (2001). Incidence of Human Immunodeficiency Virus Among Male-to-Female Transgendered Persons in San Francisco. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28(4), 380–384. <https://doi.org/10.1097/00126334-200112010-00012>
- Kenagy, G. P., & Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8(2–3), 57–66. https://doi.org/10.1300/J485v08n02_06
- Kenagy, G. P., & Hsieh, C.-M. (2005). Gender Differences in Social Service Needs of Transgender People. *Journal of Social Service Research*, 31(3), 1–21. https://doi.org/10.1300/J079v31n03_01
- Keo-Meier, C. L., Herman, L. I., Reisner, S. L., Pardo, S. T., Sharp, C., & Babcock, J. C. (2015). Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 143–156. <https://doi.org/10.1037/a0037599>
- Kidd, J. D., & Witten, T. M. (2008). Understanding spirituality and religiosity in the transgender community: Implications for aging. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 20(1–2), 29–62. <https://doi.org/10.1080/15528030801922004>
- Kins, E., Hoebeke, P., Heylens, G., Rubens, R., & De Cuypere, G. (2008). The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: A comparison. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34(5), 429–438. <https://doi.org/10.1080/00926230802156236>
- Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moone, R. P., & Quam, J. K. (2011). Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. www.sageusa.org.

- Knudson, G., de Cuypere, G., & Bockting, W. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the world professional association for transgender health. *International Journal of Transgenderism*, 12(2), 115–118. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children’s sex-role concepts and attitudes. . Stanford, CA: Stanford University., 82–173. <https://doi.org/10.12691/ajap-3-1-4>
- Koocher, G. P., Norcross, J. C., & Greene, B. A. (2015). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. In *Psychologists’ Desk Reference*. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0103>
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An Overview of Affirmative Psychotherapy and Counseling With Transgender Clients. In *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed.). (pp. 271–288). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11482-011>
- Kosciw, J. G. ., Greytak, E. A. ., Palmer, N. A. ., & Boesen, M. J. (2014). The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation’s schools. . New York, NY: Gay, Lesbian & Straight Education Network. <https://eric.ed.gov/?id=ED570433>
- Krieger, N. (2011). *Nina here nor there: My journey beyond gender*. . Boston, MA: Beacon Press. <http://www.beacon.org/Nina-Here-Nor-There-P819.aspx>
- Kuhn, A., Bodmer, C., Stadlmayr, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhäuser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility*, 92(5), 1685–1689.e3. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>
- Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, Gender, and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*, . Chicago, IL: University of Chicago. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/T/bo3621380.html>
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 244–254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lambda Legal. (2012). Professional organization statements supporting transgender people in health care. https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/fs_professional-org-statements-supporting-trans-health_1.pdf
- Lawrence, A. A. (2014). *Men Trapped in Men’s Bodies* (pp. 1–17). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5182-2_1
- Lev, A. (2004). *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working With Gender-Variant People and Their Families*. In New York, NY: Haworth Clinical Practice. https://www.academia.edu/258221/Transgender_Emergence_Therapeutic_Guidelines_for_Working_With_Gender-Variant_People_and_Their_Families
- Lev, A. I. (2009). The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the world professional association for transgender health’s standards of care. *International Journal of Transgenderism*, 11(2), 74–99. <https://doi.org/10.1080/15532730903008032>
- Levy, D. L., & Lo, J. R. (2013). Transgender, Transsexual, and Gender Queer Individuals with a Christian Upbringing: The Process of Resolving Conflict Between Gender Identity and Faith. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 32(1), 60–83. <https://doi.org/10.1080/15426432.2013.749079>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>

- Lombardi, E. L., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89–101. https://doi.org/10.1300/J082v42n01_05
- Lurie, S. (2005). Identifying training needs of health-care providers related to treatment and care of transgendered patients: A qualitative needs assessment conducted in New England. *International Journal of Transgenderism*, 8(2–3), 93–112. https://doi.org/10.1300/J485v08n02_09
- MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex Determination and Differentiation. *New England Journal of Medicine*, 350(4), 367–378. <https://doi.org/10.1056/NEJMra022784>
- Malpas, J. (2011). Between Pink and Blue: A Multi-Dimensional Family Approach to Gender Nonconforming Children and their Families. *Family Process*, 50(4), 453–470. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- Marksamer, J. (2011). A place of respect: A guide for group care facilities serving transgender and gender non-conforming youth. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights.
- Matarazzo, B. B., Barnes, S. M., Pease, J. L., Russell, L. M., Hanson, J. E., Soberay, K. A., & Gutierrez, P. M. (2014). Suicide Risk among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Military Personnel and Veterans: What Does the Literature Tell Us? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(2), 200–217. <https://doi.org/10.1111/sltb.12073>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2010). School Climate for Transgender Youth: A Mixed Method Investigation of Student Experiences and School Responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1175–1188. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Meier, S. Colton, Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 463–474. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0052-2>
- Meier, S. Colton, Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C., & Fitzgerald, K. (2013). Romantic Relationships of Female-to-Male Trans Men: A Descriptive Study. *International Journal of Transgenderism*, 14(2), 75–85. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>
- Meier, Stacey Colton, & Labuski, C. M. (2013). The Demographics of the Transgender Population (pp. 289–327). https://doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3_16
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin* (Vol. 129, Issue 5, pp. 674–697). <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, W. J. (2009). World professional association for transgender health’s standards of care requirements of hormone therapy for adults with gender identity disorder. *International Journal of Transgenderism*, 11(2), 127–132. <https://doi.org/10.1080/15532730903008065>
- Meyerowitz, J. J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Harvard University.
- Meyerowitz, J. J. (Joanne J. (2004). *How sex changed: a history of transsexuality in the United States*.
- Mikalson, P. ., Pardo, S. ., & Green, J. (2012). First, Do No Harm: Reducing Disparities for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Questioning Populations in California The California LGBTQ Reducing Mental Health Disparities Population Report.
- Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan . *Sexualities*, 15(5–6), 554–569. <https://doi.org/10.1177/1363460712446120>
- Minter, S. M., & Wald, D. H. (2012). Protecting parental rights. In J. L. Levi & E. E. Monnin-Browder (Eds.), *Transgender family law: A guide to effective advocacy* (pp. 63–85).
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, Mental Health, Internalized Stigma, and Coping With Transphobia Among Transgender Individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 146–158. <https://doi.org/10.1037/sgd0000029>

- Mlinac, M. E., Sheeran, T. H., Blissmer, B., Lees, F., & Martins, D. (2011). Psychological resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & K. A. Roberto, *Resilience in aging* (pp. 67–87). Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0>
- Mollenkott, V. (2007). *Omnigender : a trans-religious approach* (Rev. and expanded). Pilgrim Press.
- Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 739–752. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Morales, E. (2013). Latino Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Immigrants in the United States. In *Journal of LGBT Issues in Counseling* (Vol. 7, Issue 2, pp. 172–184). Taylor & Francis Group . <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.785467>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214–231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Murray, S. B., Boon, E., & Touyz, S. W. (2013). Diverging Eating Psychopathology in Transgendered Eating Disorder Patients: A Report of Two Cases. *Eating Disorders*, 21(1), 70–74. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.741989>
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2426–2432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact*. New York, NY: Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/2011-12742-010>
- Nadal, Kevin L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55–82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Namaste, V. K. (2000). *Invisible Lives: The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/l/bo3683192.html>
- Nanda, S. (1999). *Neither Man nor Woman*. <http://www.wadsworth.com>
- National Center for Transgender Equality. (2012). *Reassessing solitary confinement: The human rights, fiscal, and public safety consequences*. <https://www.scribd.com/document/97473428/NC-TE-Testimony-on-U-S-Senate-Solitary-Confinement-Hearing>
- National Center for Transgender Equality. (2014). *Medicare and transgender people*. <https://transequality.org/know-your-rights/medicare>
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2011). *Hate violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected communities in the United States in 2011: A report from the National Coalition of Anti-Violence Programs*.
- National LGBTQ Task Force. (2013). *Hate crimes laws in the U. S. .* Washington, DC: Author. https://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/issue_maps/hate_crimes_06_13_new.pdf
- National Senior Citizens Law Center. (2011). *LGBT older adults in long-term care facilities: Stories from the field*. <http://www.nslc.org/wp-content/uploads/2011/07/LGBT-Stories-from-the-Field.pdf>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 16(6), 724–735. <https://doi.org/10.1080/09540120413331269567>

- Nemoto, Tooru, Operario, D., Keatley, J., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV Risk Behaviors Among Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco. *American Journal of Public Health, 94*(7), 1193–1199. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1193>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwahng, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: A life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy, 24*(2), 108–125. <https://doi.org/10.1080/14681990902926764>
- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research, 47*(1), 12–23. <https://doi.org/10.1080/00224490903062258>
- O’Hara, C., Dispenza, F., Brack, G., & Blood, R. A. C. (2013). The Preparedness of Counselors in Training to Work with Transgender Clients: A Mixed Methods Investigation. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 7*(3), 236–256. <https://doi.org/10.1080/15538605.2013.812929>
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex Work and HIV Status Among Transgender Women. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 48*(1), 97–103. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31816e3971>
- OutServe-Servicemembers Legal Defense Network. (n.d.). OutServe-Servicemembers Legal Defense Network. Transgender Service. Retrieved September 19, 2020, from https://modernmilitary.org/?p=transgender_service
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 20*(3), 203–220. <https://doi.org/10.1080/10538720802235179>
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013a). Religious Affiliation and Successful Aging Among Transgender Older Adults: Findings From the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality and Aging, 25*(2), 112–138. <https://doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013b). Religious Affiliation and Successful Aging Among Transgender Older Adults: Findings From the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality and Aging, 25*(2), 112–138. <https://doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Preves, S. E. (2003). *Intersex and identity: The contested self.* . New Brunswick, NJ: Rutgers University Press., 109(3), 802–804. <https://doi.org/10.1086/382012>
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *Canadian Journal of Human Sexuality, 23*(1), 1–8. <https://doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Rachlin, K. (2002). Transgender individuals’ experiences of psychotherapy. *International Journal of Transgenderism.* https://www.researchgate.net/publication/288078302_Transgender_individuals_experiences_of_psychotherapy
- Reed, G. M., McLaughlin, C. J., & Newman, R. (2002). American psychological association policy in context: The development and evaluation of guidelines for professional practice. *American Psychologist, 57*(12), 1041–1047. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1041>
- Rodin, D., & Stewart, D. E. (2012). Resilience in Elderly Survivors of Child Maltreatment. *SAGE Open, 2*(2), 215824401245029. <https://doi.org/10.1177/2158244012450293>
- Rodriguez, E. M., & Follins, L. D. (2012). Did God make me this way? Expanding psychological research on queer religiosity and spirituality to include intersex and transgender individuals. *Psychology and Sexuality, 3*(3), 214–225. <https://doi.org/10.1080/19419899.2012.700023>
- Ryan, C. (2009). *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children.* San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San Francisco State University.

- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Saffin, L. A. (2011). Identities under siege: Violence against transpersons of color. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex*. 141–162.
- Samons, S. (2008). “When the opposite sex isn’t: Sexual orientation in male-to-female transgender people.” New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.1080/1550428x.2011.623983>
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 29(6), 607–627. <https://doi.org/10.1023/A:1002058505138>
- Schleifer, D. (2006). Make Me Feel Mighty Real: Gay Female-to-Male Transgenderists Negotiating Sex, Gender, and Sexuality. *Sexualities*, 9(1), 57–75. <https://doi.org/10.1177/1363460706058397>
- Schmidt, J. (2003). Paradise Lost? Social Change and Fa’afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51(3–4), 417–432. <https://doi.org/10.1177/0011392103051003014>
- Schneider, M. S., Bockting, O., Ehrbar, R. D., Lawrence, A. A., Rachlin, K., York, N., Zucker, K. J., Anderson, C. W., & DeLong, C. (2009). Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance Task Force Members APA Staff Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Concerns Office. www.apa.org/pi/lgbtc/
- Serano, J. (2006). Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity. Emeryville, CA: Seal Press., 24(3). https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01052_1.x
- Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality. (2012). Improving the lives of transgender older adults. <https://transequality.org/issues/resources/improving-lives-transgender-older-adults-full-report>
- Sevelius, J. (2009). “There’s No Pamphlet for the Kind of Sex I Have”: HIV-Related Risk Factors and Protective Behaviors Among Transgender Men Who Have Sex With Nontransgender Men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 398–410. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001>
- Sheridan, V. (2009). *The Complete Guide to Transgender in the Workplace*. Santa Barbara, CA: Praeger. <https://publisher.abc-clio.com/9780313365850/>
- Sherman, M. D., Kauth, M. R., Shipherd, J. C., & Street, R. L. (2014). Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study. *Psychological Services*, 11(2), 235–242. <https://doi.org/10.1037/a0035840>
- Shipherd, J. C., Mizock, L., Maguen, S., & Green, K. E. (2012). Male-to-Female Transgender Veterans and VA Health Care Utilization. *International Journal of Sexual Health*, 24(1), 78–87. <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.639440>
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1978). Components of Sexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 3(1), 41–48. https://doi.org/10.1300/J082v03n01_04
- Siegal, M., & Robinson, J. (1987). Order Effects in Children’s Gender-Constancy Responses. *Developmental Psychology*, 23(2), 283–286. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.283>
- Singh, A. A., & Jackson, K. (2012). Queer and Transgender Youth: Education and Liberation in Our Schools. In E. R. Meiners & T. Quinn (Eds.), *Sexualities in education: A reader*. New York, NY: Peter Lang. <https://www.jstor.org/stable/42981399>
- Singh, A., Hays, D., & Watson, L. (2011). Strength in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89(1), 20–27. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Singh, Anneliese A. (2013). *Transgender Youth of Color and Resilience: Negotiating Oppression and*

- Finding Support. *Sex Roles*, 68(11–12), 690–702. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Singh, Anneliese A., & Burnes, T. R. (2009). Creating developmentally appropriate, safe counseling environments for transgender youth: The critical role of school counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 3(3–4), 215–234. <https://doi.org/10.1080/15538600903379457>
- Singh, Anneliese A., & Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3), 241–255. <https://doi.org/10.1080/15538605.2010.525455>
- Singh, Anneliese A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 17(2), 34–44. <https://doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, Anneliese A., Richmond, K., & Burnes, T. R. (2013). Feminist Participatory Action Research with Transgender Communities: Fostering the Practice of Ethical and Empowering Research Designs. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 93–104. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.818516>
- Smith, L. C., Shin, R. Q., & Officer, L. M. (2012). Moving Counseling Forward on LGB and Transgender Issues. *The Counseling Psychologist*, 40(3), 385–408. <https://doi.org/10.1177/0011000011403165>
- Spade, D. (2006). Compliance is gendered: Struggling for gender selfdetermination in a hostile economy. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. <http://www.deanspade.net/wp-content/uploads/2010/07/complianceisgendered1.pdf>
- Spade, D. (2011). Some very basic tips for making higher education more accessible to trans students and rethinking how we talk about gendered bodies. *Radical Teachers*, 92, 57– 62.
- Stanley, E. A. (2011). Fugitive flesh: Gender self-determination, queer abolition, and trans resistance. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 1–11). AK Press.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P. C., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Stein, E. (2012). Commentary on the treatment of gender variant and gender dysphoric children and adolescents: Common themes and ethical reflections. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 480–500. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653316>
- Stryker, S. (2008). *Transgender History*. <https://www.sealpress.com/titles/susan-stryker/transgender-history-second-edition/9781580056908/>
- Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered : theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim. <https://trove.nla.gov.au/work/22337765>
- Taylor, J. K. (2007). Transgender identities and public policy in the United States: The relevance for public administration. *Administration & Society*, 833–856. <https://dx.doi.org/10.1177/0095399707305548k>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452–459. <https://doi.org/10.1037/a0029604>
- The Geniuss Group. (2013). GENDER-RELATED MEASURES OVERVIEW.
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. E., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology*

- ogy: Research and Practice, 46(1), 37–45. <https://doi.org/10.1037/a0037490>
- Transgender Law Center. (n.d.). Negotiating for Inclusive Health Insurance Coverage . Retrieved September 20, 2020, from <https://transgenderlawcenter.org/resources/health/healthinsurance>
- Transgender Law Center. (2005). Peeing in peace: A resource guide for transgender activists and allies. . San Francisco, CA: Author. <https://transgenderlawcenter.org/resources/public-accommodations/peeing-in-peace>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., & Papaimitriou, M. (2012). Impacts of Strong Parental Support for Trans Youth A report prepared for Children’s Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services .
- Van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. A. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, 47(3), 337–343. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
- Vanderburgh, R. (2007). *Transition and beyond: Observations on gender identity*. . Portland, OR: Q Press. <https://www.amazon.com/Transition-Beyond-Observations-Gender-Identity/dp/1893075389>
- Vasquez, M. J. T. (2007). Cultural Difference and the Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Analysis. *American Psychologist*, 62(8), 878–885. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.878>
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *Gerontologist*, 52(3), 306–316. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr154>
- Wallace, R., & Russell, H. (2013). Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. *International Journal of Transgenderism*, 14(3), 113–126. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413–1423. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. In *Sex Roles* (Vol. 59, Issues 5–6, pp. 454–463). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9504-5>
- Wentling, T., Windsor, E., Schilt, K., & Lucal, B. (2008). Teaching Transgender. *Teaching Sociology*, 36(1), 49–57. <https://doi.org/10.1177/0092055X0803600107>
- White, T., & Ettner, R. (2004). Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 8(1–2), 129–145. https://doi.org/10.1300/J236v08n01_10
- White, Tonya, & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16(4), 215–221. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>
- Whitman, J. (2013). Safe schools: Prevention and intervention for bullying and harassment. . E. Fisher & K. Hawkins (Eds.), *Creating School Environments to Support Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Students and Families: A Handbook for School Professionals* (Pp. 123–139). New York, NY: Routledge., 123–139. <https://doi.org/10.1007/bf03340944>
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van De Peer, F., Weyers, S., De Sutter, P., & T’Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction*, 27(2), 483–487. <https://doi.org/10.1093/humrep/der406>
- Witten, T. M, & Eyler, A. E. (2012). *Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Aging* . Baltimore, MD: Johns Hopkins University. <https://jhupbooks.press.jhu.edu/title/gay-lesbian-bisexual-and-transgender-aging>

- Witten, Tarynn M. (2004). Life course analysis—the courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(2–3), 189–224. https://doi.org/10.1300/J137v08n02_12
- World Health Organization. (2015). ICD-10.
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2013). Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Xavier, J. M. (2000). The Washington, DC Transgender Needs Assessment Survey. . Washington, DC: Us Helping Us, People Into Living. <http://www.glaa.org/archive/2000/tgneedsassessment1112.shtml>
- Xavier, Jessica M., Bobbin, M., Singer, B., & Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism*, 8(2–3), 31–47. https://doi.org/10.1300/J485v08n02_04
- Zucker, K. J. (2008). Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 56(6), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. New York, NY: Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Gender-Identity-Disorder-Psychosexual-Problems-Children-Adolescents/Zucker-Bradley/9780898622669/reviews>
- Zucker, Kenneth J. (2008). On the “natural history” of gender identity disorder in children. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (Vol. 47, Issue 12, pp. 1361–1363). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818960cf>
- Zucker, Kenneth J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A Developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with gender identity disorder. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 369–397. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>

დანართი A

განმარტვაები

ჯანდაცვის სფეროში, ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ (ტგაკ) გაერთიანებებში ტერმინოლოგია მუდმივად ვითარდება (E. Coleman et al., 2012a). ტერმინოლოგიამ ბოლო დეკადის მანძილზე განსაკუთრებით სწრაფად განიცადა ევოლუცია; გენდერული მრავალფეროვნების შესახებ ცნობიერება გაიზარდა, რადგან ამ სფეროში ბევრი ლიტერატურა და კვლევა გამოიცა, ხოლო ტგაკ თემის ხმა კი გაძლიერდა. ზოგიერთი ტერმინი და განსაზღვრება საყოველთაოდ აღიარებული არ არის და თეორიული ორიენტაციის, გეოგრაფიული რეგიონის, თაობის თუ კულტურის მიხედვით იცვლება. პროფესიონალებსა და გაერთიანებებს შორის არსებობს უთანხმოება იმის თაობაზე, თუ რომელი სიტყვები ან განსაზღვრებებია „სწორი“, რომელი აფირმაციული და რომელი მოძველებული ან დამამცირებელი. ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციის (APA) ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებთან ფსიქოლოგიური საქმიანობისთვის სახელმძღვანელო პრინციპებზე სამუშაოდ შექმნილმა სამუშაო ჯგუფმა შეიმუშავა ტერმინები, რაკი გადასინჯა პროფესიონალური ორგანიზაციების (მაგ. APA გენდერული იდენტობისა და გენდერული ცვალებადობის შემსწავლელი სამუშაო ჯგუფი, 2009; მედიცინის ინსტიტუტი, 2011; და მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაცია ტრანსგენდერთა ჯანმრთელობისათვის (E. Coleman et al., 2012a), ტგაკ კლიენტებზე ორიენტირებული სამედიცინო მომსახურების სააგენტოების (მაგ. Fenway Health Center), ტგაკ სათემო რესურსების მიერ (გენდერული სამართლიანობის რესურს-ცენტრი, ტრანსგენდერთა თანასწორობის ეროვნული ცენტრი) და პროფესიულ ლიტერატურაში წარმოდგენილი განსაზღვრებები. ყოველთვის, როდესაც საზოგადოებაში და/ან ლიტერატურაში ცვლილებები მოხდება, ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, რეგულარულად განაახლონ ცვალებად ტერმინოლოგიასთან დაკავშირებული ცოდნა. ქვემოთ წარმოდგენილი განსაზღვრებები მოიცავს ტერმინებს, რომლებიც ხშირად არის გამოყენებული წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპებში, აგრეთვე გამოიყენება ტგაკ თემის მიერ და პროფესიულ ლიტერატურაში.

ანტიტრანს წინარწმენა (ტრანსცრურწმენა, ნეგატიური წარმოდგენები ტრანს ადამიანების შესახებ, ტრანსფობია): წინარწმენები, რომელიც განაპირობებს გაუფასურებას, ანტიპათიასა და სიძულვილს იმ ადამიანების მიმართ, ვისი გენდერული იდენტობა და/ან გენდერული გამოხატვა მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესს არ ემთხვევა. ანტიტრანს წინარწმენამ შესაძლოა განაპირობოს დისკრიმინაციული ქცევა ისეთ სივრცეებში, როგორცაა დასაქმება და საერთო საცხოვრებლები, აგრეთვე განაპირობოს შევიწროება და ძალადობა. როდესაც ასეთი უარყოფითი დამოკიდებულებები ტგაკ ადამიანებს საკუთარ თავთან და გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებით აქვთ, ამას ინტერნალიზებული ტრანსფობია ეწოდება (კონსტრუქტი წარმოადგენს ინტერნალიზებული ჰომოფობიის ანალოგს). ტრანსმიზოგინია აღწერს ერთდროულად სექსიზმისა და ანტიტრანს წინარწმენის გამოცდილებას, რომელსაც კონკრეტულად ტრანს ქალებზე აქვს დამაზიანებელი გავლენა.

გეითქიფინგი: როლი, რომელსაც ფსიქოლოგები და ფსიქიკური ჯანდაცვის სხვა პროფესიონალები ასრულებენ იმის შესაფასებლად, თუ რამდენად აკმაყოფილებს კრიტერიუმებს და რამდენად აქვს ტგაკ ადამიანს ჰომომონული თერაპიის დაწყების ან ქირურგიული ოპერაციის გაკეთების მზაობა, ტრანსგენდერთა ჯანდაცვის მსოფლიო პროფესიონალთა ასოციაციის მიერ დადგენილი ზრუნვის სტანდარტების მიხედვით (E. Coleman et al., 2012a). წარსულში ითვლებოდა, რომ აღნიშნული როლი ტგაკ ზრდასრულების ავტონომიას ზღუდავდა და ხელს უწყობდა ფსიქოლოგსა და ტგაკ კლიენტს შორის უნდობლობის გაღვივებას. დღევანდელი მიდგომები ითვალისწინებს წარსულს და უფრო მეტად აფირმაციულია ტგაკ ზრდასრულების ავტონომიის მიმართ, როდესაც საქმე ეხება სამედიცინო ტრანზიციასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებას (American Counseling Association, 2010; E. Coleman et al., 2012a; Anneliese A. Singh & Burnes, 2010).

გენდერის დადასტურების ოპერაცია (სქესის კლავმინიჭების, ან გენდერის კლავმინიჭების ოპერაცია): ქირურგიული ოპერაცია, რომელიც პირველად და/ან მეორადი სქესობრივი ნიშნების შესაცვლელად ტარდება, რათა გაიზარდოს თანხვედრა ადამიანის გარეგნობასა და გენდერულ იდენტობას შორის. გენდერის დადასტურების ოპერაცია შეიძლება მნიშვნელოვანი ნაწილი იყოს იმ აუცილებელი სამედიცინო მკურნალობისა, რომელიც გენდერული დისფორიის აღმოფხვრას ისახავს მიზნად და შესაძლოა შედგებოდეს მაზექტომიის, ჰისტერექტომიის, მეტეოიდოპლასტიკის, ფალოპლასტიკის, მკერდის აუგმენტაციის, ორქიექტომიის, ვაგინოპლასტიკის, სახის ფემინიზაციის ოპერაციის, და/ან სხვა ქირურგიული პროცედურებისგან.

გენდერული ბინარულობა: გენდერის კლასიფიკაცია ბიჭის/კაცის და გოგოს/ქალის ორ განყენებულ კატეგორიად.

გენდერული გამოხატვა: ინდივიდის თვითპრეზენტაცია ფიზიკური გარეგნობით, სამოსით, აქსესუარებით და ქცევით, რომელიც მათი გენდერული იდენტობის ან როლის ასპექტებს გამოხატავს. გენდერული გამოხატვა შეიძლება შეესატყვისებოდეს, ან არ შეესატყვისებოდეს ადამიანის გენდერულ იდენტობას.

გენდერული დისფორია: დისკომფორტი ან დისტრესი, რომელიც ადამიანის გენდერულ იდენტობასთან, დაბადებისას მინიჭებულ სქესს და/ან პირველად და მეორად სქესობრივ ნიშნებს შორის შეუსაბამობასთან არის დაკავშირებული (Knudson et al., 2010). 2013 წელს ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკურ და სტატისტიკურ სახელმძღვანელოში (DSM-5; American Psychiatric Associ-

ation, 2013) ტერმინი გენდერული დისფორია შევიდა როგორც დიაგნოზი, რომელიც დაბადებისას მინიჭებულ სქესსა და გენდერულ იდენტობას შორის „გამოხატული არაკონგრუენტულობით“ ხასიათდება (გვ. 453 American Psychiatric Association, 2013). გენდერულმა დისფორიამ DSM-ის (American Psychiatric Association, 2000) წინა ვერსიაში გენდერული იდენტობის აშლილობის (GID) დიაგნოზი ჩაანაცვლა.

გენდერული იდენტობა: ბიჭად, კაცად, მამრად; გოგოდ, ქალად ან მდედრად ყოფნის განუყოფელი შინაგანი განცდა; ან ალტერნატიული გენდერი (მაგ. გენდერქვიარი, გენდერულად არაკონფორმული, გენდერულად ნეიტრალური), რომელიც შეიძლება შეესაბამებოდეს ან არ შეესაბამებოდეს ადამიანისთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესს, ან ადამიანის პირველად ან მეორად სქესობრივ ნიშნებს. „დადასტურებული გენდერული იდენტობა“ ეწოდება ადამიანის გენდერულ იდენტობას ტგაკ ქამინგაუთის ან სოციალური და/ან სამედიცინო ტრანზიციის პროცესის გავლის შემდგომ.

გენდერული მარკერი: ადამიანის სქესის ან გენდერის ინდიკატორი (მდედრ, მამრ), რომელიც პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტებში (მაგ. მართვის მოწმობაში, პასპორტში) და სხვა იურიდიულ დოკუმენტებში (მაგ. დაბადების მოწმობაში, აკადემიურ ტრანსკრიპტებში) გვხვდება.

გენდერულად არაკონფორმული (GNC): ზედსართავი სახელი, რომელიც გამოიყენება როგორც ქოლგა ტერმინი და აღწერს ადამიანებს, ვისი გენდერული გამოხატვა ან გენდერული იდენტობა განსხვავდება დაბადებისას მათთვის მინიჭებულ სქესთან დაკავშირებული გენდერული ნორმებისაგან. ტგაკ თემის ქვეჯგუფებმა შესაძლოა შეიმუშაონ სპეციალიზებული ენა თავიანთი გამოცდილებებისა და კულტურის ასახვისათვის, მაგალითად, როგორცაა ტერმინი „მასკულინობისკენ იხრება“ („masculine of center“) (Cole & Han, 2011), რომელსაც ფერადკანიანთა სხვადასხვა თემში გენდერულად არაკონფორმული იდენტობის აღწერისათვის იყენებენ.

გენდერქვიარი: ტერმინი, რომელიც აღწერს ადამიანს, ვისი გენდერული იდენტობაც თანხვედრაში არ მოდის გენდერის ბინარულ გაგებასთან (ანუ ადამიანი, რომელიც საკუთარ თავს სრულად არ აიდენტიფიცირებს ქალად ან კაცად). ადამიანებმა, რომლებიც თავს გენდერქვიარებად აიდენტიფიცირებენ, შესაძლოა ხელახლა განსაზღვრონ ან ერთბაშად უარი თქვან საკუთარი თავის გენდერის მქონედ განსაზღვრაზე. მაგალითად, ადამიანებს, რომლებიც თავს გენდერქვიარად აიდენტიფიცირებენ შესაძლებელია, საკუთარ თავს მიიჩნევენ როგორც კაცად, ისე ქალად (ბიგენდერი, პანგენდერი, ანდროგინი); არც კაცად, არც ქალად (უგენდერო, გენდერ ნეიტრალური, neutrois, აგენდერი); იყოს გენდერულად მოქნილი (გენდერფლუიდური); ან მოიცვას მესამე გენდერი.

გენდერული როლი: აღნიშნავს გარეგნობის, პიროვნებისა და ქცევის ისეთ პატერნს, რომელიც მოცემულ კულტურაში ბიჭად/კაცად/მამრად ან გოგოდ/ქალად/მდედრად ყოფნასთან არის დაკავშირებული. გარეგნული, პიროვნული და ქცევითი მახასიათებლები შესაძლოა ემთხვეოდეს ან არ ემთხვეოდეს მოლოდინებს, რომლებიც, კულტურული და გარემო სტანდარტების შესაბამისად, დაბადებისას მისთვის მინიჭებულ სქესს ეფუძნება. გენდერული როლი შესაძლოა აგრეთვე აღწერდეს სოციალურ როლს, რომელშიც ადამიანი ცხოვრობს (მაგ. როგორც ქალი, კაცი, ან სხვა გენდერი), რომლის ზოგიერთი მახასიათებელი ემთხვევა, ზოგიერთი კი არ ემთხვევა იმას, რაც, მოცემულ

კულტურასა და ღროში, გოგოდ/ქალად ან ბიჭად/კაცად ყოფნას უკავშირდება.

ღრაგი: გენდერული გამოხატვის მორგების აქტი, ხშირად თეატრალური წარმოდგენის ნაწილია. ღრაგი შესაძლოა გათამამდეს როგორც გენდერის პოლიტიკური კრიტიკა, როგორც პაროდია, ან სანახაობა და აუცილებელი არ არის გენდერულ იდენტობას ასახავდეს.

კროსდრესინგი: ისეთი ტანსაცმლის, აქსესუარების, და/ან მაკიაჟის ტარება და/ან გენდერული გამოხატვა, რომელიც კულტურული და გარემო სტანდარტების მიხედვით დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან კავშირში არ არის (Bullough & Bullough, 1993). კროსდრესინგი ყოველთვის არ ასახავს გენდერულ იდენტობას ან სქესუალურ ორიენტაციას. კროსდრესერი ადამიანები შესაძლოა თავს აიდენტიფიცირებდნენ, ან არ აიდენტიფიცირებდნენ ფართო ტგაკ თემთან.

მოკავშირე: სისგენდერი ადამიანი, რომელიც მხარს უჭერს და ადვოკატირებას უწევს ტგაკ ადამიანებს და/ან თემს.

პუბერტატის დათრგუნვა (პუბერტატის ბლოკირება, პუბერტატის გადავადების თერაპია): მკურნალობა, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნეს მეორადი სქესობრივი ნიშნების, რომლებიც ახალგაზრდებს პუბერტატის ასაკში უვლინდებათ, ღროებით დათრგუნვის მიზნით; როგორც წესი, მკურნალობა გონადოტროპინის გამომათავისუფლებელი (GnRH) ანალოგების მიღებით ხდება. პუბერტატის დათრგუნვა შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს ასრულებდეს საჭირო სამედიცინო მკურნალობაში, რომელიც გენდერული დისფორიის აღმოფხვრას ისახავს მიზნად.

სისგენდერი: ზედსართავი სახელი, აღწერს ადამიანს, რომლის გენდერული იდენტობა და გენდერული გამოხატვა მისთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან თანხვედრაშია; ადამიანი რომელიც არ არის ტგაკ.

სისგენდერიზმი: სისტემური ტენდენციურობა იდეოლოგიის მიმართ, რომ გენდერული გამოხატვა და გენდერული იდენტობები განისაზღვრება დაბადებისას მინიჭებული სქესით და არა თვით-იდენტიფიკაციით. სისგენდერიზმმა შესაძლოა განაპირობოს ტგაკ ადამიანების, ან ტრადიციული გენდერული ბინარულობის მიღმა არსებული გენდერული გამოხატვისა და ქცევის ფორმების მიმართ წინარწმენითი დამოკიდებულებები და დისკრიმინაციული მოპყრობა.

სქესობრივი განვითარების აშლილობები (DSD, ინტერსექსი): ტერმინი გამოიყენება ინდივიდის ფიზიკური სქესობრივი მახასიათებლების ატიპურ განვითარებასთან დაკავშირებული რიგი სამედიცინო მდგომარეობების აღსაწერად (Hughes et al., 2006). აღნიშნული მდგომარეობები შესაძლოა მოიცავდეს განსხვავებებს ადამიანის შინაგან და/ან გარეგან რეპროდუქციულ ორგანოებში, სქესის ქრომოსომებში და/ან სქესთან დაკავშირებულ ჰორმონებში, რამაც შესაძლოა დაბადებისას სქესის მინიჭება გაართულოს. სქესობრივი განვითარების აშლილობები შესაძლებელია განვიხილოთ ბიოლოგიური მრავალფეროვნების ნაწილად და არა აშლილობებად (M. Diamond, 2009); შესაბამისად, ზოგიერთი უპირატესობას ანიჭებს ტერმინებს ინტერსექსი, ინტერსექსუალობა, ან მდგომარეობას მოიხსენიებს როგორც განსხვავებებს სქესის განვითარებაში და არა როგორც „სქესობრივი

განვითარების აშლილობებს“ (E. Coleman et al., 2012a).

საკუთარ გენდერში დაეჭვებული (gender questioning): ზედსართავი სახელი აღწერს ადამიანებს, რომლებიც კითხვის ნიშნის ქვეშ აყენებენ ან იკვლევენ თავიანთ გენდერულ იდენტობას და ვისი გენდერული იდენტობაც შესაძლოა თანხვედრაში არ იყო დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან.

სქესი (დაბადებისას მინიჭებული სქესი): როგორც წესი, სქესის მინიჭება დაბადებისას ხდება (ან დაბადებამდე, ულტრაბგერითი შემოწმებისას) გარე გენიტალიერების დათვალიერების საფუძველზე. როდესაც გარე გენიტალია გაურკვეველია, სქესის მიწერა სხვა ინდიკატორების გათვალისწინებით ხდება (მაგ. შიდა გენიტალიები, ქრომოსომული და ჰორმონული სქესი), იმ განზრახვით, რომ მინიჭებული სქესი დიდი ალბათობით თანხვედრაში იქნება ბავშვის გენდერულ იდენტობასთან (MacLaughlin & Donahoe, 2004). ადამიანთა უმრავლესობისთვის გენდერული იდენტობა დაბადებისას მინიჭებულ სქესთან თანხვედრაშია (იხ. სისგენდერი); ტგაკ ინდივიდებისათვის გენდერული იდენტობა დაბადებისას მინიჭებული სქესისგან სხვადასხვა ხარისხით განსხვავდება.

სექსუალური ორიენტაცია: იდენტობის კომპონენტი, რომელიც მეორე ადამიანის მიმართ სექსუალურ და ემოციურ მიზიდულობას და ქცევას და/ან სოციალურ აფილაციას მოიცავს, რომელსაც შესაძლოა აღნიშნული მიზიდულობა განაპირობებდეს. ადამიანს შესაძლოა იზიდავდეს კაცები, ქალები, ორივე, არც ერთი, ან გენდერქვიარი, ანდროგენული, ან სხვა გენდერული იდენტობის მქონე ადამიანები. ინდივიდი შესაძლოა თავს აილენტიფიცირებდეს ლესბოსელად, გეიდ, ჰეტეროსექსუალად, ბისექსუალად, ქვიარად, პანსექსუალად, ასექსუალად და სხვ.

ტგაკ (TGNC): აბრევიატურა, რომელითაც ტრანსგენდერ და გენდერულად არაკონფორმულ ადამიანებს მოიხსენიებენ.

ტრანს-აფირმაციულობა: ტგაკ ადამიანების საჭიროებების მიმართ პატივისცემით აღსავსე, ცნობიერი და მხარდამჭერი დამოკიდებულება.

ტრანსგენდერი: ზედსართავი სახელი წარმოდგენს ქოლგა ტერმინს, რომლიც გამოიყენება იმ ადამიანების აღსაწერად, რომელთა გენდერული იდენტობა და/ან გენდერული როლი არ შეესაბამება მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ სქესს. ჩვეულებრივ, ტერმინი „ტრანსგენდერი“ მიღებულია, თუმცა ყველა ტგაკ ადამიანი თავს ტრანსგენდერად არ აილენტიფიცირებს.

ტრანსგენდერი კაცი, ტრანს კაცი, ტრანსკაცი: ადამიანი, რომელსაც დაბადებისას მიანიჭეს მდედრობითი სქესი, მაგრამ თავს აილენტიფიცირებს კაცად (იხ. FTM).

ტრანსგენდერი ქალი, ტრანსი ქალი, ტრანსქალი: ადამიანი, რომელსაც დაბადებისას მიანიჭეს მამრობითი სქესი, მაგრამ თავს აილენტიფიცირებს ქალად (იხ. MTF).

ტრანზიცია: პროცესი, რომელსაც ზოგიერთი ტგაკ ადამიანი გადის ისეთი გენდერული როლის მორგებისას, რომელიც მათთვის დაბადებისას მინიჭებულ

სქესთან არ ასოცირდება. ტრანზიციის ხანგრძლივობა, მასშტაბი და პროცესი თითოეული ადამიანის ცხოვრებისეული სიტუაციისთვის უნიკალურია. მრავალი ადამიანისთვის ეს პროცესი შედგება ისეთი გენდერული როლის და გამოხატვის შემუშავებისგან, რომელიც მათ გენდერულ იდენტობას უფრო შეესაბამება. ტრანზიცია როგორც წესი გარკვეული დროის განმავლობაში გრძელდება; ტგაკ ადამიანებმა შესაძლებელია გაიარონ სოციალური ტრანზიცია (მაგ. შეიცვალონ გენდერული გამოხატვა, გენდერული როლი, სახელი, ნაცვალსახელი (ენებში სადაც სქესის გამომხატველი ნაცვალსახელები გვხვდება) და გენდერული მარკერები) და/ან სამედიცინო ტრანზიცია (მაგ. ჰორმონული თერაპია, ქირურგიული ოპერაცია, და/ან სხვა ინტერვენციები).

ტრანსსექსუალი: ტერმინი აღწერს ტგაკ ადამიანებს, რომლებმაც სამედიცინო ინტერვენციის შედეგად (მაგ. ჰორმონები, ქირურგიული ოპერაცია) შეიცვალეს ან იცვლიან სხეულებს, რათა საკუთარი სხეულები შეუსაბამონ გენდერულ იდენტობას, რომელიც დაბადებისას მინიჭებული სქესისაგან განსხვავებულია. აუცილებელი არ არის, რომ ყველა, ვინც ტრანსსექსუალად იდენტიფიცირდება, თავს ტგაკ ადამიანად მიიჩნევდეს. მაგალითად, ზოგიერთი ტრანსსექსუალი ინდივიდი თავს აიდენტიფიცირებს ქალად ან კაცად, თუმცა არა ტგაკ-ად. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (World Health Organization, 2015) დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის 10-ე გამოცემაში ტრანსსექსუალიზმი სამედიცინო დიაგნოზად განისაზღვრება.

ფესინგი (Passing): შესაძლებლობა, რომ შეერიო სისგენდერ ადამიანებს ისე, რომ არ მოხდეს, გარეგნობის ან გენდერული როლისა თუ გამოხატვის საფუძველზე ტრანსგენდერად ცნობა; შესაძლებლობა, იყო სისგენდერად აღქმული. ფესინგი შესაძლოა წარმოადგენდეს, ან არ წარმოადგენდეს ტგაკ ადამიანის მიზანს.

ფარულობა (ფარული მოქმედება): ფრაზა, რომელსაც ზოგიერთი ტგაკ ადამიანი ცხოვრების მანძილზე მაშინ იყენებს (მაგ. ბავშვები, მოზარდები), როდესაც ახალ გარემოში ტრანზიციას ირჩევს (მაგ. სკოლაში) გაცხადებული გენდერით, საკუთარი ტგაკ გენდერული იდენტობის გასაჯაროების გარეშე.

ჰორმონული თერაპია (გენდერის შეცვლის ჰორმონული თერაპია, ჰორმონული ჩანაცვლების თერაპია): ჰორმონების გამოყენებით ადამიანის სხეულის მასკულინიზაცია ან ფემინიზაცია, რათა ადამიანის ფიზიკური მახასიათებლები შესაბამისობაში მოვიდეს მის გენდერულ იდენტობასთან. ადამიანები, ვისაც საკუთარი სხეულის ფემინიზაცია სურს, იღებენ ანტიანდროგენებს და/ან ესტროგენს; ადამიანები, ვისაც სხეულის მასკულინიზაცია სურთ, იღებენ ტესტოსტერონს. ჰორმონული თერაპია შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს ასრულებდეს საჭირო სამედიცინო მკურნალობაში, რომელის მიზანიც გენდერული დისფორიის აღმოფხვრაა.

Female-to-male (FTM): ინდივიდები, რომლებსაც დაბადებისას მდედრობითი სქესი მიენიჭათ, მაგრამ შეიცვალეს, ცვლიან ან სურთ რომ შეიცვალონ სხეული და/ან გენდერული იდენტობა და მიიღონ უფრო მასკულინური სხეული ან გენდერული იდენტობა. FTM ადამიანებს აგრეთვე ხშირად მოიხსენიებენ როგორც ტრანსგენდერ კაცებს, ტრანსკაცებს, ან ტრანს კაცებს.

Male-to-female (MTF): ინდივიდები, რომელთა დაბადებისას მინიჭებული სქესიც იყო მამრობითი და რომლებმაც შეიცვალეს, იცვლიან, ან სურთ რომ

თსიგფიგ იდენტიფიკაციის სტანდარტიზაცია

შეცვალონ სხეული და/ან გენდერული როლი იმისათვის, რათა მიიღონ უფრო ფემინიზებული სხეული ან გენდერული როლი. MTF ადამიანებს აგრეთვე ხშირად მოიხსენიებენ როგორც ტრანსგენდერ ქალებს, ტრანსქალებს, ან ტრანს ქალებს.

Two-spirit/ორი სულის მქონე: ტერმინი, რომელითაც ზოგიერთი ადგილობრივი ამერიკული კულტურა აღწერს ადამიანებს, რომლებიც როგორც კაცის, ისე ქალის გენდერულ როლებთან ახდენს იდენტიფიკაციას; ეს შეიძლება იყოს როგორც გენდერული იდენტობა, ისე სექსუალური ორიენტაცია. ორი სულის მქონე ადამიანები ხშირად წარმოადგენენ ავტორიტეტებს და უნიკალურ სპირიტუალურ როლს ასრულებენ თავიანთი თემისთვის.

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 ინტერსექსი ადამიანების, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და სოფლად მცხოვრები ქალების თემთა საკითხებზე.

ჩვენი ამოცანებია: სისტემური და სტრუქტურული დისკრიმინაციის დასრულება, სამართლებრივ, სოციალურ და ჯანდაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, თემთა 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