



the british
psychological society

სახელმძღვანელო პრინციპები
გენდერის, სექსუალობისა და
ურთიერთობების მრავალფეროვნების
საკითხებზე მომუშავე
ფსიქოლოგებისთვის

ზრდასრული და ახალგაზრდა ადამიანებისთვის (18 წლის და ზემოთ)



სამუშაო ჯგუფის წევრები

პრაქტიკოსი ფსიქოლოგები:

პროფესორი ქრისტინა რიჩარდსი (თავმჯდომარე)
დოქტორი სტიუარტ გიბსონი
დოქტორი რაიან ჯემისონი
დოქტორი პენი ლენიჰანი
დოქტორი ქეთრინ რაიმსი
დოქტორი ჯოანა სემლინი

გაიგანათის ფსიქოლოგთა ასოციაციის უპირიღაზოკები:

პანა ფარნდონი (პოლიტიკის მრჩეველი, როფესიული პრაქტიკა)
სუნარიკა საპოტა (პოლიტიკის ადმინისტრატორი)

განსაკუთრებული აღნიშვნა

მჩაველთა ჯგუფის წევრები:

დოქტორი ელი ჯუბერტი
პროფესორი მარტინ მილტონი
დოქტორი ლინდსი/იგი მუნი
დოქტორი ნილ რისი
დოქტორი პოლ როლედერი

ბრიტანეთის ფსიქოლოგთა ასოციაცია მადლობას უხდის წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების პირველი გამოცემის ავტორებს - ლიზ შოუს; ქეთრინ ბატლერს; დარრენ ლენდრიჯს; სტიუარტ გიბსონს; მეგ ჯონ ბარკერს; პენი ლენიჰანს; როსპან დას ნაირს და ქრისტინა რიჩარდს..

აგრეთვე მადლობა სექსუალობისა და ურთიერთობის თერაპევტების კოლეჯს, ლებტ ფონდს, სტოუნვოლს და კოლეგებს ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციიდან მათი წვლილისათვის.

პუბლიკაციის სრულად ან ნაწილობრივ გამოყენება ან გადაბეჭდვა WISG-ის წერილობითი თანხმობის გარეშე დაუშვებელია.



სახელმძღვანელო პრინციპები გენდერის, სექსუალობისა და
ურთიერთობების მრავალფეროვნების საკითხებზე მომუშავე
ფსიქოლოგებისთვის

თარგმანი: მედეა რუსიშვილი

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

ბირტანეთის ფსიქოლოგთა საზოგადოება 2019.
ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი (WISG) 2021.

მასალა თარგმნილია ორგანიზაცია "ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფის (WISG)"
მიერ და გამოიყენება მხოლოდ პროფესიული/ინდივიდუალური გავრცელების მიზნით.



www.wisg.org
თბილისი
2021

შინაარსი

შესავალი	5
1. ფსიქოლოგია და გენდერული, სექსუალობის და ურთიერთობების მრავალფეროვნება	7
2. სოციო-პოლიტიკური კონტექსტი და გენდერულ, სექსუალურ და ურთიერთობათა მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებები	10
3. განსხვავებული გენდერული, სექსუალური და ურთიერთობების იდენტობები და პრაქტიკები	12
4. ოჯახები და მეგობრები	13
5. მრავალფეროვნება და ინტერსექციურობა	14
6. განვითარება ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე	15
7. განათლება, მომზადება და პიროვნული განვითარება	19
ბიბლიოგრაფია	21
საკითხავი ლიტერატურა	23

შესავალი

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები განკუთვნილია ფსიქიკურ დისტრესზე მომუშავე პრაქტიკოსი ფსიქოლოგებისთვის, თუმცა აგრეთვე შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს ფსიქოლოგიის მონათესავე სფეროებში. მართლაც, პრინციპები, რომლებზეც აღნიშნული სახელმძღვანელო იქნა დაფუძნებული, აღებულია როგორც ლიტერატურიდან, აგრეთვე შეჯერებულია დარგის ექსპერტთა საუკეთესო პრაქტიკის საფუძველზე და მათი გამოყენება შესაძლებელია ისეთ სფეროებში, როგორიცაა კონსულტირება, ფსიქოთერაპია, ფსიქიატრია, მედიცინა, სამედიცინო მზრუნველობა/მოვლა და სოციალური სამუშაო.

სახელმძღვანელო პრინციპების წინამდებარე, მეორე გამოცემაში ჩვენ არ გამოგვიყენებია ტერმინი „უმცირესობა“. გსუმ ადამიანები (GSRD people (ინგ.); გენდერულად, სექსუალურად და ურთიერთობების მრავალფეროვანი პრაქტიკის მქონე ადამიანები) შესაძლოა რაოდენობრივად არ წარმოადგენდნენ უმცირესობას, მაგრამ განიცდიდნენ იდენტობასთან ან პრაქტიკასთან დაკავშირებულ სირთულეებს და საჭიროებდნენ ფსიქოლოგიის დახმარებას. ერთ-ერთი მთავარი სფერო, სადაც ამგვარი დახმარება მიზანშეწონილი იქნებოდა, გსუმ იდენტობის ან პრაქტიკის საფუძველზე მარგინალიზაციაა. ასეთ მარგინალიზაციას შეუძლია გამოიწვიოს დისტრესი, რომელიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებს განაპირობებს¹. გსუმ - ის მიმართ სოციალური დამოკიდებულებები² და თერაპიული მიდგომები დროთა განმავლობაში ფართოდ გავრცელდა და წამყვან მიმართულებად იქცა. თუმცა, მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, თუ როგორ გავლენას შეიძლება ახდენდეს ჩაგვრისა და სტიგმატიზაციის ისტორია როგორც კლიენტზე, ისე ფსიქოლოგზე. ფსიქოლოგებისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია უპასუხონ გსუმ ადამიანების სპეციფიკურ საჭიროებებს, რადგან მონაცემები მოწმობენ, რომ გსუმ ადამიანებისთვის ფსიქოლოგიური მკურნალობა არასახარბიელო შედეგებამდე შეიძლება მივიდეს².

წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები შეეხება გენდერულ, სექსუალურ და ურთიერთობების მრავალფეროვანი პრაქტიკის მქონე (GSRD, გსუმ) ზრდასრულებსა და ახალგაზრდა ადამიანებს (18 წლის ასაკის და ზემოთ). ესენი არიან ადამიანები - მათ შორის ფსიქოლოგებიც - ვინც თავს არ აიდენტიფიცირებს ჰეტეროსექსუალ, მონოგამ ან სისგენდერ ადამიანად (სისგენდერი ადამიანი - ადამიანი, რომელსაც დაბადებისას მინიჭებული სქესი სირთულეს არ უქმნის და ინარჩუნებს მას ცხოვრების ბოლომდე). მათ შორის არიან ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი (ლგბტ) ადამიანები. თუმცა, მათ რიცხვს განეკუთვნებიან ისეთი ადამიანებიც, ვინც თავს აიდენტიფიცირებს ასექსუალად (არ განიცდის ან იშვიათად განიცდის სექსუალურ მიზიდულობას); მონაწილეობს BDSM პრაქტიკებში (დაბმა და დისციპლინა, ღომინაცია და სუბმისია/დამორჩილება, სადომაზოხიზმი); არის აგენდერი

i ინგლისურენოვანი ტერმინი Attitude ხშირად აკადემიურ სახელმძღვანელოებში ქართულად თარგმნილი არ არის და გამოიყენება პირდაპირ, როგორც ტერმინი „ატიტუდი.“ ამ სახელმძღვანელოში, აქ და შემდეგაც აღნიშნული ცნება შეგხვდებათ ნათარგმნი ფორმით - დამოკიდებულება (რედ. შენიშვნა).

(არ აქვს გენდერი); წარმოადგენს არაბინარულ გენდერს (მისი გენდერული მიკუთვნებულობა ქალის და კაცის კატეგორიებს მიღმაა); არის პანსექსუალი (მისი ლტოლვა დამოკიდებული არ არის გენდერზე); და სხვა მრავალი ჯგუფი. აქვე, უნდა ითქვას, რომ წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები არ შეეხება არაფერს, რაც ორმხრივ თანხმობაზე დაფუძნებული არ არის. აქ განხილული იდენტობები და პრაქტიკები თავისი არსით პათოლოგიური არ არის და ადამიანებსა და ადამიანთა შორის ურთიერთობების არსებული მრავალფეროვნების ნაწილია³.

ქვემოთ განხილული მრავალი პრინციპი და მითითება თანაბრად მიესადაგება როგორც ჰეტეროსექსუალ, მონოგამ და სისგენდერ ადამიანებს, აგრეთვე იმ ადამიანებსაც, რომელსაც მრავალფეროვანი სექსუალობა, გენდერი და ურთიერთობები აქვთ. შესაბამისად, წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპების წაკითხვა შესაძლებელია გონებაში მისი ფართო გამოყენების დაშვებით. ანალოგიურად, კონკრეტული მაგალითების მოყვანისას, ან როდესაც რეკომენდაციები ფართო გსუმ ტერმინის ქვეშ ნაგულისხმევ კონკრეტულ ჯგუფზე ფოკუსირდება, სახელმძღვანელო პრინციპებისა და მითითებების უმეტესობის განზოგადება, აგრეთვე, შესაძლებელია ყველა გსუმ ადამიანზე. გარდა ამისა, ადამიანებს შესაძლოა ჰქონდეთ მრავალი ინტერსექციური იდენტობა, რომელთაგან ზოგიერთი უფრო გავრცელებულია, ვიდრე სხვა. მაგალითად, ადამიანი შესაძლოა იყოს სისგენდერი და ლესბოსელი, ამგვარად წინააღმდეგარე სახელმძღვანელო პრინციპები ასეთ შემთხვევებშიც გამოიყენება.

რაკი წინამდებარე სახელმძღვანელო პრინციპები თავისთავად თერაპიულ საქმიანობაზე ფოკუსირდება, უნდა აღინიშნოს, რომ გსუმ ადამიანები ხშირად გამოირჩევიან ღირსშესანიშნავი სიმტკიცითა და გამძლეობით, და ისეთივე სრულფასოვანი და ბედნიერი ცხოვრებით ცხოვრობენ, როგორც ჰეტეროსექსუალი, სისგენდერი და მონოგამი ადამიანები. ამგვარად, აქცენტი უნდა გაკეთდეს კეთილდღეობაზე, ისევე, როგორც ნებისმიერ რელევანტურ სირთულეზე და არა დაშვებაზე, რომ საქმე აუცილებლად რაღაცის დანაკლისთან გვაქვს.

ფსიქოლოგია და გენდერული, სექსუალური და ურთიერთობების მრავალფეროვნება

(გსუმ; GSRD)

A. ფსიქოლოგებმა პატივი უნდა სცენ და გაითვალისწინონ, რომ ადამიანებს სხვადასხვა ჯგუფებიდან, იგივე უფლებები და ვალდებულებები აქვთ, რაც დანარჩენ პოპულაციას.

ფუნდამენტური პრინციპია, რომ ადამიანებს განსხვავებული ჯგუფებიდან იგივე უფლებები და ვალდებულებები აქვთ, რაც მათ, ვინც ამ ჯგუფებში არ არიან; მათ შორის უფლება, გათვალისწინებული იყოს მათი ინდივიდუალური საჭიროებები და შესაძლებლობები. ეს გულისხმობს, რომ მაგალითად, გვიღიქვს ფსიქოლოგმა შეიძლება აირჩიოს ღიაობა საკუთარ იდენტობასთან დაკავშირებით, ისევე, როგორც ჰეტეროსექსუალმა ფსიქოლოგმა. ანალოგიურად, ტრანს კლიენტს შეუძლია ჰქონდეს მოლოდინი, რომ მათთვის დაბადებისას მინიჭებული სქესის მიუხედავად, სწორი გენდერული ნაცვალსახელით მიმართავენ.

B. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, ხელი შეუწყონ კლიენტების თვითგამორკვევას მათი იდენტობების, პრაქტიკებისა და ურთიერთობების განვითარების პროცესში.

ფსიქოლოგები უნდა ითვალისწინებდნენ იმას, რომ გსუმ იდენტობები და პრაქტიკები სრულიად ვალიდურია და მხარს უჭერდნენ ადამიანებს ოპტიმალური კეთილდღეობისკენ სწრაფვაში. კლიენტის იდენტობის ან პრაქტიკის ნებისმიერი გამორკვევა უნდა ეფუძნებოდეს იმის გაცნობიერებას, რომ გსუმ იდენტობები და პრაქტიკები ისეთივე ლეგიტიმური შედეგია, როგორც ნებისმიერი სხვა (იხ. სექცია 1d). აქვე, ფსიქოლოგები ყურადღებით უნდა ეკიდებოდნენ და იყენებდნენ კლიენტისთვის სასურველ ტერმინოლოგიას (იხ. სექცია 3c).

C. გენდერული, სექსუალობის ან ურთიერთობების მრავალფეროვნება არ მიუთითებს ფსიქიკურ აშლილობაზე.

ერთი და იმავე სქესის ან გენდერის ადამიანებს შორის მიზიდულობა ადამიანური სექსუალობის ნორმალური ნაწილია⁴. განსხვავებული, თანხმობაზე დაფუძნებული ურთიერთობები და განსხვავებული გენდერული იდენტობები ადამიანური მრავალფეროვნების ნორმალური ნაწილია და დაავადებათა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის ბოლო გამოცემაში ფსიქიკურ აშლილობებში შეტანილი არ არის. მეტი სიცხადისთვის, განსხვავებული სექსუალობები, თანხმობაზე დაფუძნებული ურთიერთობები და გენდერული იდენტობები არ არის თავისი არსით ფსიქოპათოლოგიური და ფსიქოლოგები უნდა შეეწინააღმდეგონ მათ, ვინც ამის შესახებ არ იცის.

არაერთი კვლევის თანახმად, სტიგმატიზებამ, სტრესულმა გამოცდილებებმა გსუმა ადამიანები, შესაძლოა, ემოციური პრობლემების რისკის გაზრდამდე, სუიციდის მცდელობებამდე და ნივთიერებების ავად მოხმარებამდე მიიყვანოს⁵. ეს არ უნდა გავიგოთ როგორც დე-ფაქტო მტკიცებულება, რომ თითქმის გსუმ ფსიქოპათოლოგიაა, რადგან სწორედ მარგინალიზაცია

და დევნა იწვევს აღნიშნულ სირთულეებს და არა პირიქით - თავად იდენტობები და პრაქტიკები. შესაბამისად, ამგვარი საფრთხეების შემსუბუქების მიზნით, ფსიქოლოგებმა უნდა წახალისონ მრავალფეროვნების ფართოდ აღიარება და გააბათილონ ნებისმიერი მტკიცება, რომლის მიხედვითაც გსუმ პათოლოგიურია.

D. ფსიქოლოგები არ უნდა ჩაერთონ „რეპარაციულ“ ან „გამასწორებელ“ თერაპიებში.

კლიენტის გენდერის, სექსუალობის ან ურთიერთობის შეცვლის ან დათრგუნვის თერაპიულ მიზნად დასახვა არაეთიკურია, როდესაც ამგვარი მცდელობის საფუძველი ფსიქოლოგის, კლიენტის ან სხვის მიერ გსუმ-ის მიმართ ნეგატიური ატრიბუციაა. ბრიტანეთის ფსიქოლოგთა ასოციაცია ხელს აწერს ურთიერთშეთანხმების შემორანდუმს "გამასწორებელი" თერაპიის წინააღმდეგ (ვერსია 2)⁶.

თერაპიული პროცესის ნაწილია, რომ ადამიანს შესაძლოა სურვილი გაუჩნდეს, გამოარკვიოს საკუთარი გენდერი და/ან სექსუალური იდენტობა ან ურთიერთობები, გამოსატოს დისტრესი იმის დაშვებაზე, რომ შესაძლოა გსუმ იდენტობა ჰქონდეს ან პრაქტიკაში იყოს ჩართული, ან გამოთქვას სურვილი, შეამციროს დისტრესი, რომელიც წარსულში გამასწორებელი ან რეპარაციული „თერაპიების“ იძულებით გავლის შედეგადაა აღმოცენებული. ფსიქოლოგებმა საქმიანობა უნდა აწარმოონ ეთიკურად და საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში. ეს გულისხმობს იმის გათვალისწინებას, თუ როგორ შეიძლება იდენტობები და პრაქტიკები ინტეგრირებულ იქნეს კლიენტის აწმყო და სასურველ ცხოვრებაში, და აგრეთვე გათვალისწინებულ იქნეს ნებისმიერი სარგებელი და დანაკარგი, რომელიც სხვადასხვა არჩევანს შეიძლება ახლდეს თან⁷, თუმცა, ამასთანავე, გსუმ იდენტობები და პრაქტიკები უნდა განიხილებოდეს ისეთივე ვალიდურ და ლეგიტიმურ შედეგად, როგორც ნებისმიერი სხვა იდენტობა და პრაქტიკა.

E. ფსიქოლოგები, რომლებსაც ფორმალური შეფასების განხორციელება მოეთხოვებათ, ვალდებული არიან, პატივი სცენ გსუმ კლიენტის იდენტობას ან პრაქტიკას.

ზოგიერთ პრაქტიკოს ფსიქოლოგს, დამატებითი მომზადების საფუძველზე, შეუძლია ოფიციალური/სტანდარტიზირებული შეფასების გაკეთება, რასაც გავლენა აქვს კლიენტის ცხოვრებაზე. ფორმალური შეფასება მოიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება:

გონებრივი შესაძლებლობების შეფასება;

ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება;

დანაშაულის ჩადენის რისკის შეფასება;

დანიშნული კლინიცისტის, ან პასუხისმგებელი კლინიცისტის როლის ფარგლებში განხორციელებული შეფასება;

გენდერთან დაკავშირებული ქირურგიული ჩარევებისა და კროს-სექს ჰორმონებით მკურნალობისთვის მზაობის შეფასება;

ექსპერტის როლში გაკეთებული შეფასება;

ბავშვზე მეურვეობის უფლების შეფასება.

პრაქტიკოს ფსიქოლოგებს, ვისაც აღნიშნული შეფასებების განხორციელება უწევთ, თავისთავად მოუწევთ ამ შეფასებისთვის და, შედეგად მიღებული პრაქტიკის, ან

რეკომენდაციებისთვის რელევანტური კლინიკური გარემოებების გათვალისწინება. თუმცა გსუმ კლიენტის იდენტობის ან პრაქტიკის პატივისცემა ამოსავალ პრინციპს წარმოადგენს. აუცილებელია ძლიერი კლინიკური განსჯა თან ახლდეს ისეთ შემთხვევებს, სადაც იდენტობის ან პრაქტიკის მხარდაჭერის საფუძველი არ არსებობს. ასეთ დროს საჭიროა განხილული იქნეს, თუ როგორ იქნება შესაძლებელი მომავალში ნებისმიერი გსუმ იდენტობის ან პრაქტიკის ეფექტიანი მხარდაჭერა.

გსუმ იდენტობები და პრაქტიკები, სწორედ ისე, როგორც ჰეტეროსექსუალობა, სისგენდერობა და მონოგამია, არ უნდა ფასდებოდეს როგორც პათოლოგიური (თუმცა მაგალითად, ძალზე იშვიათ შემთხვევებში, ქცევები და გრძნობები შესაძლოა ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებზე ან ტვინის შეძენილ ტრავმაზე მიუთითებდეს). შესაბამისად, ჩვეულებრივ უნდა ხდებოდეს აღნიშნული იდენტობებისა და პრაქტიკების მიღება და მხარდაჭერა. სხვა ადამიანების დისკომფორტი არასაკმარისი მიზეზია იმისთვის, რომ იდენტობასთან ან პრაქტიკისთან შეგუება ან ფასილიტაცია არ მოხდეს, სწორედ ისე, როგორც არათეთრკანიანი წარმოშობის ადამიანის მიღება და ფასილიტაცია მოხდებოდა მიუხედავად რასისტული დისკომფორტისა.

2. სოციო-პოლიტიკური კონსენსუსი და გენდერულ, სექსუალურ და ურთიერთობათა მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებები

A. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ გააცნობიერონ, რომ დამოკიდებულებები გენდერულ, სექსუალურ და ურთიერთობათა მრავალფეროვნების მიმართ ცვალებად სოციო-პოლიტიკურ კონტექსტში ყალიბდება, და რეფლექსია მოახდინონ იმაზე თუ თავად როგორ ესმით აღნიშნული ცნებები.

გსუმ - ის მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულებებმა და თერაპიულმა მიდგომებმა დროთა განმავლობაში ევოლუცია განიცადა და გავრცელებულ, ჩვეულებრივ მოვლენად იქცა. თუმცა, მნიშვნელოვანია ვაცნობიერებდეთ, თუ რა გავლენას შეიძლება ახდენდეს სტიგმატიზაციისა და ჩავვრის ისტორია კლიენტსა და ფსიქოლოგზე. მართლაც, გლობალური პოლიტიკური სიტუაცია მოიცავს ისეთ რეგიონებსაც, სადაც გსუმ იდენტობების და პრაქტიკების მხარდაჭერა არ ხდება და სასტიკად ისჯება; შესაბამისად, ეს უარყოფითად აისახება როგორც კლიენტზე, ისე ფსიქოლოგზე.

ამგვარად, ზოგიერთმა ინდივიდმა, შესაძლოა, გაითავისოს უარყოფითი საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები და, შედეგად, განიცადოს სიძულვილი და სირცხვილი საკუთარი გენდერული, სექსუალური და/ან ურთიერთობების იდენტობებისა და პრაქტიკების გამო. ფსიქოლოგებს, აგრეთვე, ეძლევათ რეკომენდაცია, დაინახონ, როგორ გავლენას ახდენს მათი საკუთარი დამოკიდებულებები, ვარაუდები და ცოდნა შეფასებასა და მკურნალობაზე.

B. გენდერულ, სექსუალურ და ურთიერთობების მრავალფეროვნებაზე მუშაობისას ფსიქოლოგებმა უნდა დაინახონ საკუთარი საქმიანობის შეზღუდვები და, საჭიროებისამებრ, განიხილონ გადამისამართების ან სპეციალური მომზადების შესაძლებლობა.

ადამიანებს მრავალმხრივ განსხვავებული გენდერი, სექსუალობა და ურთიერთობები აქვთ. ეს არის ის, რაც ფსიქოლოგებმა უნდა აღიარონ და დაადასტურონ. ზოგჯერ ეს ფსიქოლოგებისგან ისეთ ადამიანებთან მუშაობას მოითხოვს, ვინც მათგან ძალზე განსხვავებულია, დროდადრო აღნიშნული განსხვავებები ფსიქოლოგებისთვის შესაძლოა რთულად გასაგები აღმოჩნდეს. ფსიქოლოგის ვალდებულებაა, მოიპოვოს ცოდნა მრავალფეროვნების აღნიშნული ფორმების შესახებ, რათა უფრო კომფორტულად, შინაურულად და ქმედუნარიანად იგრძნოს თავი საკუთარ საქმიანობაში. უმეტესად, ფსიქოლოგის ჩვეული პრაქტიკა მრავალფეროვნების ყველა ფორმას მიესადაგება.

თუმცა, თუ ფსიქოლოგებს საკუთარი უნარების ფარგლებში კონსტრუქციულად მოქმედება უჭირთ, უბრალოდ კლიენტის გაშვების მაგივრად, მათ უნდა მიმართონ შესაბამის პრაქტიკოსებსა და სერვისებს. როდესაც ეს ხდება, ფსიქოლოგმა უნდა მიმართოს დამატებით სუპერვიზიას და/ან უწყვეტ პროფესიულ განვითარებას (იხ. 7 ქვემოთ).

ფსიქოლოგიური პრაქტიკა უნდა იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და უნდა მოიცავდეს საუკეთესოდ აღიარებულ პრაქტიკას. როდესაც აღნიშნული მოცემულობა წინააღმდეგობაში მოდის პირად მოსაზრებებთან, ამ წინააღმდეგობის განხილვა და შესწავლა უნდა მოხდეს სუპერვიზიის ფარგლებში და გავლენა არ უნდა იქონიოს ფსიქოლოგის ზოგად პრაქტიკაზე.

C. ფსიქოლოგები უნდა ისწრაფვოდნენ გაიგონ, თუ რა ტიპის სოციალურისტიკმატიზაცია(როგორიცააწინარწმენა", დისკრიმინაცია და ძალადობა) აყენებს რისკის ქვეშ გენდერულად, სექსუალურად და ურთიერთობების მხრივ განსხვავებულ კლიენტებს.

ფსიქოლოგებმა გსუმ კლიენტებთან მუშაობისას თავიანთი პრაქტიკის მოდელში უნდა გააერთიანონ აფირმაციული განწყობა. აქ უმთავრესია იმის აღიარება, რომ გენდერული, სექსუალური და ურთიერთობების მრავალფეროვნება ადამიანური ცვალებადობის ბუნებრივი ნაწილიაⁱⁱ. ფსიქოლოგები გათვინობიერებულნი უნდა იყვნენ იმ დამაზიანებელ ეფექტებში, რომელსაც სოციალურ სტიგმატიზაციას აქვს კლიენტების იდენტობებზე, და უნდა ესმოდეოთ ისეთი ინდივიდების დისტრესი, რომლებიც სხვანაირებად აღიქმებიან. ეს ექსპლიციტურად უნდა იყოს აღნიშნული შეფასებებში, ფორმულირებებსა და ინტერვენციებში. მეოოდები, რომლებიც გსუმ იდენტობებსა და პრაქტიკებს სხვა იდენტობებისა და პრაქტიკების მსგავსად არ აღიარებს როგორც სრულიად ვალიდურსა და ლეგიტიმურს, არ უნდა იქნეს გამოყენებული.

D. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევაო, გენდერის, სექსუალობისა და ურთიერთობების მრავალფეროვნების მიმართულებით, განიხილონ უფრო ფართო სოციალურ და პოლიტიკურ კონტექსტში მონაწილეობის შესაძლებლობა, რათა ხელი შეუწყონ სოციალური სტიგმის შემცირებას.

ფსიქოლოგებმა შესაძლოა განიხილონ ინსტიტუციურ დონეზე საქმიანობის შესაძლებლობა, როგორიც არის პოლიტიკის ფორმირება, სათემო ჯგუფების მხარდაჭერა და სოციალური მოქმედება. ფსიქოლოგებს შეუძლიათ იყვნენ პროაქტიულები და ხელი შეუწყონ ცვლილებების დაჩქარებას, რაც საბოლოოჯამში ცხოვრების ხარისხისა და კეთილდღეობის ზრდას გამოიწვევს. თავიანთ სამუშაო ადგილას, ადგილობრივ და სახელმწიფო დონეზე, ფსიქოლოგები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას არსებული გსუმ ასოციაციების შესახებ, რადგან ისინი შესაძლებელია ინფორმაციისა და მხარდაჭერის ღირებული წყარო გახდნენ.

ii Prejudice (პრეჯუდიცი) - ქართულ აკადემიურ ტექსტებში ეს ინგლისურენოვანი ტერმინი ხშირად არამეთანხმებული თარგმანით გვხვდება ხოლმე, როგორიცაა: ცრურწმენა, მცდარი აზრი, წინასწარგანწყობა, წინარწმენა. ამ სახელმძღვანელოში აქ და შემდეგ ტერმინი თარგმნილია როგორც წინარწმენა (რედ. შენიშვნა)..

3. განსხვავებული გენდერული, სექსუალური და ურთიერთობების იდენტობები და პრაქტიკები

A. ფსიქოლოგები ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ გენდერული, სექსუალური და ურთიერთობების მრავალფეროვანი იდენტობებისა და პრაქტიკების შესახებ.

გსუმ - ის შესახებ ინფორმაციის მრავალი წყარო არსებობს და ფსიქოლოგები უნდა ცდილობდნენ, გაეცნოთ აკადემიურ და სამედიცინო სფეროს მიღწერებულ ლიტერატურას (იხ. რეკომენდებული სია ქვემოთ). ეს მოიცავს როგორც თემისთვის განკუთვნილ ლიტერატურაზე მუშაობას, ისე თემთან საქმიანობას. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, იმ კლიენტებისთვის ვისაც ამის სურვილი ექნება, გამოეყონ სივრცე შესაძლო იდენტობებისა და პრაქტიკების გამოსარკვევად და წინასწარ არ ჰქონდეთ კონკრეტული შედეგის დადგომის მოლოდინი.

ფსიქოლოგებმა უნდა იცოდნენ, რომ ზოგერთი სექსუალური იდენტობა და პრაქტიკა არ უკავშირდება გენდერს, რომელიც ადამიანებს იზიდავთ - მაგალითად, ასექსუალობა, ცელიბატი და BDSM - და ადამიანებმა შესაძლოა ერთზე მეტი იდენტობა და პრაქტიკა მოიცვან.

ფსიქოლოგები გათვითცნობიერებულები უნდა იყვნენ გენდერული იდენტობების მრავალფეროვნებაში, მათ შორის, როგორც ბინარულ, ისე არაბინარულ გენდერულ იდენტობებში და არ დაეყრდნონ დაშვებას, რომ სამედიცინო ჩარევა აუცილებელია, ან რომ ადამიანს რომელიმე კონკრეტული სექსუალობა უნდა ჰქონდეს.

B. ფსიქოლოგების ზოგად პრაქტიკაში გამოყენებულ უნდა იქნეს ინკლუზიური ენა, რომელიც მრავალფეროვნებას მოიცავს.

ფსიქოლოგები უნდა დარწმუნდნენ, რომ მათი ენა და პრაქტიკა გსუმ ადამიანებს უნებლიედ დღის წესრიგს მიღმა არ ტოვებს, რადგან მათ შესაძლოა არ იცოდნენ, რომ ადამიანები, ვისთანაც ისინი საქმიანობენ გსუმ ადამიანები არიან. მაგალითად, თუ ურთიერთობის ხასიათის შესახებ არაფერი ვიცით, სასურველია „ქმრის“ ან „ცოლის“ მაგივრად გამოყენებულ იქნეს სიტყვა პარტნიორი, ან გამოყენებულ იქნეს სიტყვები „პარტნიორი“ ან „პარტნიორები“ იმ შემთხვევაში, თუკი არ ვფლობთ ინფორმაციას, ადამიანი მონოგამია თუ არა. ანალოგიურად, ყურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ შესავსები ფორმები, ნიშნები (მაგალითად საპირფარეშოს კარზე სქესის მიმანიშნებელი სიმბოლოები, რედ.შენიშ.), კითხვარები, მოსაცდელი ოთახის ლიტერატურა და ა.შ. მრავალფეროვნებას ასახავდეს.

C. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიყენონ გენდერულად, სექსუალობის და ურთიერთობების მხრივ განსხვავებული ადამიანებისთვის სასურველი ენა.

თავიანთი იდენტობებისა და პრაქტიკების აღსაწერად კლიენტები შესაძლოა განსხვავებულ ტერმინებს იყენებდნენ, შესაბამისად ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გამოიყენონ ტერმინები, რომლებსაც თავად კლიენტები იყენებენ, ან ჰკითხოთ კლიენტებს, თუ რომელ ტერმინს ანიჭებენ უპირატესობას.

ზოგიერთი ადამიანი არ იყენებს გსუმ ან ლგბტქ (ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსგენდერი და ქვიარი) აღნიშვნებს, მაგრამ შესაძლოა თავს კომფერტულად გრძნობდეს ისეთი ტერმინების გამოყენებისას, როგორებიცაა, მაგალითად, მსმ (MSM; კაცი, რომელსაც სექსი აქვს კაცთან), ქსქ (WSW; ქალი, რომელსაც სექსი აქვს ქალთან), კულტურულად სპეციფიური ტერმინები, ან ხელახლა დამკვიდრებული ტერმინები - "დაიკი" (dyke - წარსულში დამამცირებელი ტერმინი ლესბოსელისთვის) და კახპა. კლიენტისთვის სასურველი სახელი და ნაცვალსახელი გამოყენებულ უნდა იქნეს უშუალო კომუნიკაციაში და, თითქმის ყველა შემთხვევაში, დოკუმენტაციაში. აქ აგრეთვე იგულისხმება გენდერიზებული ნაცვალსახელები (ინგლისურ ენაში - he/she), ან თუ კლიენტის სურვილია, გენდერულად ნეიტრალური (ინგლისურ ენაში - they, ან კლიენტისთვის სასურველი გენდერულად ნეიტრალური ტერმინი) ნაცვალსახელები. ანალოგიურად, ფსიქოლოგებმა ურთიერთობის აღსაწერად უნდა გამოიყენონ კლიენტისთვის სასურველი ტერმინი და გაიგონ, კლიენტი როგორ განსაზღვრავს მას.

4. ოჯახები და მეგობრები

A. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ აიმაღლონ ცნობიერება ისეთი ოჯახებისა და ურთიერთობების მრავალფეროვანი ფორმების შესახებ, როგორიცაა გენდერულად, სექსუალობით და ურთიერთობებით განსხვავებულ ადამიანებს აქვთ.

ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ არსებობს ურთიერთობების მრავალი მაღალფუნქციური და თვითმყოფადი ფორმა, მათ შორის მონოგამური და არამონოგამური ურთიერთობები, რომლებიც შესაძლებელია იყოს როგორც სექსუალური, ისე არასექსუალური ხასიათის. ფსიქოლოგებს გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ, რომ გსუმ ადამიანები შესაძლოა, მშობლიურ ოჯახთან ერთად ან მის ნაცვლად, ოჯახად მოიხსენიებდნენ მეგობრების წრეს, პარტნიორებსა და/ან ყოფილ პარტნიორებს.

ოჯახური ურთიერთობის ზოგიერთი ფორმა ამჟამად სამართლებრივად აღიარებული არ არის, მაგალითად, პოლიამორული ურთიერთობები. ამგვარად, ფსიქოლოგები უნდა ცდილობდნენ საჭიროებისამებრ განახორციელონ შესაბამისი ცვლილებები მაგალითად, შეცვალონ ოჯახური ვიზიტების წესები და არ დაეყრდნონ ურთიერთობების მხოლოდ სამართლებრივ აღიარებას.

ფსიქოლოგებს არ უნდა ჰქონდეთ მცდარი ვარაუდი, რომ ბავშვის სათანადოდ აღზრდისთვის საჭიროა მხოლოდ ჰეტეროსექსუალური, სისგენდერული, მონოგამური ქორწინება, ურთიერთობა ან ოჯახური ერთობა, რადგან არსებობს ბავშვების წარმატებით ყოლისა და აღზრდის არაერთი გზა^{9,10}. ფსიქოლოგებმა უნდა გამოიმუშაონ მიდგომა, რომელიც ეხმარება და პატივს სცემს გსუმ-ს, გარდა ამისა, ფსიქოლოგებს გაცნობიერებული უნდა ჰქონდეთ საკუთარი ინტერნალიზებული დამშვებები, რომლებიც შესაძლებელია აღზრდის ჰეტეროსექსუალურ, სისგენდერულ და მონოგამურ მოდელს ეყრდნობოდეს¹¹.

ფსიქოლოგებმა, მათი პროფესიული როლის ფარგლებში, ხელი უნდა შეუწყონ ადამიანების რეპროდუქციულ და ოჯახურ შესაძლებლობებს და გამოიჩინონ სიფრთხილე, რათა ის წინააღმდეგობა, რომლებსაც გსუმ ადამიანები აწყდებიან, არ გახდეს ამ შესაძლებლობების მოსინჯვაზე უარის თქმის მიზეზი. მართლაც, ფსიქოლოგებმა, შესაძლოა იფიქრონ კონკრეტულად ახალგაზრდა გსუმ ადამიანების რეპროდუქციული ალტერნატივების განხილვაზე (იხ. 6ხ ქვემოთ). ფსიქოლოგებმა უნდა იცოდნენ, რომ გსუმ მშობლების ბავშვები ემოციურად, სოციალურად და აღზრდის თვალსაზრისით ისევე ფუნქციონირებენ, როგორც მათი თანატოლები¹².

B. ფსიქოლოგებმა უნდა იცოდნენ იმ პოტენციური პრობლემების შესახებ, რომლებსაც გენდერულად, სექსუალობითა და ურთიერთობებით განსხვავებული კლიენტები ურთიერთობებსა და ოჯახებში აწყდებიან.

ბუნებრივია, რომ ურთიერთობებისთვის დამახასიათებელი ზოგიერთი პრობლემა ყველა ადამიანისთვის საერთოა, მაგრამ გსუმ ადამიანებისთვის სპეციფიური საკითხებიც არსებობს. მაგალითად, არსებობს ვარაუდი, რომ ძალაუფლების დისბალანსი და ძალადობა მხოლოდ შერეული სქესის წყვილებში გვხვდება, თუმცა, ეს პრობლემა ერთი და იმავე სქესის წყვილებში ზოგჯერ შეიძლება დაფარული იყოს, ან ტრანსი კლიენტი შესაძლოა ვერ გამოხატავდეს უკმაყოფილებას პარტნიორის მიმართ მხოლოდ და მხოლოდ იმიტომ, რომ პარტნიორი მის ტრანზიციასთან თანახმაა; ან წყვილიდან ერთ-ერთი სექსუალური იდენტობის ცვლილებას განიცდის, ან გენდერულ ტრანზიციას გადის; ან საქმე გვაქვს შეუსაბამობასთან, მაგალითად, მხოლოდ ერთი პარტნიორია ასექსუალი, არამონოგამი ან BDSM პრაქტიკას ეწევა. ფსიქოლოგებს მართებთ სიფრთხილე, რათა კლიენტებისგან სენსიტიურად და სათანადოდ ამოიღონ ინფორმაცია და ნებისმიერი უნიკალური პრობლემა გამოავლინონ.

5. მრავალშერეობა და ინტერსექციურობა

A. ფსიქოლოგები ყურადღებით უნდა ეკიდებოდნენ განსხვავებული გენდერის, სექსუალობისა და ურთიერთობების მრავალფეროვნების სხვა ფორმებთან ინტერსექციას.

სხვა მარგინალიზებული ან უმცირესობის სტატუსის(ების) დამატებითმა ან ინტერაქციურმა შედეგებმა შესაძლოა გსუმ ადამიანებზე უარყოფითად იმოქმედოს. ზოგიერთი ეთნიკური, კულტურული დარელიგიურიერთობაშესაძლებელიაარაღიარებდესინდივიდისგანსხვავებულ გენდერს, სექსუალობას ან ურთიერთობას. მეორე მხრივ, ზოგიერთი ძირითადი გსუმ სივრცეები ყოველთვის ღია არ არის ადამიანებისთვის, ვინც ინტერსექციურ მარგინალიზაციას განიცდის, რაც ხშირად გაუცხოებას განაპირობებს. ამგვარ მარგინალიზებულ პოზიციაში ყოფნას გსუმ ინდივიდების სტიგმატიზების, ეროტიზებისა და იზოლირების პოტენციური გააჩნია¹³. ანალოგიურად, ინდივიდების სოციოეკონომიკურმა სტატუსმა შესაძლოა, გსუმ სივრცეებსა და სერვისებზე წვდომა შეზღუდოს, შესაბამისად ფსიქოლოგები უნდა ცდილობდნენ, რომ იმ გსუმ ადამიანებისთვის ვინც ინტერსექციურ მარგინალიზაციას განიცდის ამ სივრცეებსა და სერვისებზე თანაბარი წვდომა უზრუნველყონ.

B. ფსიქოლოგებმა უნდა ამოიცნონ და გადაჭრან ის კონკრეტული საკითხები, რომლებსაც ფიზიკური ან/და ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ნეირომრავალფეროვნების ან სხვა უნარების (შეზღუდული შესაძლებლობების) მქონე გენდერულად, სექსუალობითა და ურთიერთობებით განსხვავებულ კლიენტებს აწუხებთ.

ფსიქიკური ან ფიზიკური ავადმყოფობის, დასწავლის უნარის დარღვევის ან ნეირომრავალფეროვნების მქონე გსუმ ადამიანები შესაძლოა მრავალგვარ ჩაგვრას განიცდიდნენ და აღნიშნული მდგომარეობების გამო შესაძლოა, არ ჰქონდეთ ამოცნობილი საკუთარი იდენტობები და პრაქტიკები. ფსიქოლოგებმა კლიენტებს ხელი უნდა შეუწყონ მათი იდენტობებისა და პრაქტიკების გამოხატვაში.

ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ, გსუმ თემის წევრ ადამიანებთან ფიზიკურ და ფსიქიკურ მდგომარეობებზე დისკუსიის თანმდევ დელიკატურ ნიუანსებში გათვითცნობიერდნენ. მაგალითად, ლესბოსელი, ტრანსი და ბისექსუალი ქალების ჯანმრთელობა, როგორც წესი, მარგინალიზებულია, ამასთან ტრანსგენდერი ადამიანების სხეულის ნაწილებს, რომლებიც ტრადიციულ გენდერულ ნორმებს აკმაყოფილებს და განსხვავებულ სხეულებრივ მორფოლოგიებს სენსიტიური განხილვა სჭირდება¹⁴. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ამგვარი საკითხები და პრობლემები, რომლებიც წინარწმენებისგან თავისუფალ, აფირმაციულ ჯანდაცვაზე მისაწვდომობას უკავშირდება, განსაკუთრებით სტრესული შეიძლება აღმოჩნდეს გსუმ ინდივიდებისთვის.

დისკრიმინაციის აღრინდელი გამოცდილებების, ან მოსალოდნელი დისკრიმინაციის გამო გსუმ ადამიანები შესაძლოა, არაკომფორტულად გრძნობდნენ თავს სხვადასხვა სერვისების გამოყენებასთან დაკავშირებით. შესაძლოა, აღნიშნული დისკომფორტი კიდევ უფრო გამწვავდეს თუ ადამიანი ინტერსექციური იდენტობების ნიადაგზე მარგინალიზაციას განიცდის. მართლაც, სერვისებზე წვდომა შესაძლოა შეფერხდეს და ფსიქოლოგებმა უნდა უზრუნველყონ პირობები იმისთვის, რომ მათი მომსახურება ღია და მეგობრული იყოს ყველა გსუმ ადამიანისთვის. ფსიქოლოგებს შესაძლოა მოუწიოთ ხელი შეუწყონ, და ზოგიერთ შემთხვევაში ადვოკატირება გაუწიონ, ჯანდაცვის შესაბამის სერვისებზე წვდომას.

6. განვითარება სხოპრეპის სხვადასხვა ეტაპზე

A. ფსიქოლოგებმა უნდა აღიარონ გენდერულად, სექსუალობითა და ურთიერთობებით განსხვავებული ადამიანების განვითარების გზების მრავალფეროვნება სიცოცხლის მანძილზე.

ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ გსუმ ადამიანებისთვის განვითარების არაერთი განსხვავებული გზა არსებობს. ზოგიერთ ახალგაზრდა ადამიანს ადრეული ასაკიდანვე უჩნდება განცდა, რომ „განსხვავებულია“. თუმცა, სხვები შესაძლოა ისეთ გარემოში აღიზარდნენ, სადაც მრავალფეროვნება მიღებული იყო, შესაბამისად თავს „განსხვავებულად“ არ გრძნობენ. მნიშვნელოვანია, რომ სირთულეების არსებობის, ან არარსებობის თაობაზე წინასწარი ვარაუდებით არ ვიხელმძღვანელოთ.

ახალგაზრდა ადამიანები შესაძლოა, ვერ ახერხებდნენ ან არ სურდეთ საკუთარი სექსუალობის, გენდერის ან ურთიერთობის ფორმის სახელდება, ზოგიერთმა კი შესაძლოა არ გამოიყენოს იმავე სექსის მიმართ მიზიდულობის, არამონოგამური ურთიერთობების ან გენდერული ცვლილების გამორკვევის შესაძლებლობა, ვიდრე გარკვეულ ასაკს არ მიაღწევს. იარლიყები შესაძლოა გამოსაღები იყოს, მაგრამ ფსიქოლოგებმა არ უნდა გამოიტანონ მცდარი დასკვნა, რომ სახელდება იგივეა, რაც იდენტობა და პრაქტიკა. მართლაც, ზოგიერთი ადამიანი ორი იდენტობით ცხოვრობს, რომელთაგან ერთი საჯაროა, მეორე კი პირადი.

ზოგიერთისთვის იდენტობის ჩამოყალიბების პროცესში შესაძლოა გაჩნდეს გადასინჯვის ფაზა თანმხლები შესაძლო იზოლაციითა და დისტრესით, რასაც მოსდევს თვითგამორკვევა, რომელიც ინტეგრაციითა და მიმღებლობით, ჯანსაღი ფუნქციონირებითა და ცხოვრებით კმაყოფილებით სრულდება. ფსიქოლოგებმა არ უნდა დაივიწყონ, რომ ვისაც ჯანსაღად ფუნქციონირება უჭირს, მათთვის იზოლაციისა და დისტრესის ადრეული გამოცდილებების გადასინჯვა, რომელსაც შესაძლოა მძიმე კვალი დაეტოვებინა იმაზე, თუ როგორ გამოხატავს ადამიანი საკუთარ თავს, ზოგჯერ სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს¹⁵.

B. ფსიქოლოგებმა უნდა დაინახონ გსუმ ახალგაზრდების პრობლემები და საჭიროებები და მათი კონკრეტული რისკები და მოწყვლადი მხარეები.

ფსიქოლოგებმა უნდა გამოიჩინონ სიფრთხილე და არ ივარაუდონ, რომ ბისექსუალობა, არაბინარული გენდერი ან სექსუალობის, გენდერის ან ურთიერთობების სხვა ფრომები „მხოლოდ და მხოლოდ ეტაპია“, რადგან ბევრისთვის ეს სტაბილური და მტკიცე იდენტობებია. წინდაუხედავი ხედვა, რომ ჰეტეროსექსუალობა, სისგენდერობა და მონოგამურობა ბუნებრივი და თანდაყოლილია, ხოლო გსუმ იდენტობები შესაძლო დევიაციაა, თავიდან უნდა იქნეს აცილებული, რადგან ასეთი ხედვა არასწორია. ყოველგვარი სექსუალობა, გენდერი და ურთიერთობის ფორმები, მათ შორის ჰეტეროსექსუალობა, სისგენდერობა და მონოგამია შესაძლებლობების სპექტრზეა. ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ ზოგიერთი ადამიანი შესაძლოა თავს იკავებდეს ყოველგვარი აღნიშვნების და იარლიყების გამოყენებისაგან ან/და საკუთარ სექსუალობას ან გენდერს ხედავდეს როგორც ფლუიდურს, ან მიაჩნდეს რომ კონტინუუმზეა.

ბევრ ადამიანს აქვს საჭიროება ღია იყოს საკუთარ გსუმ იდენტობასთან და პრაქტიკასთან დაკავშირებით; თუმცა სხვებისთვის ეს შეიძლება უბრალოდ ცხოვრების ნაწილი იყოს, რომელსაც განსაკუთრებული განხილვა არ სჭირდება. ფსიქოლოგებს კლიენტთან მუშაობისას შესაძლოა მოუწიოთ ქამინგაუთის პროცესის ხელის შეწყობა ისეთ ადამიანებთან, ვისთვისაც გსუმ იდენტობა გაუგებარია ან მიუღებელია.

დადებითი ტენდენციების მიუხედავად, ზოგიერთი გსუმ ახალგაზრდა ქამინგაუთისას ჯერ კიდევ განიცდის შიშს და უარყოფას, შეუწყნარებლობას და ძალადობასაც კი. ამან შესაძლოა ხანგრძლივი გავლენა იქონიოს მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე და გსუმ

ახალგაზრდები გახადოს დეპრესიის, განზრახ თვითდაზიანების, სუიციდის, ნივთიერებათა ავად მოხმარების, უსახლკარობის, სასწავლებლიდან გარიცხვისადმი მოწყვლადი და ხელი შეუშალოს პოტენციალის სრულად რეალიზებაში. შესაბამისად, ფსიქოლოგებმა უნდა განსაზღვრონ, აუცილებელია თუ არა გსუმ ახალგაზრდის მხარდასაჭერად კროსდისციპლინული საქმიანობის დაწყება.

ფსიქოლოგმა, ვინც დიაგნოზებს იყენებს, განსაკუთრებით ისეთს, რომელიც ხანგრძლივ ქცევით პატერნზე მიუთითებს, უნდა გაითვალისწინოს ზემოთ ჩამოთვლილი მოწყვლადობები, რადგან პრობლემები, რომლებიც დიაგნოზს „ერგება“ შესაძლოა გაქრეს, როდესაც წინარწმენისა და სტიგმატიზაციას დაქვემდებარებულ ჯგუფში ყოფნასთან დაკავშირებული საფუძვლადმდებარე სირთულეები გადაიჭრება.

გსუმ ახალგაზრდებთან მომუშავე ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ გსუმ ახალგაზრდების რეპროდუქციული არჩევანი და შესაძლებლობები უფრო კომპლექსური შეიძლება იყოს, ვიდრე მათი პეტეროსეუსული და სისგენდერი თანატოლების. შესაძლებელია, საჭირო გახდეს დამხმარე რეპროდუქციული შესაძლებლობების გამოყენება, რაზეც ღია და გულახდილი დისკუსია უნდა წარიმართოს. ამის განსაკუთრებული საჭიროება შეიძლება დადგეს ტრანს ახალგაზრდებთან მუშაობის შემთხვევაში, ვინც მკურნალობის ისეთ სქემას მიჰყვება, რომელიც რეპროდუქციულ შესაძლებლობებს გამორცინავს¹⁷.

C. ფსიქოლოგებმა უნდა დაინახონ და იზრუნონ პრომისუნარიანი ასაკის გსუმ ადამიანების საჭიროებებსა და პრობლემებზე.

ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ, რომ მრავალი გსუმ ადამიანისთვის ქამინგაუთი წარმოადგენს პროცესს, რომელიც მათი ცხოვრების მანძილზე არაერთხელ განმეორდება და რომ ზოგიერთმა ადამიანმა შესაძლოა ამ ხნის მანძილზე ვერ იპოვოს საკუთარ იდენტობასთან და პრაქტიკასთან დაკავშირებული ღიაობის ძალა. ცხოვრების გარდამავალ მომენტებში (მაგ. ახალი სამსახურის დაწყება) ქამინგაუთი ზოგიერთი ადამიანისთვის შესაძლოა სტრესის წყაროდ იქცეს, რამაც შეიძლება გავლენა იქონიოს მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე. დიდ ბრიტანეთში მცხოვრები გსუმ ინდივიდებისთვის ცხოვრების დადებითი განვითარების ტენდენციის მიუხედავად, გსუმ ზრდასრულების დისკრიმინაციის დონე სამუშაო ადგილზე არაპროპორციულად მაღალია. დისკრიმინაცია შესაძლებელია გამოხატული იყოს პირდაპირი ძალადობის ან არაპირდაპირი დისკრიმინაციის ფორმით; მაგალითად, როგორიცაა დაწინაურების ან დასაქმების გზაზე ბარიერების შექმნა¹⁸. გარდა ამისა, გსუმ ინდივიდების გარკვეული ნაწილი გრძნობს, რომ სამუშაო ადგილზე საკუთარ გსუმ იდენტობასთან დაკავშირებით ღიაობის უნარი არა აქვს. ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ პოტენციური შესაძლებლობები და გამოწვევები, რაც სამუშაო ადგილზე გსუმ იდენტობებთან დაკავშირებულ ღიაობას ახლავს თან და დაეხმარონ კლიენტებს სამუშაო ადგილზე ამ პროცესის მართვაში.

D. ფსიქოლოგებს რეკომენდაცია ეძლევათ დაინახონ უფროსი ასაკის ადამიანების განსხვავებული ცხოვრებისეული გამოცდილებების მიმართება გსუმ იდენტობასთან და პრაქტიკებთან.

ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ დაბერებისა და ხანში შესულობის გავლენა ინდივიდის გამოცდილებაზე. ისევე, როგორც ყველა კლიენტთან, ფსიქოლოგებმა უნდა გაითვალისწინონ ის სოციალური კონტექსტი, რომელიც უფროსი თაობის კლიენტმა გამოიარა განსაკუთრებით ბავშვობის, მოზარდობის და ადრეული ზრდასრულობის პერიოდში, რა დროსაც იდენტობა ფორმირდება¹⁹. მაგალითად, დღესდღეობით, უფროსი ასაკის ბევრი ადამიანის ახალგაზრდობა იყო იმ პერიოდში, როდესაც კაცებს შორის სქესობრივ აქტს არალეგალური სტატუსი ჰქონდა და ერთი და იმავე სქესის ადამიანებს შორის მიზიდულობა ავადმყოფობად განიხილებოდა. ზოგიერთს შესაძლოა გამოცდილებაში ჰქონდეს ნებაყოფლობითი ან იძულებითი „ავერსიული“ ან „კონვერსიული“ თერაპია. ამგვარი გამოცდილებების შედეგად, უფროსი ასაკის კლიენტები დიდი ალბათობით განიცდიდნენ და განიცდიან ინტერნალიზებულ სტიგმას ან მალავენ

თავიანთგანსხვავებულ გენდერს, სექსუალობას, ან ურთიერთობის გამოცდილებებს, ზოგიერთი მთელი ცხოვრების მანძილზეც კი. ფსიქოლოგებმა მაქსიმალური რესურსი უნდა ჩადონ იმაში, რომ ფაქიზად აღადგინონ ნდობა და ამ პროცესში მუდმივად გაითვალისწინონ აღნიშნული კონტექსტი, გარდა ამისა, შესაძლებელია საჭირო გახდეს საკუთარი თავისათვის, როგორც ფსიქოლოგისთვის, იმის შეხსენებაც, თუ რა როლს ასრულებდნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები, მათ შორის ფსიქოლოგებიც, გსუმ ადამიანის სტიგმატიზაციაში იმ დროს.

ზოგიერთი უფროსი ასაკის ადამიანი შესაძლოა არ ეთანხმებოდეს სხვა ახალგაზრდების მიერ ხელახლა ათვისებული კონკრეტული სიტყვების გამოყენებას, როგორიცაა ქვიარი; მართლაც, მათთვის ასეთი ტერმინები დისტრესის გამომწვევია, რადგან აღნიშნული სიტყვები წარსულში განცდილ ან ნანახ სტიგმასა და ვიქტიმიზაციას უკავშირდება. როგორც უკვე აღინიშნა, ფსიქოლოგებმა, შეძლებისდაგვარად, კლიენტისთვის სასურველი ტერმინოლოგია უნდა გამოიყენონ.

E. ფსიქოლოგებმა მხარი უნდა დაუჭირონ უფროსი ასაკის გსუმ ადამიანებს თავიანთ იდენტობასა და პრაქტიკაში და სათანადო ყურადღება მიაქციონ კლიენტის უსაფრთხოებას და კლიენტის გამოცდილების კონტექსტს.

უფროსი ასაკის გსუმ ზრდასრულები მეტად სავარაუდოა, რომ იყვნენ მარტოხელები და ცხოვრობდნენ მარტო, ჰქონდეთ ნაკლები კონტაქტი ბიოლოგიურ ოჯახის წევრებთან და ნაკლებ სავარაუდოა, იყვნენ მშობლები. ყოველივე ეს კავშირშია ფორმალური მხარდაჭერის სერვისებზე დამოკიდებულების გაზრდილ საჭიროებასთან და ისეთ საკითხებზე შფოთვისთან, როგორიცაა დამოუკიდებლობა, მობილობა, ფინანსები და სამომავლოდ მოვლის საჭიროებები. უფროსი ასაკის გსუმ ადამიანები ხშირად გამოხატავენ ღრმა წუხილს იმის თაობაზე, თუ როგორ ირეაგირებენ მზრუნველობის სახლის თანამშრომლები და სერვისის სხვა მიმწოდებლები მათ იდენტობებსა და ურთიერთობებზე, ამიტომ შესაძლოა დამალონ თავიანთი წარსული იდენტობები ან პრაქტიკები, მათ შორის ისეთიც, რომელთან დაკავშირებითაც ცხოვრების მანძილზე ღია ყოფილან²⁰.

ფსიქოლოგებმა პატივი უნდა სცენ გამხელის თაობაზე გადაწყვეტილებებს, და ამასთან მკაფიოდ გაუსვან ხაზი, რომ გსუმ-ის მიმართ პოზიტიური დამოკიდებულება აქვთ. თუკი გსუმ იდენტობებთან და პრაქტიკებთან დაკავშირებული ინფორმაცია გამჟღავნებულია, ისევე როგორც სხვა ყველა კლიენტთან, ფსიქოლოგებმა უფროსი ასაკის კლიენტებთან ყოველთვის უნდა შეაჯერონ ასეთი ინფორმაციის სხვებისთვის გაზიარების გადაწყვეტილება, ახსოვდეთ და გაითვალისწინონ, რომ ამან შესაძლოა სერიოზული გავლენა იქონიოს ამ ადამიანებზე, ვინც მომვლელ პერსონალზეა დამოკიდებული. ფსიქოლოგებს უნდა ესმოდეთ, რომ შიშები შესაძლოა სრულიად რეალისტური იყოს. წინარწმენა და დისკრიმინაცია ჯერ კიდევ გვხვდება და კლიენტებს შესაძლოა დასჭირდეთ მხარდაჭერა აღნიშნულ სიტუაციებთან გამკლავების ან გადაჭრის მიმართულებით. ფსიქოლოგებმა უნდა განსაჯონ, არის თუ არა პერსონალთან ხარვეზები ტოლერანტობის მხრივ, რომელიც გადაჭრას საჭიროებს და უნდა გაატარონ შესაბამისი მაკორექტირებელი ზომები. ხანშიშესულებზე ძალადობის ნიშნების მიმართ, რომელიც ძირითადად არ აღირიცხება, უნდა არსებობდეს ფხიზელი გარემო, რეაგირება უნდა მოხდეს სწრაფად თუ უსაფრთხოების ზომების დარღვევა დაფიქსირდება.

F. ფსიქოლოგებმა უნდა უზრუნველყონ აფირმაციული მხარდაჭერა ასაკოვანი გსუმ ადამიანების პარტნიორობის მიმართ.

პარტნიორობის საჭიროებების გათვალისწინება აუცილებელია. თუკი პარტნიორი გარდაიცვლება, ან მას გადაიყვანენ მოვლის დაწესებულებაში, სადაც მათი ურთიერთობის შესახებ არაფერი იყო ცნობილი, ან სხვებისთვის ეს ურთიერთობა გაუგებარია, მარტოდ დარჩენილი პარტნიორი სავარაუდოა, რომ ვერ მიიღებს ადეკვატურ მხარდაჭერას და შესაძლოა განიცადოს შეგუებისა და გლოვის უფრო რთული პროცესი²¹. პარტნიორის სიკვდილის შემდეგ,

არსებობს მრავალი დამატებითი სტრესორი, რომელსაც შეუძლია გავლენა მოახდინოს მართოდ დარჩენილი პარტნიორის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე; მაგალითად, ეს შეიძლება უკავშირდებოდეს პარტნიორის საპენსიო მხარდაჭერის ნაკლებობას ან ოჯახის სხვა წევრების მიერ შექმნილ ანდერძთან დაკავშირებულ სამართლებრივ სირთულეებს. გამომდინარეაქედან, ფსიქოლოგებმა, საჭიროებისამებრ, უნდა გამოიყენონ თავიანთი პროფესიული სტატუსი იმისთვის, რომ შეამცირონ უსაფუძვლო და არაკეთილგონივრული დამოკიდებულებები და პრაქტიკები.

7. განათლება, მომზადება და პიროვნული განვითარება

A. ფსიქოლოგებს უნდა ჰქონდეთ საკმარისი მომზადება გენდერის, სექსუალობისა და ურთიერთობების მრავალფეროვნებაში და, შესაბამისად, განახორციელონ ღირსეული და ინკლუზიური საქმიანობა.

ფსიქოლოგებს უნდა ჰქონდეთ საკმარისი მომზადება, რათა მათი მთავარი თერაპიული მიდგომებისგან დამოუკიდებლად განახორციელონ აფირმაციული და თვითრეფლექსიური საქმიანობა გსუმ კლიენტებთან. ისეთი თერაპიული მიდგომები, რომლებიც გსუმ იდენტობებსა და პრაქტიკებს სხვა პრაქტიკებისა და იდენტობების მსგავსად ვალიდურად და ლეგიტიმურად არ განიხილავს, ან რომელიც მიზნად ისახავს გსუმ იდენტობისა და პრაქტიკის შეცვლას, არ უნდა იქნეს გამოყენებული. რეკომენდებულია, მოსამზადებელ კურსებში, გენდერის ყველა სასწავლო მოდულში შეტანილ იქნეს სექსუალობის და ურთიერთობების მრავალფეროვნების საკითხები, რათა თავიდან იქნეს აცილებული სასწავლო გეგმაში აღნიშნული საკითხების მხოლოდ და მხოლოდ სიმბოლურად არსებობა.

იმისთვის, რომ გენდერის, სექსუალობისა და ურთიერთობების საკითხებზე გამოიმუშაონ თვითრეფლექსია, უნარები და ცოდნა, ფსიქოლოგებს შეუძლიათ, გამოიყენონ უწყვეტი პროფესიული განვითარება (CPD) და სუპერვიზია. განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული საკითხები წინასაკვალიფიკაციო მოსამზადებელ კურსში გამოტოვებულია. ყველა ფსიქოლოგმა უნდა გამოიყენოს უწყვეტი პროფესიული განვითარება ამ მიმართულებით, რადგან არ არსებობს ფსიქოლოგიის სფერო, სადაც გსუმ კლიენტები არ ისარგებლებენ შესაბამისი სერვისებით.

მიუღებელია, ფსიქოლოგებს ჰქონდეთ მოლოდინი, რომ ისინი გსუმ-ის შესახებ ცოდნას და ინფორმაციას კლიენტისაგან, კლინიკური კონტაქტის ფარგლებში მიიღებენ. კლიენტები გსუმ-ის თაობაზე მხოლოდ თავის პირად, ინდივიდუალურ მნიშვნელობებს განაზრცობენ, შესაბამისად ფსიქოლოგებმა საკითხის შესახებ ზოგადი წარმოდგენა კლინიკური ურთიერთობის მიღმა უნდა ჩამოიყალიბონ.

B. ფსიქოლოგებმა რეფლექსია უნდა მოახდინონ საკუთარ გენდერზე, სექსუალობასა და ურთიერთობებზე.

ბრიტანეთის ფსიქოლოგთა საზოგადოების სახელმძღვანელო პრინციპების მიხედვით, ფსიქოლოგები უნდა ახორციელებდნენ რეფლექსიურ საქმიანობას და უნდა უზრუნველყონ, რომ რეფლექსია მათი კლინიკური საქმიანობის ნაწილი გახდეს, ისევე როგორც უწყვეტი პროფესიული განვითარების დაგეგმვა²². ეს განსაკუთრებით სასარგებლო შეიძლება აღმოჩნდეს იმ ფსიქოლოგებისთვის, ვისი იდენტობები და პრაქტიკები, როგორც წესი, განსჯის საგანს არ წარმოადგენს ხოლმე, ესენი არიან სისგენდერი, ჰეტეროსექსუალი და/ან მონოგამი ფსიქოლოგები.

ფსიქოლოგები მიკერძოებებისგან სრულიად თავისუფლები ვერ იქნებიან, აგრეთვე, შეუძლებელია სექსუალობის, გენდერისა და ურთიერთობის ყველა საკითხში იყვნენ გათვითცნობიერებულნი. თუმცა საკუთარ სექსუალობაზე, გენდერსა და ურთიერთობებზე, ისევე, როგორც თვითრეფლექსიის გზით მიღებულ ცოდნაზე დაყრდნობით ფსიქოლოგებს უნდა შეეძლოთ საკუთარი კომპეტენციის ლიმიტების დადგენა/ამოცნობა და შესაბამისი რეაგირება.

ბიბლიოგრაფია

- 1 Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
- 2 Rimes, K.A., Broadbent, M., Holden, R. et al. (2018). Comparison of treatment outcomes between lesbian, gay, bisexual and heterosexual individuals receiving a primary care psychological intervention. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46, 332–349. doi:10.1017/S1352465817000583
- 3 American Psychological Association Division 44 & Committee on Lesbian, Gay and Bisexual Concerns Joint Task Force on Guidelines for Psychotherapy with Lesbian, Gay and Bisexual Clients (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay and bisexual clients. *American Psychologist*, 55, 1440–1451.
- 4 Fredriksen-Goldsen, K.I., Hoy-Ellis, C.P., Goldsen, J., Emlet, C.A. & Hooyman, N.R. (2014). Creating a vision for the future: Key competencies and strategies for culturally competent practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults in the health and human services. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 80–107.
- 5 Jones, A., Robinson, E., Oginni, O. et al. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: Prospective birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1201–1209. doi:10.1111/jcpp.12757
- 6 Jones, A., Robinson, E., Oginni, O. et al. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: Prospective birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(11), 1201–1209. doi:10.1111/jcpp.12757
- 7 King, M., Semlyen, J., Killaspy, H., Nazareth, I. & Osborn, D. (2007). A systematic review of research on counselling and psychotherapy for lesbian, gay, bisexual & transgender people. Lutterworth: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- 8 Richards, C. & Barker, M. (2013). Sexuality and gender for mental health professionals: A practical guide. London: Sage.
- 9 Di Ceglie, D. (1998). Children of transsexual parents: Mental Health issues and some principles of management. In D. Di Ceglie & D. Freedman (Eds.) *A stranger in my own body: Atypical gender identity development and mental health* (pp.266–274). London: Karnac Books.
- 10 White, T. & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(4), 215–221.
- 11 Hicks, S. (2005). Is gay parenting bad for kids? Responding to the ‘very idea of difference’ in research on lesbian and gay parents. *Sexualities*, 8(2), 153–168.
- 12 Golombok, S., Spencer, A. & Rutter, M. (1983). Children in lesbian and single parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 24(4), 551–572.
- 13 Das Nair, R. & Butler, C. (2012). Intersectionality, sexuality and psychological therapies: Working with lesbian, gay and bisexual diversity. Oxford: Wiley-Blackwell.
- 14 Richards, C. & Barrett, J. (forthcoming 2019). Trans and non-binary gender healthcare for psychiatrists, psychologists, and other mental health professionals. London: Royal College of Psychiatrists/Cambridge University Press.
- 15 Rimes, K.A., Shivakumar, S., Ussher, G. et al. (2018). Psychosocial factors associated with suicide attempts, ideation and future risk in lesbian, gay and bisexual youth [Online]. Published online

June 21, 2018. Crisis, 40, pp.83–92 doi:10.1027/0227- 5910/a000527

- 16 Almeida, J., Johnson, R., Corliss, H. et al. (2009). Emotional distress among LGBT youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001–1014.
- 17 Richards, C. & Seal, L. (2014). Reproductive issues for trans people. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 40(4), 245–247. doi:10.1136/jfprhc-2013-100669
- 18 Badgett, M., Lau, H., Sears, B. & Ho, D. (2007). Bias in the workplace: Consistent evidence of sexual orientation and gender identity discrimination. Los Angeles, CA: Williams Institute.
- 19 Fredriksen-Goldsen, K.I., Kim, H-J., Emler, C.A. et al. (2011). The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. Seattle, WA: Caring and Aging with Pride.
- 20 Willis, P., Maegusuku-Hewett, Raithby, M. & Miles, P. (2016). Swimming upstream: The provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales. *Ageing & Society*, 36, 282–306. doi:10.1017/ S0144686X14001147
- 21 Bristowe, K., Marshall, S. & Harding, R. (2016). The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/ or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature. *Palliative Medicine*, 30, 730–744.
- 22 BPS. (2017b). BPS practice guidelines. Retrieved from www.bps.org.uk/practice-guidelines

საკითხავი ლიტერატურა

- Barker, M., Richards, C., Monro, S. et al. (2012). The bisexuality report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity. Milton Keynes: Open University.
- Beattie, M. & Lenihan, P. with Dundas R. (2018). Counselling skills for working with gender identity and diversity. London: Jessica Kingsley.
- British Psychological Society (2018). Code of ethics and conduct (2nd edn). Leicester: Author.
- British Psychological Society (n.d.). Psychology of Sexualities Section (website). Available at www1.bps.org.uk/networks-and-communities/membermicrosite/psychology-sexualities-section
- British Psychological Society (n.d.). Psychology of Women and Equalities Section. www1.bps.org.uk/networksand-communities/member-microsite/psychologywomen-equalities-section
- Ellis, S.J., Riggs, D.W. & Peel, E. (in press). Lesbian, gay, bisexual, trans, intersex and queer psychology: An introduction (2nd edn) Cambridge: Cambridge University Press.
- Clarke, V. & Peel, E. (Eds.). (2007). Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives. London: John Wiley & Sons. LGBT Foundation (n.d.). LGBT Foundation [website]. <https://lgbt.foundation>
- Goldberg, A.E. & Allen, K.R. (Eds.) (2013). LGBT-parent families: Innovations in research and implications for practice. New York: Springer Science & Business Media.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S. et al. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry, 8. doi:10.1186/1471-244x-8-70
- Richards, C., Bouman, W.P. & Barker, M.J. (Eds.) (2018). Genderqueer and non-binary genders. London: Palgrave Macmillan.
- Richards, C. & Barker, M.J. (Eds.) (2015). The Palgrave handbook of the psychology of sexuality and gender. London: Palgrave Macmillan.
- Semlyen, J., King, M., Varney, J. & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: Combined metaanalysis of 12 UK population health surveys. BMC Psychiatry, 16. doi:10.1186/s12888-016-0767-z
- Stonewall (n.d.) Stonewall [website]. Available at www.Stonewall.org.uk

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