مبادئ توجيهية متعلّقة بالممارسات النفسية الخاصة بالمستفيدين من مثليّات ومثليّين ومزدوجي الميل الجنسي

الجمعية الأمريكية لعلم النفس

تشكّل "المبادئ التوجيهيّة المتعلّقة بالممارسات النفسيّة الخاصة بالمستفيدين، من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي"، (أ) إطاراً مرجعياً لعلماء النفس في معالجة المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، و(ب) معلومات أساسيّة وإضافيّة في مجالات التقييم، والتدخّل، والهوية، والعلاقة، والتنوّع، والتعليم، والتدريب، والأبحاث.

ترتكز مبادئ الممارسات التوجيهيّة هذه، على "مبادئ العلاج النفسي التوجيهيّة، الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، وبمزدوجي الميل الجنسي" (الشعبة 44/لجنة شؤون المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، وفريق العمل المشترك المعني بالمبادئ التوجيهيّة الخاصة بالمستفيدين منهم من العلاج النفسي، 2000). كما تتّسق تلك المبادئ مع "معايير تطوير المبادئ التوجيهيّة الخاصة بممارسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وبالتقييم الذي تقوم به (2002أ). فهي تساعد علماء النفس في ممارستهم التوكيديّة مع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، والتعليم والأبحاث.

ويشير مصطلح "المبادئ التوجيهيّة" إلى التصريحات، أو البيانات، أو الإعلانات التي تقترح أو توصي بسلوك مهني محدّد، أو بمساعي علماء النفس وممارساتهم. كما تختلف المبادئ التوجيهيّة عن المعايير، إذ أنّ المعايير إلزامية، وقد تكون مصحوبة بآلية تنفيذ. وبالتالي، تشكّل هذه المبادئ التوجيهيّة مصدر إلهام. فالغرض منها تسهيل استمرار تطوير المهنة المنهجي، ومساعدة علماء النفس في ضمان ممارسة مهنية عالية المستوى. وليس المقصود أن تكون المبادئ التوجيهيّة هذه إلزامية أو شاملة، وقد لا تنطبق على الحالات السريرية كافة. كما لا ينبغي أن يتمّ اعتبارها نهائية، أو ذات أسبقية في ما يتعلّق بقرارات علماء النفس. تنطوي المبادئ التوجيهيّة، بشكل أساسي، على توصيات خاصة بالمهنيّين وبسلوكهم، وبمسائل ينبغي مراعاتها في مجالات معينة، في ما يتعلّق بالممارسات النفسية. تتماشى المبادئ التوجيهيّة مع سياسات الجمعية الأمريكية لعلم النفس الحالية. وتجدر الإشارة أيضًا إلى أنّ القوانين الفدرالية، وقوانين الولاية، تتفوّق على المبادئ التوجيهيّة، التي ينبغي أن تتّسق مع "مبادئ علماء النفس الأخلاقية ومدوّنة السلوك" الحالية، المتعلّقة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002ب)[2].

الخلفية

في عام 1975، اعتمدت الجمعية الأمريكية لعلم النفس قراراً ينصّ على أنّ "المثليّة، في حدّ ذاتها، لا تخلّ بالقدرة على الحكم، ولا بالاستقرار والمصداقية، أو بالقدرات الاجتماعية والمهنية العامة"، كما وحثّت العاملين في مجال الصحة النفسية كلّهم، على الاضطلاع بدور ريادي، بغية إزالة وصمة المرض العقلي، التي طالما اقترنت بتوجّهات المثليّين، (Conger 1975، ص.633). وفي السنوات التي تلت تبنّي السياسة البالغة الأهمية هذه، أدّت الجمعية الأمريكية لعلم النفس دوراً رياديّاً في الترويج للصحة العقلية، ولرفاهية المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، كما وزوّدت علماء النفس بآليات توكيديّة، لاستخدامها في إطار ممارساتهم، وفي التعليم والأبحاث المنوطة بهذه الشريحة من الناس. وفي عام 2009، أكّدت الجمعية أنّ "الجاذبية الجنسية، أو الرومانسية، والمشاعر، والسلوكيات، بين شخصيْن من الجنس ذاته، هي عبارة عن تغيّرات طبيعية وإيجابية، تتعلّق بميول الإنسان الجنسي، بغضّ النظر عن نوع هذا الميول" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2009أ، ص. 121).

تمّ نشر هذه المقالة على الإنترنت في 29 أغسطس/آب 2011 للمرة الأولى.

اعتمد "مجلس الممثّلين" في الجمعية الأمريكية لعلم النفس، المبادئ التوجيهية هذه، بين 18-20 فبراير/شباط 2011، كما تمّ استبدال "مبادئ العلاج النفسي التوجيهيّة، الخاصة بالمستفيدين من المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي"، التي بدأ العمل بها منذ 26 فبراير/شباط 2000، وانتهت صلاحيتها في نهاية 2010. ووضعت الشعبة 44/لجنة شؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومتغيّري النوع الاجتماعي، هذه المبادئ التوجيهيّة، وحدّثتها بالتعاون مع فريق عمل يتألّف من: Kristin Hanckok (الرئيسة)، والأعضاء Laura Alie، وArmand Cerbone، وSari Dworkin، وTerry Gock، وDouglas Haldeman، وSusan Kashubeck-West، وGlenda Russel. كما يشكر فريق العمل: Glen Ally، وLaura Brown، وLinda Campbell، و Jean Carter، و James Croteau، وSteven David، وRandall Ehbar، و Ruth Fassinger، وBeth Firestein، وRonald Fox، و Gonsiorek John، و Beverly Greene، وLisa Grossman، وChristine Hall، وTania Israel، و Corey Johnson، وJennifer Kelly، وChristopher Martell، وJonathan Mohr، وDavid Pantalone، وMark Pope، وMelba Vasquez، على مشاركتهم المدروسة. ويُقرّ فريق العمل بالدعم الطويل الأمد، وبمساعدة كلّ من Clinton

Anderson، مدير مكتب شؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومتغيّري النوع الاجتماعي، في الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ومنسّقة العلاقات في الجمعية، Sue Houston (هيئة النهوض بعلم النفس في سبيل المصلحة العامة)، وMary Hardiman (مجلس الشؤون المهنيّة).

تؤمّن المبادئ التوجيهيّة الـ 21 الجديدة، أحدث المنشورات الداعمة في مجال علم النفس، وتتضمّن فصولاً، تتطرّق إلى الأسس المنطقيّة والتطبيقيّة، وتتخطّى إطار المبادئ التوجيهيّة الأصليّة، لتساعد علماء النفس في مجالات متعدّدة، كالدّين، والروحانية، والتمايز بين هوية النوع الاجتماعي والميول الجنسية، فضلاً عن المسائل المنوطة بالجوانب الاجتماعية-الاقتصادية ومكان العمل، واستخدام الأبحاث حول المسائل الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ونشرها. وتهدف المبادئ التوجيهيّة هذه إلى إفادة علماء النفس في ممارساتهم، وإلى توفير معلومات لتدريبهم وتعليمهم، في ما خصّ المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. موّلت الشعبة 44 المراجعة (جمعية الدراسات النفسية الخاصة بشؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي)، والجمعية الأمريكية لعلم النفس، ومجلس إدارتها.

من المُقرّر أن تنتهي صلاحية هذه الوثيقة، وفقاً لسياسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس، بعد 10 سنوات (2020). بعد هذا التاريخ، ينبغي أن يتّصل المستخدمون بمديريّة المصالح العامة في الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ليتأكّدوا إن كانت لا تزال سارية المفعول، أو هي قيد المراجعة.

ينبغي توجيه المراسلات المتعلقة بهذه المادة إلى مديرية المصالح العامة، الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 750 First Street, NE, Washington, DC 20002-4242.

[1] يشير مصطلح "المستفيدين"، الوارد في هذه الوثيقة، إلى الأفراد المستفيدين، من شباب، وكبار، وكبار السنّ، في "مجتمع الميم" (أي المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي)، في مختلف مراحل عمرهم. وفي حال وجود مسائل خاصة بفئة عمرية معيّنة، تحدّد الوثيقة، إن اقتضى الأمر، هذه المجموعات.

[2] يُشار في ما يلي إلى هذه الوثيقة باسم مدوّنة أخلاقيّات الجمعية الأمريكية لعلم النفس.

بعد مرور ستة عشر عاماً على صدور قرار الجمعية الأمريكية لعلم النفس في العام 1975، أظهرت دراسة أجراها Garnets، وHancock، وCochran، وGoodchilds، وPeplau (1991)، وجود فجوة في سياسات الجمعية، وممارسات علماء النفس، وتباين في جودة العلاج النفسي المُقدّم إلى المستفيدين من مثليّات ومثليّين. كما اقترح هؤلاء الكتّاب

وغيرهم، (على غرار Fox، 1996؛ Greene، 1994 ب؛ Nystrom، 1997؛ Pilkington & Cantor، 1996) ضرورة تحسين تعليم المعنيّين بالمستفيدين، من مجتمع الميم، وتدريبهم. لهذا السبب، تمّ تطوير "مبادئ العلاج النفسي التوجيهيّة، الخاصة بالمستفيدين من مجتمع الميم"، (الشعبة 44/لجنة شؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، وفريق العمل المشترك حول المبادئ التوجيهيّة الخاصة بهذا العلاج، 2000).

الإحتياجات

تتطلّب هذه المرحلة مراجعة المبادئ التوجيهيّة، عقِب التغيرات المتعدّدة التي حدثت في مجال علم النفس المتعلّق بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. إذ تطوّرت المواضيع الموجودة، وتوسّعت الكتابات لتشمل مجالات اهتمام جديدة، خاصة بالعاملين مع المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. فضلاً عن ذلك، تحسّنت نوعية البيانات الخاصة بالدراسات، تحسّناً ملحوظاً، بفضل الأبحاث التي ترتكز على السكّان.

علاوة على ذلك، شهد العقد الماضي تجدّد الاهتمام والأنشطة، على مستوى مجموعات سياسية مناصرة، حاولت إعادة توصيف المثلية الجنسية بالمرض (Haldeman، 2002، 2004). يشكّل كل من المبادئ التوجيهية المرتكزة على أبحاث بأسس منهجيّة سليمة، ومدوّنة الأخلاقيات المهنيّة الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس، وسياساتها، معلومات توعية أساسية تتعلّق بالممارسات المهنية المتعلّقة بالمستفيدين من مجتمع الميم. تمّ استخدام المبادئ التوجيهيّة هذه على المستويْن الوطني والدولي، في إطار الممارسات، والتدريب، والتوعية، بشأن السياسات العامة. سينتهي العمل بها بعد 10 سنوات من تاريخ تبنّي الجمعية الأمريكية لعلم النفس لها، أو سوف تتمّ مراجعتها.

التوافق

تستند المبادئ التوجيهيّة هذه على مدوّنة أخلاقيات المهنة، الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (الجمعية الأمريكية لعلم النفس 2002ب)، وتتوافق مع سياسات الجمعية الحالية في ما يتعلّق بشؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. كما تتضمّن هذه السياسات، القرار الخاص "بالتمييز ضد المثليّين" (Conger، 1975)، ولا تقتصر عليه فحسب؛ بل تشمل القرارت بشأن: "الميول الجنسية، والآباء والأطفال" (Paige، 2005)؛ و"الميول الجنسية والزواج"(Paige، 2005)؛ و"جرائم الكراهية" (Paige، 2005)؛ و"القرار المناهض للتشريعات، والمبادرات التمييزية التي تستهدف الأفراد من مثليّات، ومثليّين

ومزدوجي الميل الجنسي" (Paige، 2007)؛ وآخر يتعلّق "بالاستجابات التوكيديّة، الخاصة بالضائقة الناجمة عن الميول الجنسيّة وجهود التغيير" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب). كما تتوافق المبادئ التوجيهية هذه مع سياسات منظّمات الصحة النفسية الرئيسة الأخرى (يُرجى مراجعة الجمعية الأمريكية الخاصة بالزواج والعلاج الأسري، 1991؛ وجمعية الإرشاد الأمريكية، 1996؛ والجمعية الأمريكية للطبّ النفسي، 1974؛ والجمعية الكندية لعلم النفس، 1995؛ والجمعية الوطنية الخاصة بالعاملين الإجتماعيّين، 1996)، التي تنصّ على أنّ المثلية الجنسية، وازدواجية الميول الجنسية ليست بأمراض نفسية.

عملية التطوير

تمّ تطوير المبادئ التوجيهية هذه بالتعاون مع الشعبة 44/لجنة شؤون المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. كما موّل كل من الشعبة 44، ومجلس إدارة الجمعية الأمريكية لعلم النفس، عملية مراجعة المبادئ التوجيهيّة. تتّفق الأدبيات التي تدعم هذه المبادئ التوجيهية مع مدوّنة أخلاقيات المهنة، الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002ب)، ومع سياسات الجمعية الأخرى. فضلاً عن ذلك، تمّ تعزيز الأقسام المرتبطة *بالتطبيق* في النصّ، لتزويد علماء النفس بمزيد من المعلومات والمساعدة.

تعريف المصطلحات

يشير *الجنس* إلى وضع الشخص البيولوجي، فيتمّ تصنيفه عادة كذكر، أو أنثى، أو مخالط الجنس، (أي مواصفات لا تتناسب مع التعريفات التي تُميّز عادة بين الذكر والأنثى). وهناك الكثير من المؤشّرات الخاصة بالجنس البيولوجي، كالصبغيّات الجنسية، والغدد التناسلية، والجهاز التناسلي الداخلي، والأعضاء التناسلية الخارجية.

يشير *النوع الاجتماعي* إلى المواقف، والمشاعر، والسلوكيّات التي تربطها ثقافة معيّنة مع جنس الشخص البيولوجي. ويُشار إلى السلوك، التي تتوافق مع التوقّعات الثقافية، بالمعيار الجنساني. أمّا السلوكيّات التي تتعارض مع هذه التوقّعات، فيتمّ اعتبارها غير مطابقة للنوع الاجتماعي.

تشير الهوية الجنسانية إلى "إحساس الفرد بنفسه كذكر، أو أنثى، أو متحوّل جنسي" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2006). في حال لم تتطابق الهوية الجنسانية مع الجنس

البيولوجي، يمكن تعريف الشخص بمتحوّل جنسي، أو بمتحوّل من فئة أخرى (يُرجى مراجعة Gainor، 2000).

يشير *التعبير الجنساني* "إلى الطريقة التي يعتمدها شخص ما في التعريف عن نوعه الاجتماعي ضمن ثقافة معينة؛ على سبيل المثال، الملابس، وأنماط التواصل، والاهتمامات. قد يتّسق التعبير عن النوع الاجتماعي مع أدوار الجنسيْن المحدّدة إجتماعياً، أو لا يفعل، وقد يعكس هوية النوع الاجتماعي له/لها، أو لا يعكسها" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2008، ص.28).

يشير *الميل الجنسي* إلى جنس من ينجذب إليهم شخص ما، جنسياً وعاطفياً. تتضمّن فئات الميل الجنسي الانجذاب بين أعضاء من جنس واحد (المثليّات والمثليّين)، والانجذاب بين أعضاء من جنس مختلف (المغايرين)، والانجذاب بين أعضاء من الجنسيْن (مزدوجي الميول الجنسية). وعلى الرغم من أنّ هذه الفئات لا تزال مستخدمة على نطاق واسع، تقترح الأبحاث أنّ الميل الجنسي لا يظهر دائماً وفقًا لهذه الفئات المحدّدة، بل يمكن أن يحصل بصورة متسلسلة (على سبيل المثال Kinsey، وPomeroy، و Martin & Gebhard، 1953؛ وKlein، 1993؛ وKlein، وSepekoff & Wolff، 1985؛ Shively & De Cecco، 1977). وفضلاً عن ذلك، تشير بعض الأبحاث إلى أنّ الميل الجنسي متقلّب لدى بعض الأشخاص؛ وقد ينطبق ذلك على النساء بصورة خاصة (على سبيل المثال Diamond، 2007؛ Golden، 1987؛ Peplau & Garnets، 2000).

يشير *الكشف عن الميل الجنسي* إلى العملية التي يعترف من خلالها الشخص بميله الجنسي، ويقبل به. ويشمل هذا أيضاً العملية التي يكشف فيها المرء عن ميله الجنسي للآخرين. يشير مصطلح *التكّتم* إلى حالة السرّية، أو الخصوصية الحذرة، في ما يتعلّق بميل الشخص الجنسي.

السلوكيات إزاء المثلية وازدواجية الميول الجنسية

المبدأ التوجيهي 1. يسعى علماء النفس إلى فهم آثار الوصمة (أي الضرر، والتمييز والعنف) ومختلف مظاهرها السياقية في حياة المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. يطرح حتمًا العيش في مجتمع منحاز إلى الغيريّة الجنسية، تحدّيات بالنسبة إلى أشخاص ذي توجّهات مغايرة. إذ يواجه الكثيرون من مجتمع الميم الوصمة، والانحياز إلى الغيرية الجنسية، والعنف، والتمييز (Herek، 1991ب، 2009؛ Mays &

Cochran، 2001؛ I.H.Meyer، 2003). ويتمّ تعريف الوصمة بموقف اجتماعي سلبي، أو برفض اجتماعي موجّه نحو خاصّية شخص ما، قد تؤدي إلى التحامل والتمييز ضدّه (Vandebos، 2007). عرّف Herek (1995) الانحياز إلى الغيرية الجنسية "بالنظام الإيديولوجي الذي يُنكر، ويشوّه، ويوصم أي تصرّف، وهوية، وعلاقة، ومجموعة مغايرة (ص. 321). تتسبّب هذه التحدّيات بدرجة كبيرة من الضغوطات، على المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، إذ قد يتمّ التغاضي عن بعضهم، في حال "التكتّم" عن ميلهم فحسب (Di Placido، 1998). ويمكن أن تُترجم الضغوطات الموجّهة ضدّ الأقليات على شكل مضايقات يومية (كسماع نكات معادية للمثليّين)، وأحداث سلبية أكثر خطورة (مثل فقدان العمل، والسكن، وحضانة الأطفال، والاعتداء الجسدي أو الجنسي؛ De Placido، 1998). بحسب دراسة عيّنة من الاحتمالات، قام بها Herek، تسبّب العنف ضدّ المثليّين بإيذاء ما يقارب 1 من أصل 8 من المثليآت، ومزدوجي الميل الجنسي، و4 من أصل 10 من المثليّين في الولايات المتحدة. وقد تؤدي الوصمة، والعنف، والتمييز إلى "الشعور بالوصمة"، وهو شعور ذاتي، يلاحق الشخص باستمرار، ويهدّد سلامته ورفاهيّته (Herek، 2009).

تمّ ربط العنف والتمييز ضدّ المثليّين بمشاكل الصحة العقلية والضائقة النفسية (Cochran، Sullivan & Mays، 2003؛ Gilman وآخرون، 2001؛ Herek، Gillis & Cogan، 1999؛ Mays & Cochran، 2001؛ I.H. Meyer، 1995؛ Ross، 1990؛ Rostosky، Riggle، Horne & Miller، 2009). وبنفس القدر من الأهمية، وبما أنّ الأفراد يكوّنون هويّاتهم، كمثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي في سياق الوصمة الشديدة، فإن لدى معظمهم مستوى معيّن من المواقف السلبية المتأصّلة، في مواجهة ما يخرج عن الغيرية الجنسية (Skymanski، Kashubeck-West & Meyer 2008أ). إستعرض كل من Szymanski، وKashubeck-West وMeyer الأدبيات التجريبيّة حول تأصّل الإنحياز الى الغيرية الجنسية لدى المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ووجدوا أنّه كلّما كان الانحياز إلى الغيرية الجنسية مرتفعاً، ارتبط ذلك بالصعوبات المتعلّقة بالثقة بالنفس، والاكتئاب، والضائقة النفسية الاجتماعية والنفسية، والصحة البدنية، والعلاقة الحميميّة، والدعم الاجتماعي، وجودة العلاقات والتقدّم المهني.

تختلف طبيعة الوصمة التي يواجهها كل من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، اختلافًا كبيرًا. فضلاً عن ذلك، لا تواجه المثليّات، والنساء مزدوجات الميل الجنسي، التحيّز الجنسي فحسب، بل يتعيّن أن تقاومْن التمييز، والتحامل الذي يلحق بهنّ جراء العيش في عالم، ما زال التحيّز الجنسي فيه يُمارس مع تأثيراته المتفشية (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2007). وعلى نحو مماثل، لا يواجه المثليّون، والرجال مزدوجو الميل الجنسي

التحامل الجنسي فحسب، بل أيضًا الضغوطات الناجمة عن توقّعات التوافق مع معايير الرجولة في المجتمع الأوسع، كما في الثقافات الفرعية التي قد يتواجدون فيها، على وجه الخصوص (Herek، 1986؛ Stein، 1996). قد يعاني المثليّات، والمثليّون، من تجارب سلبيّة، ومن الوصمة، من طرف مثليّات ومثليّين، وكذلك من مغايري الجنس (Herek، 1999، 2002؛ Mohr & Rochlen، 1999). وأشار Greene (1994ب) إلى أنّ آثار الانحياز إلى الغيرية الجنسية التراكمية، والتحيّز الجنسي، والعنصرية، قد تعرّض المثليّات، والمثليّين ،والأقليات العرقية/الإثنية ذات الازدواجية في الميل الجنسي، إلى مخاطر الضغط النفسي. وتمّ ربط الضغوطات الاجتماعية التي تؤثّر على الشباب من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، كالإساءة اللفظية والجسدية، بالمشاكل الأكاديمية، والهروب، والبغاء، وتعاطي المخدرات، والانتحار (D'Augelli، Pillington، وHershberger، 2002؛ Espelage، Aragon، Birkett وKoenig، 2008؛ Savin-Williams، 1994،1998). من شأن قلة الظهور، وعدد المنظّمات الداعمة للمثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي القليل، أن تكثّف من شعور الذين يعيشون في المجتمعات الريفية منهم، بالعزلة الاجتماعية (D'Augelli & Garnets، 1995).

حدّدت الأبحاث عدداً من العوامل السياقية التي تؤثّر على حياة أفراد مجتمع الميم، وبالتالي على تجاربهم في ما يتعلّق بالوصمة (Bieschke، Perez & DeBord، 2007). وتشمل هذه العوامل السلالة، والانتماء العرقي، (مثل L.B. Brown، 1997؛ Chan، 1997؛ Espin، 1993؛ Fygetakis، 1997؛ Greene، 2007؛ Szymanski & Gupta، 2009؛ Walters، 1997)؛ ووضع المهاجرين، (مثل Espin، 1999)؛ والدين، (مثل Davidson، 2000؛ Dworkin، 1997؛ Fisher & DeBord ، 2007؛ Ritter & Terndrup، 2002)؛ والموقع الجغرافي – الأبعاد الإقليمية، كالأرياف مقابل المدن أو البلد الأصل، (مثل Browning، 1996؛ D'Augelli، Collins & Hart، 1987؛ Kimmel، 2003؛ Oswald & Culton، 2003؛ Walters، 1997)؛ والوضع الاجتماعي، والاقتصادي الماضي والحالي على سواء (Albelda، Badgett، Schneebaum & Gates، 2009؛ Badgett، 2003؛ Diaz، Bein & Ayala، 2006؛ Martell، 2007؛ G.M.Russell، 1996)؛ والسنّ، والفئات العمريّة الزمنية ،(G.M. Russel & Bohan، 2005)؛ والإعاقة (Abott & Burns، 2007؛ Shuttleworth، 2007؛ Swartz، 1995؛ Thompson، 1994)؛ وحالة فيروس نقص المناعة البشرية، (O'Connor، 1997؛ Paul، Hayes & Coates، 1995)؛ وهوية النوع الاجتماعي، والتقديم (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2008؛ Lev، 2007).

التطبيق من الملحّ أن يُدرك علماء النفس أنّ الوصمة المجتمعية، والتحامل، والتمييز، يمكن أن تشكّل مصادر ضغط نفسي، وتؤدّي إلى خلق مخاوف بشأن الأمن الخاص بأفراد مجتمع الميم (Mays & Cochran، 2001؛ Rothblum & Bond، 1996). وبالتالي، من المهمّ جدًّا توفير بيئة علاجية من شأنها تعزيز الشعور بالأمان (يُرجى مراجعة المبدأ التوجيهي رقم 4). ويتمّ اعتبار إدراك عالم النفس لوقع الوصمة، أساسيًّا، وكذلك قدرته، أو قدرتها على إثبات ذلك للمستفيد من العلاج، من خلال الوعي والإقرار. ويتمّ حثّ علماء النفس، الذين يعملون مع أفراد من مجتمع الميم، على تقييم ماضي الإيذاء، الذي تعرض له المستفيد من العلاج، نتيجة المضايقات، والتمييز، والعنف. وعلاوة على ذلك، ينبغي تقييم المظاهر العلنية والخفية لتأصل الانحياز إلى الغيريّة الجنسية (Sanchez، Liu & Vilain، 2010؛ Szymanski & Carr، 2008). يمكن أن تؤدّي مجموعات مختلفة من العوامل السياقية المرتبطة بالنوع الاجتماعي، والعرق، والإثنية، والخلفية الثقافية، والطبقة الاجتماعية، والخلفية الدينية، والإعاقة، والمنطقة الجغرافية، ومصادر أخرى للهوية، إلى الوصمة، والضغوطات وأساليب التكيّف البالغة الاختلاف. وقد ينجم عن هذه الاختلافات السياقية حالات سريرية، واحتياجات سريرية مختلفة (Moradi، van der Berg & Epting، 2009). ولهذا، من الضروري أن يفهم علماء النفس هذه العوامل السياقية في تقييم التدخلات المحتملة التي قد تكون مقبولة، وفعّالة، وكيف يقيّم المستفيدون نتائج العلاج الخاص بهم (Fontes، 2008، Ivey & Ivey، 2007).

ومن بين التدخلات، يتمّ حثّ علماء النفس على (أ) زيادة إحساس المستفيد بالأمان، والحدّ من الضائقة، (ب) وتنمية الموارد الشخصية والاجتماعية، (ج) وحلّ الصدمات المتبقّية، و(د) وتمكين المستفيد من مواجهة الوصمة الاجتماعية، والتمييز، عند الاقتضاء. يسعى علماء النفس إلى النظر في مستويات السلامة النسبية، والدعم الاجتماعي اللذيْن يحظى بهما المستفيد في بيئته، (ها) بغية وضع خطة التدخلات وفقاً لذلك. فعلى سبيل المثال، وبالنسبة إلى المستفيدين الذين يتقبّلون هويتهم الثنائية أو المثلية، قد يساعد ذلك علماء النفس على النظر في إحالتهم إلى مجموعات الدعم المحلية، أو منظّمات المجتمع المحلي الأخرى. أمّا المستفيدون الذين يشعرون براحة أقل إزاء هويتهم اللاغيرية، فقد تكون الموارد الموجودة على الإنترنت مفيدة. وينبغي أن يقيّم علماء النفس المخاطر، والفوائد، الخاصة بكل مستفيد وفقاً للسياق. ولأن الوصمة متفشية على الصعيد الثقافي، فإن آثارها قد لا تكون واضحة بالنسبة إلى مثليّة، أو مثلي، أو مزدوجي الميل الجنسي. لذلك، قد يكون مفيداً أن ينظر علماء النفس في السبل التي يمكن أن تظهر فيها الوصمة في حياة المستفيدين من العلاج حتى لو لم يتذمّروا بشأن هذه المسألة.

المبدأ التوجيهي 2. يدرك علماء النفس أن ميول المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي ليست مرضاً نفسياً

الأساس المنطقي. ما من أساس علمي يدلّ على وجود قابلية كامنة للمرض النفسي أو لعدم التكيّف لدى المثليّين أو الثنائيّين. كان Hooker (1957) أوّل من تحدّى في دراسته هذه المسلّمة الراسخة، إذ أنّه لم يجد أي فرقٍ في الردود على الروائز الإسقاطية، ضمن عيّنات غير سريريّة، من الرجال الغيريّي الجنس، والرجال المثليّين. ولم تظهر الدراسات اللاحقة أي اختلافات بين المجموعات الغيريّة، والمجموعات المثليّة في قياسات القدرات المعرفية، (Tuttle & Pillard، 1991) والرفاه النفسي، والثقة بالنفس (Coyle، 1993؛ Herek، 1990ب؛ Savin-Williams، 1990). ولم يجد Fox (1996) أي دليل على مرض نفسي في الدراسات غير السريريّة التي أجراها على الرجال الثنائيّي الميل الجنسي، والنساء الثنائيّات الميل الجنسي.

وفي الوقت الراهن، تبقى جهود دعاة التحويل أو العلاجات الإصلاحية، المبذولة بغية تصنيف الميول اللاغيرية بالمرض، مستمرّة. (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب؛ Haldeman، 2002). ومع ذلك، أكّدت منظّمات الصحة النفسية الرئيسة أنّ المثليّة الجنسية، وازدواجيّة الميل الجنسي ليستا من الأمراض النفسية (يُرجى مراجعة الرابطة الأمريكية للزواج والعلاج الأسري، 1991؛ وجمعية الإرشاد الأمريكية، 1996؛ وجمعية الطبّ النفسي، 1974؛ والجمعية الأمريكية لعلم النفس [Conger، 1975]؛ والجمعية الكندية لعلم النفس، 1995؛ والجمعية الوطنية للعاملين الإجتماعيّين، 1996).

فضلاً عن ذلك، ظهرت مجموعة واسعة من الأدبيات التي تحدّد بعض الإختلافات الملحوظة بين الأشخاص الغيريّين، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، على نطاق واسع من المتغيّرات المرتبطة بالأداء النفسي العام (Gonsiorek، 1991؛ Pillard 1988؛ Rothblum، 1994). كما اتّضح أنّ الأدبيّات، التي صنّفت المثلية وازدواجيّة الميل الجنسي بالمرض النفسي، غير سليمة من الناحية المنهجيّة. ووجد Gonsiorek (1991) في خلال مراجعته هذه الأدبيات، عيوبًا منهجيّة خطيرة، على غرار التعريفات غير الواضحة للمصطلحات، والتصنيف غير الدقيق للمشاركين، والمقارنات غير المناسبة بين المجموعات، وإجراءات متناقضة للمعاينة، وجهل في التباس العوامل الاجتماعية، واستخدام مقاييس نتائج تدعو إلى التساؤل. وعلى الرغم من أنّ هذه الدراسات قد خلُصت إلى اعتبار المثلية مرضًا نفسيًّا، إلّا أنّه ما من أساس تجريبي سليم للمعتقدات التي تؤدي إلى تمثيل غير دقيق كهذا، يتعلّق بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

وفيما أشارت الدراسات إلى اختلافات بين الأشخاص الغيريّين، والأشخاص المثليّين في ما يتعلّق بأدائهم النفسي، (مثلاً، Di Placido، 1998؛ Gillman وآخرين، 2001؛ Mays، Cochran & Roeder، 2003؛ Ross، 1990، Rotherum-Borus، Hunter، & Rosario، 1994؛ Savin-Williams، 1994)، تمّ إعزاء هذه الاختلافات إلى آثار الضائقة الناجمة عن الوصمة، بسبب الميل الجنسي. وتتماشى هذه النتائج مع مجموعة الأبحاث الموجودة التي تربط بين التعرّض إلى التمييز، والضائقة النفسية (مثلاً، Kessler، Michelson & William ، 1999؛ Markowicz، 1998). وفي تحليلها للدراسة السكانية الحديثة، استنتجت Cochran (2001) أنّ تزايد مخاطر الضائقة النفسية وتعاطي المخدرات لدى المثليّات والمثليّين، يُعزى إلى الآثار السلبية التي تسبّبها الوصمة.

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على تجنّب إسناد الميل اللاغيري لدى المستفيد من العلاج إلى القصور العقلي - الإجتماعي أو إلى المرض النفسي. فالممارسة التي ترتكز على رؤية غير دقيقة وقديمة، وتُضفي الطابع المرضي على المثليّة وازدواجيّة الميل الجنسي، تظهر بصورة خفيّة من خلال إسناد مشاكل المستفيد من العلاج إلى ميله (ها) اللاغيري، بشكل غير مناسب (Garnets والآخرين، 1991؛ Pachankis & Golfried، 2004). ووجد Shidlo و Schroeder (2002) أنّ ما يناهز ثلثي العيّنة من المستفيدين الذين يتلقون علاجاً نفسياً، قد أفادوا بأنّ طبيبهم النفسي، أخبرهم أنّهم، كمثليّين ومثليآت، لن يحقّقوا حياة مثمرة ومُرضية، أو يقيموا علاقات أساسية مستقرّة. وتنبع أقوال مماثلة من رؤية أساسية تعتبر أنّ المثليّة الجنسية، وازدواجيّة الميل الجنسي، تشيران تلقائياً إلى اضطراب أو خلل وظيفي عقلي، أو ترتبطان به.

وقد تظهر لدى المستفيدين من العلاج، الذين تعّرضوا لمفاهيم تعتبر المثلية الجنسية وازدواجية الميل الجنسي أمراضًا نفسية، سلوكيّات ضارّة متأصّلة (Beckstead & Morrow، 2004؛ Pachankis & Goldfried، 2004). وفي هذه الحالات، من المهم مراعاة آثار الوصمة الداخلية. ويمكن معالجة هذه الآثار، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، (Bieschke، 2008) حسب الإقتضاء، وفقاً لمدى استعداد المستفيد من العلاج النفسي. واقترح كلّ من Beckstead و Israel (2007) اعتماد نهج يقوم على التعاون، عند تحديد أهداف العلاج، ودراسة آثار المعتقدات الضارّة السلبية.

تدعم الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2009ب) "نشر معلومات علمية ومهنية دقيقة حول الميل الجنسي للتصدّي للتحيّز" (ص. 122) و"تعارض التشويه والاستخدام الانتقائي الخاص بالبيانات العلمية، حول المثليّة الجنسية، من طرف أفراد وجمعيات تسعى إلى التأثير على السياسات العامة والرأي العام" (ص. 122).

المبدأ التوجيهي 3. يفهم علماء النفس أنّ الانجذاب بين شخصيْن من نفس الجنس، والمشاعر، والسلوكيّات، هي متغيّرات طبيعية خاصة بالحياة الجنسية عند الإنسان، وأنّ الجهود الرامية إلى تغيير الميل الجنسي لم تثبت أنها فعّالة أو آمنة.

الأساس المنطقي. تزايدت الجهود العلاجية لتغيير الميل الجنسي، وأصبحت أكثر وضوحاً في السنوات الأخيرة (Beckstead & Morrow، 2004). ويُشار إلى التدخلات العلاجية الرامية إلى تغيير، أو تعديل، أو التعامل مع ميل لاغيري، غير مرغوب فيه "بجهود تغيير الميل الجنسي" (SOCE، الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب). تجدر الإشارة إلى أنّ معظم المستفيدين، الذين يسعون إلى تغيير ميولهم الجنسية، يقومون بذلك من خلال ما يُسمّى ببرامج المثليّين السابقين، أو الوزارات، (Haldeman، 2004؛ Tozer & Hayes؛ 2004). تنبثق معظم السياقات التي تشهد جهودًا لتغيير الميل الجنسي، من الحركة الدينية للمثليّين السابقين (Haldeman، 2004)، على الرغم من وجود عدة مقاربات للعلاج النفسي أيضاً. فعلى سبيل المثال، وصف Nicolosi (1991) نموذجاً تتمّ فيه معالجة مثليّة الذكور، من خلال اعتماد حلّ علاجي، مرتبط بنقص نمائي في ما خصّ التعلّق بأشخاص من نفس الجنس.

طالما وجدت مراجعة الأدبيات، على مدى عقود، أنّ جهود تغيير الميل الجنسي غير فعّالة (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب؛ Drescher، 2001؛Haldeman ، 1994؛ T. F. Murphy، 1992). تسلّط هذه المراجعات الضوء على مجموعة من المشاكل المنهجيّة بشأن البحوث في هذا المجال، بما في ذلك تقنيات منحازة في اختيار العيّنات، وتصنيف مواضيع غير دقيق، وتقييمات تستند على التقارير الذاتية فحسب، ومقاييس نتائج سيّئة، أو غير موجودة. حتّى أنّ المدافعين، الأكثر تفاؤلاً في ما خصّ تغيير الميل الجنسي، قد استنتجوا أنّ تغيير الميل الجنسي شبه مستحيل، (Spitzer, 2003) وأنّ أقل من ثلث الأشخاص في مثل هذه الدراسات يدّعون نجاح العلاج (Haldeman، 1994). وبالتالي، في ظلّ المناخ الحالي، الخاص بالممارسات القائمة على الأدلّة، لا يمكن التوصية بتغيير الميل الجنسي كعلاج فعّال. فضلاً عن ذلك، ووفقاً للجمعية الأمريكية لعلم النفس، "القرار بشأن الحلول التوكيديّة الملائمة لضائقة الميل الجنسي وجهود التغيير" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب)، و"الفوائد التي أبلغ عنها المشاركون في ما خصّ جهود تغيير الميل الجنسي، ممكن التوصّل إليها من خلال النهج الذي لا يحاول تغيير الميل الجنسي" (ص. 121).

وقد تمّ إثبات إمكانية أن تُلحق جهود تغيير الميل الجنسي ضرراً بالعديد من المستفيدين. وجد كلّ من Shidlo و Schroeder (2002) ، أنّ أغلبية الأشخاص أتوا على ذكر التضليل الذي اعتمده المعالجون النفسيّون معهم، بشأن طبيعة الميل الجنسي، وتجارب الحياة المعياريّة لأفراد مجتمع الميم. وفضلاً عن ذلك، لاحظوا عدم تزويد معظم الأشخاص بمعلومات مناسبة، للموافقة الواعية على إجراءات علاج التحوّل كما هي مبيّنة في "القرار بشأن الحلول التوكيديّة التي تلائم ضائقة الميل الجنسي وجهود التغيير" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 1998). وقد وصف Haldeman (2002) مجموعة من النتائج السلبية الناجمة عن محاولات تغيير قام بها مستفيدون من العلاج وباءت بالفشل. وتشمل هذه النتائج تجنّب العلاقات الحميمة، والعجز الجنسي، والاكتئاب، والانتحار. لا يزال كل من التحيّز، والتضليل بشأن المثليّة الجنسية، وازدواجية الميل الجنسي، واسعي الانتشار في المجتمع (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 1998، 2009ب؛ Haldeman، 1994) ويكمن وراء طلبات متعدّدة لتغيير الميل الجنسي. وجد Tozer و Hayes (2004) أنّ تأصّل السلوكيّات، والمعتقدات السلبيّة بشأن المثليّة الجنسية، وازدواجية الميل الجنسي تشكّل عناصر أساسية تحفّز الأشخاص على السعي إلى تغيير ميولهم الجنسيّة. وأنّ الخوف من خسارات محتملة (مثل العائلة، والأصدقاء، والمهنة، والبيئة الروحية)، فضلاً عن التعرّض للمضايقات، والتمييز، والعنف، قد تساهم في خوف الفرد من تحديد هويّته، كمثليّة، أو كمثليّ، أو كمزدوج الميل الجنسي. بالإضافة إلى ذلك، أبلغ بعض المستفيدين أنّ الميل اللاغيري غير متناسق مع معتقداتهم، أو قيمهم الدينية (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب؛ Beckstead، 2001).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على تقييم دوافع المستفيدين من العلاج، الساعين إلى تغيير ميلهم الجنسي، بشكل دقيق. ونظراً إلى تأثير تأصّل المشاعر السلبية إزاء المثليّين، والمعتقدات الدينيّة المعادية لهم على طلبات المستفيدين لتغيير ميلهم الجنسي (Tozer & Hayes، 2004)، من المهمّ أن يقوم علماء النفس، الذين يتلقون نوع الطلبات هذا، بالمداولات والتفكير المليّ. بالإضافة إلى ذلك، يُلزم عالم النفس أخلاقياً بتوفير معلومات دقيقة حول الميل الجنسي، إلى المستفيدين من العلاج المضلّلين، أو المتحيّرين (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 1998). كما يتمّ حثّ علماء النفس على تحديد التحيّز المتأصّل والمضرّ، بشأن الميل الجنسي، ومعالجته، لأنّه قد يؤثر سلباً على نظرة المستفيد من العلاج الذاتية الخاصة. ومع توفير المعلومات الدقيقة له حول الضغوطات الاجتماعية التي من شأنها أن تؤدّي إلى الشعور بعدم الارتياح بخصوص الميل الجنسي، قد يساعد علماء النفس في إبطال آثار الوصمة، وفي تحصين المستفيد من العلاج ضد المزيد من الأذى.

تؤمّن الجمعية الأمريكية لعلم النفس، من خلال "قرار الحلّ العلاجي التوكيدي المناسب للميل الجنسي" (1998)، إطاراً خاصًّا بعلماء النفس المتعاملين مع المستفيدين الذين يشعرون بالقلق من الآثار المترتّبة عن ميولهم الجنسية. ويسلّط القرار الضوء على تلك الأقسام من المدوّنة الأخلاقية للجمعية الأمريكية لعلم النفس، التي تنطبق على علماء النفس العاملين مع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، من كبار السن، وبالغين، وشباب. وتتضمّن هذه الأقسام حظر الممارسات التمييزيّة (على غرار ارتكاز العلاج على الآراء القائمة على اعتبار المثلية الجنسية، أو ازدواجية الميل الجنسي، من الأمراض)؛ وتحريف البيانات العلمية أو السريرية (على غرار الادّعاءات المغلوطة حول إمكانية تغيير الميل الجنسي)؛ وتفويض واضح للموافقة المستنيرة (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 1992). وقد تتضمّن الموافقة المستنيرة مناقشة عدم وجود أدلّة تجريبيّة تثبت بأنّ جهود تغيير الميل الجنسي فعّالة، والخطر المحتمل على المستفيدين من العلاج (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب)، وتوفير معلومات دقيقة حول الميل الجنسي للمستفيدين المضلّلين والحائرين. وتحثّ السياسات المذكورة أعلاه علماء النفس على مناقشة نهج العلاج، وأساسه النظري، والنتائج المعقولة، ومناهج العلاج البديل. فضلاً عن ذلك، تثبط السياسات استخدام العلاج القسري، لاسيّما مع الشباب.

طالما شكّل المستفيدون من العلاج، الذين يعيشون صراعاً بين ميلهم الجنسي، وهويّتهم الدينية، والتعبيرعنها، تحدٍ لعلماء النفس (Beckstead & Morrow، 2004؛ Haldeman، 2004؛ Yarehouse & Burkett، 2002). ويشكّل دمج الميل الجنسي مع التماثل الديني، الهدف النهائي الذي قد يكون منطقياً بالنسبة إلى المستفيدين الذين يعيشون هذا الصراع، كما هي الحال مع المستفيد الذي يتقبّل أنه مثلي، وينتقل من سلوك ديني محافظ إلى انفتاح إيجابي. ومع ذلك، قد لا يكون هذا التحوّل ممكناً بالنسبة إلى بعض المستفيدين، لاسيّما أولئك الذين يعتبرون التوجّه الديني أكثر بروزاً في هويّتهم من الميل الجنسي. في هذه الحالات، قد يختار المستفيد إعطاء الأولويّة إلى انتمائه الديني، على حساب الميل الجنسي، وقد يبحث عن تسهيلات تتماشى مع هذا الخيار (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب؛ Beckstead، 2001؛ Haldeman، 2004؛ Throckmorton، 2007). تجدر الإشارة إلى أنّ الأمر يختلف عن تغيير الميل الجنسي أو حتى التعامل معه، إذ يشكّل هدفًا لعلاج يتمّ وضعه في سبيل التكامل الشخصي. وللحصول على مناقشات أكثر تفصيلاً حول وضع برنامج علاجي خاص بالمستفيدين الذين يعيشون صراعًا بين ميلهم الجنسي وهويتهم الدينية، يتعيّن مراجعة الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2009ب)، Beckstead (2001)، Beckstead و Morrow (2004) و Haldeman (2004).

يتم حثّ علماء النفس على تقييم الضائقة النفسية والاجتماعية الناجمة عن المحاولات الفاشلة لجهود تغيير الميل الجنسي. وقد تمّ التنويه باحتمال أن يُلحق تغيير الميل الجنسي أذىً بكثير من المستفيدين من العلاج (الجمعية الأمريكية لعلم النفس؛ Haldeman، 2004،2001؛ Shildo & Schroeder، 2002). تشمل هذه الاضطرابات النفسية: تجنّب إقامة علاقات حميمة، والاكتئاب، والقلق، والعجز الجنسي، والمشاعر الإنتحارية، والشعور بوصمة مزدوجة، لأنّ الشخص مثليّ، وغير قادر على التغيير. ويتم حثّ علماء النفس، العاملين مع الرجال الذين خضعوا إلى شكل من أشكال تغيير الميل الجنسي، إلى الإقرار بأنّ الشعور "بنزع الطابع الرجولي" شائع (Haldeman، 2001)، إذ يُقال للرجال الذين يتّبعون هذا النوع من البرامج، بأنّ الرجل "الحقيقي" لا يمكن أن يكون مثليّاً. فضلاً عن ذلك، من المهمّ أن نلاحظ أنّ المشاركين في جهود تغيير الميل الجنسي، الذين يكشفون عن ميلهم الجنسي كمثليّين، غالباً ما تعترضهم مشاكل مرتبطة بالتكيّف الاجتماعي، بسبب عدم الإلمام بمجتمع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. كما وأنّهم قد يحتاجون إلى الدعم في مواجهة الخسائر المحتملة (مثل العلاقات العائلية، والتواصل مع الجماعات الدينية). وبما أنّ قبول الميل الجنسي لشخص ما يرتبط ارتباطاً إيجابياً بالتقييم الذاتي لمقياس الرضا عن الحياة (Herek، 2001؛ Morris, Waldo, & Rothblum، 2001)، فإنّ بيئة علاجية غير منحازة قد تساعد المستفيد على التعامل مع وصمة العار المتأصّلة، وعلى وضع أسس لحياة متكاملة خاصة به/بها، ترتكز على نظرة ذاتية إيجابية.

المبدأ التوجيهي 4. يتم حثّ علماء النفس على الاعتراف بأنّ مواقفهم، ومعارفهم بشأن المسائل المرتبطة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، يمكن أن تكون مجدية في التقييم، والعلاج، والسعي للمشورة، والإحالات، عند الاقتضاء.

الأساس المنطقي. تحثّ المدوّنة الأخلاقية، الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس، علماء النفس على القضاء على التأثير الذي يفرضه التحيّز على عملهم (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2002ب، المبدأ ه). وللقيام بذلك، يحرص علماء النفس على تقييم كفاءاتهم، والقيود في عملهم، لاسيّما عندما يُقيّمون ويُعالجون أفرادًا، يتشاركون ميزات مختلفة عن ميزاتهم (على غرار المستفيدين من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي). وفي غياب مستوى عالٍ من الوعي لدى علماء النفس بشأن معتقداتهم، وقيمهم، واحتياجاتهم، وقيودهم، فإنهم قد يُعيقون تقدّم العلاج (Corey، Schneider-Corey & Callanan، 1993). وينطبق هذا، على وجه الخصوص، عند القيام بتقييم المستفيدين، من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، وعلاجهم.

من الممكن أن تؤثّر مواقف علماء النفس السلبية سلباً، سواء كانت واضحة أم كامنة، على تقييم المثليّات، والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، وعلى علاجهم. على سبيل المثال، عندما يتمّ اعتبار المثليّة الجنسية، وثنائية الميل الجنسي كدليل على وجود مرض عقلي، أو نفسي، فإنّ ميل المستفيد من العلاج إلى شخص من الجنس ذاته، قد يُعتبر مصدراً أساسياً للصعوبات النفسية التي يعاني منها المستفيد، حتى ولو لم يُطرح هذا الميل كمشكلة (Garnets وآخرين، 1991؛ Liddle، 1996؛ Nystrom، 1997).فضلاً عن ذلك، عندما لا يعي علماء النفس مواقفهم السلبية، يمكن أن يقوّض الانحياز إلى الغيرية الجنسية فعاليّة العلاج. ونظراً لتفشي الغيريّة في اللغة، والنظريّات، والتدخّلات العلاجية في علم النفس (S. Anderson، 1996؛ L. S. Brown، 1989؛ Gingold، & Hancock Cerbone، 2006)، لا بدّ من بذل جهود واعية للاعتراف بهذا الانحياز إلى الغيريّة الجنسية، والتصدّي له في سبيل توفير أمثل تقييم وعلاج. فعندما يتمّ تطبيق المعايير الغيريّة الخاصة بالهوية، والسلوكيّات، والعلاقات، على المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، أو مزدوجي الميل الجنسي، يُمكن إساءة تفسير أفكارهم، ومشاعرهم، وسلوكيّاتهم، واعتبارها غير طبيعية، ومنحرفة، وغير مرغوب بها.

ثمّة نهج بديل مشابه بعدم فعاليّته، يتمثّل باعتماد منظور "التغاضي عن الميل الجنسي" عند القيام بالتقييم والعلاج. وعلى غرار نماذج "عمى الألوان" الشبيهة، يتجاهل هذا المنظور تجارب الحياة الثقافية الفريدة الخاصة بفئات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي من السكان، أو ينكرها. وبدلاً من القضاء على الانحياز إلى الغيرية الجنسية، من المرجّح أن يؤدي اعتماد نموذج يُسمى بالأعمى، إلى إدامة هذا الانحياز بطريقة لا تخدم المستفيدين (Garnets والآخرين، 1991؛ Winegarten، Cassie، Markowski، Kozlowski، Yoder & 1994).

التطبيق. كما هو مُبيّن في المدوّنة الأخلاقية الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (2002ب)، يُطلب من علماء النفس أن "يدركوا الاختلافات الثقافية، والفردية، واختلافات الأدوار واحترامها، بما في ذلك تلك المرتبطة .... بالميل الجنسي...ومحاولة القضاء على آثار التحيّز الذي يرتكز على عوامل (مماثلة)، في عملهم" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2002ب، ص. 1063). وللقيام بذلك، يتمّ حثّ علماء النفس على إدراك أوجه التحيّز الموجودة لديهم، واضحة كانت أم ضمنية. يتجلّى التحيّز بشكل أوضح، بالنسبة إلى علماء النفس المتحيّزين، وإلى المستفيدين من العلاج على سواء، ويتمّ وصفه بأشكال مباشرة وواعية من الضرر (Conrey، Sherman, Gawronski, Hugenberg, & Groom ، 2005). على نقيض ذلك، وحتى لو لم يكن صاحب التحيّز الضمني على دراية بذلك

(Greenwald & Banaji، 1995)، قد يكون لهذا التحيّز الضمني تأثيراً سلبياً كبيراً على عملية العلاج النفسي.

وبما أن السلامة في العلاقة العلاجية تُعتبر ركناً مركزياً في تطوير التغيير الإيجابي

(Levitt & Williams، 2010)، يتم حثّ علماء النفس على استخدام الوسائل الملائمة للبحث الذاتي والتعليم الذاتي (مثل التشاور، والدراسة، والتعليم المستمر والنظامي)، بغية تحديد التحيّز الواضح والضمني حول المثلية الجنسية، وازدواجية الميل الجنسي، وتحسينه. ومن خلال القيام بذلك، يسعى علماء النفس إلى إدراك تأثير خلفيّتهم، والعوامل الشخصية، على غرار النوع الاجتماعي، والميل الجنسي، والانحياز إلى الغيريّة الجنسية والايديولوجية الدينية، على تقييمهم الخاص بالمستفيدين من مثليّين، ومثليّات، ومزدوجي الميل الجنسي، ومعالجتهم (T. Israel، Gorcheva، Walther، Sulzner، & Cohen، 2008؛ Morrow، 2000). فضلاً عن ذلك، يسعى علماء النفس جاهدين إلى تجنّب افتراض المستفيد مغاير الجنس، حتى مع وجود علامات واضحة عن الغيريّة الجنسية (مثل الحالة الزوجية، والأبوة).

نظراً إلى عدم تلقي العديد من علماء النفس معلومات كافية عن المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Pilkington & Cantor، 1996)، يتمّ حثّ علماء النفس بقوة على التماس التدريب، والخبرة، والاستشارة، والإشراف، عند الضرورة، بغية ضمان الكفاءة في الممارسات مع هذه الفئة من السكان. لا يقتصر إلمام علماء النفس بهذه المجالات الرئيسة فحسب، بل (أ) بنشاط الإنسان الجنسي على مدى الحياة، (ب) وبتأثير الوصمة الاجتماعية على الميل الجنسي وتكوين الهوية، (ج) وبعملية الكشف عن الميل الجنسي، وكيف يمكن أن توثّر متغيرات، مثل السنّ، والنوع الاجتماعي، والعرق، والإتنية، والإعاقة، والدين، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، على هذه العملية، (د) وبدينامية العلاقة بين شخصيْن من نفس الجنس، (ه) وبالعلاقات مع الأسرة الأصلية، (و) وبالصراع مع الروحانية، والعضوية في المجموعة الدينية، (ز) وبالقضايا الوظيفيّة، وبالتمييز في مكان العمل، (ح) وباستراتيجيات التصدّي، للنجاح في العمل.

المبدأ التوجيهي 5. يسعى علماء النفس إلى الاعتراف بالتجارب الفريدة الخاصة بالأفراد المزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. يتأثّر الأشخاص المزدوجو الميل الجنسي بالمواقف الفرديّة، والمجتمعية السلبية، من ازدواجية الميل الجنسي التي تصدر عن مغايري الجنس، والمثليّين، والمثليّات (Bradford، 2004أ؛ Eliason، 2001؛ Evans، 2003؛ Herek، 2002؛ Mulick & Wright، 2002). فضلاً عن ذلك، قد لا يتمّ اعتبار ازدواجية الميل الجنسي توجّهاً جنسياً

ثابتاً، (Dworkin، 2001) بل مرحلة انتقالية بين الميل الجنسي المغاير، والميل الجنسي المثلي (Eliason، 2001؛ Herek ، 2002؛ G.M.Russell & Richards، 2003؛ Rust، 2000أ). وقد يتمّ كذلك اعتبار ثنائيّي الميل الجنسي منحلّين، أو أشخاصًا توقّف نماؤهم، أو يعانون من اعتلال نفسي (Fox، 1996؛ Mohr & T. Israel، 2004؛ Mohr، Israel، & Sedlacek، 2001؛ Lucius & Oxley، 2000). قد يكون إظهار الهوية الجنسية الخاصة بالأشخاص المزدوجي الميل الجنسي في منتهى الصعوبة، بما أنّ الآخرين سيفترضون أنّهم مثليّات أو مثليّين، في حال أقاموا علاقة بين شخصيْن من الجنس ذاته، أو مغايري الجنس في حال أقاموا علاقة مع شخص من الجنس المختلف (Bradford، 2004أ؛ Keppel & Firestein ، 2007؛ Rust، 2007).

لا يشكّل مزدوجو الميل الجنسي مجموعة متجانسة. وينعكس التنوّع بين الأفراد المزدوجي الميل الجنسي على مستوى الاختلافات في النوع الاجتماعي، والثقافة، وتكوين الهوية، والعلاقات، ومعنى ازدواجية الميل الجنسي (Fox، 1996؛ Rust، 2000ب). قد يتبنّى الأفراد هويّة ازدواجية الميل الجنسي لأنّهم ينجذبون إلى النساء وإلى الرجال على حدّ سواء، ذلك أنّ النوع الاجتماعي ليس معياراً أساسياً لاختيار شريك حميم، كما أنّهم يعتبرون مفاهيم الميل الجنسي التقليديّة مُقيِّدة (Ross & Paul، 1992). وقد يكون الأشخاص المزدوجي الميل الجنسي أكثر ميولاً إلى إقامة علاقة غير أحادية، أو إلى اعتبار تعدّد العشّاق مثالياً، مقارنة بالمثليّات والمثليّين. ومع ذلك، يرغب العديد من ثنائيي الميل الجنسي بإقامة علاقة أحادية والحفاظ عليها (Rust، 1996ب؛ Weitzman، 2007). تختلف مسارات تكوين الهوية بالنسبة إلى الأشخاص الذين يشعرون بالجاذبية تجاه النساء والرجال على حدّ سواء، إذ يتبنّى البعض من هؤلاء الأفراد هوية مثليّة في المقام الأول، ومنهم من يتبنّى هذه الهوية لاحقاً، ومنهم من يعتنق هوية ازدواجية الميل الجنسي بشكل دائم (Fox، 1996).

وعلى الرغم من تقصّي عدد قليل من الباحثين مسألة الصحة النفسية الخاصة بمزدوجي الميل الجنسي على وجه التحديد، تشير بعض الدراسات إلى أنّ مزدوجي الميل الجنسي قد يسجّلون معدّلات أعلى من الاكتئاب، والقلق، والانتحار، وتعاطي المخدرات، مقارنة مع المثليّات، والمثليّين، ومغايري الجنس (على سبيل المثال Dodges & Sandfort، 2007).

التطبيق. يتطلّب العلاج النفسي الخاص بالمستفيدين المزدوجي الميل الجنسي، مراعاة تنوّع تجاربهم وتعقيداتها (Bradford، 2006؛ Dworkin، 2001؛ Goetstouwers، 2006؛ Page، 2007،2006). ولذلك، يتمّ حثّ علماء النفس على تطوير فهم الميل

الجنسي بشكل شامل، في النهج الذي يتّبعونه في العلاج، (Horowitz، Weis، & Laflin، 2003)، وعلى دراسة مواقفهم من العلاقات، والسعي إلى دراسة التحيّز إزاء العلاقات غير التقليدية التي قد يُقيمها بعض الأشخاص المزدوجي الميل الجنسي (Buxton، 2007؛ Weitzman، 2007). فضلاً عن ذلك، يسعى علماء النفس إلى الإطّلاع على تطوّر الهوية لدى مزدوجي الميل الجنسي، بما في ذلك الاختلافات الثقافية المتعلّقة بازدواجية الميل الجنسي، (Collins، 2007؛ Evans، 2003؛ Gomez & Ferrer، 2007؛ Scott، 2006، 2007) وبالنوع الاجتماعي (Eliason، 2001؛ Fox، 2006؛ Goetstouwers، 2006).

يتمّ حثّ علماء النفس على اعتبار العلاج النفسي التوكيدي، الموجّه إلى المستفيدين المزدوجي الميل الجنسي، مختلفاً عن ذلك الموجّه إلى المستفيدين من مثليّين، ومثليّات (Bradford، 2004ب). فعلى سبيل المثال، يكشف أحياناً الرجال والنساء المزدوجو الجنس عن ميلهم الجنسي بعد خوض علاقة مختلطة الجنس، أو مثلية الجنس، والراغبون بالإقرار بانجذابهم إلى الجنس الآخر، أو التصرّف بهذا الشأن (Keppel & Firestein، 2007). وبالتالي، قد يساعد العلاج على التفاوض بشأن العلاقة الجديدة مع الزوج أو الزوجة، مع احتمال أن يتضمّن ذلك الطلاق أيضاً (Buxton، 2007؛ Carlsson، 2007؛ Firestein، 2007).

المبدأ التوجيهي 6. يسعى علماء النفس إلى التمييز بين المسائل المرتبطة بالميل الجنسي، وبين تلك المرتبطة بهوية النوع الجنسي، عندما يعملون مع مستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. يشكّل الميل الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي، خصائص متميّزة عند كلّ فرد (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2006). من الخطأ الشائع اعتبار إمكانية صدور سلوك غير متطابق مع النوع الاجتماعي، عن مثليّين ومثليّات تحديدًا، أو/و أن يكونوا من المتحوّلين جنسياً (Arseneau & Fassinger، 2007؛ Deaux & Kite، 1987؛ Martin، 1990). وبالمثل، قد يؤدّي عدم تطابق النوع الاجتماعي، إلى اعتبار الفرد مثليًّا، أو مثلية، بمعزل عن الميل الجنسي الفعلي لهذا الفرد. ولأنّ عدم تطابق النوع الاجتماعي يسبّب الوصمة، قد يؤدّي عدم تطابق النوع الاجتماعي، بحدّ ذاته، إلى التحيّز والتمييز، بغضّ النظر عن الميل الجنسي

(J. Green & Brinkin، 1994؛ Lombardi، 2001). على سبيل المثال، تشير بعض البحوث في المدارس إلى أنّ عدم تطابق النوع الاجتماعي (بمعزل عن الميل الجنسي)، قد يثير، على الأقل، كراهية بين طلاب المرحلة الثانوية، تضاهي الكراهية التي يثيرها الميل

الجنسي الخاص بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، وحدهم (على سبيل المثال، Horn، 2007).

قد يظهر المستفيدون من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي النوع الاجتماعي، بأوجه تتطابق مع النوع الاجتماعي، أو لا تتطابق معه. وقد يشهد علماء النفس حالات، يعاني فيها المستفيدون من الكشف عن ميلهم الجنسي، وفي الوقت ذاته، يعبّرون عن الارتباك بشأن ما إذا كان تطابق النوع الاجتماعي او عدم تطابقه يرتبط بميلهم الجنسي.

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على مساعدة المستفيدين على فهم التباينات بين هوية النوع الاجتماعي، والسلوك ذات الصلة بالنوع الاجتماعي، والميل الجنسي، عندما تتضارب هذه المسائل. كما يتمّ حثّهم على إدراك واقع أنّ عدم تطابق النوع الاجتماعي لدى المستفيدين من العلاج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي النوع الاجتماعي، من شأنه أن يزيد من إمكانية تفاقم الوصمة. وبغية العمل بفعاليّة في ما يتعلّق بالمسائل ذات الصلة بعدم تطابق النوع الاجتماعي، يسعى علماء النفس إلى إدراك قيمهم وتحيّزهم في ما يتعلّق بالجنس، والنوع الاجتماعي، والميل الجنسي (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2008؛ Gainor، 2000).

تنوافر الآن مجموعة من الموارد الخاصة بعلماء النفس الذين يعملون سريرياً مع المستفيدين المتواجدين في مكان ما، ضمن نطاق طيف عدم تطابق النوع الاجتماعي. (مثل الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2008؛ Benjamin، 1967؛ Pepper & Brill، 2008؛ Caroll، 2010؛ Gillroy & Caroll، 2002؛ Tarver & G. E. Israel، 1997؛ Korell & Lorah، 2007؛ Lev، 2004؛ Raj، 2002؛ Dresher & Ubaldo، 2004). ويسعى علماء النفس الذين يعملون مع المتحولين جنسياً، والمعروفين أيضاً بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، إلى الاستفادة من الأدب المتخصّص الناشئ، ومن الموارد المتوافرة على الانترنت لمواكبة السياق المتغيّر، الخاص بهذه الفئة من الناس.

قدّم Gainor (2000) مقدّمة شاملة تتناول قضايا المتحوّلين جنسياً في علم نفس المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. كما يقدّم كلّ من M. Brown و Rounsley's (1996) معلومات تساعد المهنيّين في أمور تتعلّق بالتحوّل الجنسي. تشمل المواقع المفيدة على الإنترنت موقع الجمعية الأمريكية لعلم النفس (http://www.apa.org/pi/lgbc/transgender)، والرابطة المهنية العالمية لصحة المتحوّلين جنسياً (http://www.wpath.org)، وائتلاف المناصرة العامة للنوع الاجتماعي (http://www.gpac.prg)، والمركز الوطني لمساواة المتحوّلين جنسياً (http://www.transequality.org)، ومشروع قانون Sylvia Rivera

(http://www.srlp.org) ، والمركز القانوني للمتحوّلين جنسياً (http://www.transgenderlawcenter.org).

العلاقات والأسر

المبدأ التوجيهي 7. يسعى علماء النفس إلى أن يكونوا على دراية بأهمية علاقات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي النوع الاجتماعي، واحترامها.

الأساس المنطقي. ثمّة أوجه تشابه واختلاف، على حدّ سواء بين الأزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، وبين الأزواج المغايرين (Peplau، Veniegas، & Campbell، 1996). فهم يقيمون علاقات للأسباب ذاتها (Herek، 2006)، ويعبّرون عن الارتياح ذاته بشأن علاقاتهم (Kurdek، 1995؛ Peplau & Cochran، 1990)، ويتّبعون أنماط نموّ مماثلة للأزواج المغايرين (Clunis & Green، 1988؛ Mc-Whirter & Mattison، 1984). وتُعزى المفارقات إلى عدة عوامل، بما في ذلك الأنماط المختلفة الخاصة بالسلوك الجنسي، والتنشئة الاجتماعية لدور النوع الاجتماعي، (Hancock، 2000؛ Herek، 1991ب، Ossana، 2000)، ووصم علاقاتهم (Garnets & Kimmel،1993).

وفي بعض الأحيان، يتعيّن على الأزواج من نفس الجنس التكيّف مع الظروف المعادية، أو تلك التي تحطّ من قيمة علاقاتهم. ويشمل هذا: الآثار النفسية التي تتسبّب بها حملات سياسية مناهضة لزواج المثليّين (Rostosky والآخرين؛ 2009؛ G.M. Russell، 2000)، وحظر الحماية القانونية، والطبية، الخاصة بالأسر من الجنس ذاته، كما هي الحال في فيرجينيا وفلوريدا (Herek، 2006). فضلاً عن ذلك، قد تتأثّر أنماط العلاقات، والخيارات بين المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، بالوصمة المبكرة والتهميش (Mohr & Fassinger،2003).

من شأن التغيّرات في الصحة البدنيّة أن تشكّل ضغوطات فريدة من نوعها، خاصة بالنسبة إلى الأزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي الكبار في السن، (كالانفصال المحتمل عن الشريك، أو فقدان التواصل مع الشريك الموجود في دور الرعاية الصحية، أو غيرها من المنشآت الخاصة بالمرضى الداخليّين، الذين يواجهون رهاب المثلية، من مقدّمي الرعاية، أو الزملاء المقيمين في دور الرعاية، وفي حالات الدعم المعيشي).

وقد يعتاد المستفيدون من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، على آثار الوصمة، والتمييز في علاقاتهم، إلى حدّ يمنعهم من إدراك واقع مساهمة الوصمة في النزاعات التي يواجهونها.

تتفاوت بنية علاقات الأزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومن شأنها أن تثير مخاوف فريدة من نوعها. قد تكون العلاقات غير الأحادية، أو المتعدّدة الشركاء العاطفيّين مسألة أكثر شيوعاً، وقبولاً بين المثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، مما هو عليه بالنسبة إلى المثليّات، أو الغيريّين (Herek، 1991أ؛ Mattison & McWhirter، 1984؛Peplau، 1991). فضلاً عن ذلك، يكشف العديد من المثليّات، والمثليّين، عن ميلهم الجنسي بعد سنوات من الزواج مع مغايري الجنس (Buxton، 1994، 2007).

التطبيق. يتمّ تشجيع علماء النفس على مراعاة الآثار السلبية التي يفرضها التحامل المجتمعي، والتمييز، على علاقات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي النوع الاجتماعي. وقد لا يقرّ ثنائي بدور الوصمة، والتهميش، على مستوى المشاكل الشائعة، التي قد يواجهها الأزواج كلّهم (R. J. Green & Mitchell، 2002). ومع ذلك، قد يسعى الأزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، إلى الحصول على العلاج لأسباب تشبه تلك التي تدفع الأزواج المغايرين إلى الحصول على علاج (مثل الكشف عن الميل الجنسي، والمشاكل الجنسية، والمسائل المهنية المزدوجة، وقرارات الالتزام)، أو لأسباب مغايرة (مثل الكشف عن الميل الجنسي، والمفارقات بين الشركاء في عملية الكشف، ومسائل ذات صلة بآثار التنشئة الاجتماعية الخاصة بالنوع الاجتماعي). على سبيل المثال، عندما يكون أحد الشريكيْن قد كشف عن ميله الجنسي أمام عائلته الأصل، بينما لم يقم الآخر بذلك، فقد يواجه الزوجان خلافًا حول المكان الذي سيمضون العطلة فيه، أو ما إذا كان يتعيّن عليهما "نزع الطابع المثلي" عن المنزل، عندما يتوقّعون زواراً. بالتالي، يتمّ حثّ علماء النفس على مراعاة العوامل العائلية، والاجتماعية، والثقافية الأخرى، عند القيام بمعالجة الأزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

من الممكن أن يساعد الإلمام ببنية العلاقات غير التقليديّة، عالم النفس الذي يعمل مع أزواج من الجنس ذاته (Martell & Prince، 2005). وقد يحتاج بعض الأزواج من مثليّين، ومثليّات، وثنائيّي الميل الجنسي، إلى تبديد الغموض الذي يكتنف مجالات الالتزام والحواجز، فضلاً عن التعامل مع رهاب المثلية، وتطوير الدعم الاجتماعي المناسب (R. J. Mitchell Green & ،2002؛ Tunnel & Greenan، 2003؛ Hancock، 2000؛ Kurdek، 1988). قد يكون الزواج الأحادي متوقّعًا معياريًّا، في العديد من العلاقات المغايرة، في حين أنّه ليس مُفترضًا دائما بين الأزواج المثليّين.

تتنوّع العلاقات بين المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. وفي غياب دعم اجتماعي مُكرّس لعلاقاتهم، يُنشئ كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي نماذج علاقات خاصة بهم، وأنظمة دعم لها. من المُجدي أن يكون علماء النفس على بيّنة من تنوّع هذه العلاقات، وأن يمتنعوا عن تطبيق نموذج الانحياز إلى الغيريّة الجنسية عندما يتعاملون مع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. وقد يكون هذا بارزاً، بشكل ملحوظ، في ما يتعلّق بالحياة الجنسية الخاصة بأزواج المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. وعادة ما يتمّ اعتبار ممارسة حياة جنسية صحية، عنصر ارتياح، بالنسبة إلى العلاقة بشكل عام. ومن المُجدي أن يراعيَ علماء النفس، الذين يعملون مع أزواج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، الممارسات الجنسية، والمشاكل المشتركة بين الأزواج في مجتمع الميم، وأن يكونوا على دراية بها (وتيرة العلاقات الجنسية، وأشكال العجز الجنسي المختلفة، والقلق بشأن العلاقة الحميميّة، والشهوة). يتمّ حثّ علماء النفس على الإقرار بأنّ النزعة الكامنة، والمنحازة إلى الغيرية، من شأنها أن تُعقّد تطوّر علاقات جنسية صحيّة. كما يتمّ حثّهم أيضاً على الإقرار بالتحدّيات الخاصة، التي يواجهها كلّ من الرجال، والنساء، في الزيجات المغايرة، عندما يكشفون عن ميلهم الجنسي، ويدمجون ميلهم كمثليّات، ومثليّين، أو كمزدوجي الميل الجنسي في حياتهم. فضلاً عن ذلك، قد يحتاج أزواج وعائلات هؤلاء الأفراد إلى دعم علاجي.

المبدأ التوجيهي 8. يسعى علماء النفس إلى فهم التجارب والتحدّيات التي يواجهها آباء المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. تدلّ الأبحاث على أنّ آباء المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، يتمتّعون بالمؤهلات ذاتها التي يتمتّع بها آباء المغايرين (راجع. Armesto، 2002؛ Elrich، Kindle & Leung، 2005؛ Herek، 2006؛ Patterson، 2000، 2004، Perrin، 2002؛ Tasker، 1999). في الواقع، وجد كلّ من Flaks وMasterpasqua و Joseph(1995) أنّ الأزواج المثليّين يتمتّعون بوعي، وبمهارات أبوية أقوى من تلك التي يتمتّع بها الأزواج المغايرين. وأفاد Bos، وvan Balen، وvan de Boom (2005، 2007) أنّ تفاعلات الأمهات الإجتماعيات المثليّات، (أي الأمهات غير البيولوجيّات) مع أطفالهنّ عالية الجودة، كما أنّهنّ أكثر التزاماً وفعالية في تربية الأطفال، من الآباء في الزيجات المغايرة. من المهمّ أن تتمّ الإشارة إلى النتائج، على ضوء التمييز الذي يواجهه آباء المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، (كالحواجز القانونية أمام تشجيع أبوّة المثليّين والمثليّات، والتبني الخاص بهم، أو الأب الثاني، والتهديد بفقدان الحضانة والأطفال، وحظر السكن مع شريك من الجنس الواحد، والافتقار إلى حقوق أحد الوالديْن القانونية؛ ومشروع الاتحاد الأمريكي الخاص بحريات المثليّات والمثليّين المدنية، Appell،

2004؛ Patterson، Fulcher، & Wainwright، 2002). ويواجه كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، تحدّيات عندما يصبحون آباءً، لا يواجهها الأشخاص المغايرون، كالضغوطات المتعلّقة بالإمناء البديل، والأمومة البديلة (Gifford، Hertz، & Doskow، 2010). ومن ضمن المخاوف الأخرى الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، نَذكُر غياب دعم الأسر والأصدقاء، ورهاب المثلية الصادر عن أطبّاء الأطفال، ومقدّمي الرعاية النهارية، وموظفي المدارس. وقد تتلكأ أسر الأمّهات المثليّات، غير الأصيلات، في اعتبار الأطفال بالتبنّي أحفاداً، أو بنات، وأبناء أخوات، بكلّ معنى الكلمة (Ben-Ari & Livni، 2006).

ركّزت الأبحاث، بشكل متزايد، على أطفال المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. وأثارت هذه الأبحاث ثلاثة مخاوف رئيسة (أساساً من جانب العاملين في مجالي الأنظمة القانونية وأنظمة الرعاية الصحية)، في ما يتعلّق برفاهية الأطفال الذين يترعرعون بين والديْن من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Patterson، 2005). تتضمّن هذه المخاوف (أ) النوع الاجتماعي، والسلوكيّات المتعلّقة بدور النوع الاجتماعي، وميل الأطفال الجنسي؛ (ب) ونمو الأطفال الشخصي؛ (ج) وتجاربهم الاجتماعية. راجعت Patterson (2005) المؤلفات، في كلّ من هذه المجالات، بشكل شامل. وفي مراجعتها البيانات التجريبيّة، (التي ترتكز أساساً على أطفال المثليّات)، أشارت إلى أنّه لا جدوى من متابعة أي من مجالات هذه المخاوف. كما ذكرت Patterson أنّ البيانات لم تظهر تبايناً ملحوظاً بين الأطفال الذي تربّوا مع أمهات مثليّات، وأولئك الذين تربّوا مع أمهات مغايرات، في ما يتعلّق بالنمو الشخصي، في مجالات كاحترام الذات، وموضع السيطرة، والذكاء، ومشاكل السلوك، والشخصية، والتأقلم في المدرسة، والصحة العقلية. وعلى ضوء نتائج الأبحاث التي تدعم النتائج الإيجابية الخاصة بأطفال المثليّات والمثليّين، أصدرت أكاديمية طبّ الأطفال بياناً في عام 2002 ، تدعم من خلاله تبنّي الوالد الثاني، ضمن أسر المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Perrin ولجنة الشؤون النفسية للطفل وصحة الأسرة، 2002).

التطبيق. "تحثّ الجمعية الأمريكية لعلم النفس علماء النفس، على العمل من أجل القضاء على جميع أشكال التمييز القائم على الميول الجنسية، في مسائل التبنّي، وحضانة الأطفال، وزيارتهم، والرعاية البديلة، وخدمات الصحة الإنجابية" (Paige، 2005، ص. 496). ورغم استمرار التحيّز، والتضليل في أنظمة التعليم، والقانون، والرفاه الاجتماعي، إلا أنّه يتمّ حثّ علماء النفس على تصحيح هذا التضليل، من خلال عملهم مع الآباء، والأطفال، والمنظّمات المجتمعيّة، والمؤسّسات، وعلى توفير المعلومات الدقيقة التي تستند إلى معرفة مستقاة من معارف علميّة ومهنيّة. يسعى علماء النفس إلى الإقرار بالتحديات التي يواجهها

الآباء من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ويتمّ حثّهم على التطرّق إلى هذه المسائل مع المستفيدين من العلاج. على سبيل المثال، يشكّل إنكار الزواج حواجزاً أمام الوالديْن المثليّيْن، تُعيق حصولهما على المزايا القانونية والاقتصادية ذاتها، التي يتمتّع بها الأزواج المغايرين المتزوّجين (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2008). وفي الوقت نفسه، يتمّ حثّ علماء النفس على النظر إلى أوجه الهوية كافة، (كالعرق، والاتنية، والثقافة، والطبقة الاجتماعية الاقتصادية، والإعاقة، والتقاليد الدينية والروحانية) التي تتقاطع في توليد تجارب الآباء من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

المبدأ التوجيهي 9. يُقرّ علماء النفس أنّ أسر المثليّات والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، قد تضمّ أشخاصاً لا يمتّون إليهم بصلة قانونية أو بيولوجية.

الأساس المنطقي. بالنسبة إلى الكثير من المثليّات، والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، قد يؤدّي عدم الكشف عن الميل الجنسي، و/أو عدم الاعتراف بعلاقاتهم الحميميّة، إلى ابتعادهم العاطفي عن عائلتهم الأصلية (Patterson، 2007). وحتى عندما تتقبّل الأسر الوضع، يكون هذا القبول، في كثير من الأحيان، عبارة عن تسامح، ولا عن قبول حقيقيّ (R. J. Green، 2004). وبالنسبة إلى العديد من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، قد تشكّل شبكة من الأصدقاء المُقرّبين بنية عائلية بديلة – أي تلك التي لا ترتكز على العلاقات القانونية، و/أو البيولوجية. تؤمّن هذه العائلات، التي يتمّ اختيارها، التواصل الاجتماعي، والبيئة العائلية، إلى المثليّات، والمثليّين، وثنائيّي الميل الجنسي (R. J. Green، 2004)، وقد تفوق عائلة الفرد الأصلية أهمية (Kurdek، 1988). ومن شأن هذه البنى العائلية أن تخفّف من آثار التمييز، وغياب الاعتراف القانوني، والمؤسّسي (Weston، 1992).

التطبيق. نظراً إلى أهمية الدعم الاجتماعي في الرضى ضمن العلاقة، والتعامل مع الوصمة، والراحة النفسية (Beals، 2004)، يتمّ تشجيع علماء النفس على التسليم بالبنى العائلية الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي النوع الاجتماعي، وتقديرها. كما يتمّ حثّهم على مراعاة الضغوطات التي قد يتعرّض إليها الأشخاص، والناجمة عن عدم اعتراف عائلتهم الأصل، أو رب العمل، أو الآخرين، بعائلتهم البديلة. عند العمل مع مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، من المجدي طرح أسئلة عليهم، تتعلّق بشبكة الأصدقاء، ونوعية علاقاتهم مع هذه الشبكة، وما إذا كانوا يعتبرون أعضاء هذه الشبكة من "العائلة". وثمّة مسألة ذات صلة، ألا وهي مدى الانخراط في مجتمع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، إذ من شأن التواصل مع هذا المجتمع، أن يؤمّن للشخص نماذج، يقتدي بها، ودعمًا اجتماعيًّا، وشعورًا بالتضامن، وموارد أخرى تساعد في تنمية الهوية الإيجابية (I. H. Meyer، 2003؛ G. M. Russell، 2000).

المبدأ التوجيهي 10. يسعى علماء النفس إلى فهم السبل، التي من خلالها، قد يؤثّر ميل المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، على عائلاتهم الأصل، وعلى العلاقة معها.

الأساس المنطقي. تكثر الردود المحتملة، من جانب العائلات التي تدرك بأنّ فردًا من أفرادها ينتمي إلى مجتمع الميم (Patterson، 2007؛ Savin-Williams،2003). قد لا تتقبّل بعض الأسر الأصل طفلاً، أو فردًا مثليًّا من العائلة، أو مزدوج الميل الجنسي، لأسباب عائلية، أو اثنية، أو بسبب معايير ثقافية، ومعتقدات دينية، أو أفكار نمطية سلبية (Buxton، 2005؛ Chan، 1995؛ Firestein، 2007؛ Greene، 2000؛ Matteson، 1996). وبالنسبة إلى هذه الأسر، من شأن الوعي هذا أن يُسرّع نشوب أزمة عائلية، قد تؤدّي إلى تباعد كبير عن فرد العائلة المثليّ، والمثليّة، ومزدوج الميل الجنسي، وحتى طرده؛ وإلى نبذه أهله وأشقائه؛ وإلى شعور الأهل بالذنب ولوم النفس؛ أو إلى نزاع ضمن العلاقة بين الوالديْن (Dickens & McKellen، 1996؛ Griffin, Wirth & Wirth، 1996؛ Savin-Williams، 2003؛ Dube & Savin-Williams، 1998؛ Strommen، 1993). وبالمقابل، تتقبّل عائلات أصلية أخرى، من دون قيد أو شرط، المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي فيها، ومن دون أزمة (Patterson، 2007؛ Savin-Williams ، 2003). مع ذلك، تشير الأبحاث إلى أنّ العائلات الداعمة قد تواجه فترة تأقلم، عندما تدرك بأنّ أحد أفرادها من المثليّات ، أو المثليّين، أو مزدوجي الميل الجنسي (Jennings & Shapiro، 2003؛ Pallotta-Chiarolli، 2005).

قد يواجه أفراد من مزدوجي الميل الجنسي، بعض المضاعفات الاستثنائية مع عائلاتهم الأصل. فقد يتعرّض الأشخاص المعروفون كمزدوجي الميل الجنسي، الذين يقيمون علاقة عاطفية مع شريك من الجنس ذاته، إلى ضغوط من عائلاتهم، لاختيار شريك من النوع الاجتماعي الآخر، أما مزدوجو الميل الجنسي الذين يقيمون علاقات مختلطة الجنس، فإنّهم قد يواجهون صعوبة في الحفاظ على هويتهم المزدوجة، ضمن عائلتهم الأصل، وعائلتهم الموسّعة (Dworkin، 2001، 2002؛ Firestein، 2007).

ستكون بعض التحوّلات الحاصلة في حياة الشباب البالغين (كاختيار المهنة، وقرار الأبوة/الأمومة)، في منتهى التعقيد بالنسبة إلى فرد العائلة المنتمي إلى مجتمع الميم. كما يمكن أن يصعب تقديم شرح إلى العائلة، عن كيفية تأثير الميول الجنسي، والتجارب المرتبطة بالوصمة، على القرارات المتعلّقة بالعمل، والمهنة، والعلاقات العاطفية، والجنسية، وقرار الأبوة/الأمومة (Patterson، 2007).

وقد تواجه العائلة الأصل، والعائلة الموسّعة، صعوبة في التعامل مع الاعتراف بشركاء من الجنس ذاته، وبأطفال يربّيهما زوجان من الجنس ذاته.

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على التطرّق مع المثليّات والمثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، إلى المسائل المتعلّقة بعائلاتهم الأصل، أو الموّسعة، والمخاوف ذات الصلة. ويسعى علماء النفس إلى فهم المخاطر الثقافية المحدّدة، التي يسبّبها الكشف عن الميل الجنسي بالنسبة إلى العائلة الأصل. على سبيل المثال، قد تخشى العائلات التي تنتمي إلى الأقليّات العرقية، والإتنية، فقدان دعم المجتمع، في حال مصارحته بوجود طفل مثليّ فيها، أو مثلية، أو ثنائي الميل الجنسي. يمكن أن يساعد علماء النفس المستفيدين من العلاج، عن طريق تسهيل النقاش مع عائلاتهم بشأن هويّتهم، والوصمة الثقافية كذلك. قد تحتاج العائلات إلى دعم في تطوير تصوّرات جديدة، حول الميل الجنسي، ومواجهة الطرق التي تظهر من خلالها المواقف المجتمعيّة السلبية بشأن المثليّة، وثنائيّة الميل الجنسي، ضمن العائلة، ودعم أعضاء العائلة، عبر معالجة الصعوبات الناجمة عن الوصمة المجتمعيّة.

تخطّت نماذج علاجية عائلية مسألة معالجة الصعوبات، لتصل إلى تشجيع عمليات إحداث تغيير منهجي بنّاء (Harvey & Fish، 2005). يتمّ حثّ علماء النفس على مساعدة العائلات في تطوير دعم طويل الأمد لأفرادها من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، وتمتدّ مراقبة العلاقات بين أفراد الأسرة إلى ما بعد فترة التأقلم اللازمة، التي تلي اكتشاف فرد مثليّ، أو ثنائي الميل الجنسي، الهوية الجنسية الخاصة به (Oswald، 2002). ويتمّ حثّ علماء النفس على مساعدة المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، في جهودهم الرامية إلى تقديم معلومات دقيقة تتعلّق بالميول الجنسية، إلى عائلاتهم. وأخيراً، يسعى علماء النفس إلى إدراك ردود فعل الأسرة الثقافية المختلفة، وسبل التأقلم مع واقع وجود فرد ينتمي إلى مجتمع الميم فيها. وتتوافر الموارد المحليّة، والوطنيّة، والمساعدة، والدعم، لأفراد العائلة، (كالوالديْن، والعائلة، وأصدقاء المثليّات والمثليّين؛ وأطفال المثليّات والمثليّين في كل مكان؛ يُرجى مراجعة الملحق أ).

مسائل التنوّع

تشير المبادئ التوجيهيّة التالية إلى جوانب تجارب الحياة، التي قد تتداخل، و/أو تساهم في درجات متفاوتة، بشعور الفرد بالهوية، وبعلاقته/ها ببيئته/ها الاجتماعية والثقافية. يُستخدم مفهوم *التداخل* (Cole، 2009) لتوصيف الآثار المتنوّعة، والفريدة، والمتمايزة، الخاصة بالبنى، كالعرق، والإتنية، والثقافة، والنوع الاجتماعي، والسنّ، والميول الجنسية، والطبقة، والإعاقة، على حياة الفرد. ويتمّ التعريف بالتداخل بواسطة فئات متعدّدة من الهوية، والمفارقات، والمساوئ. ويرتكز فهم كيفية اعتماد هذه الفئات على بعضها البعض، على مسائل الإدماج (أي التنوّع داخل الفئات)، وعدم المساواة (أي الوضع النسبي في التسلسل الهرمي للسلطة والامتياز)، وأوجه التشابه (أي القواسم المشتركة بين الفئات التي يُنظر إليها

على أنّها مختلفة اختلافاً عميقاً؛ (Cole، 2009). تعكس كلّ من المبادئ التوجيهيّة التالية حول التنوّع بنية مهمّة؛ إنّما يتمّ تشجيع القارئ على النظر إليها من منظار التداخل.

المبدأ التوجيهي 11. يسعى علماء النفس إلى التعرّف على التحدّيات المتعلّقة بمعايير، وقيم، ومعتقدات متعدّدة، غالباً ما تكون متضاربة، يواجهها المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، الذين ينتمون إلى أقلية عرقية وإثنية.

الأساس المنطقي. يتعيّن على المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، الذين ينتمون إلى الأقليّات العرقية، والإثنية، والثقافية، التفاوض على المعايير، والقيم، والمعتقدات المتعلّقة بالمثلية الجنسية، وبازدواجية الميل الجنسي، في كلّ من الثقافات السائدة، وتلك الخاصة بالأقليات (Chan، 1992، 1995؛ Greene، 1994ب؛ Manalansan، 1996؛ Rust 1996أ). تشير بعض الأدلّة إلى أنّ الاختلاف الثقافي في هذه المعايير، والقيم، والمعتقدات، والسلوكيات، قد يشكّل مصدراً هاماً للضغط النفسي، الذي قد يؤثّر على الصحة العامة، والصحة النفسية، بالنسبة إلى المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، من نساء ورجال (Diaz، Ayala، Bein، Henne، & Marin، 2001؛ Harper، & Schneider، 2003؛ I. H. Meyer، 2003). مع ذلك، تشير أدلّة، في الآونة الأخيرة، إلى أنّ المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، المنحدرون من خلفيّات عرقية، وإثنية، وثقافية متنوّعة، قد يسجّلون معدّلات أقلّ، في ما يتعلّق بمشاكل الصحة العقلية (مثل، Cochran، Mays، Alegria، Ortega، & Takeuchi، 2007؛ Kertzner، Meyer، Frost، Stirrat، & 2009؛ I. E. Meyer، Dietrich، & Schwartz، 2008). أمّا المهارات المكتسبة في التفاوض بشأن الوصمة، التي تطال وجهًا من أوجه الهوية، فقد تساعد الفرد في كيفية التعامل معها، وتحميه من وصمة بأشكال أخرى.

مع ذلك، يمكن أن يشكّل دمج هويّات متعدّدة تحدّياً أمام المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، المنحدرين من خلفيّات عرقية، وإثنية، وثقافية متنوّعة. فعلى سبيل المثال، قد يواجه شخص مثليّ، أو مثليّة، أو مزدوج الميل الجنسي، في حال اختلاف لونه "تضارب في الولاء" (Gock، 2001؛Morales ، 1989)، عندما تتعارض تطلّعات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي في المجموعة التي تتماهى/يتماهى معها، مع تطلّعات المجموعات العرقية، والإثنية، والثقافية، التي يشعر/تشعر أيضاً بانتماء كبير إليها. وقد يؤدّي التضارب في الولاء هذا، إلى عدم شعور المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي من مختلف الأعراق، والإثنيات، والثقافات، بالانتماء إلى أية مجموعة (Greene، 2007). بحسب Greene، فضلاً عن التعامل مع ميولهم الجنسية ضمن أقليات، يواجه كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، العنصرية والتمييز، ضمن مجتمعات تعود إلى مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، بصورة عامة. ومن الممكن أن تكون

هذه التحدّيات أكبر بالنسبة إلى مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ينحدرون من خلفيّات عرقية، وإثنية، وثقافية مختلفة، إذ يعانون من أشكال أخرى من التمييز، ترتبط بعوامل كالعمر، والموقع الجغرافي، ووضع الهجرة، وإجادة اللغة الإنجليزية المحدودة، ووضع التمازج الثقافي، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة (مثل، Bieschke، Hardy، Fassinger، & Croteau، 2008؛ Schrimshaw، & Hunter، 2004).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على فهم الطرق المختلفة، التي قد يتسبّب بها تعدّد الانتماءات، ضمن الكثير من الأقليّات، بتفاقم الصعوبات التي يواجهها المستفيدون، وتعقيدها. فعلى سبيل المثال، يتمّ حثّ علماء النفس على اعتبار كيفية تأثر المستفيدين بنظرة ثقافاتهم الأصلية، ووصمها للمثلية ولازدواجية الميل الجنسي، من العوامل الهامة في العلاج (Gock، 2001؛ Greene، 1994ج)، بالإضافة إلى آثار العنصرية في داخل مجتمعات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي العامة (Gock، 2001؛ Greene، 1994أ، Morales، 1996؛ Rust، 1996أ). فضلاً عن ذلك، تُعتبر مراعاة الديناميكيّات المعقّدة، المتّصلة بطبقات أخرى متداخلة مع الهويات الاجتماعية والأوضاع (كالطبقة الاجتماعية، ودور النوع الاجتماعي، والمعتقدات الدينية)، حاسمة للقيام بعمل فعّال، مع هؤلاء السكان، (Chan، 1995؛ Kimmel & Garnets، 2003؛ Greene، 1994أ؛ Rust، 1996أ) ومساعدة المستفيدين من العلاج على التفاوض حول هذه المسائل.

يسعى علماء النفس إلى الاعتراف، ومساعدة المستفيدين على التعرّف إلى استراتيجيات التعاون الفعّالة، وعوامل حماية أخرى، والتي قد يكون طوّرها كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، من خلفيات الأقليّات العرقية، والإثنية، والثقافية، من خلال تجارب التهميش المتعدّدة التي خاضوها (Greene، 2003؛ Selvidge, Matthews, & Bidges، 2008). كما يتمّ حثّ علماء النفس على فهم المستفدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومساعدتهم على معالجة الغضب، والإحباط، والألم، الذي يلمّ بهم، في الكثير من الأحيان، لأنّهم ينحدرون من خلفيّات عرقية، وإثنية، وثقافية متنوّعة من ناحية، ومن أقلية جنسية من ناحية أخرى (Espin، 1993؛ Jones & Hill، 1996).

المبدأ التوجيهي 12. يتمّ حثّ علماء النفس على مراعاة تأثير الدين، والروحانية، على حياة المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. قد يكون تأثير الدين، والروحانية، على حياة المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، معقّداً، وحيويّاً، ومصدراً للتناقضات. وهذه هي الحال، لأّن تجاربهم مع الديانات المنظّمة بشكل خاصّ، متفاوتة ومتنوّعة. وعلى الرغم من أنّ موقف بعض الديانات، وأنظمة المعتقدات الروحانية، محايد نسبيًّا، في ما خصّ الميول الجنسية

المتنوّعة (مثل، البوذية والهندوسية)، إلا أنّ البعض الآخر أدانها عبر التاريخ (كالمسيحية، واليهودية، والإسلام). وحتى ضمن التقاليد الدينية التي تشجب تاريخيّاً الميول اللامغايرة، تنامى ظهور نموذج لاهوتي في السنوات 20 إلى 30 الماضية، وتطوّر، فتقبّل، ودعم الميول الجنسية المختلفة (Borg، 2004). ومن شأن الخلفية الدينية الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، أن تؤثّر بصورة متباينة على أدائهم النفسي، ورفاههم (Haldeman، 2004). فإلى جانب وجود تجارب سابقة مختلفة مع الإيمان، إلا أنّ دور الدين، والروحانية، في حياة أفراد مجتمع الميم الحالية، قد يكون مختلفاً. على سبيل المثال، يعتبر البعض تقاليدهم ومعتقداتهم الروحية جزءًا لا يتجزأ من هويّتهم، في حين لا يرى البعض الآخر الأمور من المنظار عينه (Maynard، 2001). فضلاً عن ذلك، وبالنسبة إلى نظرائهم المغايرين، قد يختلف تأثير الإيمان ومعناه بالنسبة إلى المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي في مختلف مراحل العمر.

التطبيق. يسعى علماء النفس إلى إدراك مختلف الممارسات الدينية والروحية، التي يعتنقها كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، واحترامها. وقد يكون علماء النفس الذين يتعاملون مع أفراد من مجتمع الميم، على وجه التحديد، عرضة للتحيّز الديني الواعي، أو اللاواعي، الذي من شأنه أن يؤثر سلباً على عملهم مع المستفيدين من العلاج، أولئك الذين يتبنّون هوية دينية قوية (Haldeman، 2004). ويتمّ حثّهم على فهم كلّ من دور الدين والروحانية التاريخي والحالي، وتأثيره على حياة المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Haldeman، 1996). كما يتمّ حثّهم، بصورة خاصة، على مراعاة التجارب الدينية الرافضة والمؤلمة، التي تعرّض لها المستفيدون من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Benoit، 2005؛ Buchanan Dzelme، & Harris Hecker، 2001؛ Harris، Cook & Kashubek-West، 2008).

طلبت الجمعية الأمريكية لعلم النفس، بموجب "القرار حول التحيّز القائم على الدين أو/و المستمدّ من الدين"، من علماء النفس النظر في معتقداتهم الدينية، والحؤول دون أن تغلب الممارسة المهنية، والمعايير، في عملهم السريري مع المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي. يعتنق معظم المستفيدين، الذين يسعون جاهدين إلى تغيير الميل الجنسي، معتقدات دينية، ويختبرون مدى عدم توافقها مع ميولهم الجنسية (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب؛ Schidlo & Schroeder، 2002؛ Tozer & Hayes، 2004). ويتمّ حثّ علماء النفس على إمعان النظر في هذه الطلبات، من خلال مراجعة قرار الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول "الردود التوكيديّة المناسبة إزاء الضغط الناجم عن الميل الجنسي وجهود التغيير" (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009ب)، ومناقشة الأبحاث الحالية والمخاطر المحتملة المترتّبة على جهود التغيير مع المستفيدين من العلاج. فضلاً عن ذلك، يتمّ حثّ

علماء النفس على التحقّق من التأثيرات الاجتماعية والثقافية، التي من شأنها أن تؤدّي دوراً في هذه الطلبات. بالإضافة إلى ذلك، يتمّ حثّ علماء النفس على الإطلاع على الموارد (بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنشورات المتعلّقة بالدين والمجموعة) من مختلف التقاليد الدينية، في المجتمعات التي تتقبّل أفراد مجتمع الميم، وترحّب بهم.

المبدأ التوجيهي 13. يسعى علماء النفس إلى الإقرار بالفئات العمرية وفوارق السن بين المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. قد يختلف كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، اختلافاً كبيراً، يُعزى إلى آثار الفئة العمرية والسنّ. فتأثيرات الفئة العمرية عبارة عن قوى مُزمنة، واسعة النطاق، تبلور سياق النمو، بالنسبة إلى المثليّات، والمثليّين، وثنائيّي الميل الجنسي. يمكن أن تحدّد الفترة الزمنية التي يعيش فيها المرء، أو/و يكشف عن ميله الجنسي، بشكل عميق، المهام الإنمائية، كالمطالبة بالتصنيف على أساس الهوية، وكشف الهوية، والأبوّةّ والأمومة، والإنخراط السياسي (Fassinger & Arseneau، 2007). وتتضمّن الأمثلة المتعلّقة بالعوامل المؤثّرة على الاختلافات بين الأجيال، تغييرًا في المواقف المجتمعية تجاه الحياة الجنسية؛ وآثار فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز على مجتمعات الأقليّات الجنسية؛ وتغييرًا في المواقف، والممارسات الدينية والروحية؛ وحركات الحقوق المدنية الخاصة بالمرأة، وبالمثليّين؛ والتقدّم في التكنولوجيات الإنجابية، والتغيّرات في الإديولوجيّات الخاصة بالأسرة؛ والتغييرات في المفاهيم الخاصة بالهوية الجنسية، وهوية النوع الاجتماعي، بما في ذلك تصنيف الهوية. على سبيل المثال، تختلف تجربة الشخص الذي كشف عن ميله الجنسي في الخمسينيّات، عن تجربة الشخص الذي كشف عن ميله الجنسي في العقد الماضي. وبالمثل، تختلف تجربة الشخص الذي كشف عن ميله الجنسي وهو في الـ 15 من عمره اليوم، عن تجربة الشخص الذي هو في الـ 45 من العمر.

من شأن المسائل المعيارية، أو التغييرات المرتبطة بالشيخوخة للجميع (كالصحة، والتقاعد، والمالية، والدعم الاجتماعي؛ Berger، 1996؛ و Kimmel ، 1995؛ وSlater، 1995) أن تصبح أكثر تحدّياً بكثير بالنسبة إلى المثليّات من المسنّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي المسنّين، بسبب التمييز لصالح الانحياز إلى الغيرية الجنسية. وقد يثير الافتقار إلى الحماية القانونية، مشاكل في اتّخاذ القرارات الطبية والصحية، وتلك المتعلّقة باستقلالية الأزواج الصحية، وقرارات نهاية الحياة، بالإضافة إلى الرعاية الصحية الملائمة، وحقوق الأبوّة والأمومة، ومستحقّات الرعاية الصحية، والتقاعد، والميراث، والترتيبات المعيشية، وحقوق الملكية. تتفاعل آثار الفئة العمرية والسنّ، إذ يحتكّ كلّ من المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، بشكل أكبر، مع مقدّمي الخدمات الطبية (تأثير العمر)، ويكون

هذا مصحوباً باحتمال إخفاء الهوية (تأثير الفئة العمرية)؛ وقد تؤدّي هذه التفاعلات إلى تهديد الرعاية الصحية (Fassinger & Arseneau، 2007).

تؤثّر وضعية الأقليات المتعدّدة (على سبيل المثال، تلك المتعلّقة بالنوع الاجتماعي، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة، والعرق والإثنية) على تجارب الشيخوخة، بالنسبة إلى المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي المسنّين (Kimmel، Rose ، & David، 2006). على سبيل المثال، يبدو أنّ ثمة مفارقات في تصوّر الوصمة، بالنسبة إلى الإثنية، والسنّ، من طرف أفراد مجتمع الميم الكبار (David & Knight، 2008). وكمثال آخر، قد تتعرّض النساء، اللواتي يُقمْن علاقة مثليّة، إلى صعوبات مالية متزايدة، بسبب الآثار المتراكمة لانخفاض الدخل على مدى حياتهنّ (Fassinger، 2008). وأخيراً، يعيش الكثير من أفراد مجتمع الميم الكبار، سن الشيخوخة في مجتمعات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي (Kimmel، والآخرين، 2006).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على مراعاة السياق التاريخي الخاص بالفئات العمرية التي ينتمي إليها المستفيدون من العلاج. وفي ما يتعلّق بالسنّ، يُقرّ علماء النفس أنّ كبار السنّ يشكّلون مجموعة مختلفة، وأنّ التغييرات المعيارية في الشيخوخة قد تكون إيجابية، وكذلك سلبية، وهي ليست بالضرورة مرتبطة بمرض ما، أو بميل المستفيد الجنسي. أمّا في ما يتعلّق بالتفاعل بين الفئة العمرية والسنّ، فيتمّ حثّ علماء النفس على الاهتمام بسبل تأثّر مسألة معيّنة مرتبطة بالسنّ، بتجربة الفئة العمرية. على سبيل المثال، قد يتفاقم الحزن الناجم عن فقدان الشريك (المسألة المعيارية للسن) جراء التمييز لصالح الانحياز إلى الغيرية الجنسية، بين الأقران الكبار في السنّ (تأثير الفئة العمرية)، ممّا يؤدّي إلى نقص في دعم الشريك الحزين.

يدرك علماء النفس أنّ القوانين، واللوائح الفيدرالية، سواء المحليّة أو على مستوى الولايات، تؤثّر على حقوق المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي الكبار في السنّ، كما أنّهم على دراية بالموارد ذات الصلة، التي من شأنها مساعدة المستفيدين على تلبية احتياجاتهم الطبية، والقانونية، والمالية. وقد يعتبر علماء النفس الموارد حول التكيّف الإيجابي الخاص بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، مفيدة مع الشيخوخة (Friend، 1990؛ Lee، 1987). ومن الممكن أن يساعد علماء النفس المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي الكبار في السنّ، على تطبيق الاستراتيجيات التي تعلّموها من التعامل مع التمييز لصالح الانحياز إلى الغيرية الجنسية، في مواجهة التحدّيات المرتبطة بالشيخوخة المعيارية (Fassinger، 1997؛ Kimmel، والآخرين، 2006).

المبدأ التوجيهي 14. يسعى علماء النفس إلى فهم المشاكل والمخاطر الاستثنائية الخاصة بالمثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي.

الأساس المنطقي. قد يشكّل التنقّل بين التغييرات المعرفية، والعاطفية، والإنمائية الاجتماعية، في فترة المراهقة من جهة، وتزامن استيعاب ظهور الهوية المثلية، أو ازدواجية الميل الجنسي من جهة أخرى، تحدّياً بالنسبة إلى الشباب (D'Augelli، 2006). وقد يتعرّض أفراد مجتمع الميم، فضلاً عن الشباب المحتارين في أمرهم، إلى مخاطر متزايدة في مواجهة صعوبات لا يواجهها نظراؤهم المغايرون (يُرجى مراجعة D'Augelli، 2002؛ Espelage والآخرون، 2008؛ Lasser، Thalinger، & Cloth، 2006؛ Larrabee & Thomas، 2002) على غرار التشرّد (Urbina، 2007)، والدعارة (Savin-Williams، 1994)، والأمراض المنقولة جنسيّاً (Solorio، Milburn & Weiss، 2006). كما قد يواجه أفراد مجتمع الميم، والشباب الحائرون في أمرهم، الذين لا يتطابقون مع معايير النوع الاجتماعي، صعوبات متزايدة في علاقاتهم مع أقرانهم (D'Augelli والآخرين، 2002؛ Wilson & Wren، 2005). ومن شأن قرارت الكشف عن الميل الجنسي أن تطرح صعوبات جمّة على المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، أصحاب اللون المختلف، الذين قد تشكل عائلاتهم ومجتمعاتهم مصدر دعم حيوي في مواجهة العنصرية (يُرجى مراجعة المبدأ التوجيهي 11). ويتعرّض أفراد مجتمع الميم الشباب كلّهم، في كثير من الأحيان، إلى مشاكل في المدرسة ناجمة عن ميولهم الجنسية (Copper-Nicols، 2007)، على غرار التهميش الاجتماعي (Sullivan & Wodarski، 2002)، والتنمُّر (E. J. Meyer، 2009). قد تزيد هذه العوامل من خطر تعاطي المخدّرات (Jordan، 2000)، أو تؤدّي إلى عواقب طويلة الأجل، كالإجهاد بعد الصدمة (Rivers، 2004).

قد تُولّد الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهويات المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ضغطاً على الشباب لكي يتطابقوا مع سلوكيّات المواعدة التي ينتهجها المغايرون، بغية إخفاء ميلهم الجنسي، أو تجنّب التفاعلات الاجتماعية (Safren & Pantalone، 2006). وقد تُعرّض محاولات إخفاء، أو إنكار الهوية الجنسية، المراهقين من أفراد مجتمع الميم إلى مخاطر عالية، على غرار الحمل غير المرغوب فيه (Saewyc،2006)، وممارسة الجنس غير الآمن (Rosario، Schrimshaw & Hunter، 2006 ,)، والعنف بين الأشخاص (S. T. Russel، Franz & Driscoll، 2001)، ومحاولات الانتحار (Savin-Williams، 2001).

يعيش شباب مجتمع الميم، في كثير من الأحيان، تجربة ردود فعل الآباء السلبية حول ميولهم الجنسية (Heatherington & Lavner، 2008). وقد تشكّل الأسر الداعمة عاملاً وقائيّاً، في مواجهة الآثار السلبية الناجمة عن ضغط الأقليّات على شباب مجتمع الميم (I. H. Meyer، 2003؛ Ryan، 2009). مع ذلك، قد لا يقدّم الأبوان المغايران، رغم حسن نيّتهم، مستوى التبصّر، والتنشئة الاجتماعية، التي يحتاج إليها شباب مجتمع الميم، بغية حمايتهم من التمييز لصالح الانحياز إلى الغيرية الجنسية، ومن تأصّل المعتقدات المغايرة على حد سواء (R. J. Green، 2004). وبالتالي، تكتسي العلاقات الوثيقة مع شبكة من الأصدقاء الداعمين أهمية كبرى، كما يمكن أن تكون بمثابة مضاد ألم ناجم عن الرفض العائلي، و/أو التمييز لصالح الانحياز إلى الغيرية الجنسية المجتمعية. ويتمّ اعتبار شبكة الصداقة القوية، محوريّة في اكتشاف الهوية الجنسية، والإنماء (D'Augelli، 1991).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على مراعاة التأثير النفسي الخاص بالأحداث الاجتماعية، والسياسية الحالية، وصورة الأقليّات الجنسية الإعلامية، على شباب مجتمع الميم. فالإطلاع على المسائل الأخلاقية، والقانونية، عند العمل مع شباب مجتمع الميم، بالغ الأهمية نظراً إلى اختلاف القوانين المتعلّقة بالسرية، والإفصاح عن الحالة الصحيّة، وسنّ الممارسة الجنسية، بالتراضي بين ولاية وأخرى.

قد يشعر الشباب بالتلكؤ في المطالبة بهوية خاصة بالميل الجنسي. فضلاً عن ذلك، يمكن أن تكون الهوية الجنسية سلسة في خلال فترة المراهقة (Diamond، 2007؛ Rosario, Schrimshaw, Hunter, & Braun، 2006). وبالتالي، يسعى علماء النفس إلى استحداث بيئة علاجية منفتحة، وتوكيديّة، خاصة بالمناقشات حول الجنس، وباستكشاف المعاني التي يطلقها الشباب على مصطلحات التعريف عن الذات. كما يسعى علماء النفس إلى مساعدة أفراد مجتمع الميم، والشباب الحائرين في أمرهم، وأسرهم، على تحديد موارد التعليم البديلة، وفرص الدعم، ومواقع الإنترنت التوكيديّة، عند الاقتضاء.

تدلّ الأبحاث على أنّ شباب مجتمع الميم يتعرّضون إلى مستويات عالية من التحرّش في المدارس، بسبب ميولهم الجنسية (E. J. Meyer). ويتمّ حثّ علماء النفس على العمل مع المدرّسين، ومديري المدارس، لمساعدتهم على إدراك آثار هذا النوع من التحرّش، الطويل الأمد، على غرار التسرّب من المدرسة، وضعف الأداء الأكاديمي، والسلوك الإنتحاري. ويمكن أن يشكّل علماء النفس مراجع، تساعد العاملين في المدارس على الحدّ من المضايقات التي تحصل فيها.

أظهر Ryan (2009) أنّ وضع شباب مجتمع الميم، النفسي، والبدني، والرفاهي، يتحسّن بصورة ملحوظة، حتى مع مستوى قبول أبوي بسيط. ووجدت هذه الدراسة أنّ مستويات

متدنية من الرفض العائلي، في خلال مرحلة المراهقة وسن البلوغ، ترتبط بانخفاض مستوى كلّ من الاكتئاب، والتعاطي، والسلوكيّات الجنسية العالية المخاطر، وخطر الانتحار. ويتمّ حثّ علماء النفس الذين يعملون مع ذوي المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، أو الشباب المحتارين في أمرهم، على تقييم مستوى قبولهم، أو رفضهم ميول أولادهم الجنسية. وقد تتضمّن التدخّلات استخدام استراتيجيات تربوية نفسية، لتوفير معلومات دقيقة حول الميول الجنسية، والتركيز على مواطن القوة لدى الأسرة، في سبيل زيادة دعم أولادهم من مجتمع الميم، والشباب الحائرين في أمرهم (Ryan، 2009).

المبدأ التوجيهي 15. يتمّ حثّ علماء النفس على الإقرار بالتحدّيات الخاصة، التي يواجهها أفراد مجتمع الميم، مع تجارب الإعاقة الجسدية، والحسيّة، والمعرفية-العاطفية.

الأساس المنطقي. قد يواجه أفراد مجتمع الميم مجموعة واسعة من التحدّيات الخاصة، المتعلّقة بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، والميل الجنسي، على حدّ سواء (Saad، 1997). كما أنّهم قد يواجهون شعورًا بالإغفال، يرتبط بالتقاطع بين الميل إلى نفس الجنس، والإعاقة الجسدية، والمعرفية-العاطفية، أو/والحسية (Abott & Burns، 2009؛ Lofgren-Martenson، 2009)، ويُعزى إلى النظرة المجتمعيّة السائدة بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يتمّ اعتبارهم بطريقة لاجنسية، وبمفردهم. فضلاً عن ذلك، أشار Shapiro (1993) إلى إمكان تأثّر المفهوم الذاتي للفرد سلباً، جراء هذه التحدّيات، التي تُقوّض بدورها إحساسه/ها بالاستقلالية، والقدرات الشخصية، والحياة الجنسية، والثقة بالنفس.

يواجه أفراد مجتمع الميم، ذوي الإعاقات الجسدية، والحسية، والمعرفية-العاطفية، عددًا من التحدّيات الإستثنائية. على سبيل المثال، تبيّن أنّ الرجال المثليّين، المصابين بإعاقة فكرية، ومعرفية، معرّضون أكثر بكثير لممارسة الجنس غير الآمن (Yacoub & Hall، 2009). ويؤدّي الشعور "برجولية أقل"، دوراً أيضاً في زيادة خطر ممارسة الجنس غير الآمن، لدى الرجال المثليّين، ذوي الإعاقة (O'Neill & Hird، 2001). وقد تشكّل المسائل المتعلّقة بإدارة الحياة، بما في ذلك التنقل، والحياة الجنسية، والقرارات الطبية، والقانونية، تحدّيًا كبيرًا ضمن علاقات الشراكة. فضلاً عن ذلك، قد لا يكون الدعم العائلي متوافراً بسبب الردود السلبية على ميل الشخص الجنسي (Mc Daniel، 1995؛ Rolland، 1994). وقد يتعذّر على أفراد مجتمع الميم، ذوي الإعاقة، الولوج إلى المعلومات، ونيل الدعم، والخدمات المتوافرة، الخاصة بالأشخاص المعافين (O'Toole، 2003؛ O'Toole & Bregante، 1992). فضلاً عن ذلك، قد نشهد ضغطًا إضافيًّا، مرتبطًا بالضغط الذي

يسبّبه كشف أفراد مجتمع الميم عن ميولهم الجنسية، أمام مقدّمي الرعاية، ومهنيّي الرعاية الصحية، بغرض الحصول على خدمات متجاوبة (O'Toole & Bregante، 1992).

التطبيق. يتمّ حثّ العلماء النفسيّين، الذين يعملون مع أفراد مجتمع الميم، ذوي الإعاقة، على ايلاء التغاير بين مسائل الإعاقة، والإثنية، والميل الجنسي، والنوع الاجتماعي، والسنّ، والوضع الصحي، والوضع الاجتماعي الاقتصادي (Fraley، Mona & Theodore، 2007؛ Hunt، Mathews، Milson & Lammel ، 2006) اهتمامًا خاصًّا. ومن شأن الآثار المضافة المحتملة، الخاصة بجوانب الوصمة المتعلقة بالهوية، أن تتفاقم في العلاقات المهمّة (كالشركاء، وأفراد الأسرة، ومقدّمي الرعاية، ومقدّمي الرعاية الطبية)، وتتطلّب تقييمًا مدروسًا. فضلاً عن ذلك، يتمّ حثّ العلماء النفسيّين، الذين يعملون مع أفراد مجتمع الميم ذوي الإعاقة، على مراعاة الآثار المحتملة، الخاصة بالحواجز الاجتماعية، في مجتمعات الميم، وفي سياق المجتمع الأوسع (Shapiro، 1993).

كما يتمّ حثّ علماء النفس على النظر في سبل تمكين المستفيدين من العلاج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، ذوي الإعاقة، نظراً إلى حرمان الكثيرين في هذه المجموعة من الحقوق، وشعورهم بالإغفال (Shuttlewoth، 2007). وقد تمّ التوصية باتخاذ مجموعات الدعم، حيثما يكون ذلك متاحاً)، كمساعدة تفيد العلاج النفسي (Williams، 2007). كما تمّ تطوير نهج شامل خاص بالعلاج النفسي، للتقاطع بين الإعاقة والميول الجنسية (يُرجى مراجعة Hanjorgiris، Rath ، & O'Neill، 2004؛ Hunt والآخرين، 2006). ويتمّ حثّ علماء النفس على الاستفسار عن الحياة الجنسية الخاصة بالمستفيدين من العلاج ذوي الإعاقة، في مجتمع الميم، الماضية والراهنة، فضلاً عن توفير المعلومات، وتيسير حلّ المشاكل في هذا المجال الذي غالباً ما يتمّ تجاهله (Kaufman، Silverberg & Odette، 2007؛ Olkin، 1999). يتعرّض الكثير من أفراد مجتمع الميم، ذوي الإعاقة إلى الإكراه في المواجهات الجنسية (Swartz، 1995؛ Thompson، 1994). لذلك، من المحبّذ القيام باستكشاف يُراعي ماضي الفرد الذي تعرّض إلى الإيذاء.

المبدأ التوجيهي 16. يسعى علماء النفس إلى فهم تأثير فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز على حياة أفراد مجتمع الميم والمجموعات.

الأساس المنطقي. بما أنّه تمّ الخلط بين فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز والميل الجنسي، تمّ وصم الأشخاص المصابون بهذا المرض (Herek، Capitanio ، & Widaman، 2002). وتشمل العوامل الأخرى، التي تساهم في التحامل والتمييز الذي يواجهه الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، سوء الفهم، أو التضليل بشأن هذا الفيروس (Ritieni، Moskowitz ، & Tholandi، 2008)، ورهاب

المثلية بصورة عامة، والعنصرية (Brooks، Etzel، Hinojos ، Henry، & Perez، 2005)، وحقيقة أنّ الفيروس ينتشر عن طريق سلوك يُدينه بعض الأشخاص، أو المجموعات، ويعتبرونه غير مقبول (Kopelman، 2002). وعلى الرغم من أنّ تشخيص الإيدز كان في البداية بمثابة حكم بالإعدام، إلا أنّ التقدم الطبي الكبير الذي تمّ إحرازه في علاج فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، قد أدى إلى إعادة تصنيفه كمرض مزمن (Pierret، 2007).

فضلاً عن التعامل مع مرض موصوم، يتعيّن على مرضى فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، مواجهة عدد لا يحصى من المشاكل الطبية، والآثار الجانبية التي تسبّبها أدوية هذا الفيروس، والعلاج المنوط به (Johnson & Neilands، 2007). ويشعر الكثيرون من المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، بالقلق من النبذ، بعد إخبار أصدقائهم، وأعضاء الأسرة، وشركائهم الجنسيّين، والعاطفيّين، بأنّهم مصابون به (Simoni & Pantalone، 2005). فضلاً عن ذلك، أظهرت الدراسات التجريبيّة، التي أُجريت على الصحة النفسية الخاصة بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، معدّلات عالية من اضطرابات المزاج، والقلق (Bing والآخرين، 2001)، بالإضافة إلى مشكلة تعاطي المخدّرات، وشرب الكحول، وإساءة استخدامها (Pence، Miller، Whetten، Eron، & Gaynes ، 2006). وسجّل الأشخاص، الذين يعيشون مع هذا المرض، معدلات أعلى من العنف بين الأشخاص، مقارنة مع أقرانهم، غير المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز (Cohen والآخرين، 2000؛ Greenwood والآخرين، 2002). على سبيل المثال، قد يشهد كبار السنّ، الذين لا يزالون على قيد الحياة رغم إصابتهم بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، تغييرات معرفية، وجسدية، ترتبط بنظم العلاج الخاصة بهم (مثل، Oelkaus،2007 Williams & Clay). وقد يتعرّض بعض كبار السنّ، غير المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، إلى خطر الإصابة بالمرض، بفعل السلوك الجنسي غير المتحفّظ، المرتبط بانخفاض الأداء المعرفي، والوحدة، والإكتئاب، أو عوامل أخرى عاطفية، أو وجودية (يُرجى مراجعة. Grov، Golub، Parsons، Brennan، & Karpiak، 2010)، رغم المعلومات حول الممارسات الجنسية الآمنة. وقد يشكّل التعامل مع هذه المجموعة المعقّدة من المشاكل الصحية، الجسدية والعقلية، تحدّياً كبيراً، يواجهه أفراد يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، كما عالم النفس الذي يقدّم الخدمات إليهم (J. R. Anderson & Barret، 2001؛ Berg، Michelson، Safren، 2007). فضلاً عن ذلك، تجدر الإشارة إلى أنّ مشاكل فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، تحدث في سياق مفارقات صحية جسدية أخرى (Krehely، 2009).

التطبيق. عند القيام بالتقييم الأولي، يتمّ حثّ علماء النفس على تجنّب الافتراضات المتعلّقة بالوضع المصلي الخاص بالمستفيد من العلاج، بالنسبة إلى فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، والتي ترتكز على أساس الميل الجنسي، أو على خصائص ديموغرافية أخرى. ما من وسيلة موثوقة تحدّد الوضع المصلي الخاص بالمستفيد، بالنسبة إلى فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، باستثناء توجيه السؤال مباشرة إليه. فضلاً عن ذلك، يمنح التطرّق إلى هذا الموضوع بصراحة، مناسبة إلى علماء النفس، بغية استحداث فرصة لتقديم معلومات تعليميّة وقائية، حول فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، إلى المستفيدين من العلاج (على سبيل المثال السلوك الجنسي الأكثر أماناً مقابل السلوك الجنسي الخطر)، وكذلك توفير الدعم إلى مصابين بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز (كتشجيعهم على التماس الرعاية الطبية، أو الاستمرار فيها). ويتمّ حثّ علماء النفس على الحصول على المعلومات اللازمة، كي يتمكنوا من مناقشة استراتيجيّات الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز مع المستفيدين.

يسعى علماء النفس إلى فهم وقع التهميش المجتمعي، وأخذه في الحسبان، نتيجة للهويات المضطهدة، المتعدّدة والفريدة، وعوامل أخرى (على سبيل المثال الأقلية الجنسية، والأقلية العرقية/والإثنية، والوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، والإعاقة)، الخاصة بكلّ مستفيد، يعيش مع فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. ومن ضمن الشباب المثليّين من لون مختلف، تبيّن أنّ تدنّي الثقة بالنفس وعوامل أخرى (كالشبكات الاجتماعية)، تساهم في ارتفاع معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز (Brooks، Rotheram-Borus، Bing، Ayala ، Henry & ، 2003؛ Flores، Peterson، Bakeman & ، 2007)، ويتمّ حثّ علماء النفس على مناقشة السلوكيات الجنسية الآمنة مع المستفيدين المعرّضين للخطر. فضلاً عن ذلك، يتمّ حثّ علماء النفس على الاعتراف بمدى اختلاف تجارب الفئات العمرية، وفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز. فعلى سبيل المثال، من المحتمل أن يكون الكثيرون من أفراد مجتمع الميم، الكبار في السنّ، قد عاشوا صدمة نفسية كبيرة، وحزنًا، وخسارة، بسبب الوفيات العديدة ذات الصلة بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، ضمن أصدقائهم، وشركائهم، في الثمانينات، وفي مطلع التسعينات، وقد يحتاجون إلى دعم مستمرّ في مواجهة هذه الخسائر.

يتمّ حثّ علماء النفس على زيادة وعيهم بوقع فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز الشامل، على حياة الأشخاص الذين يعيشون مع الفيروس، بسبب إصابتهم به (Baumgartner، 2007). كذلك، قد يحفّز فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز الإنماء النفسي، أو الروحي، لدى البعض، ويسبّب حزن وأسى، لدى البعض الآخر (Moskowitz & Wrubel، 2005). فضلاً عن ذلك، يمكن أن تؤثر الإصابة بفيروس نقص المناعة

المكتسب/الإيدز تأثيراً خطيراً على العلاقات الاجتماعية، والحميمة، الخاصة بالمصابين بالمرض. وقد يشعر الرجال والنساء المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز بالخجل، أو النبذ، من أفراد الأسرة، والأصدقاء، أو الزملاء في العمل (مثل، Laryea & Gien، 1993). يشكّل هذا النبذ بين الأفراد، صدمة مؤلمة إلى الذين عانوا في الماضي من مشاكل مماثلة، نتيجة كشفهم عن ميلهم الجنسي. فضلاً عن ذلك، عند التواجد في إطار علاقة شراكة، يمكن أن تشكّل الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، عامل ضغط إضافي، أو حاجزاً أمام العلاقة الحميمة. وهذه هي الحال، بالتحديد، بالنسبة إلى أشخاص منخرطين في علاقات، يكون أحد الطرفيْن فيها مصاباً بالفيروس، إذ على الشركاء الانتقال بين المسائل العاطفية والعملية المتّصلة بالعلاقة الجنسية والحميمة. فضلاً عن ذلك، قد تسبّب إصابة شخص ما بفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، تمييزًا في مجاليْ العمل، أو السكن (مثل، Malcolm والآخرين، 1998).

المسائل المتعلقة بالجانب الاقتصادي ومكان العمل

المبدأ التوجيهي 17. يتمّ حثّ علماء النفس على النظر في تأثير الوضع الاقتصادي الاجتماعي على الرفاه النفسي، الخاص بالمستفيدين من أفراد مجتمع الميم.

الأساس المنطقي. تشير البيانات إلى أنّ المثليّات، والمثليّين، والرجال المزدوجي الميل الجنسي، والنساء منهم، غالباً ما يتواجدون في وضع اقتصادي مُجحف، على نقيض نظرائهم المغايرين. في دراسة أُجريت عام 1995، وجد Badgett أنّ الرجال المثليّين يكسبون بين 11% و27% أقلّ من الرجال المغايرين. كما دلّت الأبحاث أنّ الرجال المثليّين الذين يدخلون في علاقات مع أشخاص من نفس الجنس، يكسبون أقلّ من الرجال المغايرين المتزوّجين (Allegretto & Arthur، 2001؛ Klawitter & Flatt، 1998). ووجد Albelda وآخرون (2009) أنّ عائلات الأزواج من مثليّات ومثليّين، عرضة أن تكون أفقر من عائلات الأزواج المغايرين، كما أنّ أزواج المثليّات، على وجه الخصوص، عرضة أن تكون أكثر فقرًا من الأزواج المغايرين وعائلاتهم. ووجد كلّ من Elmslie وTebaldi (2007) أنّ الرجال المثليّين، الذي يشغلون وظائف إدارية، والعمّال، قد يكسبون 30% أقلّ من نظرائهم المغايرين. ورغم أنّ الرجال المثليّين، والمثليّات يميلون إلى أن يكونوا أكثر تعلّماً من نظرائهم المغايرين (Carpenter، 2005؛ Rothblum، Mickey & Balsam، 2004)، إلا أنهم لا يزالون يكسبون أقلّ (Egan، Edelman، Sherill & Factor، 2008؛ Rothblum & 2007، Fassinger، 2008). وأشار كلّ من Badgett (2003) و Fassinger (2008) إلى وجود تمييز في مكان العمل، إزاء المثليّات، والمثليّين، كما هي الحال أيضاً في سوق التجزئة. لقد تمّ طرد أفراد مجتمع الميم

من العمل، وتمّ رفض ترقيتهم، وتقييم أدائهم بصورة سلبية، كما أنّهم تقاضوا أجراً غير متكافئ، ومنافع غير متكافئة، بسبب ميولهم الجنسية (Badgett، Lau، Sears،Ho & ، 2007).

ازداد فهم العلاقة بين الفقر وقضايا الصحة النفسية (مثل Costello، Compton، Keeler، & Angold، 2003؛ Croteau، Bieschke، Fassinger، & Manning 2008). ومن المرجّح أن يتمّ تشخيص اضطرابات نفسية لدى الأفراد ذوي الدخل المنخفض، مقارنة مع الأشخاص الذين ينتمون إلى طبقة اجتماعية اقتصادية أعلى (Bourdon، Rae، Narrow، Manderschild، & Regier، 1994). وبالتالي، يعاني هؤلاء الرجال والنساء من مثليّات ومثليّين ومزدوجي الميل الجنسي، يعيشون في الفقر، من عبئ إضافي يتمثّل في مزيد من الحرمان والعزلة.

من شأن الموارد المالية والتعليم أن تساعد على التخفيف من وطأة التمييز السلبية (على سبيل المثال، المزيد من القدرة الاقتصادية والخيارات، وتحسين الثقة بالنفس). وبالمقابل، من شأن الوضع الاجتماعي والاقتصادي الأدنى أن يشكّل ضغطاً إضافياً، ويزيد من التهميش، والتحديات، في التكيّف مع وصمة الميل الجنسي، ويُخفّض من فرص الحصول على الدعم الاجتماعي الملائم. وأشار Ray (2006) إلى أنّ الخوف من الاضطهاد، وعدم القبول، يؤدّي إلى تشرّد الكثير من أفراد مجتمع الميم الشباب. فالشباب المشرّدون من مجتمع الميم، أكثر عرضة لاتباع سلوك عالي المخاطر. ووجد Van Leeuwen وآخرون أنّ مخاطر محاولات الانتحار، وممارسة الجنس من أجل البقاء، وتعاطي المخدّرات، أكبر لدى الشباب منهم، مقارنة مع نظرائهم المغايرين. ويواجه الكبار منهم تحدّيات مختلفة، تتعلّق بالآليات التقليدية الخاصة بدعم الدخل (كالضمان الاجتماعي، وخطط المعاشات التقاعدية، وخطط 401 (k)؛ Cahill & South، 2002). ويواجه الأزواج من نفس الجنس حواجز قانونية (كانعدام إمكانية الزواج القانوني، أو الانتفاع من الرعاية الصحية) تؤدّي إلى تفاوتات اجتماعية واقتصادية (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009أ).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على تقييم طرق تأثير الوضع الاجتماعي الاقتصادي، على المستفيدين من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، في مجالات مثل انخفاض الثقة بالنفس، والنزاعات العائلية، ومشاكل العلاقات. على سبيل المثال، من المجدي اعتبار العقابيل النفسية، الخاصة بالوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض (كالشعور بالعار، والإكتئاب، والقلق) بالنسبة إلى أفراد مجتمع الميم، إذ إنّها قد تستمرّ مدى الحياة، حتى ولو أحرز الفرد تقدّماً في وضعه الاجتماعي الاقتصادي (Martell، 2007؛ G.M. Russell، 1996). فضلاً عن ذلك، يتمّ حثّ علماء النفس على مراعاة، في تقييمهم، السبل التي يمكن فيها للوضع الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، وللتمييز الاقتصادي القائم على الميول

الجنسية، أن يكون لهما آثار مضاعفة. كما يتمّ حثّ علماء النفس على الامتناع عن تكوين افتراضات، حول الوضع الاجتماعي الاقتصادي، قائمة على أساس الميول الجنسية.

المبدأ التوجيهي 18. يسعى علماء النفس إلى فهم المسائل الاستثنائية المتعلّقة بمكان العمل التي يواجهها أفراد مجتمع الميم.

الأساس المنطقي. ثمة صعوبات ومخاطر استثنائية يواجهها أفراد مجتمع الميم، في مكان عملهم، لاسيّما وقع الوصمة الجنسية (Herek، 2007؛ Herek, Gillis, & Cogan ، 2009) على اتخاذ القرار المهني، والخيار، والتنفيذ، والتكيّف، والإنجاز (Croteau والآخرين، 2008؛ Fassinger ، 2008؛ Pope والآخرين، 2004). تشمل العوائق أمام التطوّر المهني، ونجاح أفراد مجتمع الميم التمييز في العمل (Fassinger، 2008؛ Kirby، 2002)؛ والتمييز في الأجور (Badgett، 2003؛ Elmslie & Tebaldi، 2007)؛ وانعدام الفوائد (مثل الإجازة الطبية الأسرية، وإجازة الوفاة، ورعاية الطفل، واستفادة الشركاء من نفس الجنس؛ (Fassinger، 2008)؛والجوّ المعادي في مكان العمل (Ragins & Cornwell، 2001؛ Ragins ، Singh & ،Cornwell، 2007)؛ والأفكار النمطية في العمل (Chung، 2001؛ Keeton، 2002)؛ والقيود المهنيّة (كالجيش ورجال الدين) (Fassinger، 2008)؛ وآثار التحيّز التفاعلية القائم على النوع الاجتماعي، والعرق، والإثنية، والإعاقة، وجوانب أخرى من وضع التهميش (Bieschke والآخرين 2008؛ Van Puymbroeck ، 2002)؛ والتقييم الوظيفي المنقوص (M. Z. Anderson، Croteau،Chung ، & DiStefano، 2001؛ Pope والآخرين، 2004). وتجدر الإشارة إلى أنّ مسائل التقييم العام، الواردة في المبدأ التوجيهي 4 ، تنطبق أيضاً على الحالة الخاصة بالتقييم الوظيفي.

تُعتبر إدارة الهوية من أبرز القضايا التي يتعيّن على العاملين من أفراد مجتمع الميم التعامل معها، في سياق الوصمة الجنسية (Croteau والآخرين، 2007). ورغم أنّ الأبحاث تشير إلى أنّ الكشف عن الهوية مرتبط أكثر بالنتائج الصحية الإيجابية، من إخفاء الهوية (يُرجى مراجعة Herek & Garnets، 2007)، يتّبع الكثير من العاملين في مجتمع الميم، استراتيجيات إدارة الهوية، للحماية من التمييز الفعلي، أو المرتقب، في مكان العمل (Croteau والآخرين، 2008). غير أنّ استراتيجيّات إخفاء الهوية، تستوجب ثمناً نفسياً، وتشمل الحذر بشأن تبادل المعلومات، والفصل بين الحياة الشخصية المهنية، والتعامل مع الشعور بالخداع والتماهي، والانعزال عن الشبكات الاجتماعية المهنية والدعم، والإرهاق الناجم عن ضغوطات إخفاء الهوية (يُرجى مراجعة Croteau والآخرين، 2008؛ Fassinger، 2008).

التطبيق. يتمّ حثّ علماء النفس على مساعدة المستفيدين من أفراد مجتمع الميم، على تحديد الحواجز المحتملة أمام التطوّر المهني والنجاح، ومعالجتها، وعلى التغلّب على الأفكار النمطية المتأصّلة بشأنهم، و/أو عالم العمل، التي قد تؤثّر على خياراتهم المهنية، وعلى صنع القرار(Adams، Cahill ، & Ackerlind ، 2005؛ Croteau والآخرين، 2008؛ Nauta، Saucier، & Woodard، 2001؛ Tomlinson & Fassinger ، 2009). وبوسع علماء النفس مساعدة المستفيدين من أفراد مجتمع الميم، من خلال تقييم بيئات العمل، واستكتشاف الاستراتيجيّات الملائمة، للكشف عن الميل الجنسي في مكان العمل (M. Z. Anderson والآخرين ، 2001؛ Croteau والآخرين، 2008؛ Lidderdale، Croteau، Anderson، Tovar-Murray، & Davis،2007)، بما في ذلك القضايا التي تنشأ في عملية البحث عن وظيفة، والحصول عليها (Lidderdale والآخرين، 2007).

يتمّ حثّ علماء النفس على معالجة قضايا القمع المتعدّدة، عند تقديم المشورة بشأن العمل، والمهنة، إلى المستفيدين من أفراد مجتمع الميم، لتمكينهم من التعامل مع آثار العنصرية، والتحيّز الجنسي، والانحياز إلى الغيريّة الجنسية، والتمييز ضدّ القدرة لدى المعوّقين، وأوجه التهميش الأخرى (Bieschke والآخرين، 2008). يسعى علماء النفس لأن يدركوا اعتبارات قوائم التقييم المهني، الخاصة بأفراد مجتمع الميم (Chung، 2003أ، 2003ب؛ Popeوالآخرين، 2004).

يمكن أن يفيد علماء النفس المستفيدين من أفراد مجتمع الميم، في قراراتهم المهنية، ومكان العمل، من خلال تشجيعهم على الاطلاع على الموارد المهنية، الوطنية منها والمحلية. قد تشمل هذه الموارد الشبكات المهنية الوطنية، الخاصة بالمثليآت والمثليّين، والموارد المجتمعيّة المحلية الخاصة بالمثليّات والمثليّين، والبرامج الخاصة من طرف المهنيّين من مثليّات ومثليّين، وفرص المتابعة المهنية مع المهنيّين المثليّين، والمثليّات، والتدريب الخارجي، أو التوظيف التعليمي التعاوني، في أماكن العمل التي يملكها مثليّون/ومثليات، أو يديرونها، وبرامج إرشاد أفراد مجتمع الميم (Pope والآخرين، 2004).

التعليم والتدريب

المبدأ التوجيهي 19. يسعى علماء النفس إلى إدماج قضايا أفراد مجتمع الميم في التعليم والتدريب.

الأساس المنطقي. رغم التركيز المتزايد على تنوّع التدريب، في خلال مرحلة التعليم العالي والتدريب، أظهرت الدراسات أنّ طلاب الدراسات العليا في علم النفس، وعلماء النفس في مطلع حياتهم المهنية، يُبلّغون عن قصور في التعليم، وفي التدريب بشأن قضايا متعلّقة

بأفراد مجتمع الميم (Matthews، Selvidge & Fisher، 2005؛ Pilkington & Cantor، 1996)، كما يشعرون بأنّهم غير مهيّئين للعمل مع هذه المجموعات (Allison، Crawford، Echemendia، Robinson & Knepp، 1994؛ Phillips & Fischer، 1998). وأشار Matthews (2007) إلى أنّ "المتخصّصين في مجال الصحة النفسية يعيشون في نفس المجتمع المنحاز إلى الغيرية الجنسية كما الجميع، وأنّهم عرضة إلى التحيز، والتحامل، السائد في هذه الثقافة" (ص.205). قد يصف الطلاب مواقفهم بإيجابية، أكبر ممّا هي عليه في الواقع، إن تمّت دراستها بصورة أعمق. وتبيّن أنّ التدريب يوضح المواقف السلبية بشأن الميول اللامغايرة (Bosen & Vogel، 2008؛ T. Israel & Hackett، 2004). لا يُعطي بالضرورة، التماثل مع مثلية، أو مثلي، أو مزدوج الميل الجنسي، خبرة في التعامل مع المستفيدين من أفراد مجتمع الميم. وأشار Greene (1997) إلى بعض القضايا الفريدة، المتعلّقة بالمتخصّصين اللامتغايرين (على سبيل المثال القلق بشأن الحدود، والإفراط في التماثل مع المستفيد من العلاج، والمناصرة).

التطبيق. أظهرت برامج التدريب، أو الوحدات الخاصة بالمثليّات والمثليّين، أنّها عزّزت، بصورة إيجابية، معارف ومهارات الطلاب (Rutter، Estrada، Ferguson، & Diggs، 2008). ويتمّ حثّ المشرفين في الكليات، والاستشاريّين، على دمج المعلومات الراهنة، حول قضايا أفراد مجتمع الميم، في مراحل تدريب الخرّيجين على الممارسة المهنية كلّها، والموارد المتاحة لمساعدة أعضاء هيئة التدريس على إدماج محتوى يتعلّق بأفراد مجتمع الميم، في المناهج الدراسية (مثل الجمعية الأمريكية لعلم النفس، Bieschke، Perez، & DeBord، 2000، 2007؛ Buhrke ، & Douce، 1991؛ Cabaj، & Stein، 1996؛ Croteau، Bieschke & ، 1996؛ Green، & Groom، 2000؛ Hancock، 1995، 2000؛ Pope ، 1995؛ Ritter، & Turndrup، 2002؛ Savin-Williams، &Cohen،1996) وفي التدريب والإشراف (مثل، Halpert، Reinhardt، & Toohey، 2007؛Mintz ، & Bieschke، 2009). قدّم Halpert وآخرون، نماذج إيجابية عن الإشراف، يمكن استعمالها مع أي توجيه نظريّ، ومن شأنها مساعدة الطلاب ليصبحوا أخصائيّين، مؤهّلين ثقافياً، مع المستفيدين من العلاج من أفراد مجتمع الميم. وتشمل توصيات التعليم الجامعي، كلّ من الدورات الفردية، وضخّ المعلومات ذات الصلة في المناهج كلّها، على حدّ سواء (Biaggio، Orchard، Larson، Petrino، & Mihara، 2003؛ Phillips، 2000).

يتمّ حثّ علماء النفس على تثقيف طلابهم، بشأن طبيعة الامتيازات المغايرة، وتأثيرها (T. Israel، & Selvidge، 2003) وعلى تحدّي الانحياز إلى الغيرية الجنسية(Biaggio

والآخرون، 2003؛ Hancock، 2000؛ Simoni، 2000). ورغم أنّ توفير المعلومات الحالية، المتعلّقة بأفراد مجتمع الميم، مسألة أساسية، يوصي كذلك بعض الكتّاب، بشدة، بالاستكشاف الشخصي، بشأن المواقف، والتحيّزات (مثل T. Israel، & Hackett، 2004؛ Matthews، 2007؛ Phillips، 2000). وفي نهاية المطاف، قد يساعد استكشاف المواقف الشخصية، والتحيّزات في تعليم طلاب علم النفس، وتدريبهم على تقييم أنفسهم بنزاهة، ودقّة أكبر، وتوفير خدمة تراعي أكثر المستفيدين من العلاج من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، والحائرين في أمرهم. وقبل التعليم بشأن المواقف إزاء المستفيدين من مثليّين، ومثليّات، ومزدوجي الميل الجنسي، يُنصح بأن ينظر المدرّسون بدقّة، في مواقفهم الشخصية (Biaggio وآخرون، Simoni، 2000).

تناولت المنشورات الأخيرة القضايا المرتبطة بالأجواء المؤسساتية أيضاً. واقترح Biaggio وآخرون إعطاء الأولوية للتأكيد على التنوّع في المؤسّسات؛ بما في ذلك، الميل الجنسي في الجامعة، والتكافؤ في الإعلان عن فرص العمل، والقبول، والتوظيف؛ وأخذ التنوّع في الحسبان عند الترقية، والتثبيت، والقرارت الأخرى الخاصة بالموظّفين؛ وتوفير أنظمة دعم أعضاء المؤسّسات الخاصة بأفراد مجتمع الميم (كمراكز الموارد، ودعم الأبحاث، وبرامج الإرشاد). ومن الممكن الاستعانة بعلماء النفس الذين يتمتّعون بخبرة في علم نفس، من مثليّات، ومثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، بغية العمل بدوام كامل، أو جزئي، في سبيل تقديم تدريب الكلية، وتقديم المشورة إليها، وتوجيه الأبحاث، والإشراف على الدورة الدراسية، والسريرية، الخاصة بالطلاب. ويتمّ حثّ المشرفين في الكلية، وفي المجال السريري، على السعي إلى تحصيل دروس التعليم المستمرّ، بشأن قضايا أفراد مجتمع الميم، من أجل زيادة الوعي حول الاحتياجات الاستثنائية الخاصة بالمستفيدين من العلاج، من أفراد مجتمع الميم (Biaggio وآخرون، 2003).

المبدأ التوجيهي 20. يتمّ حثّ علماء النفس على زيادة معرفتهم بالمثلية، وازدواجية الميل الجنسي، وفهمهما، عبر التعليم المستمرّ، والتدريب، والإشراف، والمشورة.

الأساس المنطقي. رغم أنّ دراسة تنوّع السكان قد حظيت بالمزيد من الاهتمام في السنوات الأخيرة، إلا أنّ الكثير من علماء النفس الممارسين، لم يتلقوا المعلومات الأساسية، المتعلّقة بالعمل مع المستفيدين من العلاج، من أفراد مجتمع الميم. وتحثّ المدوّنة الأخلاقية، الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2002ب) علماء النفس، على "بذل جهود مستمرّة، بغية تطوير كفاءاتهم، والحفاظ عليها" (ص. 1064). ولسوء الحظ، يتمّ اعتبار التعليم، والتدريب، والخبرة العملية، والمشورة، و/أو الإشراف، الذي يحظى به علماء النفس، بشأن قضايا أفراد مجتمع الميم، غير كافية، وقديمة، أو غير متوافرة في كثير من الأحيان (Morrow، 1998؛ J. A. Murphy, Rawlings، &

،Patton & ، Whilde،Sherry ؛1996 ،Cantor & ، Pilkington ؛2002 ،Howe 2005). وكشفت الدراسات السابقة، تحيّز الطبيب النفسي، وعدم مراعاته المثليّات، والمثليّين، ومزدوجي الميل الجنسي، في خلال العمل معهم (Garnets وآخرون، 1991؛ Liddle، 1996؛ Nystrom ، 1997؛ Winegarten وآخرين 1994). ورغم أنّ الأبحاث الحديثة تشير إلى مواقف أكثر إيجابية، من المستفيدين من أفراد مجتمع الميم، وفقاً للمعالجين (Bieschke، McClanahan ، Tozer ، Grzogorek، Park & ، 2007)، لاحظ كلّ من Bieschke و Paul، وBlasko (2007) أنّ بعض التحسّن هذا في المواقف، يبدو سطحيًّا، ولا يتجلّى بالضرورة في سلوك المعالجين.

التطبيق. وفقاً لكلّ من T. Israel و Ketz، و Detrie، و Burke، و Shulman (2003)، يستدعي العمل الفعّال مع المستفيدين من العلاج، من أفراد مجتمع الميم، مجموعة من المعارف، والمشورة، والمهارات. ويتمّ حثّ علماء النفس على النظر في الحصول على المزيد من التعليم، والتدريب، والمشورة، و/أو الإشراف في مثل هذه المجالات (أ) كنشاط الإنسان الجنسي، والنماذج المتعدّدة الأبعاد، الخاصة بالميول الجنسية؛ (ب) وقضايا الصحة النفسية، التي تؤثّر على أفراد مجتمع الميم؛ (ج) وتطوّر الهوية لدى هؤلاء، في مجتمع معياري متغاير، بما في ذلك العوامل العرقية، والثقافية، التي تؤثّر على الهوية؛ (د) وآثار الوصمة على الأفراد، والأزواج، وأسر أفراد مجتمع الميم؛ (هـ) وتقاطعات الهويات المتعدّدة (كالميل الجنسي، والعرق، والإثنية، والنوع الاجتماعي، والطبقة، والإعاقة)؛ (و) القضايا الاستثنائية، الخاصة بالتطوّر المهني، ومكان العمل، التي يعيشها أفراد مجتمع الميم؛ (ز) وأوجه العلاقات غير التقليدية؛ (ح) وقضايا الدين، والروحانية، الخاصة بهؤلاء الأفراد؛ و(ط) وقضايا الصحة، والرفاه. قد يستفيد الكثير من علماء النفس، من دورات تدريب محدّدة، تتعلّق بالقضايا الخاصة بالمستفيدين من العلاج، المزدوجي الميل الجنسي، والعلاج النفسي التوكيدي الخاص بالنساء والرجال المزدوجي الميل الجنسي. ويتمّ حثّ علماء النفس على البحث عن دورات، في إطار التعليم المستمرّ، تتناول مسألة العلاج التوكيدي الخاص بمزدوجي الميل الجنسي، ذلك أنّ محتوى هذه الدورات من شأنه أن يتوافق مع مبادئ الجمعية الأمريكية لعلم النفس التوجيهية، وسياساتها. ويتمّ حثّ علماء النفس أيضاً على البحث عن دورات التعليم المستمرّ، التي توفّر معلومات محدّدة، حول العمل مع المستفيدين المزدوجي الميل الجنسي، ومواد تتناول قضاياهم الخاصة في العلاج (على سبيل المثال، Firestein، 2006؛ Fox، 2006؛ Matteson، 1999).

في بعض الأحيان، لا يملك أفراد مجتمع الميم، والأشخاص الحائرون في أمرهم، أو الذين اكتشفوا ميلهم الجنسي حديثاً، المعرفة، أو الوصول إلى أفراد من مجتمع الميم، أو إلى

المجتمع المثلي بصورة أوسع، والموارد التي قد يتيحها لهم. فالوعي بشأن الموارد المتوافرة، والحصول عليها، يشكّلان أمريْن مهمّيْن، إذ تشير الأبحاث إلى أنّ الانخراط في مجتمع الميم يرتبط بتحسين الوضع النفسي، الخاص بهذه المجموعات السكانية (على سبيل المثال D'Augelli & Garnets، 1995؛ Garnets, Herek, & Levy، 1992؛ Kurdek، 1988؛ G. M. Russel & Richards، 2003). يتمّ حثّ علماء النفس على بذل جهود معقولة، للإلمام بالموارد ذات الصلة (على المستويات الوطنية، والولاية، والمحلية، والإلكترونية) في عملهم مع المستفيدين من أفراد مجتمع الميم. يضمّ الملحق أ قائمة، تُبيّن الموارد المقترحة في مجالات الصحة النفسية، والتعليم، والمجموعة.

البحوث

المبدأ التوجيهي 21. في إطار استخدام البحوث حول الميل الجنسي والقضايا ذات الصلة، ونشرها، يسعى علماء النفس إلى تقديم النتائج، بشكل كامل ودقيق، وإدراك احتمال إساءة استخدام تنائج البحوث أو تحريفها.

الأساس المنطقي. تماماً كما يؤثّر التحيّز على تسيير البحوث، يؤثّر كذلك على تفسيرات البحوث من طرف الآخرين، واستخدامات نتائجها. تشكّل نتائج البحوث السليمة، التي تقام حول أي مجموعة مصابة بالوصمة، مساهمة هامة بالنسبة إلى تخصّص علم النفس، والمجتمع بصورة عامة. مع ذلك، فقد أُسيء استخدام البحوث حول أفراد مجتمع الميم، وتمّ تحريفها على حسابهم (Herek، 1998؛ Herek، Kimmel ، Amaro ، & Melton، 1991؛ G. M. Russel & Kelly، 2003).

التطبيق. يسعى علماء النفس إلى توخّي الحذر في استخدامهم البحوث حول أفراد مجتمع الميم، من السكان، ومراعاة تعقيداتها، ومحدوديّاتها (Cochran، 2001؛ Laumann، Gagnon، Michael، & Michaels، 1994؛ Solarz ، 1999). فضلاً عن ذلك، يسعى علماء النفس إلى إدراك تأثير التحيّز المحتمل، العلني والخفيّ (Banaji & Hardin، 1996؛ Banaji،

Lemm & Carpenter ، 2001؛ Bargh & Chartrand، 1999؛ Bargh & Williams، 2006؛ Herek، 1998؛ Herek وآخرين، 1991)، والحرص على أن تكون تقاريرهم شاملة ودقيقة، والكشف عن أي قيود، تتعلّق بالنتائج التي توصّلوا إليها، ومناقشتها. ومن المجدي أيضاً، أن يُلمّ علماء النفس بالمجموعات الفرعية في داخل مجتمعات أفراد مجتمع الميم، التي لا تشملها عيّنات البحوث (Greene، 2003) ومراعاة غيابها عند تطبيق نتائج البحوث، أو مناقشتها.

يتمّ حثّ علماء النفس على توخّي الحذر، عند ذكر نتائج البحوث التي تنشرها أطراف ثالثة، وعند نقلها. وبنفس الطريقة التي يسعى بها الباحثون إلى تحديد حدود نتائج بحوثهم، يتمّ حثّ علماء النفس، الذين يذكرون أبحاث الآخرين، على تقديم وصف دقيق، خاص بهذه البحوث، بما في ذلك ذكر محدودية البيانات. وتقضي المدوّنة الأخلاقية، الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2002ب) من علماء النفس، بتجنّب التصاريح الكاذبة، أو المغلوطة (المعيار 5.01)، وتقديم تقرير دقيق عن نتائج أبحاثهم (المعيار 8.10).

يشكّل التواصل بشأن تنائج بحوث أجراها طرف ثالث مع وسائط الإعلام الشعبي، تحدّياً خاصّاً، ذلك أنّ العاملين في الأوساط الإعلامية، لم يتلقّنوا كيفية التعامل مع التعقيدات التي تنطوي عليها مناهج البحوث من جهة، أو التفسير المناسب، الخاص بنتائج البحوث من جهة أخرى. وقد يؤدّي هذا الوضع، مقروناً بتركيز وسائل الإعلام على الجانب الدرامي في قصصهم (Conrad،1997)، إلى عرض نتائج بحوث مضلّلة، أو مفتقرة إلى الدقّة. ويسعى علماء النفس إلى أن يدركوا المعلومات غير الدقيقة المنشورة، وإلى العمل الاستباقي، بغية تفادي نشر هذه المعلومات (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2002ب، المعيار 5.01). ويتمّ حثّ علماء النفس على تقديم معلومات واضحة إلى الصحافيّين، والتأكد من أنّهم استوعبوا المعلومات المقدّمة إليهم، وكذلك، تقديم ملخّص الدراسات البحثية، أو تقارير البحوث الحالية، وتقديم توضيح إلى الصحفيّين، عن مدى تعقيد نتائج البحوث، ومحدوديّتها.