

المبادئ التوجيهية المتعلقة بالممارسات النفسية المتبعة مع المتحولين جنسياً والأشخاص غير المطابقين جنسانياً

الجمعية الأمريكية لعلم النفس

This material originally appeared in English as American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039906>. Copyright © 2015 American Psychological Association. Translated and reproduced with permission. The American Psychological Association is not responsible for the accuracy of this translation. This translation cannot be reproduced or distributed further without prior written permission from the APA.

يُعتبر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً¹ أشخاصاً لا تتماشى هويتهم الجندرية مع الجنس المُحدّد لهم عند الولادة. إذ جرى توثيق وجودهم في مجموعة من الثقافات التاريخية (Colgan، Coleman، Goreen، 1992؛ Feinberg، 1996؛ Miller و Nichols، 2012؛ Schmidt، 2003). خُمّنت تقديرات حديثة أنّ عدد سكّان هذه الفئة يتراوح بين 0.17 و 1.333 لكلّ 100.000 نسمة (Meier و Labuski، 2013). ووجدت الدراسة الاستقصائية لمراقبة عوامل المخاطرة السلوكية في ماساتشوستس أنّ 0.5% من السكان البالغين، الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 64 عاماً، وُصفوا بالمتحولين جنسياً وبغير المطابقين جنسانياً بين 2009 و 2011 (Coron، Scott، Stowell، و Landers، 2012). ومع ذلك، قد تكون التقديرات السكانية المرجّحة للمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً دون الرقم الصحيح، نظراً إلى الصعوبات في جمع المعلومات الديموغرافية الشاملة حول هذه المجموعة (Meier و Labuski، 2013). شهد العقدان الأخيران ارتفاعاً ملحوظاً في عدد الأبحاث حول المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وأدّت الزيادة في المعرفة هذه، المرتكزة على المعلومات المستقاة من مجتمع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إلى تطوير مطّرد وتدرّجي للممارسات الإيجابية لدى الأخصائيين الصحيّين المعنيين برعاية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Bockting، Knudson، و Goldberg، 2006؛ Coleman وآخرين، 2012). وثّقَت الأبحاث تجارب واسعة من الوصم والتمييز، أبلغ عنها المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Grant وآخرون، 2011)، ومدى تأثيرها على الصحة النفسية طيلة الحياة، (Bockting، Miner، Swinburne Romine، Hamilton، و Coleman، 2013)، بما في ذلك ارتفاع نسب الاكتئاب (Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2014) والانتحار (Clements-Marx، Nolle، و Katz، 2006). يشكّل انعدام فرص حصول المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على رعاية صحية نفسية وجسدية إيجابيتين عائقاً شائعاً (Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2014؛ Garofalo، Deleon، Osmer، Doll، و Harper، 2006؛ Grossman و D'Augelli، 2006)، مع رفض توفير الرعاية لهم بسبب هويتهم الجندرية كذلك (Xavier وآخرون، 2012).

1 نستخدم لأغراض هذه المبادئ التوجيهية مصطلحي متحول جنسياً وغير مطابق جنسانياً. ونعزّم أن يكونا هذان المصطلحان شامِلان على أوسع نطاق، إلا أننا نُقر بأن هذين المصطلحين لا يُنسبان إلى البعض من هذه الفئات. يُرجى من القراء الرجوع إلى الملحق أ للحصول على قائمة المصطلحات التي تتضمن تسميات متنوّعة لهوية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

وفي عام 2009، وجدت الدراسة الاستقصائية التي أجراها فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس، المعني بمسألتَي الهوية الجندرية والتباين الجندري، أنَّ أقلَّ من 30% من علماء النفس والمتخرّجين الجدد المشاركين في هذه الدراسة، أفادوا بأنهم يواجهون المشاكل التي يواجهها المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وفريق العمل المعني بمسألتَي الهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009). من الممكن أن يُلحق علماء النفس وغيرهم من أخصائيي الصحة النفسية، الذين لا يملكون التدريب والخبرة الكافيين في مجال الرعاية الإيجابية، ضرراً بالمتحوّلين جنسياً وغير المتوافقين جنسانياً، (Prado، Mikalson، Green، 2012؛ Xavier وآخرون، 2012). إذ حضَّ كلٌّ من الارتفاع الملحوظ لمستوى الوصمة الاجتماعية والتمييز الذي يواجههما المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والعواقب النفسية المصاحبة لهما، فضلاً عن انعدام إلمام علماء النفس بالرعاية الإيجابية، فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعني بمسألتَي الهوية الجندرية والتباين الجندري التوصية بوضع مبادئ توجيهية من شأنها مساعدة علماء النفس على زيادة فعالية الخدمات المتوافرة بصورة ملحوظة، وتفادي إلحاق الأذى بالمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وبعائلاتهم، عند التعامل معهم.

الحواشي

قام فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس، المعني بالتوجيهات الخاصة بالممارسات النفسية مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بوضع هذه المبادئ التوجيهية.

وترأس كلٌّ من Lore M. Dickey من جامعة لويزيانا تك، وAnneliese A. Singh من جامعة جورجيا فريق العمل هذا. ويضمّ فريق العمل الأعضاء التالية أسماؤهم : Walter O. Bockting من جامعة كولومبيا؛ و Sand Chang، ممارسة حرّة؛ و Kelly Ducheny من مركز Howard Brown الصحي؛ و Laura Edwards-Leeper من جامعة باسيفيك؛ و Randall D. Ehrbar من مركز Whitman Walker الصحي؛ و Max Fuentes Fuhrmann، ممارسة حرّة؛ و Michael L. Hendricks من مركز واشنطن النفسي؛ و Ellen Magalhaes، من مركز الدراسات النفسية في جامعة نوفا ساوث إيسترن وكلية كاليفورنيا لعلم النفس المهني في جامعة أليانت الدولية.

يُعرب فريق العمل عن امتنانه لكلّ من Robin Buhrke، وJenn Burleton، وTheo Burnes، وLoree Cook، وDaniels، وEd Delgado-Romero، وMaddie Deutsch، وMichelle Emerick، وTerry S. Gock، وKristin Hancock، وRazia Kosi، وKimberly Lux، وShawn MacDonald، وPat Magee، وTracee MacDaniel، وEdgardo Menvielle، وParrish Paul، وJamie Roberts، وLouise Silverstein، وMary Alice Silverman، وHoliday Simmons، وMichael C. Smith، وCullen Sprague، وDavid Whitcomb، وMilo Wilson على مساعدتهم في توفير مُدخلات وملاحظات مهمّة حول مسودة المبادئ التوجيهية.

كما يشكر فريق العمل بصورة خاصة Clinton Anderson، المدير، وRon Schlittler، منسق البرنامج، في مكتب الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعنية بشؤون مجتمع المثليّات والمتليّين وثنائيّ الميل الجنسي والمتحولين جنسياً، اللذين ساندوا فريق العمل في خلال هذا المشروع، وقَدّما له المشورة ببراعة. ويرغب فريق العمل في توجيه الشكر إلى جهات الاتصال في لجنة الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعنية بالممارسات المهنية والمعايير، أي April Harris-Britt و Scott Hunter، ودعم الموظّفين، Mary Hardiman. فضلاً عن ذلك، يؤدّ أعضاء فريق العمل توجيه الشكر إلى الموظّفين في مركز Philip Rush، ومركز استشارات Agnes Scott College، في أتلانتا وجورجيا، اللذين استضافا الاجتماعات التي عُقدت مباشرة.

تنتهي صلاحية هذه الوثيقة كسياسة للجمعية الأمريكية لعلم النفس في 2022. بعد انقضاء هذا التاريخ، يتعيّن على المستخدمين التواصل مع مديرية المصلحة العامة في الجمعية الأمريكية لعلم النفس لمعرفة ما إذا كانت المبادئ التوجيهية الواردة في هذه الوثيقة لا تزال سارية المفعول ضمن سياسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس. كما ينبغي توجيه المراسلة المتعلّقة بهذه المقالة إلى مديرية المصلحة العامة لدى الجمعية الأمريكية لعلم النفس على العنوان التالي:

Public Interest Directorate, American Psychological Association, 750 First Street, NE,
Washington, DC 20002.

الأهداف

تهدف المبادئ التوجيهية المتعلقة بالممارسات النفسية المتبعة مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، (والمُشار إليها في ما يلي بالمبادئ التوجيهية)، إلى مساعدة علماء النفس في تقديم ممارسة نفسية إيجابية إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تتسم بالكفاءة الثقافية وبالبعد التنموي المناسب. فالممارسة الإيجابية هي عبارة عن توفير رعاية يسودها الاحترام، والوعي، والدعم لهويات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ولتجاربهم الحياتية (Korell & Lorah، 2007). تُعتبر هذه المبادئ التوجيهية بمثابة مصدر تمهيدي للأخصائيين النفسيين الذين سيتعاملون مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إلا أنها قد تكون مفيدة أيضاً للأخصائيين النفسيين الذين يتمتعون بخبرة في هذا المجال جراء ممارساتهم، إذ أنها تساعد على تحسين الرعاية المقدمة فعلاً إلى الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. تتضمن هذه المبادئ التوجيهية مجموعة من التعريفات الموجهة إلى القراء الذين ربما يكونون أقل إلماماً باللغة المستخدمة عند مناقشة الهوية الجندرية، ومجموعة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، (انظر الملحق أ). يُستخدم مصطلح "الهوية الجندرية المعيارية"، ونميزه عن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إذ إنه يُشير إلى الأشخاص الذين يتطابق جنسهم عند الولادة مع هويتهم الجندرية (E.R.Green، 2006؛ Serano، 2006).

نظراً للتعقيد الإضافي الذي ينطوي عليه العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والشباب الذين يتساءلون بشأن النوع الاجتماعي² الذي ينتمون إليه، ولمحدوديات الأبحاث المتوافرة، تركّز هذه المبادئ في المقام الأول، إنما ليس حصراً، على البالغين المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وستعمّق المراجعات المستقبلية لهذه المبادئ تركيزها على الأطفال والمراهقين الذين يتساءلون بشأن النوع الاجتماعي الذي ينتمون إليه. تتناول المبادئ التوجيهية مواطن القوة لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والتحديات التي يواجهونها، فضلاً عن القضايا الأخلاقية والقانونية، واعتبارات العمر، والبحوث، والتعليم، والتدريب، والرعاية الصحية. وبما أنه غالباً ما يتم الخلط بين قضايا الهوية الجندرية والتعبير عنها أو التوجّه الجنسي، تتطلب الممارسة النفسية مع مجموعة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً اكتساب معرفة محدّدة حول المخاوف الخاصة بهم، التي لا تتناولها المبادئ التوجيهية للفئات العمرية الأخرى (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2012). وتجدر الإشارة إلى أن هذه المبادئ لا تهدف إلى معالجة بعض النزاعات التي قد يواجهها أصحاب الهوية الجندرية المعيارية التي تسببها التوقعات المجتمعية المتعلقة بأدوار الهوية الجندرية (Buttler، 1990)، كما أنها لا تتطرق إلى الأشخاص حاملين صفات الجنسين (Dreger، 1999؛ Preves، 2003).

2 نستخدم لأغراض هذه المبادئ مصطلح "شباب" الذي يشير إلى الأطفال والمراهقين تحت سن 18 عاماً.

توثيق الحاجة

في عام 2005، سمح مجلس ممثلي الجمعية الأمريكية لعلم النفس بإنشاء فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري وكُلف بمراجعة سياسات الجمعية الأمريكية لعلم النفس المتعلقة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وتقديم التوصيات إلى الجمعية لتلبية احتياجات هذه الفئة على أفضل وجه (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009). في عام 2009، تبنى مجلس ممثلي الجمعية الأمريكية لعلم النفس قراراً حول المتحولين جنسياً، والهوية الجندرية، والتعبير الجنساني دون تمييز، يتطلب من الأخصائيين النفسيين، في إطار دورهم المهني، توفير العلاج المناسب من دون أي تمييز؛ كما يشجعهم على الاضطلاع بدور ريادي لمكافحة التمييز؛ ويدعم توفير الرعاية الصحية العقلية والطبية المناسبة والضرورية؛ ويعترف بفعالية التحول الجنساني، وفائدته، وضرورة العلاج؛ ويدعم الحصول على العلاج المناسب في البيئات المؤسساتية؛ ويحث على إنشاء موارد تعليمية لجميع علماء النفس (Anton، 2009). في عام 2009، وفي تقرير موسّع عن الوضع الحالي للممارسة النفسية الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أكد فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، على وجود معرفة وخبرة كافيتين في هذا المجال، لجهة ضمان تطوير مبادئ ممارسة خاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009). يشكل كل من افتقار علماء النفس نسبياً إلى المعرفة بشأن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والرعاية الإيجابية المخصصة لهم، فضلاً عن مستوى الوصمة الاجتماعية والتمييز الذين يواجههما المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والعواقب الهائلة على الصحة النفسية التي يتعرّضون لها نتيجة لذلك، حاجة ملحة لمبادئ ممارسة نفسية خاصة بهذه الفئة.

المستخدمون

يشمل الجمهور المستهدف في هذه المبادئ علماء النفس الذين يقدمون الرعاية السريرية، ويديرون البحوث، أو يوفرون التعليم أو التدريب. ونظراً إلى إمكانية ظهور مشاكل ذات صلة بالهوية الجندرية في أي مرحلة من مراحل حياة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Lev، 2004)، من الممكن أن تعترض الأطباء، في أثناء تعاملهم مع أشخاص متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً أو مع زبائن لديهم، مشاكل قد تتطور إلى مسألة متصلة بالهوية الجندرية والتعبير عنها. وسوف يستفيد كذلك الباحثون من استخدام هذه المبادئ، والمدرّبون، والمدرّبون للاستشارة بها في أعمالهم، حتّى عندما لا يركّزون بالضرورة على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. كما سيستفيد من استخدامها علماء النفس الذين يركّزون على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في ممارستهم السريرية، وفي بحوثهم، أو في أنشطتهم التعليمية والتدريبية.

الفرق بين المعايير والمبادئ التوجيهية

يتعين أن يدرك علماء النفس، عند استخدام هذه المبادئ، بأن الجمعية الأمريكية لعلم النفس ميّزت بشكل كبير بين المعايير والمبادئ التوجيهية (McLaughlin، Reed، وNewman، 2002). فالمعايير مُلزِمة لكلّ علماء النفس (مثل المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس ومدونة السلوك؛ الجمعية الأمريكية لعلماء النفس، 2010)، بينما المبادئ طموحة. علماء النفس مدعوون إلى استخدام هذه المبادئ بالتوازي مع المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس ومدونة السلوك، ويتعيّن عليهم أن يدركوا أنّ قوانين الولاية والقوانين الاتحادية قد تتجاوز هذه المبادئ (الجمعية الأمريكية لعلماء النفس، 2010).

علاوة على ذلك، تُشير هذه المبادئ التوجيهية إلى الممارسات النفسية (مثل العمل السريري، والمعاينة، والتعليم، والبحوث، والتدريب) أكثر منه إلى العلاج. تركز المبادئ الخاصة بالممارسة على العاملين في مجال الممارسة وتوفّر توجيهات للمهنيين في ما يخص "السلوك والمسائل التي ينبغي مراعاتها في مجالات معينة من الممارسة السريرية" (Reed وآخرون، 2002، ص. 1044). تركز المبادئ الخاصة بالعلاج على المستفيد، وتتطرق إلى توصيات مخصصة للتدخل إلى جانب الفئات أو الحالات السريرية (Reed وآخرون، 2002). ترمي المبادئ الحالية إلى استكمال مبادئ علاج المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الذين يلتزمون خدمات الصحة العقلية، مثل تلك التي وضعتها الجمعية العالمية المهنية لمقاييس الرعاية الصحية الخاصة بالمتحولين جنسياً (Coleman وآخرون، 2012)، وجمعية الغدد الصماء (Hembree وآخرون، 2009).

التوافق

تتسق هذه المبادئ التوجيهية مع المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس ومدونة السلوك للجمعية الأمريكية لعلم النفس (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2015)، وتقرير فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس (2009)، وقرار مجلس ممثلي الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول المتحولين جنسياً، والهوية الجندرية، والتعبير الجنساني من دون تمييز (Anton، 2009).

عملية تطوير المبادئ التوجيهية

تخضع هذه الوثيقة إلى حماية حقوق النشر الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس أو أحد حلفائها الناشرين. هذه المقالة مخصصة لاستخدام الأفراد الشخصي فحسب، وليست للنشر على نطاق واسع. كانون الأول/ديسمبر 2015. علماء النفس الأمريكيون 833.

قام كلٌّ من فريق العمل المعني بالهوية الجندرية والتباين الجندري، التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس (2009)، ولجنة الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعنية بالميل الجنسي والتنوع الجندري؛ (ومن ثم اللجنة المعنية بقضايا المثليات والمثليين وبمزدوجي الميل الجنسي والمتحوّلين جنسياً، والشعبة 44 (الجمعية الخاصة بالدراسات النفسية المعنية بقضايا المثليات والمثليين وبمزدوجي الميل الجنسي والمتحوّلين جنسياً) بإنشاء فريق عمل مشترك، يُعنى بالمبادئ التوجيهية للممارسات النفسية الخاصة بالمتحوّلين جنسياً وبغير المطابقين جنسانياً في عام 2011. تمّ اختيار أعضاء فريق العمل من خلال تطبيق وعملية مراجعة قامت بها قيادة اللجنة المعنية بالميل الجنسي والتنوع الجندري والشعبة 44. ضمّ فريق العمل 10 أعضاء يتمتّعون بخبرة كبيرة في الممارسة النفسية مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. ومن بين أعضاء فريق العمل العشر، اعتُبر خمسة منهم من المتحوّلين جنسياً ومن غير المطابقين جنسانياً، مع مجموعة واسعة من الهويات الجندرية، وخمسة أعضاء مع هوية جندرية معيارية. أمّا من حيث العرق/الإثنية، فاعتُبر ستة من أعضاء فريق العمل من العرق الأبيض، وأربعة من الأشخاص ذوي البشرة الملونة أحدهم أمريكي من أصل هندي، وآخر أمريكي من أصل صيني، وآخر أمريكي من أصل لاتيني، وآخر من عرق مختلط). راجع فريق العمل المنح الموجودة مراجعة شاملة، وحدّد المحتوى الأكثر صلة بموضوع الممارسة النفسية الخاصة بالمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وقيّم مستوى الأدلة بغرض دعم التوجّه ضمن كلّ مبدأ توجيهي. وبغية ضمان دقّة هذه المبادئ التوجيهية وشموليتها، التقى أعضاء فريق العمل مع أعضاء ومجموعات من جماعة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، واستشاروا خبراء في هذه المسائل، من داخل مجال علم النفس ومن خارجه. عند اكتشافه غياب الإجماع المهني، بذل فريق العمل كلّ الجهود لدمج الآراء المختلفة في المجال المتّصل بهذه المسائل. وعندما حدث ذلك، وصف فريق العمل المقاربات المتعدّدة الموثّقة في الأدبيات. وعلاوة على ذلك، أُضيفت إلى هذه المبادئ التوجيهية ملاحظات واردة من العروض التقديمية في عدة مؤتمرات متخصصة من جهة، ومن دورتين من التعليقات العامة المفتوحة حول مسودة سابقة للمبادئ التوجيهية، من جهة أخرى. تتضمّن هذه الوثيقة 16 مبدأً توجيهياً للممارسة النفسية الخاصة بالمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. ويحتوي كلّ مبدأ توجيهي على جزء يقوم على الأساس المنطقي ويتطرّق إلى مراجعة المنح الدراسية ذات الصلة، التي تدعم الحاجة إلى المبدأ التوجيهي، وجزء تطبيقي يصف كيفية تطبيق المبدأ المعني على مستوى الممارسة النفسية. تمّ تنظيم المبادئ التوجيهية في خمس مجموعات: (أ) المعرفة الأساسية والتوعية؛ (ب) الوصمة، والتمييز، والعقبات الحائلة دون الحصول على الرعاية؛ (ج) التطوّر على مدى الحياة؛ (د) التقييم، والعلاج، والتدخل؛ (هـ) البحوث، والتعليم، والتدريب. مؤّلت الشعبة 44 هذا المشروع (جمعية الدراسات النفسية حول المسائل المتعلّقة بالمثليات والمثليين وثنائيي الميل الجنسي والمتحوّلين جنسياً)؛ بالإضافة إلى مكتب الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعني بمسائل المثليات والمثليين وثنائيي الميل الجنسي والمتحوّلين جنسياً؛ كذلك، قدّمت لجنة علاقات الشعبة/الجمعية الأمريكية لعلم النفس منحة؛ وقدم كلٌّ من Pamela St. و Randall Ehrbar Amand التبرّعات. حصل بعض من أعضاء فريق العمل على تعويض من خلال العروض (مثل الأتعاب)، أو على إتاوات (مثل عقود الكتب)، تركز جزئياً على المعلومات الواردة في هذه المبادئ التوجيهية.

اختيار الأدلة

رغم ارتفاع عدد المنشورات المتعلقة بالممارسة الإيجابية الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، لا يزال المجال هذا ناشئاً لجهة الدراسات العلمية والبحثية. وكلّما أمكن، اعتمد فريق العمل على المنشورات التي راجعها الأقران، واستشهد كذلك، عندما كان ذلك مناسباً، بالكتب، والفصول، والتقارير التي لا تحظى عادة بمستوى مراجعة عالٍ من طرف الأقران. تنتمي هذه المصادر إلى مجموعة متنوّعة من المجالات التي تتناول مواضيع الصحة العقلية، بما فيها علم النفس، والاستشارة، والعمل الاجتماعي، والطب النفسي. تستخدم بعض الدراسات حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً عينات صغيرة الحجم، ممّا يحدّ من إمكانية تعميم النتائج. تستخدم بعض الدراسات التي أجريت على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً عينات احتمالية، أو مجموعات مراقبة عشوائية (مثل Conron وآخرون، 2012؛ Dhejne وآخرون، 2011). ونتيجة لذلك، اعتمد فريق العمل في المقام الأول على دراسات تستخدم عينات ملائمة، ممّا يحدّ من إمكانية تعميم النتائج على السكان ككلّ، إنّما من الممكن أن تكون ملائمة في وصف المسائل والحالات التي تنشأ في أوساط هذه الفئة من السكان.

المعرفة الأساسية والتوعية

المبدأ التوجيهي 1. يدرك علماء النفس أن الجنس هو بنية غير ثنائية تسمح بوجود هويّات جندرية متعدّدة، وأنّ الهوية الجندرية للفرد قد لا تتوافق مع جنسه عند الولادة.

الأساس المنطقي. يتمّ تعريف الهوية الجندرية على أنّها شعور الفرد العميق، وهو شعور متّصل في كونه فتاة، أو امرأة، أو أنثى؛ أو صبي، أو رجل، أو ذكر؛ أو مزيج ذكر وأنثى؛ أو جنس بديل (Bethea و Collum، 2013؛ معهد الطب [IOM] 2011) في ثقافات وتقاليد دينية متعدّدة، اعتُبر الجنس بنية ثنائية، مع فئات حصرية متبادلة من الذكور أو الإناث، من الصبيان أو الفتيات، من الرجال أو النساء (Benjamin، 1966؛ Mollenkott، 2001؛ Tanis، 2003). تفترض هذه الفئات الحصرية المتبادلة أنّ الهوية الجندرية دائماً متوافقة مع الجنس عند الولادة (Bethea و McCollum، 2013). بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تختلف الهوية الجندرية عن الجنس عند الولادة بدرجات متنوّعة، ويمكن اختبارها والتعبير عنها في خارج إطار الثنائية الجندرية (Grant و Harisson، و Herman، 2012؛ Kuper، و Nussbaum، و Mustanki، 2012).

جرى وصف الجنس ودراسته على أساس أنّه بنية غير ثنائية على مدى عقود (Benjamin، 1966؛ Herdt، 1994؛ و Kulick، 1998). ثمة دلائل تاريخية تشير إلى الاعتراف، والقبول المجتمعي، وحتى إلى احترام تنوّع الهوية الجندرية في بعض الأحيان، والتعبير عنها في عدّة ثقافات مختلفة (Coleman وآخرون، 1992؛ Feinberg، 1996؛ و Miller). وقد تضاعلت ثقافات متعدّدة، ظهرت فيها مجموعات

غير مطابقة جنسانياً، بفعل انتشار نمط الحياة الغربي، والاستعمار، وانعدام المساواة الممنهج (Nanda، 1999). في القرن العشرين، أصبح التعبير عن التحوّل الجنسي وعدم التطابق الجنساني مسألة طبية (Hirschfeld، 1991/1910)، وتوافرت التدخلات الطبية لعلاج انعدام التوافق بين جنس الشخص عند الولادة، والخصائص الجنسية الثانوية، والهوية الجندرية (Meyerowitz، 2002).

ومنذ أوائل الخمسينات، وجدت البحوث تبايناً في كيفية وصف الشخص لجندره³، مع بعض المشاركين الذين أفادوا عن هوية جندرية مختلفة عن فئات "الرجل" أو "المرأة" الحصرية المتبادلة والمحددة ثقافياً (Harrison وآخرون، 2012؛ Kuper وآخرون، 2012). وفي الكثير من الدراسات الحديثة الواسعة النطاق على شبكة الانترنت، الخاصة بالمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في الولايات المتحدة، قام 30% إلى 40% من المشاركين بالتعريف عن هويتهم الجندرية بهوية مختلفة عن "الرجل" أو "المرأة" (Benjamin، 1966). وعلى الرغم من تطوير بعض الدراسات فهماً أوسع للجنس (Scout، Conron، Austin، 2008)، اقتضت غالبية البحوث خياراً إلزامياً بين الرجل والمرأة، ونجم عن ذلك فشل في تصوير الأشخاص ذوي الهويات الجندرية المختلفة، أو وصفهم (معهد الطب، 2011). أثبتت البحوث على مدى العقدين الأخيرين وجود مجموعة واسعة من الهويات الجندرية والتعبيرات الجنسانية (Bockting، 2008؛ Harrison وآخرون، 2012؛ Kuper وآخرون، 2012)، تضم أشخاصاً على أنهم رجل أو امرأة على السواء، أو لا رجل ولا امرأة، أو مزيج من رجل وامرأة، أو بأنهم ذوو هوية جندرية فريدة من نوعها. يمكن اعتبار أنّ تعريف الشخص بأنه متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، صحيحاً، وينم عن ثقة بالذات، كما أنّه ليس بالأصل مرضياً (Coleman وآخرون، 2012). مع ذلك، يمكن أن يشعر الأشخاص باضطراب يُعزى إلى عدم التوافق بين هويتهم الجندرية وجسمهم، أو جنسهم عند الولادة، إضافة إلى الوصمة الاجتماعية، والتمييز (Coleman وآخرون، 2012). بين أواخر الستينات ومطلع التسعينات، ساهمت الرعاية الصحية الرامية إلى التخفيف من حدة اضطراب الهوية الجندرية، في تعزيز تصوّر الثنائي للجنس إلى حدّ كبير (فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009؛ Bolin، 1994؛ Hastings، 1974). في تلك الفترة، اعتُبر التماشي مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أو مع أي من الجنسين المحددين عند الولادة أو، إن تعدّر ذلك، مع الجنس "الأخر"، مع التركيز بشدّة على الاختلاط بالأشخاص أصحاب الهوية الجندرية المعيارية أو "التخفي"، نتيجة مثالية (فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009؛ Bolin، 1994؛ Hastings، 1974). قد يُثير التباين في هذه الخيارات مخاوف لدى مقدّمي خدمات الرعاية الصحية بشأن قدرة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على التحوّل بنجاح. ومن شأن هذه المخاوف أن تُشكّل عائقاً أمام القيام بعملية جراحية أو الحصول على علاج بالهرمونات، لأنّ الحصول على موافقة مقدّمي خدمات الرعاية الطبية والعقلية مطلوب قبل القيام بعملية جراحية، أو قبل الحصول على العلاج بالهرمونات (Berger وآخرون، 1979). يتعاظم الاعتراف والإقرار بوجود مجموعة واسعة من التنوّع الجندري وما يقابلهما من الرعاية الصحية الفردية والخاصة بالمتحوّلين جنسياً

3 ضمائر الشخص الثالث المستخدمة بصيغة الجمع "هم" "لهم" تؤدي دور ضمائر الشخص الثالث بصيغة المفرد في هذه المبادئ التوجيهية، وهي تقنية شائعة الاستخدام لتجنب استعمال الضمائر الجندرية عند التكلّم مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أو عنهم.

وغير المطابقين جنسانياً، ويُعزى ذلك بشكل كبير إلى جهود المناصرة الذاتية التي قام بها الأفراد وجماعات من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في التسعينات، بالاقتران مع التقدم في مجال البحوث ونماذج الرعاية الإيجابية المتبادلة (Bockting وآخرون، 2006؛ Coleman وآخرون، 2012).

التطبيق. يُعتبر الفهم غير الثنائي للجنس أساسياً في توفير الرعاية الإيجابية للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. علماء النفس مدعوون إلى تكييف مفاهيمهم للجنس أو تغييره، موسعين بذلك نطاق التنوع الذي يُعتبر صحيحاً ومعياريّاً. فمن خلال فهم وجود مجموعة واسعة من الهويات الجندرية والتعبيرات الجنسية، وهوية الشخص الجندرية التي قد لا تتوافق مع جنسه عند الولادة، يمكن أن يُنمّي علماء النفس قدرتهم على تقديم المساعدة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وإلى عائلاتهم، وجماعاتهم (Lev، 2004). ومن شأن احترام المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ومساعدتهم في بلورة هويتهم الجندرية والتعبير عنها فعلاً، أن يُحسّن صحتهم، ورفاهيتهم، ونوعية حياتهم (Witten، 2003).

قد يعاني بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من محدودية الوصول إلى نماذج يُحتذى بها من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. ونتيجة لذلك، ينغزل الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ويضطّرون إلى مواجهة الوصمة بسبب عدم التطابق الجندري، من دون الحصول على التوجيه أو المساعدة، ممّا يزيد من التأثير السلبي للوصمة على الصحة العقلية (Fredriksen Goldsen وآخرون، 2014؛ Singh، Hays، وWatson، 2011). يمكن أن يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في تحدّي المعايير المتعلقة بالجنس والأفكار النمطية، وفي اكتشاف هويتهم الجندرية الفريدة والتعبير عنها. ويمكن لكلّ من شركاء المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وعائلاتهم، وأصدقائهم، وجماعاتهم، الاستفادة من التعليم حول التنوع الصحي للهوية الجندرية والتعبير عنها، والافتراض الخاطئ الذي يعتبر أنّ الهوية الجندرية تتوافق تلقائياً مع الجنس عند الولادة.

وقد يستخدم علماء النفس نموذجاً لقبول الالتباس بينما يُنمّي المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، جوانب جندرية ويستكشفونها، لاسيّما في فترتي الطفولة والمراهقة. ومن شأن الحكم غير المتسرّع على عدم التطابق الجندري، المساعدة في صدّ الوصمة السائدة التي يواجهها الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وتوفير بيئة آمنة لاستكشاف الهوية الجندرية واتخاذ قرارات واعية حول التعبيرات الجنسية عنها.

المبدأ التوجيهي 2. يدرك علماء النفس أنّ الهوية الجندرية والميل الجنسي هما بُنيتان متميزتان إنّما مترابطتان.

الأساس المنطقي. تتميز بنية الهوية الجندرية من الناحية النظرية والسرييرية عن بنية الميل الجنسي، ومع ذلك، كثيراً ما يخلط المهنيون وغيرهم بينهما (Adelson) وأكاديمية الطب النفسي الأمريكية للأطفال والمراهقين، لجنة قضايا النوعية، 2012؛ وفريق العمل حول الهوية الجندرية وعدم التطابق الجندري التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009؛ A.H.Devor، 2004؛ Byne وDrescher، 2013). يُعرف *الميل الجنسي على أنّه* انجذاب الشخص جنسياً و/أو عاطفياً إلى شخص آخر (Shively وDe Cecco، 1977)، مقارنة مع الهوية الجندرية التي تُحدّد وفقاً لشعور الشخص المتأصل بشأن نوعه

الجندي . فبالنسبة إلى معظم الأشخاص، تنمو الهوية الجندرية قبل الميل الجنسي، وهي تنشأ غالباً في مرحلة الطفولة الصغيرة (Adelson و AA-CAP CQI، 2012؛ Kohlberg، 1966)، مقارنة مع إدراك الانجذاب إلى شخص من الجنس عينه الذي يظهر مع أوائل مرحلة المراهقة (Adelson و AA-CAP CQI، 2012؛ D'Augelli و Hershberger، 1993؛ Herdt و Boxer، 1993؛ Ryan، 2009؛ Savin-Williams و Diamond، 2000). وعلى الرغم من أنّ الهوية الجندرية تنشأ عادة في مرحلة الطفولة، يمكن أن يُدرك الأفراد عدم تطابق هويتهم الجندرية كلياً مع جنسهم عند الولادة، في مرحلة الطفولة، والمراهقة، والبلوغ. عادة ما يتضمّن مسار تطوّر الهوية الجندرية تقدماً من خلال مراحل متعدّدة من الوعي، والاستكشاف، والتعبير، ودمج الهوية (Bockting و Coleman، 2007؛ A.H.Devor، 2004؛ Vanderburgh، 2007). والأمّر سيّان بالنسبة إلى الميل الجنسي الذي قد يمرّ بمراحل متعدّدة من الوعي، والاستكشاف، والهوية، في خلال المراهقة والبلوغ (Bilodeau و Renn، 2005). تماماً مثلما يختبر بعض الأشخاص ميلهم الجنسي باعتباره متقلّباً أو متغيّراً (L. M. Diamond، 2013)، يختبر آخرون هويتهم الجندرية باعتبارها متقلّبة (Lev، 2004).

يمكن أن تُسبّب تجربة التشكيك بشأن الهوية الجندرية ارتباكاً كبيراً عند بعض المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، لا سيّما لغير الملمّين بمجموعة الهويات الجندرية الموجودة. ولذلك، ومن أجل تفسير أي تنافر يواجهونه بين جنسهم عند الولادة، المرتبط بالتوقعات المجتمعية، وبين أنماط الانجذاب الجنسي والعاطفي، و/أو عدم تطابق الدور الجندي والهوية الجندرية، قد يفترض بعض المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أنّ عليهم أن يكونوا سواء مثليين، أو مثليات، أو ثنائيي الميل الجنسي، أو كوير (Benner، Coleman، Bockting، 2009). إذ من شأن التركيز على اعتبار الميل الجنسي سبباً لعدم التوافق فحسب، أن يحجب الوعي عن هوية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. ويكتسي تضمين الميل الجنسي والهوية الجندرية في عملية استكشاف الهوية أهمية كبيرة، وكذلك في القرارات ذات الصلة، بشأن أفضل الخيارات المؤاتية لشخص معيّن. وعلاوة على ذلك، قام الكثير من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً البالغين بالتنكّر بسبب عدم التطابق الجندي، أو برفضه خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة، بغرض التماشي مع التوقعات المجتمعية وتخفيف خوفهم من الاختلاف (Bockting و Coleman، 2007؛ Byne وآخرون، 2012).

نظراً إلى استخدام كلّ من الجندر وأنماط الانجذاب لتحديد ميل الشخص الجنسي، يصبح التعبير عن الميل الجنساني أكثر تعقيداً عندما لا يتوافق الجنس عند الولادة مع الهوية الجندرية. ولا يمكن تحديد هوية ميل الشخص الجنسي بمجرد النظر إلى المظهر الخارجي أو السلوك، من دون دمج هوية الشخص وتعريفه الذاتي (Broido، 2000).

التطبيق. قد يساعد علماء النفس الأشخاص في التمييز بين الهوية الجندرية والميل الجنسي. وعندما يدرك المستفيدون الأوجه المخبّأة أو المُقيّدة لهويتهم الجندرية أو لجنسانيتهم، يساعد علماء النفس في توفير القبول، والدعم، والفهم من دون القيام بافتراضات أو فرض ميل جنسي معيّن أو خلاصة بشأن الهوية الجندرية (فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندي التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009). وبفضل الدور الذي يضطلعون به على مستوى التقييم، والعلاج، والوقاية، يشغل علماء النفس موقعاً متميّزاً يتيح لهم مساعدة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على فهم الأوجه المختلفة لهوياتهم ودمجها بصورة

أفضل. قد يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من خلال تقديم الاختلافات في الهوية الجندرية والتعبير عنها، وتطبيع هذه الاختلافات. وعندما يجد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً طريقة مريحة لتحقيق هويتهم الجندرية والتعبير عنها، قد يلاحظ علماء النفس أن أوجه الميل الجنسي غير المتوافقة سابقاً قد تصبح أكثر بروزاً، وأفضل اندماجاً أو انسجاماً مع الأنا باطراد (Bockting وآخرون، 2009؛ H. Devor، 1993؛ Schleifer، 2006). من شأن هذه العملية أن تتيح للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الشعور بالارتياح، وأن تشكل فرصة لاستكشاف الانجذاب أو أوجه ميلهم الجنسي التي كانت مقموعة، أو مخفية سابقاً، أو متضاربة مع هويتهم. قد يشهد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً استكشافاً متجدداً لميلهم الجنسي، ومجموعة واسعة من الانجذاب، أو تحولاً في كيفية تحديدهم لميلهم الجنسي في سياق تنمية هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً (Coleman، Bockting، وGooren، 1993؛ Meier، Prado، Labuski، وBabcock، 2013؛ Samons، 2008).

قد يحتاج أخصائيو علم النفس إلى تزويد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بمعلومات بشأن هويات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، من خلال تقديم صيغة لغوية لوصف التضارب والارتباك اللذين قد يشعرون بهما. وبغرض تسهيل تعلم المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، قد يعرض علماء النفس بعض القصص المكتوبة من طرف بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تعكس مجموعة من النتائج، وعمليات التطوير في استكشاف الهوية الجندرية والتأكيد عليها. (مثل Bornstein & Bergman، 2010؛ Boylan، 2013؛ J.Green، 2004؛ Krieger، 2001؛ Laurence، 2014). من شأن هذه الموارد أن تساعد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على التمييز بين مسائل الميل الجنسي والهوية الجندرية، والتموضع في نطاق الطيف الجندري. قد يعمل علماء النفس على تثقيف الأسر ومنظومات المجتمع الأوسع، (مثل المدارس والمنظومات الطبية)، بغية تحقيق فهم أفضل حول الاختلاف بين الهوية الجندرية والميل الجنسي، على الرغم من الترابط الموجود بينهما؛ قد يكون لهذا فائدة خاصة، لاسيما عند التعامل مع الشباب (Singh & Burnes، 2009؛ Whitman، 2013). وبما أن الخلط بين الهوية الجندرية والميل الجنسي يحصل حتى مع المختصين، يُحث علماء النفس على التأني في دراسة الموارد التي تزرع تقديم خدمات إيجابية إلى المثليات، والمثليين، وثنائيي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً والكوير، للتأكد من أكثرها إماماً وشمولية بشأن احتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً قبل تقديم الإحالات أو التوصيات إليهم أو إلى أسرهم.

المبدأ التوجيهي 3. يسعى علماء النفس إلى فهم كيفية تداخل الهوية الجندرية مع هويات ثقافية أخرى لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

الأساس المنطقي. قد يكون للهوية الجندرية والتعبير الجنساني تداخلات عميقة مع أوجه أخرى من الهوية (Collins، 2000؛ Warner، 2008). قد تتضمن هذه الأوجه، على سبيل المثال لا الحصر،

العرق/الإثنية، والعمر، والتعليم، والحالة الاجتماعية والاقتصادية، ووضع الهجرة، والعمل، وحالة الإعاقة، وحالة فيروس نقص المناعة البشرية، والميل الجنسي، ووضع العلاقات، والانتماء الديني و/أو الروحي. وفي الوقت الذي قد يمنح بعض من أوجه الهوية امتيازات، يمكن أن تتسبب جوانب أخرى بالوصمة أو بعرقلة التمكين (Burn & Chen، 2012؛ K.M. de Vries، 2015). فضلاً عن ذلك، قد لا يكون المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الذين يقدمون على التحول، مستعدين للتغييرات في الامتيازات، أو في المعاملة المجتمعية، على أساس الهوية الجندرية والتعبير الجنساني. وتوضيحاً، قد يكتسب رجل متحول من أصول أمريكية أفريقية امتيازات خاصة بالذكور، إلا أنه قد يواجه العنصرية، والوصمة الاجتماعية التي يواجهها الرجال الأمريكيين من أصول إفريقية. وقد تستفيد امرأة أمريكية آسيوية متحوّلة، من جزر المحيط الهادئ، من النظر إليها كإمرأة ذات هوية جندرية معيارية، إلا أنها قد تواجه التحيز الجنسي، وكره النساء، واحتقار المرأة الذي قد تواجهه النساء المتحوّلات من أصول أمريكية آسيوية من جزر المحيط الهادئ صاحبات الهوية الجندرية المعيارية.

تُعتبر التداخلات بين الهويات المتعددة في حياة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أمراً معقّداً، من شأنه أن يُعيق الحصول على الدعم اللازم، أو أن يُسهّل الحصول عليه (Salomon، A. Daley، Newman & Mishna، 2008). قد يواجه المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ممّن لديهم قدر أقلّ من الامتيازات أو/وهويات متعددة مقموعة، مزيداً من التوتر، وتقييداً لإمكانية الوصول إلى الموارد. كما بإمكانهم تمثين قدراتهم على التحمل وقوّتهم للتعامل مع العقبات، أو تحديد الموارد القائمة على المجتمعات المحلية والمتاحة لمجموعات محدّدة (مثل الأشخاص الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب؛ Singh وآخرون، 2011). يمكن أن يتعارض التأكيد على الهوية الجندرية مع المعتقدات الدينية أو التقاليد (Bocking & Cesaratti، 2001). وقد يُشكّل إيجاد تعبير إيجابي عن المعتقدات الدينية والروحية، بما في ذلك العلاقة الإيجابية مع رجال الدين، مورداً هاماً للمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Glaser، 2008؛ Porter، 2013 Ronneberg & Witten، 2000؛ Xavier، 2000).

التطبيق. يسعى علماء النفس في ممارستهم العملية إلى التعرف على الهويات المتعددة، البارزة والمتداخلة، الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً التي تؤثر على التعامل، والتمييز، والقدرة على التحمل (Burnes & Chen، 2012). من المرجّح أن تتحسنّ العلاقة والتحالف العلاجي عندما يتفادى علماء النفس المبالغة في ما يخصّ الهوية الجندرية والتعبير الجنساني، عندما لا يكونان ذات صلة مباشرة باحتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أو مخاوفهم. حتى عندما تكون الهوية الجندرية هي محور الاهتمام الأساسي، يُحثّ علماء النفس على أن يدركوا أنّه بإمكان تجربة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً للجندر أن تتشكّل من جوانب مهمة أخرى من الهوية (مثل العمر، والعرق/الإثنية، والميل الجنسي)، ومن شأن الأوجه البارزة في الهوية أن تتطوّر مع التطوّر النفسي والاجتماعي للشخص في خلال حياته، بغض النظر عن إكماله التحول الاجتماعي أو الطبي.

في بعض الأحيان، قد تسبّب تداخلات الهويات لدى متحول جنسي وغير مطابق جنساني ما، تضاربات مثل معاناة الشخص لإدماج الهوية الجندرية مع التنشئة والمعتقدات الدينية أو/و الروحية (Kidd & Witten، 2008؛ Levy & Lo، 2013؛ Rodriguez & Follins، 2012). قد يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في فهم الهويات، التي قد تتمتع بامتيازات مختلفة في داخل أنظمة

السلطة والتفاوتات المنهجية، وإدماجها (Burnes & Chen، 2012). كما قد يسلط علماء النفس الضوء على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ويعزّزوا كفاءاتهم وقدرتهم على التحمل، عندما يتعلمون كيفية التعامل مع تداخل الهويات الموصومة (Singh، 2012).

المبدأ التوجيهي 4. يدرك علماء النفس أنّ سلوكهم بشأن الهوية الجندرية والتعبير الجنساني وإمامهم بها، قد يؤثران على جودة الرعاية التي يقدمونها إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وإلى أسرهم.

الأساس المنطقي. يدرك علماء النفس، شأنهم شأن أعضاء آخرين في المجتمع، أوجه التنوع البشري المختلفة، ويتقبلونها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية. كما تؤثر تحيزات علماء النفس الثقافية، والتباين الثقافي بينهم وبين المستفيدين من العلاج السريري (Israel، Gorcheva، Walther Burnes & Vasquez، 2007، 2008). كما يمكن أن تؤثر افتراضات علماء النفس، وتحيزاتهم، ومواقفهم تجاه المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً والهوية الجندرية و/أو التعبير الجنساني، على جودة الخدمات التي يقدمونها، وعلى قدرتهم على تطوير تحالف علاجي فعال (Bess & Stabb، 2009، Rachelin، 2002). فضلاً عن ذلك، يمكن أن يؤدي الافتقار إلى المعرفة أو التدريب على توفير الرعاية الإيجابية للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إلى الحدّ من فعالية الأخصائي النفسي وإدامة العراقيل أمام الرعاية (Bess & Stabb، 2009، Rachlin، 2002). قد لا يدرك علماء النفس الذين رافقوا مثليات ومثليين وثنائيي الميل الجنسي احتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Israel، 2005؛ Israel وآخرون، 2008). في الدراسات الاستقصائية المجتمعية، أفاد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بأنّ الكثير من مقدّمي الرعاية يفتقرون إلى المعرفة والمهارات الأساسية الخاصة برعاية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Bradford، Xavier، Hendricks، Rives، Honnold & Singer، 2007؛ Budd & Singer، 2005)، ويتلقّون قدراً قليلاً من التدريب لتهيأتهم على العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (فريق العمل حول الهوية الجندرية والتباين الجندري التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2009؛ Lurie، 2005). أفادت بدورها الدراسة الاستقصائية الوطنية حول التحيز ضدّ المتحولين (Grant وآخرون، 2011) أنّ 50% من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الذين شاركوا في الدراسة قد أفصحوا أنّهم اضطروا إلى تثقيف مقدّمي الرعاية لديهم، حول رعاية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، و28% أجلّوا اللجوء إلى الرعاية الصحية بسبب التحيز ضدّ المتحولين، و19% لم يحصلوا على الرعاية بسبب التمييز.

تنصّ مدوّنة أخلاقيات الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2010) على ممارسة علماء النفس مهنتهم في المجالات التي تقع ضمن نطاق اختصاصهم فحسب (المعيار 2.01)، وعلى انتهاجهم أساليب استباقية ومتسقة لتعزيز كفاءتهم (المعيار 2.03)، واستنادهم في عملهم على معارف مهنية وعلمية راسخة (المعيار 2.04). ويمكن تطوير الكفاءة في التعامل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من خلال مجموعة من الأنشطة، مثل التعليم، والتدريب، والخبرة الخاضعة للإشراف، والاستشارات، والدراسات، أو الخبرة المهنية.

التطبيق. من الممكن أن يعمل علماء النفس العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من خلال اعتماد عدة مسارات؛ وبالتالي، يعتمد عمق الكفاءة ومستواها المطلوبين من عالم النفس، على طبيعة الخدمة التي يقدمها إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ومدى تعقيدها. إذ تتطلب الخدمات التي يقدمها إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً فهماً أساسياً لهم، ولاحتياجاتهم، فضلاً عن القدرة على التفاعل معهم باحترام وبطريقة إيجابية (L. Carroll، 2010). تؤكد الجمعية الأمريكية لعلم النفس استخدام الممارسة القائمة على الأدلة (فريق العمل الرئاسي للجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الممارسة القائمة على الأدلة، 2006). ونظراً إلى سهولة تأثير الافتراضات والصور النمطية على العلاج، من شأن الممارسة القائمة على الأدلة أن تكون ملائمة في إطار الممارسة النفسية مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وإلى حين تطوير الممارسات القائمة على الأدلة، لا سيما مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، يُحث علماء النفس على الاستفادة من الممارسات القائمة على الأدلة الموجودة في الرعاية التي يقدمونها. كما تُشجّع الجمعية الأمريكية لعلم النفس على التعاون مع المستفيدين من الرعاية لاتخاذ القرارات السريرية، بما في ذلك المسائل المتعلقة بالتكاليف، والفوائد المحتملة، والخيارات الموجودة، والموارد المتعلقة بالعلاج (فريق العمل الرئاسي للجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الممارسة القائمة على الأدلة، 2006). قد يستفيد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من تعاون مماثل وانخراط فاعل في اتخاذ القرارات، نظراً إلى تهميش المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً التاريخي، وتجريدتهم من التمكين في مجال الرعاية الصحية.

وفي محاولة لتطوير الكفاءات في إطار العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، يُحث علماء النفس على تفحص معتقداتهم الشخصية حول الجندر والجنسانية، والصور النمطية بشأن الجندر، وهويات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، فضلاً عن تحديد الثغرات القائمة في معرفتهم، وفهمهم وقبولهم (جمعية الاستشارة الأمريكية، 2010). قد تتضمن هذه المراجعة استكشاف الهوية الجندرية الخاصة بالشخص، والتجارب الجندرية الخاصة المتعلقة بالامتيازات، والسلطة، أو التهميش، وكذلك طلب المشورة من علماء نفس يتمتعون بالخبرة في مجال العمل مع متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، ومع مجتمعاتهم، والتدريب إلى جانبهم.

يُحث كذلك علماء النفس على تطوير الكفاءة في العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ومع عائلاتهم، من خلال السعي إلى الحصول على المعرفة الأساسية بشأن الهوية الجندرية والتعبير عنها، وفهمهما، وتعلم كيفية التفاعل المحترم مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ومع عائلاتهم، من دون الحكم عليهم مسبقاً. قد تتحقق الكفاءة في العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ويُحافظ عليها بطرق رسمية أو غير رسمية، تبدأ من التعرض لمناهج البرامج التدريبية الخاصة بعلماء النفس المستقبلين، والتعليم المستمر، والمؤتمرات المهنية، وصولاً إلى المشاركة الإيجابية، كحلفاء في مجتمعات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وبالإضافة إلى اكتسابهم الكفاءة العامة، فإن علماء النفس الذين يختارون التخصص في مجال العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، المترافق مع مخاوف مرتبطة بالهوية الجندرية، مدعوون بشكل كبير إلى الحصول على تدريب متقدم، ومشورة، وخبرة مهنية (الجمعية الاستشارية الأمريكية، 2010؛ Coleman وآخرون، 2012).

قد يكتسب علماء النفس المعرفة بشأن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ويصبحون أكثر دراية بالمشاكل الاجتماعية المعقدة التي تؤثر على حياتهم، من خلال تجارب الخبرات الأولية (على سبيل المثال حضور الاجتماعات والمؤتمرات المجتمعية، وقراءة كتابات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً). وفي حال لم يقم علماء النفس بتطوير الكفاءة في العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بعد، من المستحسن لهم إحالة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى علماء نفس آخرين أو مقدمي خدمات يتمتعون بالمعرفة وبالقدرة على تقديم رعاية إيجابية لهم .

الوصمة، والتمييز، وعوائق الرعاية

المبدأ التوجيهي 5. يقرّ علماء النفس بكيفية تأثير كلّ من الوصمة، والإساءة، والتمييز والعنف على صحة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وعلى رفاهيتهم.

الأساس المنطقي. يتعرض الكثير من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى التمييز الذي يتراوح بين المستنتر والشديد، في أثناء محاولة حصولهم على سكن، ورعاية صحية، وعمل، وتعليم، ومساعدة عامة، وغيرها من الخدمات الاجتماعية (Bazargan & Galvan، 2012؛ Reisner، Bradford، 2012؛ Grant & Xavier Honnold، 2013؛ Dispenza، Watson، Brack & Chung، 2012؛ وآخرون، 2011). يمكن أن يشتمل التمييز على افتراضية أنّ جنس الشخص عند الولادة متطابق كلياً مع الهوية الجندرية للشخص المعني، أو على عدم استخدام الاسم أو الضمير المفضل لدى الشخص، أو توجيه أسئلة غير لائقة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تتعلق بأجسادهم، أو اعتبار وجود مرض نفسي في ظلّ وجود هوية جندرية معيّنة أو تعبير جنساني (Corpus & Rivera، Nadal، 2010؛ Skolnik، Wong & Nadal، 2012). كما يمكن أن يشتمل التمييز على رفض تأمين سكن لهم، أو عمل، أو أعمال عنف متطرفة (مثل الاعتداء الجنسي، والقتل). يُعتبر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يحملون هويات مهمّشة مختلفة، أكثرهم عرضة للتمييز والعنف. تعاني النساء المتحوّلات جنسياً، وغير المطابقات جنسانياً، والأشخاص ذوي البشرة الملونة، ولو بشكل متفاوت، من أشكال عنف وتمييز شديدة، بما في ذلك العنف الذي تمارسه الشرطة، كما أنّه من غير المرجّح لهم أن يتلقّوا مساعدة من أجهزة إنفاذ القانون (Edelman، 2011؛ برامج التحالف الوطني لمكافحة العنف، 2011؛ Saffin، 2011).

يواجه المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً خطر التحامل عليهم، والتمييز ضدّهم ضمن البيئات التعليمية. في عيّنة تمثيلية وطنية نموذجية، مؤلّفة من 7.898 شاباً من مجتمع الميم في حالات K-12، أفاد 55.2% من المشاركين عن مضايقات لفظية، و 22.7% منهم عن مضايقات جسدية، و 11.4% منهم عن اعتداءات جسدية بسبب تعبيرهم الجنساني (Boesen & Palmer، Greytak، Kosciw، 2014).

وفي مسح وطني مجتمعي لبالغين متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، أفاد 15% من الطلاب بأنهم تركوا البيانات التعليمية منذ مرحلة الروضة وصولاً إلى الثانوية، بسبب مضايقات تعرّضوا لها (Grant وآخرون، 2011). تعتمد كذلك مدارس مختلفة سياسات غير تمييزية، تمنع من خلالها إدراج الهوية الجندرية والتعبير الجنساني؛ مما يجعل الشباب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً غير محتاجين إلى الحماية من التنمر، والعداية ضمن المدارس (Singh & Jackson، 2012). قد يتعرّض الشباب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في المناطق الريفية إلى قدر أكبر من التنمر، والعداية ضمن بيئتهم المدرسية، بسبب التحامل ضدّ المتحولين (Kosciw وآخرون، 2014).

من شأن أوجه التفاوت في البيانات المدرسية، وأوجه التمييز الأخرى المتصلة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أن تساهم في إرساء تفاوتات اقتصادية ملحوظة، بحسب إفادات أشخاص متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً. رجّح Grant وزملاؤه (2011) أن أفراد الأسرة المعيشية لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً معرّضين أربعة أضعاف ليكون دخلهم أقلّ من \$ 10.000، مقارنة مع دخل الأسر ذات الهوية الجندرية المعيارية، وأنّ نصف العينة تقريباً لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من كبار السنّ قد أبلغوا أنّ دخل الأسر المعيشية يعادل 200% من الفقر، أو يقلّ عنه (Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2014). غالباً ما يواجه المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً التمييز في مكان عملهم، سواء في أثناء بحثهم عن عمل، أو في أثناء محاولتهم المحافظة على عملهم (Brewster، Velez، Mennicke، Tebbe & Dispenza، 2014 وآخرون، 2012؛ Mizock & Mueser، 2014). في دراسة وطنية لا تمثل المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أفاد 90% منهم بأنهم "تعرّضوا بشكل مباشر للمضايقة، أو سوء المعاملة في العمل، وبأنهم أُجبروا على اتخاذ إجراءات وقائية أثرت سلباً على مساراتهم المهنية أو على رفاههم، مثل إخفاء هويتهم لتفادي تداعيات ذلك في مكان العمل" (Grant وآخرون، 2011، ص. 56). بالإضافة إلى ذلك، أفاد 78% من المشاركين بأنهم يعانون من أحد أنواع سوء المعاملة، أو التمييز المباشر في العمل (Grant وآخرون، 2011). قد يرتبط التمييز في العمل بالوصمة المستندة إلى مظهر المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أو إلى التناقضات في وثائق الهوية، أو إلى غياب القدرة على تأمين مراجع وظيفية ذات صلة مع الشخص المعني قب التحول الجنسي أو تقديم الذات الجندري (Bender-Baird، 2011).

تعتبر مسائل التمييز والمضايقات في مكان العمل بارزة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، لا سيّما العسكريين، أو المحاربين القدامى. في الوقت الراهن، لا يسع المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تأدية الخدمة في الجيش الأمريكي بشكل علني. وتشير الأنظمة العسكرية إلى أنّ "التحول الجنسي" يشكّل حالة طبية تستدعي الاستثناء من الخدمة (وزارة الدفاع، 2011؛ Elders & Steinman، 2014). عند التجنيد، يواجه العسكريون المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صعوبات جمّة لجهة اتخاذ قرار الإفصاح عن ميلهم، والتحول، والسعي إلى الحصول على الرعاية الطبية والنفسية المناسبين، مما قد يؤثر بشكل كبير على مسارهم العسكري، أو حتى يضع حدّاً له. وليس من المستغرب أن توثّق الأبحاث معدلات مرتفعة جداً من الأفكار الانتحارية والسلوكيات ذات الصلة، لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من العسكريين والمحاربين القدامى (Blosnich وآخرون، 2013؛ Matarazzo وآخرون، 2014). يمكن أن ينطوي إفصاح المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً عن هويتهم أمام مقدّمي الرعاية على

مخاطر، لا سيّما بالنسبة إلى العسكريين منهم (شبكة الدفاع القانوني للأفراد من خارج الخدمة، شمال داكوتا). تشمل العوائق التي تؤول دون الحصول على الرعاية الصحية، وفقاً لما أشار إليه قدامى المحاربين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، اعتبار نظام الرعاية الصحية لقدامى المحاربين امتداداً لنظام العسكريين، واعتبار وزارة شؤون قدامى المحاربين بيئة غير مؤاتية، والخوف من ردود فعل مقدمي الخدمات السلبية إزاء هويتهم (Sherman، Kauth، Shipherd، Street &، 2014، Shipherd، Mizock، Maguen، Green &، 2012). تشير دراسة حديثة إلى أنّ 28% من قدامى المحاربين، المنتمين إلى مجتمع الميم، يعتبرون وزارة شؤون قدامى المحاربين بيئة مؤاتية، بينما يعتبرها الثلث الآخر بيئة غير مؤاتية (Sherman وآخرون، 2014). وثمة مبادرات متعدّدة، قيد التنفيذ، ضمن نطاق نظام شؤون قدامى المحاربين لتحسين جودة الخدمات المقدّمة إلى قدامى المحاربين المنتمين إلى مجتمع الميم ومراعاتهم.

نظراً إلى التمييز واسع النطاق الحاصل في مكان العمل، واحتمال الفصل بعد التحوّل الجنسي، قد يلجأ المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى العمل في مجالي الجنس أو الدعارة من أجل البقاء (مثل الإتجار بالجنس مقابل الحصول على الطعام)، أو بيع المخدرات للحصول على دخل (Grant وآخرون، 2011، Hwahng & Nuttbrock، 2007، Soma، Operario، Stanley، 2008، Underhill، 2011). وهذا ما يزيد من إمكانية التفاعلات السلبية مع النظام القانوني، مثل المضايقات التي تمارسها الشرطة، والرشوة، والابتزاز، والإعتقال (Edelman، 2011، Testa وآخرون، 2012)، فضلاً عن زيادة احتمال ظهور أعراض الصحة العقلية ومخاطر صحية أكبر، مثل ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (Operario، Nemoto، Keatley، & Villegas، 2004).

أفاد أشخاص محتجزون من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بأنهم تعرّضوا للمضايقة، والعزل، وممارسة الجنس القسري، سواء من موظفي السجن أو من سجناء آخرين (مشروع السجن الوطني لاتحاد الحريّات المدنية الأمريكي، 2005، Brotheim، 2013، C.Daley، 2005). قد يتعرّض المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في المنشآت التي تفصل بين الجنسين، إلى الحجز الإفرادي اللاإرادي (المسمّى أيضاً "بالحجز الإداري")، الذي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة وسلبية على الصحتين العقلية والبدنية ويعيق الحصول على الخدمات (Callagher، 2014). المركز الوطني للمساواة بين المتحوّلين جنسياً، (2012). ويشكّل وضع المهاجرين واللاجئين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أحد دواعي القلق الأخرى. إذ قد يُمنع المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الموجودين في مراكز الاحتجاز، من الحصول على الرعاية اللازمة، ويتعرّضون إلى نسب عالية من الإعتداءات، والعنف، ضمن هذه المنشآت (Gruberg، 2013). وقد يطلب المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً اللجوء إلى الولايات المتحدة الأمريكية، هرباً من الخطر كنتيجة مباشرة لافتقارهم إلى الحماية في بلدانهم الأصلي (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، مجموعة العمل الرئاسية حول الهجرة، 2012، Cerezo، Morales، Quintero، & Rothman، 2014، Morales، 2013).

يواجه المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة (Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2014، Lambda Legal، 2012)، وغالباً ما يشعرون بعدم الأمان

في الإفصاح عن هويتهم الجندرية، أو عن تجاربهم لجهة التحامل والتمييز ضد المتحولين، اللذين مارسهما أو يمارسهما مقدّمو الرعاية الصحية (Grant وآخرون، 2011؛ Lurie، 2005؛ Singh & McKleroy، 2011). حتى عندما يملك المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تأميناً صحياً، قد تستبعد الخطط، بشكل صريح، التغطية المتعلقة بالتحوّل الجنسي (على سبيل المثال، العلاج بالهرمونات، والجراحة). قد يواجه كذلك المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صعوبات في الحصول على رعاية صحية أولية إيجابية في حال رفض تغطية الإجراءات بالاستناد إلى الجندر. على سبيل المثال، قد يتم استثناء الرجال من المتحولين جنسياً من الرعاية الطبية النسائية، على أساس فرضية عدم احتياج الرجال إلى هذه الخدمات. وغالباً ما تؤدي هذه العوائق إلى نقص في الرعاية الصحية الوقائية عند المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2014؛ Lambda Legal، 2012). وعلى الرغم من أنّ المشهد قد بدأ بالتغيّر، مع المراجعة الأخيرة بالنسبة إلى سياسات "ميديكير" (المركز الوطني للمساواة بين المتحولين جنسياً، 2014)، والتعديلات التي أدخلت على قوانين الولاية (مركز قانون المتحولين جنسياً، شمال داكوتا)، ما زال مرجحاً أن يحصل الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على رعاية صحية شبه معدومة، نتيجة للاستثناءات المطبقة على تأمينهم الصحي.

التطبيق. من شأن التوعية، ومراعاة عواقب التحامل والتمييز الممارسين ضد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أن يساعد علماء النفس في تقييم حالة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ومعالجتهم، والدفاع عنهم. وعندما يواجه شخص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً التمييز القائم على الهوية الجندرية أو على التعبير الجنساني، يمكن أن يساعد علماء النفس في عملية المعالجة النفسية التي تلي هذه التجارب، وأن يعملوا مع الشخص المعني لتحديد الموارد الداعمة، ومسارات العمل الممكنة. قد تتراوح الاحتياجات المحددة للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بين تطوير استراتيجيات الدفاع عن النفس، إلى التنقل في الأماكن العامة، واللجوء إلى القانون في حالات المضايقات والتمييز في الخدمات الاجتماعية وغيرها من النظم. فضلاً عن ذلك، ربّما يحتاج المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين عانوا من صدمات نفسية، أو جسدية، أو عاطفية إلى دعم علاجي.

قد يتمكن علماء النفس من مساعدة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في الحصول على أنظمة المساعدة الاجتماعية ذات الصلة. فعلى سبيل المثال، قد يتمكن علماء النفس من المساعدة على تحديد مقدّمي الرعاية الصحية، والموارد السكنية المناسبة من ناحية الدعم العاطفي وبالأسعار المعقولة، أو تحديد موقع المجتمعات الدينية والروحية الداعمة إيجابياً (Glaser، 2008؛ Porter وآخرون، 2013). ربّما يساعد كذلك علماء النفس في تقديم الوثائق، أو المراسلات الرسمية، التي تؤكد على الهوية الجندرية، بغرض الوصول إلى المرافق العامة المناسبة، مثل استخدام دورات المياه أو الإسكان (Lev، 2009؛ W.J.Meyer، 2009).

فضلاً عن ذلك، قد يحدّد علماء النفس الموارد المناسبة، والمعلومات، والخدمات، لمساعدة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في التصدي للتمييز الممارس ضدهم في مكان العمل، بما في ذلك الاستراتيجيات في مرحلة التحوّل الجنسي الاجتماعي و/أو الطبي بالنسبة إلى الإفصاح عن الهوية في مكان العمل. أمّا بالنسبة إلى الذين يبحثون عن عمل، فقد يساعد علماء النفس في وضع استراتيجيات بشأن كيفية تبادل المعلومات حول الماضي الجندري وتوقيته. قد يتعاون علماء النفس أيضاً مع أصحاب العمل على تطوير

سياسات داعمة لعملية التحول الجندي في مكان العمل، أو على وضع برامج تدريبية، ترمي إلى مساعدة الموظفين على التكيف مع عملية التحول الجندي الخاصة بأحد زملائهم.

بالنسبة إلى العسكريين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وقدامى المحاربين منهم، قد يساعد علماء النفس على التصدي للتأثير النفسي المتعلق بتطور هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وتنقلها في النظام العسكري. علماء النفس مدعون إلى إدراك أن مسائل الخصوصية سرية وحساسة بشكل خاص، بالنسبة إلى الذين يؤدون الخدمة الفعلية، أو من هم في الخدمة الاحتياطية، إذ أن العواقب المترتبة على تحديد الهوية على أنها متحولة جنسياً وغير مطابقة جنسانياً قد يؤول دون الإفصاح عن الهوية الجندرية في خلال فترة العلاج.

قد يناصر علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الشباب، في البيانات التعليمية، على الكثير من المستويات (الجمعية الأمريكية لعلم النفس وجمعية علماء النفس في المدارس، 2014؛ منطقة مدرسة Boulder Valley، 2012). وقد يتشاور علماء النفس مع الإداريين والمدرسين، والمستشارين في المدارس لتأمين موارد، ودورات تدريبية، تتعلق بالتحامل ضد المتحولين جنسياً، ولتطوير بيئات مدرسية أكثر أماناً، لطلاب من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Singh & Burnes، 2009). كما تبين أن دعم النظراء من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً يحد من تأثير الوصمة السلبي على الصحة العقلية (Bocking وآخرون، 2013). على هذا النحو، قد ينظر علماء النفس في تطوير مداخلات يُستعان فيها بالنظراء، لإتاحة فهم شباب من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بشكل أكبر، ومعاملتهم باحترام من طرف نظرائهم المنتمين إلى الهوية الجندرية المعيارية (Case & Meier، 2014). قد يعمل علماء النفس مع شباب من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وعائلاتهم، بغية تحديد الموارد ذات الصلة، مثل السياسات المدرسية التي تحمي الهوية الجندرية، والتعبير الجنساني (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، وجمعية علماء النفس في المدارس، 2014؛ Gonzalez & McNully، 2010)، والإحالات إلى المنظمات الإيجابية تجاه المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، مما قد يساعد الشباب المتواجدين، بشكل خاص، في المناطق الريفية.

المبدأ التوجيهي 6. يسعى علماء النفس إلى الإقرار بتأثير الحواجز المؤسسية على حياة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وإلى المساعدة في تطوير بيانات إيجابية خاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

الأساس المنطقي. يؤثر التحامل ضد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وتمسك المجتمع العام بالثنائي الجندي سلباً على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ضمن عائلاتهم، والمدارس، والرعاية الصحية، والأنظمة القانونية، وأماكن العمل، والتقاليد الدينية، والمجتمعات (مشروع السجن الوطني لاتحاد الحريات المدنية الأمريكي، 2005؛ Bradford وآخرون، 2013؛ Brewster وآخرون، 2014؛ Levy & LO، 2013؛ McGuire، Anderson، Toomey &، 2010). يواجه المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تحديات لجهة إمكانية استخدام دورات المياه المراعية للمنظور الجندي، مما قد يؤدي إلى انزعاج عند إجبارهم على استخدام دورات مياه الرجال أو دورات مياه النساء (مركز القانون للمتحولين جنسياً، 2005). إضافة إلى الاضطراب العاطفي الذي قد ينجم عن الخيار القسري المزدوج بالنسبة إلى دورات المياه في الأماكن العامة، يشعر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً،

في كثير من الأحيان، بالقلق من ردود فعل الآخرين إزاء تواجدهم في دورات المياه العامة، التي تشمل التمييز المحتمل، والتحامل، والعنف (Her-man، 2013).

قد لا يثق الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بمقدّمي الرعاية بسبب التجارب السابقة حيث جرى اعتبارهم مرضى (Benson، 2013). قد تكون تجارب التمييز والتحامل مع مقدّمي الرعاية الصحية معقّدة بسبب التفاوتات في القوى ضمن العلاقة العلاجية التي من شأنها أن تؤثر تأثيراً كبيراً على تجربة الرعاية الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أو تعقّدها. يُطلب من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بشكل روتيني، الحصول على كتاب توصية من عالم النفس، يثبت استقرار هويتهم الجندرية، كشرط مسبق للوصول إلى أخصائي الغدد الصماء، والجراح، أو مؤسسة قانونية (على سبيل المثال، مكتب رخصة القيادة، Lev، 2009). قد تؤثر الحاجة إلى طلب الحصول على وثائق مماثلة من أخصائي نفسي على العلاقة، مما يؤدي إلى تخوّف المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من المعاملة المتحاملة، التي تدفع مقدّم العلاج إلى الاحتفاظ بهذه الوثائق أو تأخيرها (Bouman وآخرون، 2014). سواء اختبر المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً تفاعلات غير بناءة شخصياً مع مقدّمي العلاج، أو بلغه ما عليه توقّعه بالنسبة لديناميكية أفراد في المجتمع، فعلماء النفس مدعوّون أن يستعدّوا لمستوى عالٍ من الحذر، يظهره المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، عند الدخول في علاقة علاجية. عندما يشعر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بأنّ البيئة التي يمارس فيها علماء النفس عملهم تعترف بهم وتعمل على تمكينهم، يعود هذا بالفائدة على العلاقة العلاجية، وقد يُبدي الشخص رغبة أكبر لاستكشاف ذاته، ولتقاسم شكوكه، وأوجه الغموض لديه التي تشكّل جزءاً مشتركاً في تطوير هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

التطبيق. بما أنّ الكثيرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً يواجهون تحاملاً وتمييزاً، فعلماء النفس مدعوّون إلى ضمان بيئة عمل تحترم المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وكذلك التنبّه إلى ما قد يعتبره المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً مؤشراً لعدم الترحيب بهم. ولهذا الغرض، قد يسعى علماء النفس إلى تثقيف أنفسهم حول تعدّد الطرق التي تعبّر عن امتيازات الهوية الجندرية المعيارية والتحامل ضدّ المتحولين جنسياً. كما يمكن أن يجري علماء النفس حوارات محدّدة مع أشخاص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تدور حول تجارب هؤلاء مع منظومة الصحة العقلية، وتطبيق التعليقات للتشجيع على تأمين بيانات إيجابية للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. ونتيجة لذلك، عندما ينال المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بيانات علاجية وأماكن عامة مختلفة، قد ينخفض مستوى الضرر وتجربتهم من التمكين اللذين يتعرّضون لهما، واتّهامهم بالشذوذ، وبالتالي سيستفيدون بشكل أكبر من الموارد وتقديم الدعم.

علماء النفس مدعوّون إلى أن يكونوا سباقين في الأخذ بعين الاعتبار كم يمكن للتلميحات الصريحة أو غير الملحوظة في أماكن عملهم والبيئات الأخرى، أن تؤثر على راحة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وعلى سلامتهم. وبغية زيادة مستوى الراحة عند المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، علماء النفس مدعوّون إلى وضع موارد إيجابية في متناولهم، لا سيّما في قاعات الانتظار، وتجنّب عرض أشياء تعكس سلوكيات معادية للمتحولين جنسياً (Lev، 2009). علماء النفس مدعوّون كذلك إلى الانتباه إلى أسلوبهم في الكلام، صريحاً كان أو غير ملحوظ، أو غير متعمّد (مثل استخدام الضمائر والأسماء بشكل

خاطي)، وكيفية تعزيز الثنائية الجندرية (Smith، Shin، Officer &، 2012). قد يكون من المفيد لعلماء النفس توفير التدريب للموظفين المساعدين حول كيفية التفاعل باحترام مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. يمكن أن يفكر عالم النفس في إجراء تعديلات على الوثائق، والاستمارات، ومواد التواصل، للتأكد من أنها أكثر شمولية بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Spade، 2011ب). على سبيل المثال، يمكن للاستمارات الديموغرافية أن تعبر عن احترام من خلال استخدام لغة شمولية، وإدراج مجموعة من الهويات الجندرية. فضلاً عن ذلك، يمكن أن يعمل علماء النفس ضمن مؤسساتهم للمطالبة بإنشاء دورات مياه شاملة، وفي تناول الهويات الجندرية جميعها و/أو التعبيرات الجنسانية .

عند العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في بيئات متنوعة من مؤسسات الرعاية (على سبيل المثال، المستشفيات الطبية، ومستشفيات الأمراض العقلية للمرضى الداخليين، والأماكن الخاصة بالعلاج من تعاطي المخدرات، ودور رعاية المسنين، والرعاية البديلة، والمجتمعات الدينية، ومؤسسات الرعاية الصحية للعسكريين وقدامى المحاربين، والسجون)، يمكن أن يصبح علماء النفس همزة الوصل ومناصري احتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والمعاملة المحترمة التي تراعي هويتهم الجنسية بأسلوب إيجابي. وفي تأديتهم لهذا الدور، قد يجد علماء النفس إرشاداً، وممارسات فضلى، تمّ نشرها للمساعدة في سياقات مؤسسية معينة (على سبيل المثال، وزارة شؤون قدامى المحاربين، مديرية الصحة لقدامى المحاربين، 2013؛ Glezer، McNiel، Binder &، 2013؛ Merksamer، 2011).

المبدأ التوجيهي 7: يدرك علماء النفس الحاجة لتشجيع التغيير الاجتماعي الذي يُقتل من آثار الوصمة السلبية على صحة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ورفاههم.

الأساس المنطقي. يؤدي الافتقار إلى السياسات العامة التي تتناول احتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إلى تعرّضهم لمشقات جمّة (Taylor، 2007). وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي تحقّق في خلال السنوات الأخيرة، لجهة توفير الحماية القانونية لهم (Buzuvis، 2013؛ جمعية مراجعة قانون هارفرد ، 2013)، لم يحظ الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بأوجه الحماية من التمييز القائم على أساس الهوية الجندرية أو التعبيرات الجنسية (فريق العمل الوطني لمجتمع الميم والكوير، 2013؛ Taylor، 2007). على سبيل المثال، لا يتمتع المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في الكثير من الولايات، بالحماية الوظيفية أو السكنية، وقد يُطردون أو يفقدون منازلهم بسبب هويتهم الجندرية. كما أنّ الكثير من السياسات، المولجة حماية حقوق الأشخاص المنتمين إلى الهوية الجندرية المعيارية، بمن فيهم المثليات والمثليين، وثنائيي الميل الجنسي، تعجز عن حماية حقوق المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Currah، Minter &، 2000؛ Spade، 2011أ).

قد يواجه المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تحديات في الحصول على وثائق تؤكد هويتهم الجندرية (مثل شهادة الولادة، وجواز السفر، وبطاقة الضمان الاجتماعي، ورخصة القيادة). أمّا بالنسبة إلى الفقراء من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أو الذين يعانون من ضائقة اقتصادية، فقد يستحيل عليهم استيفاء الشروط المطلوبة للحصول على هذه الوثائق، ويُعزى ذلك جزئياً إلى صعوبة تأمين عمل من دون وثائق ثبوتية تتوافق مع هويتهم الجندرية أو تعبيرهم الجنساني (Sheridan، 2009). فضلاً عن ذلك، تؤوّل العوائق البنيوية المتصلة بنظام تحديد الثنائية الجندرية دون تمكّن بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من تغيير مستنداتهم، بمن فيهم أولئك المحتجزون، والمهاجرون من دون وثائق ثبوتية،

والأشخاص الذين يعيشون في ولايات تُحظر بشكل صريح التغييرات كهذه (Spade، 2006). يمكن أن تُسلم الوثائق المطلوبة أيضاً بتجربة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، العالمية، التي تهمش بعضهم، لاسيما أولئك الذين لا يقومون بتحول جنسي طبي. ومن شأن ذلك أن يؤثر على رفاه المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً، الاجتماعي والنفسي، ويتعارض مع الحصول على العمل، والتعليم، والسكن، والمأوى، والرعاية الصحية، والمرافق العامة، والموارد الأساسية لإدارة الحياة (كفتح حساب مصرفي على سبيل المثال).

التطبيق. علماء النفس مدعّون إلى إبلاغ السياسات العامة للحدّ من التأثير السلبي البنيوي المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والحثّ على التغيير الاجتماعي الإيجابي. علماء النفس مدعّون أيضاً إلى تحديد الأنظمة التي تسمح باستخدام العنف وتحسينها؛ والتمييز في مجالات التعليم، والتوظيف، والسكن؛ وعدم الحصول على الرعاية الصحية؛ وانعدام إمكانية الحصول عليها؛ وعدم تكافؤ فرص الحصول على الموارد الحيوية الأخرى؛ وأمثلة أخرى من عدم المساواة المنهجية التي يواجهها المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (قانون الرعاية بأسعار معقولة، 2010). يواجه الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ضغوطات ناجمة عن العوائق الثابتة، والمعاملة غير العادلة، والإفصاح القسري عن معلومات خاصة وحساسة تتعلّق بأجسادهم وحياتهم (Hendricks & Testa، 2012). يمكن أن يُطلب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تقديم قرارات من المحكمة، ودليل يثبت خضوعهم للجراحة، ووثائق العلاج النفسي أو تشخيص الحالة النفسية، وذلك للحصول على وثائق تثبت هويّتهم. قد يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، من خلال تطبيع ردود فعلهم تجاه الإرهاق والصدمات النفسية في أثناء التفاعل مع النظم والمتطلبات القانونية؛ قد يستفيد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من الإرشاد حول سبل اللجوء إلى المحاكم البديلة، والدفاع عن النفس، أو الطعن. عندما يشعر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بأنّ الدفاع عن أنفسهم محفوف بالمخاطر، يساعدهم علماء النفس على الحصول على الموارد المناسبة ضمن جماعتهم.

علماء النفس مدعّون إلى مراعاة التحدّيات التي ترافق محاولة الحصول على وثائق ثبوتية تؤكّد الهوية الجندرية، وكيفية تأثير الحصول على هذه الوثائق، أو عدمه، على الرفاه الاجتماعي والنفسي، وعلى قدرة الشخص على التعلّم والتوظيف، وإيجاد السكن الآمن، والاستفادة من المرافق العامة المتاحة، وقروض الطلاب، والتأمين الصحي. وقد يكون من المفيد جداً أن يفهم علماء النفس عملية تغيير الاسم القانوني، وتغيّر العلامة الجندرية حول تحقيق الشخصية، أو عملية الوصول إلى وثائق ثبوتية أخرى تؤكّد الجندر، وتقديم المعلومات بشأنها. يمكن أن يستشير علماء النفس المركز الوطني للمساواة بين المتحولين جنسياً، ومشروع قانون سيلفيا ريفيرا، أو مركز قانون المتحولين جنسياً للحصول على معلومات إضافية حول وثائق الهوية الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

قد يختار علماء النفس الانخراط في منظمة تسعى لمراجعة القانون والسياسات العامة بغرض حماية حقوق المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وكراماتهم. قد يشارك علماء النفس على المستوى المحلي، والولاية، أو المستوى القومي، من أجل دعم حصول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على رعاية صحية إيجابية، وضمان حقوق الإنسان في المرافق التي تفصل بين الجنسين، أو تغيير السياسات المتعلقة بوثائق الهوية التي تؤكّد الجندر. قد يوسّع علماء النفس الذين يعملون في البيئات المؤسسية، نطاق دورهم للعمل كمشاركين في الدفاع عن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Gonzales & McNulty،

(2010). علماء النفس مدعّون إلى تقديم تأكيدات خطية تدعم المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وهويتهم الجندرية لكي يتمكنوا من الحصول على الخدمات الضرورية (مثل العلاج الهرموني).

التطور على مدى الحياة

المبدأ التوجيهي 8. يدرك علماء النفس الذين يعملون مع الشباب المتحيرين جندرياً⁴، والمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً اختلاف احتياجات النمو بين الأطفال والمراهقين، وأن الشباب لن يستمروا جميعاً في حمل هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى حين بلوغهم سنّ الرشد.

الأساس المنطقي. يُنمّي كثير من الأطفال الثبات على مرّ الزمن في هويتهم الجندرية، بين 3 إلى 4 سنوات (Kohlberg، 1966)، على الرغم من أن التوافق الجندري (الإقرار بأنّ الجندر يبقى على حاله أياً كانت المواقف) لا يحصل غالباً إلا بين 4 و 7 سنوات (Siegal & Robinson، 1987). قد لا يتّبع الأطفال الذين يظهرون عدم تطابق جندري في التعليم ما قبل المدرسي، وفي السنوات الابتدائية الأولى هذا المسار (Zucker & Bradley، 1995). تشير البحوث الموجودة إلى أنّ نسبة تتراوح بين 12% و 50% من الأطفال المشخصين بمرض اضطراب الهوية الجندرية، قد يستمرّون في التعريف عن هويتهم بجندر مغاير عن الجنس المحدّد لهم عند الولادة، حتى فترة متأخرة من المراهقة، ومرحلة الشباب (Drummond، Bradley، Peterson-Badaali & Zucker، 2008؛ McGuire، Steensma، Cohen-Kettenis & Beekman، 2013؛ Wallien، 2013). ومع ذلك، صنّفت عدة دراسات بحثية 30% إلى 62% من الشباب الذين لم يعودوا إلى العيادة من أجل الخضوع لتدخل طبيّ بعد التقييم الأولي، أو ذوي هوية جندرية قد لا تكون معروفة، "بالممتنعين"، الذين لم يعودوا يتبنّون جندراً مغايراً عن الجنس المحدّد لهم عند الولادة (Steensma وآخرون، Wallien، Cohen-Kettenis & Zucker، 2008). ونتيجة لذلك، يخاطر هذا البحث، بشكل كبير، في تضخيمه التقديرات المتعلقة بعدد الشباب غير المستمرّين في تبني هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وتشير الأبحاث إلى أنّ الأولاد الذين يتبنّون، بدقّة أكبر، جندراً مغايراً عن المحدّد لهم عند الولادة، مرجّحون أكثر للاستمرار في تبني هذا الجندر حتى مرحلة المراهقة (Steensma وآخرون، 2013)، وأنّه متى استمرّ اضطراب الهوية الجندرية في مرحلة الطفولة، واشتدّ في مرحلة المراهقة، ازداد احتمال تبني هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (A. L. de Vries، Steensma، Doreleijers، Cohen & Kettenis، 2011؛ Steensma وآخرون، 2013؛ Wallien & Cohen-Kettenis، 2008؛ Zucker، 2008ب). أمّا الأولاد المتحيرين بشأن النوع الجنساني، الذين لا يستمرّون، فمن المرجّح أن

4. يميّز الشباب المتحيرين جندرياً، عن الشباب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في هذا القسم من المبدأ التوجيهي. يمكن أن يكون الشباب المتحيرين جندرياً يتساءلون بشأن هويتهم الجندرية أو يستكشفونها، إلا أنّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً لم يطوّروا هوية بعد. وبالتالي، قد لا يكونوا مؤهلين للحصول على بعض الخدمات التي قد تقدّم إلى الشباب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. يندرج الشباب المتحيرين جندرياً في هذا القسم لأن التشكيك الجندري من شأنه أن يؤدي إلى هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

يُعرّفوا لاحقاً بالمتليين والمثليات أكثر من بالأطفال المتحيرين جندياً (Bailey & Zucker، 1995؛ Drescher، 2014؛ Wallien & Cohen-Kettenis، 2008).

ترخّر الأدبيات بتمييز واضح بين الرعاية المقدّمة إلى الأطفال والمراهقين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وأولئك المتحيرين جندياً. نظراً للدّلة التي تُظهر أنّ الأطفال جميعهم لن يثبتوا على تبني هوية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في خلال فترة المراهقة أو عند بلوغ سنّ الرشد، وبسبب عدم اعتماد أي نهج للعمل مع الأطفال، المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على نحو وافٍ وعملي، يغيب توافق الآراء بشأن أسلوب العمل الأفضل المتّبع مع الأطفال في خلال المرحلة التي تسبق سنّ البلوغ. فيُعزى غياب توافق الآراء حول اعتماد النهج العلاجي الأفضل، جزئياً إلى تباين في وجهات النظر بشأن نتائج العلاج الأمثل بالنسبة إلى الشباب من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وأولئك المتحيرين جندياً (Hembree وآخرون، 2009). تردّد مقاربتان مختلفتان للتصدّي لمخاوف الهوية الجندرية، في خلال مرحلة الطفولة (Hill، Menvielle، Sica، Johnson & Wallace، 2010؛ Russel، 2013)، مع تقسيم بعض الباحثين إحدى المقاربات لاقتراح مقارنة ثالثة (Byne وآخرون، 2012؛ Drescher، 2014؛ Stein، 2012).

تشجع المقارنة الأولى على التأكيد على الهوية الجندرية للأطفال المُعبّر عنها وقبولها. قد يتضمّن ذلك مساعدة الأطفال على التحوّل الاجتماعي والشرع بالتحوّل الطبي عندما تصبح أجسامهم قد حققت نموّها، أو السماح للهوية الجندرية للطفل أن تبرز دون أي توقعات لنتيجة محدّدة (A. L. de Vries & Cohen-Kettenis، 2012؛ Edwards-Leeper & Spack، 2012؛ Ehrensaft، 2012؛ Hidalgo وآخرون، 2013؛ Tishelman وآخرون، 2015). يعتقد الأطباء السريريون الذين يتّبعون هذه المقاربة أنّ الاستكشاف والتأكيد الصريحين يساعدان الأطفال على تطوير استراتيجيات للتعامل مع هوية متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، وآليات عاطفية لاستيعابها بإيجابية، في حال استمرّ التحير الجندري لديهم (Edwards-Leeper & Spack، 2012).

في المقارنة الثانية، الأطفال مدعوّون إلى تقبّل أجسادهم كما هي، والتماشي مع أدوار الجندر المحدّد لهم. يتضمّن هذا تبني السلوكيات، والمواقف التي تتوافق مع جنس الطفل المحدّد له عند الولادة، قبل بلوغ سنّ الرشد، ودعمها (Zucker، 2008؛ Wood، Zucker، Singh، Bradley &، 2012). يعتقد الأطباء السريريون الذين يتّبعون هذه المقاربة أنّ الخضوع لتدخلات طبية متعدّدة، والعيش كمتحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، في عالم يشوّه سمعة ذوي عدم التّطابق الجنساني، هو نتيجة أقلّ من المرجّوة، مقارنة مع مساعدة الطفل على التماشي بسعادة مع الجنس المحدّد له عند الولادة (Zucker وآخرون، 2012). ما من توافق في الآراء حول ما إذا كانت هذه المقاربة قد تعود بالفائدة (Zucker، 2008؛ Zucker وآخرون، 2012)، أو قد تسبّب ضرراً، أو قد تؤدي إلى محن نفسية واجتماعية (Hill وآخرون، 2010؛ Pyne، 2014؛ Travers وآخرون، 2012؛ Wallace & Russel، 2013). عند تناول التدخلات النفسية عند الأطفال والمراهقين، تصفّ الجمعية المهنية العالمية لمعايير الرعاية الصحية المعنية بالمتحوّلين جنسياً، التّدخلات "الرامية إلى محاولة إحداث تغيير في الهوية الجندرية، وتعبيراتها، لتصبح أكثر انسجاماً مع الجنس المحدّد لهم عند الولادة"، بالتّدخلات غير الأخلاقية (Coleman وآخرون، 2012؛ ص. 175).

والأمل معقود على أن تقدّم الأبحاث المستقبلية إرشادات تحسّن الممارسة في هذا المجال (Adelson & AACAP CQI، 2012؛ Malpas، 2011).

يرد توافق أكبر في الآراء حول التعامل مع المراهقين. يحمل المراهقون الذين يعانون من مشاكل متعلّقة بهويتهم الجندرية مجموعة فريدة من التحدّيات الخاصة بهم. قد يتضمّن ذلك وجود بداية متأخرة (مثلاً، مرحلة ما بعد بلوغ سنّ الرشد) في تحديد عدم التطابق الجندري، يرافقه غياب سوابق بشأن عدم تطابق الدور الجندري، أو التحيّز الجندري في مرحلة الطفولة (Edward-Leeper & Spack، 2012). وبالنسبة إلى مضاعفات الحالة السريرية، يظهر الكثيرون من المراهقين المتحيّزين جندرياً، اقتران ذلك مع هواجس نفسية، كالتفكير في الانتحار، وسلوكيّات إيذاء النفس (Liu & Mustanki، 2012؛ Mustanki، Garofalo، Emerson &، 2010)، وتعاطي المخدرات والكحول (Garofalo وآخرون، 2006)، واضطرابات طيف التوحّد (van Berckelaer، Cohen-Kettenis، Noens، A.L. de Vries، Jones وآخرون، 2010؛ Doreleijers & Onnes، 2012). علاوة على ذلك، يمكن أن يركّز المراهقون بشكل كبير على تلبية رغباتهم بشكل فوري، ممّا يؤدي إلى ظهور حالات من الإحباط، والامتناع لدى مواجهة أي تأخير في تلقي العلاج الطبي الذي يشعرون أنه يعود عليهم بالفائدة ويستحقّونه، (Angello، 2013؛ Edwards-Leeper & Spack، 2012). قد ينجم عن هذا التركيز الشديد على تلبية الرغبات بشكل فوري، تحدّيات تعترض ضمان قدرة المراهقين المعرفية والنفسية على اتّخاذ قرارات مصيرية لتغيير اسمهم أو العلامة الجندرية لديهم، والشروع بالعلاج الهرموني (الذي من شأنه التأثير على الخصوبة)، أو السعي خلف الجراحة.

ومع ذلك، ثمة المزيد من التوافق في الآراء على أنّ مقاربات المراهقين العلاجية تؤكّد على هوية المراهق الجندرية (Coleman وآخرون، 2012). تتجاوز خيارات علاج المراهقين المقاربات الاجتماعية لتشمل مقاربات طبية. تتضمّن إحدى التداخلات المعيّنة استخدام دواء يكبت مرحلة البلوغ أو ما يُسمّى "بالحاصرات" (GnRH) التناظرية، وهو عبارة عن تدخّل طبي قابل للعكس، يُستخدم لتأخير مرحلة البلوغ عند المراهقين، ذوي اضطراب الهوية الجندرية، الذين خضعوا للفحص بالشكل المناسب، (Coleman وآخرون، A. L. C. de Vries وآخرون، 2014؛ Edward-Leeper & Spack، 2012). وبسبب عمرهم، قد تتوافر للمراهقين تدخلات طبية أخرى، ويكون علماء النفس موضع استشارات متكرّرة بشأنها، من أجل تقييم ما إذا كانت إجراءات مماثلة محدّدة أم لا (Coleman وآخرون، 2012).

التطبيق. علماء النفس الذين يعملون مع الشباب من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والشباب المتحيّزين جندرياً، مدعوّون، بشكل دوري، إلى مراجعة أحدث الأدبيات في هذا المجال، مع التسليم بمحدودية الأبحاث المتوافرة، المتعلّقة بفوائد الطرق العلاجية المختلفة عند الأطفال والمراهقين ومخاطرها. كما أنّ علماء النفس مدعوّون إلى تقديم معلومات واضحة حول طرق العلاج المتاحة، إلى الأهل والأوصياء، بغض النظر عن النهج المعيّن الذي يختاره عالم النفس. علماء النفس مدعوّون إلى تأمين خدمات نفسية إلى الأطفال من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وإلى المراهقين منهم، وذوي التحيّز الجندري، مستمدة من الأدبيات المعتمدة من الناحية العملية عند توافرها، مع الاعتراف بتأثير قيم علماء النفس، ومعتقداتهم الممكنة، على المقاربات العلاجية التي يختارونها (Ehrbar & Gorton، 2010). وعلماء النفس مدعوّون كذلك إلى إدراك أنّ ما يمكن أن يبحث عنه شاب و/أو أحد الوالدين، في

العلاقة العلاجية، قد لا يتمشى مع مقاربة الطبيب السريري (Brill & Pepper، 2008). في الحالات التي يحدّد فيها الشاب و/أو أحد الوالدين ما يفضلونه من نتائج تختلف عن نتائج الطبيب، قد لا يكون من المناسب سريريّاً، أن يواصل الطبيب العمل مع الشاب والأسرة، ويتعيّن النظر في خيارات بديلة، بما في ذلك الإحالة. قد يجد عالم النفس أيضاً نفسه يخوض غمار النظم الأسرية، حيث الشباب ومن يرعاهم، يبحثون عن نتائج علاجية مختلفة (Edward-Leeper & Spack، 2012). علماء النفس مدعوّون إلى التأمّل بدقّة في قيمهم الشخصية، ومعتقداتهم، المتعلقة بتطوّر الهوية الجندرية، في إطار البحوث المتاحة، والحفاظ على مصلحة الطفل أو المراهق العليا في طليعة قراراتهم السريرية، في الأوقات كلّها. ولأنّ عدم التطابق الجندري قد يكون عابراً، لا سيّما لدى الأطفال، قد يتمثّل دور عالم النفس في دعم الأطفال وعائلاتهم في عملية الاستكشاف، وتحديد الهوية الذاتية (Ehresaft، 2012). وعلاوة على ذلك، قد يقدّم علماء النفس معلومات إلى الأهل، تدور حول المسارات طويلة الأمد المحتملة، التي من شأن الأطفال اتخاذها في ما يتعلق بهويتهم الجندرية، إلى جانب التدخلات الطبية المتاحة أمام المراهقين الذين يستمر تحديد الهوية الجندرية لديهم كمتحوّلين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً (Edward-Leeper & Spack، 2012).

عند العمل مع المراهقين، علماء النفس مدعوّون إلى الإقرار بأنّ بعض المراهقين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، لن يحتفظوا بذكريات راسخة تتعلّق بالدور الجندري غير المطابق، أو اضطراب الهوية الجندرية في مرحلة الطفولة، إما بمبادرة إبلاغ ذاتية، أو نتيجة ملاحظات أسرية (Edward-Leeper & Spack، 2012). قد يكون بعض هؤلاء المراهقين حجبوا مشاعرهم المتعلقة بعدم التوافق الجندري خوفاً من تعرّضهم للنّز، والإرباك، والخلط بين الهوية الجندرية والميل الجنسي، أو الافتقار إلى الوعي في ما خصّ خيار تعريفهم بمتحوّلين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً. قد يحتاج والدو هؤلاء المراهقين إلى مساعدة إضافية ليتمكّنوا من استيعاب شبابهم ودعمهم، نظراً إلى ظهور اضطراب الهوية الجندرية المتأخّر، وإمكانية أن يكون التحوّل الجنسي مدوّياً. من المستحسن التقدّم ببطء وحذر شديد في الحالات المماثلة (Edward-Leeper & Spack، 2012). نظراً لإحتمال تركيز المراهقين المكثّف على تلبية رغباتهم بشكل فوري، وردود فعلهم القوية على التأخير، أو العراقيل التي يشعرون بها، علماء النفس مدعوّون إلى الإقرار بهذه المخاوف وبالرغبة في تقدّم العملية العلاجية بشكل سريع، مع الحفاظ على الرصانة والتأني في العلاج. قد يحتاج المراهقون وعائلاتهم إلى الدعم في تحمّل جوانب الالتباس والشكوك، في ما يتعلّق بالهوية الجندرية وتطوّرها (Pepper Brill &، 2008). وينبغي توخّي الحذر من أجل تفادي منع هذه العملية.

بالنسبة إلى المراهقين الذين يظهرون ماضياً طويلاً من عدم التطابق الجندري، قد يُخطر علماء النفس أولياءهم بأرجحية استقرار هوية المراهق الجندرية الذاتية المؤكّد عليها (A. L. de Vries وآخرون، 2011). يمكن أن تختلف احتياجات هؤلاء المراهقين السريرية عن احتياجات أولئك الذين لا يزالون في مراحل استكشاف الذات الأولية، أو التشكيك الجندري. علماء النفس مدعوّون إلى استكمال تقييم شامل، والتأكّد من استعداد المراهق وعائلته للتقدّم، مع تفادي كذلك التأخير غير المبرّر لمن هم على استعداد للمضي قدماً.

علماء النفس، الذين يعملون مع شباب من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والمتحيرين جندرياً، مدعّون إلى الإلمام بخيارات علاجات المراهقين الطبية (كأدوية كبت البلوغ، والعلاج بالهرمونات، على سبيل المثال)، والتعاون مع مقدّمي الرعاية الطبية لتوفير الرعاية المناسبة لطالبيها. ولأنّ مشاركة مقدّمي خدمات الصحة النفسية المطلعين المستمرة مطلوبة، بسبب المضاعفات الاجتماعية النفسية، وكونها غالباً أيضاً ما تشكّل جزءاً لازماً من نظام العلاج الطبّي الممكن تقديمه إلى المراهقين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، (Coleman وآخرون)، غالباً ما يؤدي علماء النفس دوراً أساسياً في تقديم المساعدة في هذه العملية.

قد يُشجّع علماء النفس الأهل ومقدّمي الرعاية على إشراك الشباب في اتخاذ القرار التنموي المناسب بشأن تعليمهم، ورعايتهم الطبية، وشبكات النظراء، بما أنّها تتعلّق بهوية الأطفال والمراهقين الجندرية، والتعبير الجنساني (Ryan، Russel، Huebner، Diaz & Sanchez، 2010). علماء النفس مدعّون كذلك إلى تثقيف أنفسهم، حول فوائد التحوّل الاجتماعي ومساوئه، في خلال فترتي الطفولة والمراهقة، ومناقشة هذه العوامل مع كلّ من الشباب الذين يقومون برعايتهم الصحية، ومع ذويهم. إذ ما من مبالغة في تذكير الأهل بأهمية إعطاء الطفل حرّية العودة إلى هوية جندرية تتوافق مع الجنس المحدّد له عند الولادة، أو مع أي هوية جندرية في أي وقت كان، لاسيّما في ظلّ الأبحاث التي تُشير إلى أنّه ليس من الضروري أن يُعبّر، في نهاية المطاف، الأطفال الصغار غير المطابقين جنسانياً كلّهم، عن هوية جندرية مختلفة عن تلك المحدّدة لهم عند الولادة (Wallien، Cohen-Kettenis، 2008؛ Zucker & Bradley، 1995). فعلماء النفس مدعّون إلى التسليم بالخوف وعبء المسؤولية، التي قد يشعر بها الأهل ومقدّمي الرعاية عند اتّخاذ القرارات بشأن صحّة طفلهم أو ولدهم المراهق، واستكشافهما (D'Augelli، Grossman، Hubbard & Howell، 2006). قد يستفيد الأهل ومقدّمي الرعاية من بيئة داعمة لمناقشة الشعور بالعزلة، واستكشاف الخسارة والأسى الذين قد يشعرون به، وتنفي الغضب والإحباط على النظم التي لا تحترمهم، أو تنطوي على تمييز ضدّهم وضدّ شبابهم، وتعلّم كيفية التواصل مع الآخرين بشأن هوية أطفالهم أو مراهقينهم الجندرية، أو تعبيراتهم الجنسانية (Brill & Pepper، 2008).

المبدأ التوجيهي 9. يسعى علماء النفس إلى فهم كلّ من التحديات الخاصة التي يواجهها كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والقدرة على التحمّل التي يمكنهم تطويرها.

الأساس المنطقي. لم يُجرَ سوى القليل من الأبحاث حول كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ممّا يترك مجالاً لاستكشاف الكثير حول هذه المرحلة من حياتهم (Auldridge، Tamar-Matis، Kennedy، Ames، Tobin &، 2012). إذ إنّ التنشئة الاجتماعية على سلوكيّات الأدوار الجندرية، وتوقعاتها المستندة على الجنس المحدّد عند الولادة، ومدى التزام المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بهذه المعايير المجتمعية، تتأثّر بالعمر الزمني الذي يعتبر الشخص نفسه فيه أنّه متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، والعمر الذي يعلن فيه المرء عن ميوله، أو يتحوّل فيه جنسياً، اجتماعياً و/أو طبياً (Birren & Schaie، 2006؛ Bockting & Coleman، 2007؛ Blanchard-Fields Cavanaugh &، 2010؛ Nuttbrock وآخرون، 2010؛ Wall، Iwarsson & Oswald، 2012)، وفئة الشخص العمرية (مثل 1950 مقابل 2010؛ Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2011).

حتى بعد انقضاء عقود على التحول الجنسي الطبي أو الاجتماعي، قد يواصل كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تأييد توقعات الدور الجندي المهيمن، الذي كان سائداً عند تحولهم (Knochel، Croghan، Moore، Quam، 2011). قبل ثمانينات القرن الماضي، اعتاد مقدّمو الخدمات على تشجيع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بشدة، على التصرف في المجتمع كمنتمين إلى النوع الجندي المعياري والجنسية الغيرية، وعلى تجنب الاختلاط مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الآخرين (Benjamin، 1966؛ R. Green & Money، 1969؛ Hastings، 1974؛ Hastings & Markland، 1978). حتى أن كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين طالما شعروا بالارتياح، منذ حدوثهم، في الإفصاح عن هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً أمام الآخرين، ربّما يختارون عدم الكشف عن هويتهم في مرحلة لاحقة من حياتهم (Ekins & King، 2005؛ Ippolito & Witten، 2014). فعدم رغبة كبار السن بالكشف عن هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، ربّما سببته مشاعر الوهن الجسدي، أو الاعتماد المتزايد على الآخرين، الذين قد يمارسون التمييز ضدهم، أو يعاملونهم بالسوء بسبب هويتهم الجنسية (Bockting & Coleman، 2007)، خاصة إذا كان المسن من نزلاء المؤسسات (دار رعاية المسنين، ومنشأة المساعدة المعيشية) ويعتمد على الآخرين لتلبية احتياجاته اليومية المتعددة (Aulridge وآخرون، 2012). يتعرّض كذلك كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً لمستوى عالٍ من الاكتئاب، والتفكير الانتحاري، والوحدة، مقارنة مع كبار السن من مثليّات، ومثليّين، وثنائيّ الميل الجنسي (Aulridge وآخرون، 2012؛ Fredriksen-Goldsen وآخرون، 2011).

وجدت دراسة استقصائية، أجراها مركز المتحولين جنسياً القانوني، أن كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والمثليّات، والمثليّين، وثنائيّ الميل الجنسي منهم، يتمتعون بمستوى رفاهية مالية أدنى من مستوى الفئات العمرية الشابة، على الرغم من تمتّعهم بمستوى تعليمي أرفع من المتوسط بالنسبة إلى فئتهم العمرية، مقارنة مع عامة السكان (Davis & Wertz، Frazer، Hartzel، 2009). كما أشارت الدراسة إلى أن كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً يعانون من قلة فرص العمل، ومن ثغرات في مجال العمل، تُعزى، في معظم الحالات، إلى التمييز (Aulridge وآخرون، Beemyn & Rankin، 2011؛ Rothblum Factor & 2007). في الماضي، اعتاد مقدّمو الرعاية على تشجيع بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ممّن لديهم وظائف ثابتة، على إيجاد مهنة أو وظائف جديدة، لتجنب القيام بعملية التحول الجندي في مكان عملهم، أو اعتبارهم من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ممّا قد يؤدي إلى خسارة ملحوظة في الدخل، والهوية المهنية (Cock-Daniels، 2006). يمكن أن تتسبب العقبات في التوظيف بتفاوتات اقتصادية، تُسفر بدورها عن زيادة الحاجة إلى الدعم في مجال الإسكان، والخدمات الاجتماعية الأخرى (المركز الوطني للمساواة بين المتحولين جنسياً، 2012؛ الخدمات المقدّمة لكبار السن من مثليّين، ومثليّات، وثنائيّ الميل الجنسي، والمتحولين جنسياً، والمركز الوطني للمساواة بين المتحولين جنسياً، 2012).

قد يواجه كبار السن من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، عوائق في أثناء بحثهم عن موارد تدعم رفاههم الجسدي، والمالي، أو العاطفي، أو في محاولة الحصول عليها. على سبيل المثال، قد يخشون التقدّم للحصول على فوائد الضمان الاجتماعي، خوفاً من انكشاف هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً.

(Hartzel وآخرون، 2009)، قد يتجنب مسن ما العناية الطبية، مما يزيد من احتمال احتياجه إلى عناية طبية مستقبلية أكبر، (مثل الرعاية المنزلية، والمساعدة المعيشية، أو دور المسنين)، مقارنة مع العناية التي يحتاجها نظراؤه من النوع الجندي المعياري والفئة العمرية عنها (Hartzel وآخرون، 2009؛ Ippolito & Witten، 2014؛ Mikalson وآخرون، 2012). نادراً ما تراعي دور رعاية المسنين، ومرافق المساعدة المعيشية، الاحتياجات الطبية المتعلقة بكبار السن، من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (المركز الوطني القانوني للمواطنين المسنين، 2011). قد يشعر أفراد من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ممن يدخلون بيئات سكن جماعية، ويحتاجون إلى مساعدة معيشية، أو أماكن رعاية طويلة الأمد، بالحاجة إلى العدول عن تحولهم الجندي للتوافق مع الجنس المحدد لهم عند الولادة، بغرض تجنب التمييز، والاضطهاد اللذين يمارسهما المقيمون آخرون، والموظفون (Ippolito & Witten، 2014).

قد يُسهّل التقدّم في السنّ العلاج الطبي، المتعلّق بالتحول الجندي، ويُعقّده في آن. وقد يشهد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يبدأون العلاج بالهرمونات في وقت متأخّر من العمر، عملية تحول جندي أكثر سلاسة، بفضل تراجع مستويات الهرمونات الذي يشكّل جزءاً طبيعياً من التقدّم في السن (Witten & Eyler، 2012). يمكن أن يؤثر العمر أيضاً على القرارات التي يتخذها كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بشأن جراحة تأكيد الجنس، خصوصاً في ظلّ وجود حالات صحيّة جسدية، من شأنها أن تزيد إلى حدّ كبير من المخاطر التي ترافق الجراحة أو عملية الشفاء.

كُتب الكثير عن قدرة كبار السنّ، الذين عانوا من الصدمات، على التحمّل (Fuhrmann & Schevlowitz، 2006؛ Hardy، Concato، Gill & Mlinac، 2004؛ Sheeran، Blissmer، Lees & Martins، 2011؛ Rodin & Stewart، 2012). على الرغم من معاناة بعض كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من صدمات نفسية لا يُستهان بها، مرتبطة بهويتهم الجندرية، طوّر بعضهم القدرة على التحمّل، وسبل فعّالة للتكيّف مع المحن (Fruhauf & Orel، 2015). وعلى الرغم من محدودية توافر منظّمات دينية إيجابية، في الكثير من المجتمعات المحليّة، إزاء مجتمع الميم والكوير، يستخدم كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً هذه الموارد بشكل أفضل من نظرائهم، ذوي الهوية الجندرية المعيارية (Porter وآخرون، 2013).

التطبيق. علماء النفس مدعوون إلى البحث عن معلومات بشأن احتياجات كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، لوضع تصوّر الحالة، بغية التصديّ للمشاكل النفسية، والاجتماعية، والطبية. يعيش الكثير من كبار السنّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في عزلة اجتماعية. وقد تنجم العزلة عن خسارة شبكات اجتماعية بسبب الموت، أو الإفصاح عن هويّتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً. يمكن أن يساعد علماء النفس كبار السنّ من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، على إقامة علاقات اجتماعية جديدة، تدعم هويّتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً وتقيّمها، مع العمل على تعزيز شبكتي العائلة الموجودة والأصدقاء القائمة بعد الإفصاح عن الهوية الجندرية. قد يقدر كبار السنّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بشكل خاص، العلاقات مع أشخاص آخرين من نفس الفئة العمرية، أو مع أولئك الذين قد عاشوا تجارب مماثلة في إفصاحهم عن الهوية الجندرية. من الممكن أن يشجّع علماء النفس كبار السنّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، على إيجاد سبل تُمكنهم من توجيه أجيال من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أصغر سناً،

وتحسين قدرتهم على التحمل، مما يبعث بشعور المساعدة بين الأجيال (Erikson، 1968) وبالمساهمة في خلال بناء علاقات دعم جديدة. قد يساعد علماء النفس الذين يعملون مع كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على تحديد المصادر التي تتبع منها قدرتهم على التحمل، وتشجيعهم على التواصل مع مجتمعاتهم، والعمل على المشاركة الفاعلة فيها (Fuhrmann & Craffey، 2014).

أما بالنسبة إلى كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين اختاروا عدم الإفصاح عن هويتهم الجنسية، فقد يدعمهم علماء النفس في التصدي للشعور بالعار، والذنب، أو التحيز ضدّ مغايري الهوية الجندرية المتأصل، وإقرار حرّية كلّ شخص في اختيار نمط الإفصاح عن هويته الجندرية. يمكن أن يصادق كذلك الأطباء على نموذج تحوّل مختار، يرفض أي إفصاح عن الهوية الجندرية، ويركّزوا بشدّة على التصرف كأشخاص ينتمون إلى الهوية الجندرية المعيارية.

قد يتعرض كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين اختاروا الخضوع لعملية تحوّل طبية، أو اجتماعية، في سنّ متقدّمة، إلى التحامل ضدّ المتحوّلين جنسياً، من طرف أشخاص لا يعترفون بجدوى التحوّل الجنسي في هذه السنّ المتأخّرة، أو ممّن يعتقدون أنّ كبار السنّ هؤلاء، لم يبذلوا الجهد والوقت الكافيين في تحوّلهم الجنسي، أو في هويّتهم كمتحوّلين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، نظراً إلى فترة انتظارهم الطويلة (Auldrige وآخرون، 2012). قد يحزن بعض كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على الوقت والفرص الضائعين. يُقرّ علماء النفس بالخيارات التي يتبنّاها كبار السنّ بشأن الكشف عن هويّتهم الجندرية، والتحوّل الجنسي، أو تطوير هويّتهم الجندرية، أو التعبير عنها، بصرف النظر عن السنّ، مدركين أنّ خيارات كهذه لم تكن متاحة أو قابلة للاستدامة إلّا بنسب ضئيلة في المراحل السابقة من حياة كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

قد يمدّد علماء النفس يد العون إلى المساكن الجماعية، ومراكز المساعدة المعيشية، وأماكن الرعاية الدائمة، بغية تلبية احتياجات كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بشكل أفضل، من خلال التواصل المحترم، والتأكيد على الهوية الجندرية الخاصة بكل شخص، وتعبيره عنها. وقد يعمل علماء النفس مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في أنظمة الرعاية التي تُعنى بكبار السنّ، من أجل تطوير خطة نهاية حياة، تراعي رغبات الشخص بشأن الإفصاح عن هويته الجندرية في أثناء احتضاره، أو بعد موته.

التقييم، والعلاج، والتدخل

المبدأ التوجيهي 10. يسعى علماء النفس إلى فهم مسألة ارتباط مشاكل الصحة العقلية بالهوية الجندرية، أو عدم ارتباطها بها عند المتحوّل جنسياً وغير المطابق جنسانياً، والآثار النفسية المتعلقة بالتوتر عند الأقليات.

الأساس المنطقي. قد يسعى المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى طلب مساعدة علماء النفس في معالجة المشاكل المتعلقة بالجندر، ومسائل أخرى متّصلة بالصحة العقلية، أو بالإثنين معاً. قد ترتبط مشاكل

الصحة العقلية، التي يعاني منها المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أو لا ترتبط بهوية هذا الشخص الجندرية ، و/أو قد تُعقد تقييم المشاكل المتعلقة بالجندر، والتدخل بشأنها. في بعض الحالات، قد لا ترتبط هوية الشخص الجندرية مع حالته المتزامنة (مثل الإكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، وتعاطي المخدرات). وفي حالات أخرى، قد يتزامن وضع عقلي صحي ما مع وجود هوية مماثلة إما بصورة مباشرة، عن طريق حالة اضطراب الهوية الجندرية، أو بصورة غير مباشرة، متمثلة بالتوتر عند الأقليات، والقمع (Hendricks & Testa، 2012؛ I. H. Meyer، 1995، 2003). وفي حالات نادرة جداً، يمكن للحالة المتزامنة أن تشير إلى تأثيرات اضطراب الهوية الجندرية نفسها (أي عملية ذهانية تُشوّه مفهوم الشخص للجندر؛ Baltieri & De Andrade، 2009؛ Hepp، Kraemer، Schnyder، Miller، & Delsignore، 2004).

ويعزل عن وجود عامل مسبب أو غيابه، من شأن الجندر أن يؤثر على كيفية تعامل شخص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً مع حالة الصحة العقلية التي يعيشها، و/أو قد تزيد الحالة الصحية العقلية القائمة من تعقيد التعبيرات الجنسية عند الشخص أو الهوية الجندرية. على سبيل المثال، قد تُعزى اضطرابات في الأكل إلى التعبيرات الجنسية عند شخص ما (مثلاً قد ترتبط أنماط الأكل الصارمة المتبعة بغية التحكم بشكل الجسم الخارجي، أو الحيض، بالهوية الجندرية، أو باضطراب الهوية الجندرية؛ Algars، Alanko، Santtila، & Sandnabba، 2012؛ Murray، Boon، & Touyz، 2013). بالإضافة إلى ذلك، قد تُعقد اضطرابات طيف التوحد، بلورة شخص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً لهويته الجنسية، واستكشافه لها (Jones وآخرون). في الحالات التي يساهم فيها اضطراب الهوية الجندرية في مشاكل صحية عقلية أخرى، قد تساعد كذلك معالجة هذا الاضطراب في التخفيف من هذه المشاكل (Keo-Meier وآخرون، 2015).

ثمة علاقة أيضاً بين اضطرابات الصحة العقلية، والعقائيل النفسية المترتبة على التوتر عند الأقليات، الذي قد يتعرض لها أشخاص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. وبما أنهم يواجهون العنف الجسدي والجنسي (Clements-Nolle وآخرون، 2006؛ Kenagy & Bostwick، 2005؛ Lombardi، Wilchins، Priesing، & Malouf، 2001؛ Xavier وآخرون، 2005)، و التحرشات بشكل عام، والتفرقة (Beemyn & Rankin، 2011؛ Factor & Rothblum، 2007)، والتمييز الممارس في مجالي العمل والإسكان (Bradford وآخرون، 2007)، من المحتمل أن يعانون من ارتفاع مستوى التوتر عند الأقليات. وقد أشارت الدراسات إلى تفاوت عالي المستوى في العقائيل النفسية السلبية، يُعزى إلى التوتر عند الأقليات، بما في ذلك التفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار (مركز المعالجة من تعاطي المخدرات، 2012؛ Clements-Nolle وآخرون، 2006؛ Cochran & Cauce، 2006؛ Nuttbrock وآخرون، 2010؛ Xavier وآخرون، 2005) وعمليات الانتحار الفعلية (Dhejne وآخرون، 2011؛ van Kesteren، Asscheman، Megens & Gooren، 1997). بدأت دراسات حديثة في إثبات وجود صلة بين مصادر التوتر الخارجية، والكرب النفسي (Bockting وآخرون، 2013؛ Nuttbrock وآخرون، 2010)، بما في ذلك التفكير بالانتحار، ومحاولات الانتحار، وسلوكيات إيذاء الذات (dickey، Reisner & Juntunen، 2015؛ Goldblum وآخرون، 2012؛ Testa وآخرون، 2012).

يساهم نموذج التوتر عند الأقليات في كل من تأثيرات الصحة العقلية السلبية التي يسببها التوتر المرتبط بالوصمة، والعمليات التي تمكن أفراداً منتمون إلى أقلية، من تطوير قدرتهم على التحمل، ومقاومة تأثيرات التوتر السلبية (I. H. Meyer، 1995، 2003)، على الرغم من أن نموذج التوتر عند الأقليات قد طُوّر كنظرية عن العلاقة بين الميل الجنسي والاضطرابات العقلية، إلا أنه جرى تكيفه بشكل يتماشى فيه مع مجموعات من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Hendricks & Testa، 2012).

التطبيق. نظراً إلى ازدياد خطر الإصابة باضطرابات الصحة العقلية التي يسببها التوتر، فعلماء النفس مدعوون إلى القيام بتقييم تشخيصي شديد الدقة، يترافق مع تشخيص تفاضلي، وذلك عند التعامل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Coleman وآخرون، 2012). مع مراعاة التداخل المتشابك بين تأثيرات أعراض الصحة العقلية والهوية الجندرية، والتعبيرات الجنسية، فعلماء النفس مدعوون إلى عدم تجاهل مشاكل الصحة العقلية التي يعاني منها المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً من جهة، ولا الافتراض عن طريق الخطأ، بأن مشاكل الصحة العقلية سببها هوية الشخص الجندرية أو التعبيرات الجنسية من جهة أخرى. علماء النفس مدعوون إلى توخي أشد الحذر قبل اعتبار عدم التطابق الجندري، أو اضطراب الهوية الجندرية ناتجاً من عملية ذهانية كامنة، لندرة هذا النوع من العلاقة السببية.

عندما يسعى المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى الحصول على الرعاية الصحية ذات الصلة بالتحول الجنسي، غالباً ما يكون التقييم النفسي الاجتماعي جزءاً من هذه العملية (Coleman وآخرون، 2012). لا يتضمن التقييم الشامل والمتوازن عادةً معلومات عن تجارب الشخص السابقة بشأن التحمل والتمييز ضد المتحولين جنسياً، والرسائل المتأصلة المرتبطة بهذه التجارب، وتوقع التعرض للأذى في المستقبل، أو النبذ فحسب (Coolhart، Provancher، Hager، Wang &، 2008)، بل يتضمن أيضاً استراتيجيات المواجهة، ومصادر تستمد منها القدرة على التحمل (Hendricks & Testa، 2012؛ Singh وآخرون، 2011). يُعتبر جمع معلومات حول أحداث حياتية سلبية، مرتبطة مباشرة بهوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والتعبيرات الجنسية، عاملاً مفيداً، يساعد علماء النفس على فهم عقابيل التوتر، والتمييز، وفصلها عن مشاكل الصحة العقلية المتزامنة، والتي لا يمكن أن تكون مرتبطة بها. كذلك، عندما يُعتبر متحول جنسي وغير مطابق جنساني عن مصدر قلق أساسي، لا يركز على اعتبارات الجندر، يراعي تقييم شامل تجربة هذا الشخص، المتعلقة بالهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية، بما في ذلك أي تمييز، مثلما قد يضمّ التقييم تاريخ صدمات أخرى محتملة، ومخاوف طبية، وتجارب سابقة مع مساعدة مهنية، وأهداف مستقبلية هامة، ونواحي هوية مهمة. قد تشكل استراتيجيات يستخدمها شخص متحول جنسياً وغير مطابق جنسانياً في مكافحة التمييز ضد المتحولين جنسياً، مصادر قوة، تساعد على مواجهة تحديات الحياة، أو مصادر كرب تزيد من التحديات والعوائق.

علماء النفس مدعوون إلى مساعدة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في فهم تأثير تفشي التوتر عند الأقليات والتمييز، الممكن وجودهما في حياتهم، الذي قد يتضمن مواقف سلبية متأصلة تجاه أنفسهم، وتجاه هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً (Hendricks & Testa، 2012). ومع هذا الدعم، يتمكنون من فهم مصادر أعراض الصحة العقلية لديهم بشكل أفضل، ومن تطبيع ردود أفعالهم عند مواجهة عدم المساواة، والتمييز، الممارسين ضد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. كما تحدّد نماذج توتر الأقليات المصادر المحتملة المتعلقة بالقدرة على التحمل. يمكن أن يطور المتحولون جنسياً وغير المطابقين

جنسانياً قدرتهم على التحمل عند تواصلهم مع غيرهم من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يُزودونهم بمعلومات حول كيفية التعامل مع التحامل ضدّ المتحولين جنسياً، ويزيدون من فرص الحصول على الرعاية، والموارد اللازمة (Singh وآخرون، 2011). قد يحتاج المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى مساعدة في تطوير نظم الدعم الاجتماعي، لتعزيز القدرة على التحمل لديهم، وتدعيم قدرتهم على التكيف مع تأثيرات التحامل السلبية ضدّ المتحولين جنسياً أو/و التمييز (Singh & McKleroy، 2011).

يمكن أن يؤثر العلاج بهرمونات التأنيث، أو الذكورة، بصورة إيجابية أو سلبية، على اضطرابات المزاج الموجودة (Coleman وآخرون، 2012). قد يساعد علماء النفس أيضاً المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في المراحل الأولى من العلاج الهرموني، على التأقلم مع التغيرات الطبيعية في كيفية تعبيرهم عن المشاعر. على سبيل المثال، قد تعاني النساء من المتحوّلات جنسياً اللواتي يبدأن العلاج بالاستروجينات ومضادات الاندروجينات، من مجموعة أوسع من المشاعر غير المألوفة لديهنّ، أو قد يواجه الرجال من المتحولين جنسياً الذين يبدأون العلاج بالتستوستيرون، تعديلاً للتكيف مع زيادة الرغبة الجنسية، والشعور بتفاعل أكبر، مشحون بالعواطف، في المواقف العصبية. يمكن تطبيع هذه التغيرات على غرار التغيرات العاطفية التي يختبرها النساء والرجال، ذوي الهوية الجندرية المعيارية في أثناء فترة سنّ الرشد. قد يتمكن بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من التكيف مع استراتيجيات المواجهة الموجودة، بينما قد يحتاج آخرون إلى المساعدة في تطوير مهارات إضافية (مثل التنظيم الانفعالي أو تأكيد الذات). فالقراء مدعوون إلى الرجوع إلى الجمعية المهنية العالمية لمعايير الرعاية الصحية للمتحولين جنسياً، من أجل مناقشة تأثيرات العلاج بالهرمونات المحتملة على مزاج المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً، وعلى وجدانه، وسلوكياته (Coleman وآخرون، 2012).

المبدأ التوجيهي 11. يقرّ علماء النفس أنّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أكثر عرضة لاختبار نتائج حياة إيجابية، عند حصولهم على دعم اجتماعي، أو رعاية إيجابية .

الأساس المنطقي. أظهرت البحوث في المقام الأول نتائج علاجية إيجابية عند تلقّي البالغين والمراهقين، من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً خدمات طبية ونفسية إيجابية، خاصة بهم (مثل العلاج النفسي، والهرمونات، والجراحة؛ Byne وآخرون، 2012؛ R. Carroll، 1999؛ Cohen-Kettenis، 2006؛ Goreen، Giltay، Bunck & Kuhn، 2008 وآخرون، 2009)، على الرغم من أنّ أحجام العيّات غالباً ما تكون صغيرة، وتفتقر إلى دراسات على أساس سكاني. وفي استعراض تحليلات العلاج بالهرمونات الخاص بالبالغين والمراهقين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أشارت الدراسات إلى أنّ 80% من المشاركين الذين يتلقون رعاية إيجابية، شهدوا تحسناً في نوعية الحياة، وانخفاض اضطراب الهوية الجندرية، وانخفاض كمية الأعراض النفسية السلبية (Murad وآخرون، 2010).

فضلاً عن ذلك، أظهر الأشخاص الذين تلقوا دعماً اجتماعياً حول هويتهم الجندرية، والتعبيرات الجنسية، تحسناً على صعيد النتائج ونوعية الحياة (Brill & Pepper، 2008؛ Pinto، Melendez، Spector &

2008). تشير عدة دراسات إلى أنّ تقبّل الأسرة للمراهقين والبالغين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، مقترن بانخفاض معدلات النتائج السلبية، على غرار الاكتئاب، والانتحار، والسلوكيات المخاطرة المرتبطة بنقص المناعة البشرية المكتسب، والعدوى (Bockting وآخرون، 2013؛ Dhejne وآخرون، 2011؛ Grant وآخرون، 2011؛ Liu & Mustanski، 2012؛ Ryan، 2009). كما أن الدعم الأسري يشكّل عاملاً قوياً، يحمي المراهقين والبالغين، من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Bockting وآخرون، 2013؛ Moody & Smith، 2013؛ Ryan، 2013 وآخرون، 2010). ومع ذلك، يواجه المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً التحامل المتكرّر، والصارخ أو غير الملحوظ، والممارس ضدهم، والتمييز، وحتى العنف، ضمن عائلاتهم (Bradford وآخرون، 2007). يقترن هذا النوع من الرفض العائلي بارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، والانتحار، والسجن، والتشرّد لدى البالغين والمراهقين، من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Grant وآخرون، 2011؛ Liu & Mustanski، 2012). يرتبط نبذ العائلة، وتدني مستوى الدعم الاجتماعي، ارتباطاً وثيقاً بالاكتئاب (Clements-Nolle وآخرون، 2006؛ Ryan، 2009). ويسعى الكثيرون من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى الحصول على الدعم من خلال العلاقات مع النظراء، والعائلات المختارة، والمجتمعات التي تتقبّلهم (Gonzalez & Mc-Nulty، 2010؛ Nutbrock وآخرون، 2009). اتضح أنّ الدعم الذي يقدّمه أشخاص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى النظراء، يشكّل وسيطاً بين التمييز ضدّ المتحولين جنسياً والصحة العقلية، مع اقتران دعم النظراء، بمستويات أعلى، بتحسّن الصحة العقلية (Bockting وآخرون، 2013). وبالنسبة إلى بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، يُشكّل دعم المجتمعات الدينية والروحية مصدراً مهماً لهم، يستمدّون منه القدرة على التحمّل (Singh & McKleroy، 2011).

التطبيق. نظراً إلى وجود أدلة قوية حول التأثير الإيجابي للرعاية الإيجابية، علماء النفس مدعوّون إلى تسهيل حصول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على الرعاية الإيجابية، وتوفيرها لهم. قد يؤدّي علماء النفس دوراً هاماً في عملية تمكين البالغين والمراهقين من المتحولين جنسياً في تجاربهم، والإقرار بها، فضلاً عن تأمين المزيد من النتائج الحياتية الإيجابية لهم، سواء كان ذلك عبر تقديم التقييم والعلاج النفسي، أو من خلال مساعدتهم على الحصول على العلاج بالهرمونات، أو الجراحة (Bess & Stabb، 2009؛ Rachlin، 2002).

علماء النفس مدعوّون إلى إدراك أهمية الدعم الاجتماعي الإيجابي، ومساعدة البالغين والمراهقين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على بناء شبكات الدعم الاجتماعي التي تتقبّل هويّتهم الجندرية، وتؤكد عليها. من شأن علماء النفس مساعدة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على التفاوض، ضمن الديناميات الأسرية التي قد تنشأ في أثناء استكشاف الهوية الجندرية، وإثباتها. ووفقاً لسياق الممارسة النفسية، يمكن معالجة هذه المسائل في إطار عمل فردي مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وجلسات مشتركة تضمّ أعضاء منظومة الدعم الخاصة بهم، والعلاج الأسري، أو العلاج الجماعي. قد يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على اتخاذ القرار بشأن كيفية إفصاحهم عن هويتهم الجندرية ومتى يقومون بذلك، في العمل أو في المدرسة، وفي المجموعات الدينية، وأمام الأصدقاء، وأمام جهات الاتصال في بيئات أخرى. لا يزال باستطاعة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين

قرّروا عدم الإفصاح عن ميلهم الجنسي في جميع النواحي، الاستفادة من الرعاية الإيجابية شخصياً، أو من خلال مجموعات دعم النظراء على شبكة الإنترنت.

قد يطلب المستفيدون من علماء النفس مساعدة أعضاء الأسرة على استكشاف مشاعرهم حول هوية أحبائهم الجندرية والتعبيرات الجنسية. من شأن النماذج المنشورة عن التكيف الأسري أن تُفيد في المساعدة على تطبيع ردود أفعال أعضاء الأسرة، عندما يدركون أنّ أحدهم متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، والحدّ من الشعور بالعزلة. عند العمل مع أفراد العائلة أو غيرهم من الأشخاص، قد يفيد تطبيع مشاعر الخسارة أو الخوف ممّا قد يصيب العلاقة الحالية، عندما يُفصح المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً عن هويّتهم الجندرية، ويعبّرون عنها أمام الآخرين. قد يساعد علماء النفس الآخرين المهمّين على التكيف مع تغيّر العلاقات، وكيفية التعاطي مع العائلة الموسّعة، والأصدقاء، وأعضاء المجتمعات الآخرين حول أحبائهم من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. يُعتبر تزويد الآخرين المهمّين بالمعلومات حول مقدّمي الخدمات الإيجابية إلى المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والموارد التعليمية، ومجموعات الدعم، عاملاً شديداً التأثير على تفهّمهم الهوية الجندرية المتعلّقة بأحبائهم من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والتواصل معهم. قد يساعد علماء النفس، الذين يعملون مع الأزواج والعائلات، المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على تحديد طرق لإدراج أشخاص مهمّين آخرين في تحوّلهم الجنسي، والاجتماعي أو الطبي.

قد يُزوّد علماء النفس العاملون في المناطق الريفية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بالموارد للتواصل مع أشخاص آخرين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، عبر الإنترنت، أو بمعلومات حول مجموعات الدعم على المستوى الشخصي، التي يمكنهم من خلالها استكشاف التحديات الفريدة، المتمثلة في كونهم من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تحديداً في هذه المناطق الجغرافية (Walinsky & Whitcomb، 2010). علماء النفس الذي يعملون مع العسكريين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، مدعوّون إلى مراعاة العوائق التي يواجهها هؤلاء الأشخاص، لاسيّما بالنسبة إلى الذين لا يزالون يخدمون في الجيش الأمريكي (أعضاء شبكة الدفاع القانونية عن الذين أصبحوا في خارج الخدمة، شمال داكوتا).

قد يساعد علماء النفس العسكريين وقدامى المحاربين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، على إقامة أنظمة دعم محدّدة، تؤمّن مساحة آمنة وإيجابية تحدّ من أثر العزلة، وعلى إنشاء شبكة من النظراء ذوي تجربة عسكرية مماثلة. علماء النفس الذين يعملون مع قدامى المحاربين مدعوّون إلى تلقّف التغيّرات الأخيرة التي طالت السياسات الخاصة بقدامى المحاربين، والتي تدعم المساواة لجهة الحصول على خدمات الصحة الطبية، والصحة العقلية ذات الصلة (إدارة شؤون قدامى المحاربين، وإدارة الصحة الخاصة بقدامى المحاربين، 2013).

المبدأ التوجيهي 12. يسعى علماء النفس إلى فهم تأثير التغيّرات في الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية، على العلاقات العاطفية والجنسية لدى المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

الأساس المنطقي. يمكن أن تكون العلاقات التي تشمل المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صحيحة وناجحة (Kins، Hoebeke، Heylens، Rubens، De Cuyprere &، 2008؛ Sharp، Meier، 2007؛ Michonski، Babcock & Fitzgerald، 2013)، وقد تنطوي على تحدّيات كذلك (Brown، 2007؛

كشفت دراسة عن العلاقات الناجحة بين رجال من المتحولين جنسياً (lantaaffi & Bockting، 2011). وغير المطابقين جنسانياً، ونساء من الهوية الجندرية المعيارية، أن هؤلاء الأزواج عزوا نجاح علاقاتهم إلى الاحترام، والصدق، والثقة، والحب، والتفاهم، والتواصل الصريح (Kins وآخرون، 2008). كما يُمكن أن تنطوي العلاقات بين الأشخاص ذوي الهوية الجندرية المعيارية على الإساءة، فالأمر سيّان بالنسبة إلى العلاقات بين المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وشركائهم (Brown، 2007)، إذ يهدّد بعض الشركاء العنيفين بالافصاح عن هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بغية التحكّم الدقيق في العلاقة (FORGE، شمال داكوتا).

في العقود الأولى من التحوّل الطبي والاجتماعي لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، كان فقط من قد تنضوي ميوله الجنسية، بعد التحوّل الجنساني، تحت راية الغيرية، مؤهلاً إلى التحوّل الجنسي الطبي والاجتماعي (على سبيل المثال، المرأة المتحوّلة مع رجل من الهوية الجنسية المعيارية (Meyerowitz، 2002). فُرض هذا الحظر على بعض شركاء العلاقة دون غيرهم (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1980؛ Benjamin، 1966؛ Chivers & Bailey، 2000)، ومُنع الرجال المتحولين، الذين يعتبرون أنفسهم مثليين، أو ثنائيي الميل الجنسي من الخضوع للجراحة (Coleman & Bockting، 1988)، أو النساء المتحوّلات، اللواتي يعتبرن أنفسهن كمثليات، أو ثنائيات الميل الجنسي، وحتى اشترط أن تُحلّ الزيجات القانونية الراهنة عند المتحولين جنسياً، وغير المطابقين جنسانياً قبل أن يتمكنوا من الحصول على الرعاية الخاصة بالتحوّل الجنسي (Lev، 2004).

يمكن أن يؤثر الافصاح عن هوية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تأثيراً مهماً على العلاقة بينهم وبين شركائهم. يقترن الافصاح عن وضعية المتحوّل جنسياً وغير المطابق جنسانياً في مطلع العلاقة بنتائج علاقة أفضل، بينما يُعتبر الافصاح عن وضعيتهم، بعد انقضاء سنوات عديدة على وجود العلاقة الحالية، خيانة (Erhardt، 2007). عندما يُفصح متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً عن هويته الجندرية، في سياق علاقة موجودة، قد يكون مجدياً أيضاً أن يتعاون الشريكان في اتخاذ القرارات بشأن استخدام الموارد المشتركة (أي كيفية التوفيق بين التكاليف المالية المترتبة على عملية التحوّل الجنسي، واحتياجات العائلة الأخرى)، وكيفية مشاركة هذه المعلومات مع الدعم المشترك (أي الأصدقاء والعائلة). في بعض الأحيان، يجري التفاوض بشأن الأدوار ضمن العلاقة، في سياق افصاح متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً عن هويته الجندرية أمام شريكه (Samons، 2008). ومن شأن الفرضيات حول ماهية أن تكون "زوجة" أو "زوجة" أن تتبدّل، إذا تحوّلت هوية الزوج الجنسية (Erhardt، 2007). ووفقاً لتوقيت الافصاح عن المسائل المتعلقة بالجندر، ومقدار التغيير الذي تُلحقه بالعلاقة، قد يحزن الشركاء جراء فقدان بعض الجوانب في شريكهم، وعلى ما سبق أن كانت عليه العلاقة (Lev، 2004).

على الرغم من التوافق المتزايد بين الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية، أكان ذلك من خلال اللباس، والسلوكيات، أو من خلال التدخّلات الطبية (أي الهرمونات والجراحة)، بيد أن ذلك لا يؤثر بالضرورة على هوية الشخص الذي يجذب إليه متحوّل جنسياً أو غير متوافق جنسانياً (Coleman وآخرون، 1993)، وقد يصبح مغايرو الهوية الجندرية وغير المتوافقين جنسانياً أكثر انفتاحاً لاستكشاف ميولهم الجنسي، ولإعادة تحديده في أثناء المضي قدماً في تحوّلهم الجنسي، أو كلاهما (Daskalos، 1998؛ H. Devor، 1993؛ Schleifer، 2006). ومع ازدياد ارتياحهم لجسدهم وهويتهم الجندرية، قد يستكشف

مغايرو الهوية الجندرية وغير المتوافقين جنسانياً جوانب من ميولهم الجنسية كانت مخبأة سابقاً، أو لا تتوافق مع جنسهم المحدد لهم عند الولادة. وعقب التحول الجنسي الطبي و/أو الاجتماعي، من شأن الميل الجنسي عند مغاير الهوية الجندرية أو غير المتوافق جنسانياً أن يظل ثابتاً أو يتغير، إما مؤقتاً أو بصورة دائمة (على سبيل المثال، الاستكشاف المتجدد للميل الجنسي في سياق المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والتحول في الانجذاب أو في اختيار الشركاء الجنسيين، ونطاق انجذاب أوسع، والتحول في هوية الميل الجنسي؛ Sharp، Meier وآخرون، 2013؛ Samons، 2008). على سبيل المثال، قد ينجذب لاحقاً رجل متحول جنسياً، عُرف سابقاً بالمثلي، إلى الرجال (Coleman وآخرون، 1993؛ dickey، Burnes & Singh، 2012)، ومن شأن امرأة متحوّلة جنسياً، عُرفت بالانجذاب إلى النساء قبل التحول الجنسي، أن تبقى منجذبة إلى النساء بعد التحول (Lev، 2004).

قد يخشى بعض المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وشركائهم، فقدان الجاذبية الجنسية المتبادلة، وغيرها من التأثيرات المحتملة، التي تصيب العلاقة، جراء عملية التحول الجندري. قد تتصارع شريكات مثليات لرجال متحولين جنسياً، مع فكرة اعتبارهنّ من المنتميات إلى فئة الجندرية الغيرية، بسبب علاقتهنّ مع رجل (Califia، 1997). وبالمثل، فإنّ النساء في علاقات جندرية غيرية، اللواتي يكتشفن لاحقاً أنّ شركائهنّ هنّ نساء متحوّلات جنسياً، قد لا يدرين بالوصمة المرتبطة بصفة الأقلية الجنسية، عند اعتبارهنّ زوجين مثليين (Erhardt، 2007). فضلاً عن ذلك، قد لا ينجذب شركاء إلى شريك آخر بعد التحول الجنسي. وكمثال على ذلك، قد تجد مثلية، يتحول شريكها إلى هوية جندرية ذكرية، بأنّها لم تعد منجذبة إلى هذا الشخص، لأنّها لا تنجذب جنسياً إلى الرجال. قد يشعر شركاء المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بالأسى والخسارة، عندما يقوم شركاؤهم بالتحول الاجتماعي و/أو الطبي.

التطبيق. يمكن أن يساعد علماء النفس في تعزيز القدرة على التحمل في العلاقات، من خلال معالجة مشكلات خاصة بشركاء أشخاص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. قد يؤمن علماء النفس الدعم لشركاء أشخاص من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يواجهون صعوبة في ما خصّ تطوّر الهوية الجندرية عند شريكهم، أو تحوّلهم الجنسي، أو يختبرون وضع أشخاص آخرين، يواجهون صعوبة مع تحول شريكهم. من شأن مجموعات دعم النظراء المتعلقة بالشريك، أن تكون مفيدة للغاية، لجهة التعامل مع التحامل المتأصل ضدّ المتحولين جنسياً، والعار، والاستياء، ومشاكل العلاقة الناجمة عن التحول عند الشريك. من شأن مقابلة أشخاص آخرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وشركاء آخرين لمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، وأزواج اجتازوا بنجاح مرحلة التحول، أو التعرّف عليهم، أن يساعد أيضاً المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وشركاءهم، وأن يشكل عاملاً وقائياً (Brown، 2007). عندما يتمّ الإفصاح عن صفة متحول جنسياً وغير مطابق جنسانياً في خلال علاقة قائمة، من شأن علماء النفس مساعدة الأزواج على استكشاف أي دينامية يريدون الحفاظ عليها في العلاقة، وما قد يرغبون في تغييره.

عند العمل مع علماء النفس، قد يستكشف المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً مجموعة من المشاكل في علاقاتهم وفي حياتهم الجنسية (dickey وآخرون، 2012)، بما في ذلك توقيت إفصاحهم عن هويّتهم أمام شركاء حاليين أو محتملين، عاطفيين وجنسيين، وكيفية إفصاحهم، والتعبير عن رغباتهم الجنسية، وإعادة التفاوض بشأن العلاقة الحميمة التي قد تُفقد في خلال فترة التحول عند الشريك المتحولين جنسياً

وغير المطابقين جنسانياً، والتكيف مع التغيرات الجسدية الناجمة عن العلاج بالهرمونات أو الجراحة، واستكشاف الحدود الفاصلة في ما يتعلق باللمس، والعاطفة، والممارسات الجنسية الأكثر أماناً (lantaffi & Bockting، 2011؛ Sevelius، 2009). قد يشهد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تزايداً في قدراتهم الجنسية في خلال مرحلة التحول. وعلى الرغم من مساعدة علماء النفس الشركاء في فهم قرارات التحول عند المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً، قد يستفيد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من المساعدة في تنمية الوعي حول كيفية تأثير هذه القرارات على حياة أحبائهم.

المبدأ التوجيهي 13. يسعى علماء النفس إلى فهم كيف تتخذ الأبوة والأمومة وتكوين الأسرة أشكالاً متعددة لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

الأساس المنطقي. يعمل علماء النفس مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً طيلة الحياة لمعالجة القضايا المتعلقة بالأبوة، والأمومة، والأسرة (Kenagy & Hsieh، 2005). من الجلي أن الكثيرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً لديهم أطفال، ويريدون الإنجاب (Wierckx وآخرون، 2012). ينبج البعض من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أطفالاً بواسطة العلاقة الجنسية، في حين أن البعض الآخر يشجع الحمل البديل، ويتبناه، ويتابعه، أو يلجأ إلى تقنيات الإخصاب المساعد، على غرار التبرع بالحيوانات المنوية أو البيض، بغرض تأسيس عائلة أو توسيعها (De Sutter، Kira، Verschoor، & Hotimsky، 2002). استناداً إلى مجموعة صغيرة من الأبحاث التي أجريت حتى الآن، يغيب أي مؤشر على أن أطفال أبوين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً يعانون من تأثيرات سلبية طويلة الأجل، مرتبطة مباشرة بالتحول الجنسي لدى الوالدين (R. Greene، 1978؛ White & Ettner، 2004). قد يجد المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صعوبة في العثور على مقدمي خدمات طبية، مستعدين لتأمين العلاج الإنجابي لهم، ولتحمل كلفته (Coleman وآخرون، 2012). وبالمثل، قد يكلف التبني كثيراً، وقد يجد البعض من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً صعوبة في العثور على وكالات رعاية بديلة أو تبني، تتعامل معهم بأسلوب بعيد عن التمييز. من شأن العلاج بالهرمونات الراهن، أو السابق، أن يحد من خصوبة المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً، وأن يُقيد الخيارات الإنجابية المتاحة له (Darney، 2008؛ Wierckx وآخرون، 2012). قد يكون لآخرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أطفالاً، أو أسرة، قبل الإفصاح عن هويتهم كمتحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، أو عند البدء بعملية التحول الجنسي.

قد يعاني المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من مجموعة مشاكل متعلقة بالأبوة، والأمومة، وتأسيس الأسرة. سوف يسعى البعض منهم إلى الحصول على الدعم بغية التعامل مع المسائل المطروحة ضمن أنظمة الأسرة الموجودة مسبقاً، والبعض الآخر إلى استكشاف مسألتي تأسيس الأسرة وتوسيعها، وسيحتاج البعض الآخر إلى اتخاذ قرارات بشأن مسائل تتعلق بالخصوبة المحتملة ذات الصلة بالعلاج الهرموني، ومنع البلوغ، أو التحول بواسطة الجراحة. من شأن التحول الجنسي الطبي و/أو الاجتماعي عند أحد الوالدين أن يغير ديناميات الأسرة، مستحدثاً تحديات للشركاء، والأطفال، وأفراد العائلة الآخرين، وفرصاً لهم. إقترحت إحدى الدراسات التي عكست تفكير المعالجين حول تجاربهم مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أن الأولاد يهتمون بمنظومة العائلة، والعلاقة الأبوية، أكثر مما يهتمون بتحول الأبوين الاجتماعي و/أو الطبي بحد ذاته (White & Ettner، 2004). وعلى الرغم من أن الأبحاث لم توثق

تأثير التحوّلات الجنسية عند المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على قدرات الأبوة والأمومة، إلّا أنّ العلاقات والزيجات القائمة قبل الإفصاح عن الهوية قد لا تصمد بعده، أو بعد تحوّل جنسي لاحق (dickey وآخرون، 2012). وقد يؤدي ذلك إلى الطلاق، أو إلى الانفصال، ممّا قد يؤثر على الأطفال في العائلة. تُحدّد إيجابية العلاقة بين الوالدين، أيّاً كان الوضع العائلي الذي يجمعهما، نظراً لكونها عاملاً مهماً لحماية الأطفال (Amato، 2001؛ White & Ettner، 2007). ويبدو أنّ هذا هو الحال عندما يتمّ تذكير الأولاد بحبّ الوالدين لهم، وضمان وجودهما إلى جانبهم في حياتهم (White & Ettner، 2007). وبناء على مجموعة صغيرة من المنشورات المتاحة، عادة ما يستوعب الأطفال الأصغر سناً تحوّل أحد الوالدين، يليهم الأطفال البالغين، بينما يواجه المراهقون الصعوبات الأكبر في ذلك (White & Ettner، 2007). في حال انفصل أهل من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً عن شركائهم أو أزواجهم، قد يخسرون الحضانة أو حقّ زيارة الأطفال، ذلك أنّ بعض المحاكم تفترض وجود ترابط بين هويّتهم الجندرية والتعبيرات الجنسية، وبين صلاحيتهم كأهل (Flynn، 2006). هذا النوع من الأحكام المسبقة شائع بشكل خاص بالنسبة إلى المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أصحاب البشرة الملونة (Grant وآخرون، 2011).

التطبيق. يتمّ تشجيع علماء النفس على التركيز على انشغالات المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في ما يتعلّق بالأبوة، والأمومة، وتأسيس العائلة. عند العمل مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ممّن لديهم تجربة سابقة في الأبوة والأمومة، قد يساعدهم علماء النفس على تحديد كيفية تأثير الأبوة والأمومة على قرارات الإفصاح عن الهوية الجندرية كمتحوّلين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، أو بدء التحوّل الجنسي (Freeman، Tasker، Di Ceglie & Grant، 2002؛ Grant وآخرون، 2011؛ Wierckx وآخرون، 2012). قد يختار بعض الأشخاص تأخير الإفصاح عن هويّتهم الجندرية حتى يكبر أطفالهم ويغادرون المنزل (Bethea & McCollum، 2013). تشجّع الإرشادات السريرية التي تمّ وضعها، بالإشتراك مع منظمة مجتمع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في فانكوفر، كولومبيا البريطانية، ومنظمة مقدّمي الرعاية الصحية، علماء النفس، ومقدّمي الرعاية في مجال الصحة العقلية، الذين يعملون مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، على وضع خطة متعلّقة بالإفصاح عن الهوية الجندرية أمام الشريك، والشريك السابق، أو الأطفال، وعلى إيلاء الموارد التي تساعد المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على مناقشة هويّتهم الجنسية مع أطفال من مختلف الأعمار، مستخدمين السبل الإنمائية الملائمة، اهتماماً خاصاً (Bockting وآخرون، 2006). يستخدم Lev (2004) إطاراً إنمائياً مرحلياً، لما قد يختبره أفراد الأسرة، لجهة تقبّل الهوية الجندرية الخاصة بأحد أفرادها من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، قد يجده بعض علماء النفس مجدياً. كما يمكن أن تساعد كذلك التوعية التي تقدّمها شبكات دعم النظراء إلى الأزواج والأولاد (على سبيل المثال، منظمة PFLAG، وحلفاء أسرة الشباب المتحوّلين جنسياً). قد يؤمّن علماء النفس خدمة استشارات عائلية، بغية مساعدة الأسرة على حسن إدارة عملية الإفصاح عن الهوية الجندرية، وتحسين طريقة عمل الأسرة، والحفاظ على مشاركة المتحوّل جنسياً وغير المطابق جنسانياً في الأسرة، كما يساعدون المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على الاهتمام بكيفية تأثير عملية تحوّلهم على أفراد عائلتهم (Samons، 2008). ومن شأن مساعدة الآباء والأمهات على متابعة العمل سوياً، والتركيز على احتياجات أطفالهم، والحفاظ على الروابط العائلية، أن يؤدي إلى أفضل النتائج بالنسبة إلى الأطفال (White & Ettner، 2007).

بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يملكون عائلات، قد يساعدهم علماء النفس في سبيل الحصول على استشارة قانونية في ما يتعلق بحقوق الوالدين في التبني أو الحضانة. وحسب الحالة، قد يكون ذلك مرغوباً حتى لو ارتبط الوالد، المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً، ارتباطاً بيولوجياً بالطفل (Minter & Wald، 2012). على الرغم من أن التحول الجنسي وغير التطابق الجنساني لا يشكّلان عائقاً قانونياً أمام التبني في الولايات المتحدة، بيد أن ثمة احتمال وجود تمييز علني ومستتر، وكذلك عوائق، نظراً للتحامل الواسع الانتشار ضدّ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. فمسألة معرفة ما إذا كان الشخص سيفصح عن وضعيته كمتحول جنسياً وغير مطابق جنسانياً في طلب التبني، يبقى مسألة شخصية، وقد يستفيد الوالد، المتحول جنسياً وغير المطابق جنسانياً من استشارة محام للحصول على المشورة القانونية، بما في ذلك الاطلاع على ما تنصّ عليه القوانين في الولاية القضائية حول موضوع الإفصاح عن الهوية الجندرية. ونظراً للتحقيق واسع النطاق حول الخلفية، الذي يُجرى في كثير من الأحيان، سيكون من الصعب تفادي الإفصاح عن الهوية الجندرية. لذلك يُفضّل الكثير من المحامين الإفصاح عن الهوية الجندرية لتفادي احتمال بروز أي عوائق قانونية، في خلال عملية التبني (Minter & Wald، 2012).

في مناقشة خيارات تأسيس الأسرة مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، علماء النفس مدعوون إلى البقاء على دراية بأنّ بعض هذه الخيارات يتطلب جراحة، وهي لا تتوافر في كلّ مكان، فضلاً عن كونها مكلفة للغاية (Coleman وآخرون، 2012). قد يساعد علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في التعامل مع مشاعر الخسارة، والحزن، والغضب، والاستياء التي قد تنشأ في حال لم يتمكن المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من الوصول إلى الخدمات التي يحتاجون إليها لتأسيس الأسرة، أو تحمّل أعبائها (Bockting وآخرون، 2006؛ De Sutter وآخرون، 2002).

عندما يفكر المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ببدء العلاج بالهرمونات، قد يتحدّث إليهم علماء النفس عن التأثيرات المحتملة الدائمة على الخصوبة، بغية تحضيرهم بأفضل صورة، لاتخاذ قرار مدروس. قد يتسم هذا بأهمية خاصة بالنسبة إلى المراهقين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والبالغين الشباب، الذين غالباً ما يشعرون بأنّ تأسيس الأسرة، أو فقدان الخصوبة، ليسا مصدر قلق كبير في حياتهم اليومية، وبالتالي فهم يتجاهلون التأثيرات طويلة الأمد، التي يسببها العلاج بالهرمونات أو الجراحة، على القدرة الإنجابية (Coleman وآخرون، 2012). علماء النفس مدعوون إلى مناقشة وسائل منع الحمل، والممارسات الجنسية الأكثر أماناً مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، نظراً لإمكانية الحمل حتى مع الخضوع للعلاج بالهرمونات (Bockting، Robinson & Rosser، 1998). قد يضطلع علماء النفس بدور حاسم في تثقيف المراهقين، والبالغين الشباب، وذويهم، من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، حول التأثيرات طويلة الأمد، التي تسببها التدخلات الطبية على الخصوبة، ومساعدتهم من خلال تقديم موافقة واعية قبل المضي قدماً في هذه التدخلات. وعلى الرغم من أنّ العلاج بالهرمونات قد يحدّ من الخصوبة (Coleman وآخرون، 2012)، قد يُشجع علماء النفس المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، على الامتناع عن الاعتماد على العلاج بالهرمونات كوسيلة وحيدة لتحديد النسل، حتى عندما ينقطع الطمث لدى الشخص (Gorton & Grubb، 2014). قد يكتسي التثقيف بشأن ممارسات جنسية أكثر أماناً أهمية، نظراً لهشاشة بعض شرائح مجتمع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (مثل النساء المتحوّلات والأشخاص الملونين) المعرضة بشكل خاص للأمراض المنقولة جنسياً، كما وتبيّن أنّ معدلات

إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب عالية جداً (Dilley، Clements-Nolle، Kellog، Katz، McFarland &، 2001؛ Han، Keatley، Operario، Nemoto، Soma &، 2004).

وبناء على التوقيت وعلى نوع الخيارات المعتمدة، قد يستكشف علماء النفس التداعيات الجسدية، والنفسية، والعاطفية، المترتبة، إن اختار المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تأجيل العلاج بالهرمونات أو إيقافه، أو الخضوع إلى علاج الخصوبة، أو الحمل. قد تشمل التأثيرات النفسية، التي تلي وقف العلاج بالهرمونات، على الإكتئاب، وتقلب المزاج، وردود الفعل التي يسببها فقدان الطابع الجسدي الذكوري، أو النسائي، الذي يُسهّل العلاج بالهرمونات (Coleman وآخرون، 2012). قد يحتاج المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، الذين يختارون وقف العلاج بالهرمونات عند محاولات الحمل أو في خلال فترة الحمل، إلى مساعدة نفسية إضافية. على سبيل المثال، قد يحتاج المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وعائلاتهم إلى مساعدة في التعامل مع المزيد من التحامل الممارس ضدّ المتحولين جنسياً، والتدقيق، لا سيّما عندما يتمتّع متحول جنسياً وغير مطابق جنسانياً، بميزات الذكر النمطية، ويظهر حمله بصورة جليّة. قد يساعد علماء النفس أيضاً المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على معالجة خسارتهم عند عزّهم عن القيام بأنشطة إنجابية، لا تتوافق مع هويتهم الجندرية، أو عندما يواجهون حواجز تمنعهم من الحمل، والتبني، أو رعاية الأطفال، لا يواجهها عادة غيرهم من الأشخاص (Vanderburgh، 2007). علماء النفس مدعوّون إلى تقييم مدى إيجابية خدمات الصحة الإنجابية بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً قبل إحالتهم إليها. كما أنّ علماء النفس مدعوّون إلى تأمين المعلومات الإيجابية بشأن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، إلى موظّفي الخدمات الصحية، عند افتقارهم إلى المعرفة الإيجابية بشأنهم.

المبدأ التوجيهي 14. يُقرّ علماء النفس بالفوائد المحتملة المتعلّقة باتّباع مقاربة متعدّدة التخصصات عند تقديم الرعاية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والسعي إلى العمل بشكل تعاوني مع مقدّمي خدمات آخرين.

الأساس المنطقي. يمكن للتعاون عبر التخصصات أن يكون حاسماً عند العمل مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بسبب التفاعل المحتمل بين العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية في التشخيص والعلاج (Hendricks & Testa، 2012). قد تستدعي التحدّيات المتمثّلة في العيش مع الوصمة بسبب الهوية الجندرية، وحاجة الكثيرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى التحوّل الاجتماعي و/أو الطبي، مشاركة أخصائيي صحة من مختلف المجالات، بمن فيهم علماء النفس، والأطباء النفسيين، والعاملين الاجتماعيين، ومقدّمي الرعاية الصحية الأولية، وأطباء الغدد الصمّاء، والممرّضات، والصيدالة، والجراحين، وأطباء أمراض النساء، وأطباء المسالك البولية، وأخصائيي إزالة الشعر بالكهرباء، ومعالجي النطق، والمعالجين الفيزيائيين، والمستشارين الرعويين والقساوسة، والمستشارين المهنيين والتربويين. وسيضمن التواصل، والتعاون، والتأزر، والتنسيق الأمثل وجودة الرعاية. تماماً كما يُحيل علماء النفس، في كثير من الأحيان، المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى مقدّمي الخدمات الطبية لتقييم المسائل الطبية ومعالجتها، قد يعتمد مقدّمو الخدمات الطبية على علماء النفس لتقييم مدى جهوزية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ومساعدتهم في الاستعداد لمواجهة الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتحوّل الجنسي، قبل التدخّلات الطبية، وفي خلالها، وعقبها (Coleman وآخرون، 2012؛ Hembree

وآخرون، 2009؛ Lev، 2009). تدعم نتائج الأبحاث حتى اليوم قيمة المقاربة التعاونية متعددة التخصصات، وفعاليتها على مستوى الرعاية المحددة للمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (انظر Coleman وآخرون، 2012 للمراجعة).

التطبيق. قد يتخذ تعاون علماء النفس مع زملاء لهم في التخصصات الطبية، والصحية المرتبطة برعاية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (على سبيل المثال العلاج بالهرمونات والجراحة، والرعاية الصحية الأولية؛ Coleman وآخرون، 2012؛ Lev، 2009) أشكالاً عديدة، كما يتعيّن أن يحدث هذا التعاون في وقت ملائم، لا يُعيق الوصول إلى الخدمات المطلوبة (مثل اعتبارات وقت الانتظار). على سبيل المثال، قد يحتاج عالم النفس، الذي يعمل مع متحوّل جنسياً وغير مطابق جنسانياً، شُخص باضطراب ثنائي القطب، إلى التنسيق مع مقدّم الرعاية الأولية له، ومع طبيبه النفسي، لتعديل مستويات الهرمونات والأدوية النفسية لديه، نظراً لإمكانية احتواء هرمون التستوستيرون على تأثير منشط، فضلاً عن معالجة اضطراب الهوية الجندرية. على مستوى أساسي، قد يستلزم تعاون كهذا، إعداد الوثائق التي يقدمها المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى الجراح، أو إلى مقدّمي الخدمات الطبية للوصول إلى تدخّلات طبية إيجابية، لجهة تأكيد الجندر (مثل الجراحة، والعلاج الهرموني؛ Coleman وآخرون، 2012). قد يقدم علماء النفس الدعم، والمعلومات، والتعليم، لزملائهم ذوي التخصصات المختلفة، ممّن ليسوا على دراية بقضايا الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية، بغرض مساعدة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في الحصول على رعاية إيجابية لهم (Goldberg & Holeman، 2006؛ Lev، 2009). فعلى سبيل المثال، يمكن أن يتواصل عالم النفس، الذي يساعد امرأة متحوّلة في الخضوع لجراحة تؤكد هويتها الجندرية، مع طبيبه النسائي الجديد، وبموافقة منها، بغية التحضير لزيارتها الطبية الأولى. قد يشمل هذا التواصل، تبادل المعلومات العامة حول سجلّها الجندري، ومناقشة كيفية تأمينهما سوياً، كمقدّمي خدمات، الدعم الإيجابي الأفضل لها، بصفتهما مقدّمي خدمات، عبر إجراء الفحوصات الطبية المناسبة، لضمان أفضل صحة بدنية لها (Holman & Goldberg، 2006).

يمكن أن يتعاون علماء النفس المتواجدين في بيئات متعدّدة التخصصات، مع المهنيين الطبيين الذين يصفون العلاج بالهرمونات، عبر تثقيف المتحوّلون جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وضمان إمكانية اتخاذهم قرارات واعية قبل الشروع بعلاج الهرمونات (Coleman وآخرون، 2012؛ Deutsch، 2012؛ Lev، 2009). يضطلع علماء النفس الذين يعملون مع الأطفال والمراهقين بدور مهم، لا سيّما على صعيد الفريق المتعدّد التخصصات، نظراً للاعتبارات الإنمائية المعرفية والاجتماعية، وديناميات العائلة، ودرجة دعم الوالدين. يُعتبر هذا الدور بالغ الأهمية، عند القيام بالتقييم النفسي، لتحديد ملائمة التدخّل الطبي وتوقيته. عندما لا يشكل علماء النفس جزءاً من بيئة تخصصية، لا سيّما في المناطق المنعزلة أو الريفية، يمكنهم تحديد زملاء لهم، متعدّدي التخصصات ليتعاونوا معهم و/أو يُحيلوا المستفيدين إليهم (Walinski & Whitcomb، 2010). على سبيل المثال، قد يُحدّد عالم النفس، الذي يعمل في منطقة ريفية، طبيب أطفال إيجابي للمتحوّلين جنسياً في المحيط، والتعاون مع طبيب أطفال لكي يعمل مع الأبوين الذين يبديان مخاوف بشأن أطفالهم، ومراهقيهم، ويتساءلون بشأنهم.

فضلاً عن العمل مع مقدّمي خدمات آخرين، والتعاون معهم، قد يعمل علماء النفس، الذين حصلوا على تدريب إضافي متخصص في العمل مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، كاستشاريين أيضاً في

هذا المجال (على سبيل المثال، تقديم الدعم الإضافي لمقدمي الخدمات الذين يعملون مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، أو مساندة المدارس وأماكن العمل مع تدريب متنوع). قد يضطلع علماء النفس، الذين يعملون مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، بدور استشاري مع مقدمي الخدمات للمرضى الداخليين، الذين يسعون لتوفير الرعاية الإيجابية للمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً. يسع كذلك علماء النفس التعاون مع زملاء الخدمة الاجتماعية لتزويد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً بالإحالات الإيجابية ذات الصلة بالسكن، والدعم المالي، والاستشارات، والتدريب المهني/التعليمي، والمجتمعات الدينية والروحية الإيجابية، بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، ودعم النظراء، وغيرها من الموارد المجتمعية (Gehi & Arkles، 2007). قد يشمل هذا التعاون أيضاً ضمان الرعاية للقاصرين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، المنضوين ضمن رعاية الدولة، والحصول على رعاية ملائمة من الناحية الثقافية.

الأبحاث، والتعليم، والتدريب

المبدأ التوجيهي 15. يراعي علماء النفس رفاه المشاركين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، في الأبحاث وحقوقهم، ويسعون إلى تقديم النتائج بدقة، متفادين سوء استخدام النتائج أو تحريفها.

الأساس المنطقي. تاريخياً، كانت الأبحاث النفسية تُدرج في مجموعة الأسئلة الديموغرافية سؤالاً واحداً حول الجنس أو الجندر، مع خيارين للإجابة – ذكر وأنثى. طالما ضيّعت هذه المقاربة فرصة معرفة المزيد حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، ممّن لا يتماشى الخياران المطروحان مع هويتهم الجندرية، وخاطرت بإبعاد المشاركين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً عن الأبحاث (معهد الطب، 2011). على سبيل المثال، لا يتوافر سوى القليل من المعرفة حول انتشار فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، والمخاطر، واحتياجات الوقاية بالنسبة إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، علماً أنّ معظم الأبحاث حول فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب لم تتضمن عيناتهم أسئلة ديموغرافية من شأنها التعرف على المشاركين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً. بدلاً من ذلك، صُنّف المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسياً تاريخياً، ضمن فئات ديموغرافية أوسع (على سبيل المثال الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والنساء ذوات البشرة الملونة)، مما يجعل وقع فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب على المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً خفياً عليهم (Herbst وآخرون، 2008). لاحظ العلماء أنّ هذا الإغفال لا يسمح بتسليط الضوء على احتياجات السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، ممّن يواجهون أكبر التفاوتات على مستوى الصحة، بمن فيهم الأشخاص ذوي البشرة الملونة، والمهاجرين، وذوي الدخل المنخفض، والمشرّدين، وقدامى المحاربين، والسجناء، وسكان المناطق الريفية، أو ذوي الاحتياجات الخاصة (Bauer وآخرون، 2009؛ Hanssman، Morrison، Russian، Shiu-Thornton، Bowen &، 2010؛ Shipherd وآخرون، 2012؛ Walinsky & Whitcomb، 2010).

تبرز حاجة كبيرة للقيام بالمزيد من الأبحاث للاستئثار بها في ممارسة العمل، بما في ذلك مقاربات العلاج الإيجابي الخاص بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً. وعلى الرغم من وجود أدلة كافية لدعم معايير الرعاية المعمول بها حالياً (Byne وآخرون، 2012؛ Coleman وآخرون، 2012)، ما زال يتعين تعلّم الكثير لتحسين جودة الرعاية، والنتائج، الخاصة بالمتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، بما أنها ترتبط بعلاج الأطفال (معهد الطب، 2011؛ Mikalson وآخرون، 2012). فضلاً عن ذلك، أسيء استخدام بعض البحوث حول السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، وتفسيرها، مما أثر سلباً على إمكانية حصولهم على الخدمات الصحية لمعالجة قضايا الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية (Namaste، 2000). وقد نجم عن ذلك شكّ وارتياح مبرّرين في مجتمعات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، عند دعوتهم للمشاركة في المبادرات البحثية. وتماشياً مع المدونة الأخلاقية للجمعية الأمريكية لعلم النفس (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2010)، يُجري علماء النفس البحوث، ويوزعونها بنزاهة واحترام على المشاركين فيها. ومع زيادة البحوث حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، قد تُتخذ عينة أشمل من بعض مجتمعات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، لا سيما في مناطق جغرافية معينة و/أو قد لا يكون المتحولون جنسياً وغير المطابقين جنسياً، ذوي البشرة الملونة ممثلين بصورة كافية في الدراسات التي تتناول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً (Hwang & Lin، 2009؛ Namaste، 2000).

التطبيق. علماء النفس مدعوون جميعهم، ممّن الذين يجرون البحوث، حتى ولو لم تقتصر على السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، على تأمين مجموعة واسعة من الخيارات لاستقاء المعلومات الديموغرافية عن المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، بحيث قد يُدرجون ويمثّلون بشكل دقيق (Conron وآخرون، 2008؛ Deutsch وآخرون، 2013). أوصت مجموعة من الخبراء باستخدام نهج يتألف من سؤالين، عند إجراء البحوث السكانية، لاسيّما بحوث المراقبة التي ترعاها الحكومة، أي سؤال أول يدور حول الجنس المُحدّد للشخص عند الولادة، وسؤال ثانٍ يدور حول الهوية الجندرية (GenIUSS، 2013). أما بالنسبة إلى البحوث التي تتمحور حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، فيُسمح بإدراج السؤالين اللذين يقيمان الجنس المُحدّد للشخص عند الولادة والهوية الجندرية الحالية، وتصنيف مجموعات فرعية ضمن فئة السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسياً، من شأنها زيادة المعرفة حول التباينات بين السكان.

فضلاً عن ذلك، قد لا تنطبق النتائج حول مجموعة فرعية واحدة من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً على المجموعات الفرعية الأخرى. على سبيل المثال، قد لا تُعمّم نتائج دراسة حول النساء المتحوّلات جنسياً، ذوي البشرة الملونة، ممّن لديهنّ ماضٍ من العمل في مجال الجنس، ويعيشن في المناطق الحضرية (Nemeto، Operario، Keatley، Villegas &، 2004)، على النساء المتحوّلات جنسياً، ذوات البشرة الملونة جميعهنّ، أو على مجموعة أوسع من السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Bauer، Travers، Scanlon، Coleman &، 2012؛ Operario وآخرون، 2008).

عند إجراء بحوث حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، سوف يواجه علماء النفس التحديات المرتبطة بدراسة مجموعة من السكان، صغيرة نسبياً، ومشتتة جغرافياً، ومتنوعة، وموصومة، ومخفية، ويصعب الوصول إليها (معهد الطب، 2011). ونظراً لصعوبة الوصول إلى المتحولين جنسياً وغير

المطابقين جنسانياً، (معهد الطب، 2011)، وبما أنّ البحوث حولهم تتطوّر بإطراد، من المهمّ مراعاة نقاط القوة، وقيود النهج المتّبع، أو الذي قد يُتّبع في دراسة السكان من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وتفسير النتائج، وتمثيلها على هذا الأساس. أوصى بشدّة بعض الباحثين باتّباع مناهج بحث تقوم على المشاركة (على سبيل المثال، بحث العمل التعاوني)، حيث بعض أعضاء مجتمع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً يشاركون بالكامل في هذه الأنشطة البحثية (Clements-Nolle & Bachrach، 2003؛ Sing، Richmond، Burnes &، 2013). سوف يواجه علماء النفس، الذين يسعون إلى تنقيف الجمهور من خلال عرض نتائج البحوث في وسائل الإعلام الشعبية، تحدّيات أيضاً، لأنّ معظم الصحافيّين لا يتمتّعون إلاّ بمعرفة محدودة حول المناهج العلمية، فضلاً عن وجود احتمال أن تقوم وسائل الإعلام بإساءة فهم النتائج، أو باستغلالها، أو الإثارة حولها (Garber، 1992؛ Namaste، 2000).

المبدأ التوجيهي 16. يسعى علماء النفس إلى إعداد المتدربين في علم النفس للعمل بكفاءة مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

الأساس المنطقي. تتضمّن المبادئ الأخلاقية لعلماء النفس ومدوّنة السلوك (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2010) الهوية الجندرية، وهي بمثابة عامل قد يتعيّن على علماء النفس الحصول على التدريب حوله، والخبرة، والاستشارة بشأنه، أو الإشراف، بغرض ضمان كفاءتهم (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2010). بالإضافة إلى ذلك، عندما تكون برامج الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعتمدة مطلوبة كدلالة على الالتزام بالتنوّع الثقافي والفردية، تُدرج الهوية الجندرية على وجه التحديد (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2015). إلاّ أنّ استطلاعات الرأي من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً تشير إلى أنّ الكثير من مقدّمي خدمات الصحة العقلية ما زالوا يفتقرون إلى المعرفة، والمهارات الأساسية المطلوبة لتقديم الرعاية الإيجابية للمتحوّلين (Bradford وآخرون، 2007؛ O'Hara، Dispenza، Brack، Blood &، 2013؛ Xavier وآخرون، 2005). يتوقّع فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الهوية الجندرية، والتباين الجندري (2009) أنّ الكثير، إن لم يكن جميع، علماء النفس وطلاب علم النفس المتخرّجين، سوف يقابلون في مرحلة ما متحوّلين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً، من ضمن الأشخاص الذين يعالجونهم، وزملائهم، ومتدربينهم. وعلى الرغم من ذلك، لا يتضمّن التعليم المهني والتدريب إلاّ الإعداد البسيط أو المعدوم حول العمل مع المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Anton، 2009؛ فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009)، كما أنّ التعليم المستمر المتاح للأطباء الممارسين في مجال الصحة العقلية ضئيل (Lurie، 2005). أفاد 52% من علماء النفس والطلاب المتخرّجين الذين استجابوا للاستطلاع الذي قام به فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس فحسب، أنّهم حصلوا على فرصة التنقيف حول قضايا المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في الجامعة؛ وأفاد 27% من هؤلاء المُجيبين فحسب، أنّهم على دراية كافية بالشواغل الجندرية ($n = 294$)؛ فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009).

كثيراً ما كان التدريب على الهوية الجندرية في علم النفس المهني يندرج تحت راية نقاشات الميل الجنسي، أو في فصول الجنسية عند الإنسان. اقترح بعض العلماء أنّ علماء النفس والطلاب قد يُخطئون في الاعتقاد أنّهم حصلوا على ما يكفي من المعرفة والوعي حول المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، من خلال التدريب على السكان من المثليّات، والمثليّين، وثنائيّي الميل الجنسي (Harper & Schneider،

(2003). ومع ذلك، وجد إسرائيل وزملاء له تباينات مهمة بين احتياجات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً العلاجية وتلك الخاصة بالمثلثيات، والمثليين، وثنائيي الميل الجنسي في تصورات المستفيدين والمقدمين على حدٍ سواء (Israel وآخرون، 2008؛ Israel، Walther، Gorcheva، Perry &، 2011). اقترح ندال وزملاؤه أنّ غياب معلومات متميّزة ودقيقة حول السكان المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في أثناء التدريب على علم النفس، لا يساهم في استمرار سوء الفهم وتهميش المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً من طرف علماء النفس فحسب، بل يساهم أيضاً في استمرار تهميشهم في المجتمع ككلّ (Nadal، وآخرون؛ 2010، 2012).

التطبيق. يسعى علماء النفس إلى متابعة تثقيف أنفسهم حول قضايا الهوية الجندرية، والتعبيرات الجنسية لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، كعنصر أساسي في الممارسة النفسية الإيجابية. فضلاً عن هذه المبادئ التوجيهية، التي قد يستخدمها المعلمون كمورد في تطوير المناهج والخبرات التدريبية، قام قانون الرعاية الميسورة 2010 بتبني سلسلة من الكفاءات، من شأنها أن تفيد المعلمين. وإضافة إلى إدراج المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وقضاياهم في التعليم الأساسي في قسم الصحة النفسية (على سبيل المثال، تطوّر الشخصية، والتعددية الثقافية، وأساليب البحث)، قد تقدّم أيضاً بعض برامج علم النفس دورات دراسية وتدريبية للطلاب الذين يولون اهتماماً في تطوير المزيد من الخبرة المتقدّمة في قضايا الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية.

بسبب ارتفاع مستوى الجهل المجتمعي، والوصمة المرتبطة بـ المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، سوف تبرز الحاجة إلى ضمان طابع إيجابي في التعليم، والتدريب، والإشراف في مجال علم النفس، وعدم اللجوء إلى التهويل (Namaste، 2000)، والإستغلال، واعتبار المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً مرضى (Lev، 2004)، وإلى اهتمام المعلمين. سوف يستفيد الطلاب من دعم معلمهم في تطوير مواقف مهنية، وعدم إصدار أحكام على الأشخاص الذين واجهوا تجربة هوية جندرية، وتعبيرات جنسانية مختلفة عن تجربتهم. تُنشر الكثير من موارد التدريب، التي من شأنها أن تساعد علماء النفس في إدماج المعلومات حول المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في التدريب الذي يقدّمونه (على سبيل المثال، Catalano، McCarthy، Schlasko &، 2007؛ Stryker، 2008؛ Wentling، Schilt، Windsor، Lucal &، 2008). ولأن معظم علماء النفس لم يتلقوا إلا تدريباً قليلاً، أو معدوماً حول السكان من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ولا يعتبرون أنفسهم ضليعين بشكل كافٍ بالقضايا المتعلقة بالهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية (فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس حول الهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009)، فعلماء النفس الذين يتمتعون بالخبرة ذات الصلة، مدعوون إلى تطوير التعليم المستمر، والتدريب، وتوزيعه، لسدّ هذه الفجوات. يمكن أن يدرج علماء النفس، الذين يؤمنون بالتعليم، أنشطة تزيد من الوعي حول مزايا النوع الجندري المعياري، والتحمل والتمييز ضدّ المتحولين جنسياً، واستضافة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في إطار ندوة لطرح وجهات نظرهم الشخصية، أو تضمين نبذات تسرد قصص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، من خلال قراءات المقرّر (قانون الرعاية الميسورة). عند الشروع في هذه المقاربات، من المهم إدراج مجموعة واسعة من تجارب المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، لتعكس التنوع الكامن في داخل مجتمعاتهم.

الملحق أ

تتطور المصطلحات في مجال الرعاية الصحية ومجتمعات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، بشكل مطرد، لتعكس التنوع الكامن في داخل مجتمعاتهم (Coleman وآخرون، 2012). كان تطور المصطلحات سريعاً لا سيما في العقد الفائت، بفضل زيادة وعي المهنة بشأن التنوع الجندري، إذ تمّ نشر المزيد من البحوث والمؤلفات في هذا المجال، وتعرّزت أصوات مجتمع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. لا تحظى بعض المصطلحات أو التعريفات بقبول عالمي، كما يوجد بعض الاختلاف بين المهنيين والمجتمعات في ما يتعلق بماهية المصطلحات أو التعاريف "الصحيحة"، ويُعزى ذلك إلى التوجه النظري، والمنطقة الجغرافية، والجيل، أو الثقافة، مع اعتبار بعض المصطلحات إيجابية، والبعض الآخر متقادم أو مُهين. طوّر فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعني بالمبادئ التوجيهية المتعلقة بالممارسات النفسية المتّبعة مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، التعاريف الواردة أدناه من خلال مراجعة التعاريف الموجودة التي طرحتها المنظمات المهنية (مثل فريق عمل الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعني بالهوية الجندرية والتباين الجندري، 2009؛ ومعهد الطب، 2011، والجمعية المهنية العالمية لصحة المتحولين جنسياً [Coleman وآخرون، 2012])، فضلاً عن موارد المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (مركز موارد التكافؤ بين الجنسين، والمركز الوطني للمساواة بين المتحولين جنسياً)، والأدبيات المهنية. يُشجّع علماء النفس على تحديث معارفهم بشأن المصطلحات المتطورة، والإلمام بها، بصورة منتظمة، ذلك أنّ التغييرات تظهر في المجتمعات و/أو الأدبيات المهنية. تشمل التعاريف الواردة أدناه المصطلحات المستخدمة بشكل متكرر في المبادئ التوجيهية، من طرف مجتمع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وضمن الأدبيات المهنية.

التعاريف

حليف: شخص مطابق للهوية الجندرية يدعم الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً و/أو المجتمعات ويدافع عنهم.

التحامل ضدّ المتحولين جنسياً (التحامل على المتحولين، السلبية إزاء المتحولين جنسياً، رهاب المتحولين جنسياً): المواقف المسيئة التي من شأنها أن تؤدي إلى التقليل من شأن الأشخاص الذين لا تتوافق هويتهم الجندرية و/أو تعبيرهم الجنساني مع الجنس المحدّد عند الولادة، والنفور منهم وكرههم. قد يؤدي التحامل ضدّ المتحولين جنسياً إلى سلوكيات تمييزية في مجالات مثل التوظيف، والسكن العام، قد تؤدي إلى المضايقة والعنف. عندما يتخذ الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً هذه المواقف السلبية إزاء أنفسهم وهويتهم الجندرية، يُطلق على ذلك تسمية رهاب المتحولين جنسياً المتأصل (وهو شبيه برهاب المثلية المتأصل). يصف كره المتحولين جنسياً تجربة متزامنة من التحيز الجنساني والتحيز ضد المتحولين جنسياً مع آثار سلبية تلحق بالنساء المتحوّلات جنسياً بصورة خاصة.

شخص يحمل الهوية الجندرية المعيارية: صفة تُستخدم لوصف شخص يتطابق كل من هويته الجندرية وتعبيره الجنساني مع الجنس المحدد عند الولادة؛ أي شخص ليس متحول جنسياً ولا غير مطابق جنسانياً.

التحيز للهوية الجندرية المعيارية: تحيز منهجي قائم على الإيديولوجية التي تعتبر أن التعبير الجنساني والهويات الجندرية تُحدد حسب الجنس المحدد عند الولادة وليس حسب الهوية الجندرية المُحددة ذاتياً. ممكن أن يؤدي التحيز للهوية الجندرية المعيارية إلى مواقف مسيئة أو سلوكيات تمييزية إزاء الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أو إلى أشكال من السلوكيات أو التعبير الجنساني، لا تندرج ضمن الثنائية الجندرية التقليدية.

الكشف عن الهوية الجنسية: عملية يؤكّد الشخص من خلالها على هويته الموصومة ويُفعلها. يكمن أن يتضمن الكشف عن مغايرة الهوية الجنسانية وغير التوافق الجنساني هوية جنسانية أو ماضي جنساني لا يتوافق مع الجنس المحدد عند الولادة أو مع التعبير الجنساني الحالي. تعتبر عملية الكشف عن الهوية الجنسية مسألة شخصية، تتأثر جزئياً بعمر الشخص وبتأثيرات الأجيال الأخرى.

الملابس المغايرة: ارتداء ملابس، وأكسسوارات، و/أو المكياج، و/أو اعتماد تعبير جنساني لا يرتبط مع جنس الشخص المحدد عند الولادة وفقاً للأعراف الثقافية والبيئية (Bullough & Bullough 1993). ارتداء ملابس الجنس الآخر لا يعكس دائماً الهوية الجندرية أو الميول الجنسي. قد يتماهى الأشخاص الذين يرتدون ملابس الجنس الآخر مع مجتمعات المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الأوسع، أو لا يتماهون معها.

اضطرابات التطور الجنسي (حاملو صفات الجنسين): مصطلح يُستخدم لوصف مجموعة من الحالات الطبية المرتبطة بالتطور غير الاعتيادي للخصائص الجنسية العضوية للشخص (Houk، Hughes، Ahmed & Lee 2006). ممكن أن تتضمن هذه الحالات وجود اختلافات في الأعضاء التناسلية الداخلية و/أو الخارجية للشخص، والكروموسومات المرتبطة بالجنس، و/أو الهرمونات ذات الصلة بالجنس، التي من شأنها أن تُعقّد تحديد الجنس عند الولادة. من الممكن اعتبار حالات اضطرابات التطور الجنسي فوارق في التنوع البيولوجي بدلاً من اضطرابات (M. Diamond، 2009)؛ لذلك يُفضّل البعض استخدام مصطلحات *حاملو صفات الجنسين*، و*الانترسكس*، و*جنسانية حاملي صفات الجنسين*، أو *تباينات تطور الجنس*، بدلاً من "اضطرابات التطور الجنسي" (Coleman وآخرون، 2012).

ارتداء ملابس الجنس الآخر: فعل يقوم على تبني تعبير جنساني غالباً ما يكون جزءاً من الأداء. يمكن أن يكون ارتداء ملابس الجنس الآخر بمثابة سياسة للتعليق على الجندر، أو محاكاة ساخرة، أو ترفيه، وألاً يعكس بالضرورة الهوية الجندرية.

من أنثى إلى ذكر: الأشخاص المُحدّد جنسهم عند الولادة كأنثى والذين غيروا، أو يغيّرون، أو يرغبون في تغيير جسدهم و/أو هويتهم الجندرية ليتخذوا هيئة أكثر ذكورة أو هوية جندرية ذكورية. غالباً ما يُشار إلى هؤلاء الأشخاص بالرجال المتحولين جنسياً، والرجال المتحولين، أو الرجال الترانس.

الضوابط: دور علماء النفس وغيرهم من المتخصصين في مجال الصحة العقلية في تقييم مدى أهلية شخص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً واستعداده للعلاج بالهرمونات أو الجراحة وفقاً لمعايير الرعاية التي وضعتها الجمعية المهنية العالمية لصحة المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً (Coleman).

وآخرون، 2012). في الماضي، كان يُنظر إلى هذا الدور على أنه يحدّ من استقلالية البالغين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، ويساهم في انعدام الثقة بين علماء النفس والمستفيدين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً. تراعي المقاربات الحالية هذه السوابق، وتؤكد بشكل أكبر على استقلالية البالغين من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتحوّل الطبي (الجمعية الاستشارية الأمريكية، 2010؛ Coleman وآخرون، 2012؛ Singh & Burnes، 2010).

جراحة تأكيد الجندر (جراحة إعادة تحديد الجنس، جراحة إعادة تحديد الجندر): جراحة ترمي إلى تغيير خصائص الجنس الأولية و/أو الثانوية ليتوافق المظهر الخارجي للشخص مع هويته الجندرية بصورة أفضل. ممكن أن تُشكّل جراحة تأكيد الجندر جزءاً مهماً من العلاج الطبي اللازم للتخفيف من تضارب الهوية الجندرية، وقد تتضمن استئصال الثدي، واستئصال الرحم، وجراحة تكوين العضو الذكري، وتغييره، وتكبير الثدي، واستئصال الخصية، وجراحة المهبل، وجراحة تأنيث الوجه، و/أو العمليات الجراحية الأخرى.

الثنائية الجنسية: تصنيف الهوية الجندرية إلى فئتين متميزتين من فتى/رجل وفتاة/إمرأة.

تضارب الهوية الجنسية: الانزعاج والمعاناة المرتبطة بالتضارب بين هوية الشخص الجندرية، والجنس المحدّد عند الولادة، والهوية الجندرية، و/أو الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (De Knudson، Bockting & Cuypere، 2010). في 2013، اعتمدت الطبعة الخامسة لدليل تشخيص وإحصائيات الاضطرابات العقلية (DSM-5؛ الجمعية الأمريكية لأطباء النفس، 2013)، مصطلح *تضارب الهوية الجنسية* كتشخيص يتسم "بتفاوت ملحوظ بين" الجندر المحدّد عند الولادة والهوية الجندرية (الجمعية الأمريكية لأطباء النفس، 2013، ص. 453). حلّ تضارب الهوية الجنسية محل تشخيص اضطراب الهوية الجندرية في الإصدار السابق لدليل تشخيص وإحصائيات الاضطرابات العقلية (الجمعية الأمريكية لأطباء النفس، 2000).

التعبير الجنساني: تعريف الشخص، بما في ذلك المظهر الخارجي، واختيار الملابس والأكسسوارات، والسلوكيات التي تعكس جوانب الهوية الجندرية، أو الدور. يمكن للتعبير الجنساني أن يتوافق مع الهوية الجندرية للشخص أو لا يتوافق معها.

الهوية الجندرية: شعور الشخص العميق، والمتأصل بكونه فتى، رجل، أو ذكر؛ فتاة، امرأة، أو أنثى؛ أو جندر بديل (مثل الجندر الكوير، وغير المطابق جنسانياً، ومحايدين للنوع الجندري) قد يتوافق مع جنس الشخص المحدّد عند الولادة أو مع خصائص الجنس الأولية أو الثانوية، أو لا يتوافق معها. وبما أنّ الهوية الجندرية داخلية، فهي ليست مرئية بالضرورة للآخرين. تُشير "الهوية الجندرية المؤكدة" إلى هوية الشخص الجندرية بعد الكشف عن هويته كمتحوّل جنسياً أو غير مطابق جنسانياً، أو القيام بعملية تحوّل اجتماعي و/أو طبي.

العلامة الجندرية: مؤشر (ذكر/أنثى) لجنس الشخص أو الجندر الوارد ذكره على الأوراق الثبوتية (مثل رخصة القيادة وجواز السفر) وغيرها من الوثائق القانونية (مثل شهادة الولادة والنصوص الأكاديمية).

عدم التطابق الجنساني: صفة تُستخدم كمصطلح شامل لوصف الأشخاص الذين يختلف تعبيرهم الجنساني أو هويتهم الجندرية عن المعايير الجندرية المرتبطة مع جنسهم المحدد عند الولادة. يمكن أن تطوّر فئات سكانية فرعية من مجتمع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً لغة متخصصة تُعبّر عن تجاربهم وثقافتهم، على غرار عبارة "مذكر المركز" (MOC، Cole & Han، 2011) المستخدمة لدى مجتمعات البشرة الملونة لوصف الهوية غير المطابقة للشخص.

التحير الجندري: صفة لوصف الأشخاص الذين قد يشكّون بهويتهم الجندرية أو يستكشفونها، وأولئك الذين قد لا تتماشى هويتهم الجندرية مع الجنس المحدد عند الولادة.

الكوير الجندري: مصطلح يستخدم لوصف شخص لا تتماشى هويته الجندرية مع المفهوم الثنائي للجنس (أي شخص لا يعتبر نفسه رجل أو امرأة كلياً). يمكن للأشخاص الذين يقدّمون أنفسهم ككوير جندري أن يُعيدوا تعريف الجندر أو يرفضوا تعريف أنفسهم وفقاً لجندر ما إجمالاً. على سبيل المثال، يمكن أن يعتبر الأشخاص الذين يُقدّمون أنفسهم كرجل أو امرأة في آن واحد (ثنائيي الجندر، الجندر الشامل، مخنّثين)؛ أو لا هذا ولا ذاك (بدون جنس، محايد الجنس، عليل الجنس)؛ أو كمتنقلين بين الجنسين؛ أو أصحاب جنس ثالث.

دور النوع الاجتماعي: يُشير إلى نمط من المظهر، والشخصية، والسلوك، يرتبط مع كون الشخص فتى/رجل/ذكر أو كونه فتاة/امرأة/أنثى، في ثقافة معينة. قد تتوافق خصائص المظهر، والشخصية، والسلوك، أو لا تتوافق مع ما هو متوقع على أساس جنس الشخص المحدد عند الولادة وفقاً للمعايير الثقافية والبيئية. يمكن لدور النوع الاجتماعي أن يُشير أيضاً إلى الدور الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد (على سبيل المثال، كمرأة، أو رجل، أو جنس آخر)، مع بعض خصائص الدور التي تتطابق، أو غيرها التي لا تتطابق، مع ما يرتبط بالفتيات/النساء أو الفتيان/الرجال في ثقافة ووقت معينين.

العلاج بالهرمونات (العلاج بالهرمونات المؤكّد للنوع الاجتماعي، علاج بالهرمونات البديلة): استخدام الهرمونات لإضفاء طابع ذكري أو أنثوي على جسد الشخص لتحسين توافق الخصائص الجسدية للشخص مع هويته الجندرية. يتلقّى الأشخاص الراغبين في تأنيث جسد مصادات الأندروجين و/أو الإستروجين؛ ويتلقّى الأشخاص الراغبين في تذكير جسد هرمون التستوستيرون. قد يكون العلاج بالهرمونات جزءاً مهماً من العلاج الطبي اللازم للتخفيف من اضطراب الهوية الجندرية.

من ذكر إلى أنثى: الأشخاص المُحدّد جنسهم عند الولادة كذكر والذين غيّرُوا، أو يغيّرون، أو يرغبون في تغيير جسد ه و/أو هويتهم الجندرية ليتّخذوا هيئة أكثر أنوثة أو دور النوع الاجتماعي. غالباً ما يُشار إلى هؤلاء الأشخاص بالنساء المتحوّلات جنسياً، والمتحوّلات، والنساء الترانس.

التخفي: قدرة الأشخاص على الاندماج مع أصحاب الهوية الجندرية المعيارية دون أن يتمّ التعرّف عليهم كمتحولين جنسياً، على أساس المظهر أو دور النوع الاجتماعي والتعبير؛ لا بل يتمّ اعتبارهم من الهوية الجندرية المعيارية. يمكن للتخفي أن يشكّل هدفاً للمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، أو لا.

إلغاء البلوغ (كبح البلوغ، علاج تأخير البلوغ): علاج يمكن استخدامه مؤقتاً لمنع نمو خصائص الجنس الثانوية التي تنمو أثناء البلوغ عند الشباب، وتُستخدم عادة نظائر هرمون الغدد التناسلية لهذا الغرض (GnRH). قد يكون منع البلوغ جزءاً مهماً من العلاج الطبي اللازم للتخفيف من اضطراب الهوية الجندرية.

يمكن لمنع البلوغ أن يوفّر للمراهقين وقتاً لتحديد ما إذا كانوا يرغبون في تدخل أقل قابلية للإنعكاس، كما يمكن أن يُستخدم كأداة تشخيص لتحديد ما إذا كان ثمة ما يبرر المزيد من التدخل الطبي.

الجنس (الجنس المُحدّد عند الولادة): يُحدّد الجنس عادة عند الولادة (أو قبلها من خلال الموجات فوق الصوتية) بناءً على ظهور الأعضاء التناسلية الخارجية. عندما تكون الأعضاء التناسلية غير واضحة، يتم استخدام مؤشرات أخرى لتحديد الجنس (على سبيل المثال، الأعضاء التناسلية الداخلية، الجنس الكروموسومي والجنس الهرموني)، بغرض تحديد الجنس الأكثر تطابقاً مع هوية الطفل الجندرية (MacLaughlin & Danahoe، 2004). بالنسبة لمعظم الناس، تتطابق الهوية الجندرية مع الجنس المُحدّد عند الولادة (انظر الهوية الجندرية المعيارية)؛ بالنسبة للمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، تختلف الهوية الجندرية بدرجات متفاوتة عن الجنس المُحدّد عند الولادة.

الميل الجنسي: عنصر من عناصر الهوية يشمل انجذاب الشخص عاطفياً وجنسياً للشخص الآخر، والسلوك و/أو الانتماء الاجتماعي للذات قد ينجمان عن ذلك. يمكن أن يجذب شخص ما إلى الرجال، والنساء، سويّاً، أو إلى لا هذا ولا ذاك، أو إلى الكوير الجندري، والمختلّين، أو إلى أشخاص من جنس آخر. قد يعتبر الأشخاص أنفسهم على أنّهم مثليات، ومثليين، ومغايرين، وثنائيي الميل الجنسي، وكوير، وجنس شامل أو لاجنسي، وغير ذلك.

السرية (اعتماد السرية): عبارة يستخدمها بعض الأشخاص المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً خلال الحياة (مثل، الأطفال، والمراهقين) الذين يختارون التحوّل في بيئة جديدة (مثل المدرسة) مع جندرمهم المؤكّد دون الإفصاح علناً عن هويتهم كمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

TGNC: اختصار يُستخدم للإشارة إلى الأشخاص المتحوّلين جنسياً وغير المتوافقين جنسانياً.

ترانس: اختزال لمصطلحات متحوّل جنسياً، ومتحوّل جنساني، و/أو غير مطابق جنسانياً. على الرغم من أنّ هذا المصطلح مقبول عموماً، لا يُقدّم كلّ المتحوّلين جنسياً، أو غير المتوافقين جنسياً أنفسهم كترانس.

إيجابي إزاء المتحوّلين: التصرف باحترام، وبوعي، ودعم احتياجات الأشخاص المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

متحوّل جنسياً: صفة شاملة تُستخدم لوصف مجموعة كاملة من الأشخاص الذين لا تتطابق هويتهم الجندرية، و/أو دور النوع الاجتماعي مع ما يرتبط عادة بالجنس المُحدّد عند الولادة. على الرغم من أنّ مصطلح المتحوّلين جنسياً مقبول عموماً، لا يُقدّم كلّ المتحوّلين جنسياً وغير المتوافقين جنسانياً أنفسهم كمتحوّلين جنسياً.

رجل متحوّل جنسياً، رجل متحوّل، رجل ترانس: شخص تمّ تحديد جنسه عند الولادة على أنه أنثى، لكنّه يعتبر نفسه رجلاً (انظر من أنثى إلى ذكر).

التحوّل: عملية يقوم بها بعض الأشخاص المتحوّلين جنسياً وغير المتوافقين جنسانياً عندما ينتقلون إلى دور اجتماعي مختلف عن الدور المرتبط بجنسهم المُحدّد عند الولادة. تجعل حالة الشخص الحياتية من عملية التحوّل، وطولها، ونطاقها، عملية فريدة من نوعها. بالنسبة لكثير من الأشخاص، تنطوي هذه العملية على تطوير نوع اجتماعي وتعبير جنساني أكثر توافقاً مع هويتهم الجندرية. يحدث التحوّل عادة على مدار

فترة زمنية؛ قد يبدأ الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً بتحول اجتماعي (على سبيل المثال تغيير تعبيرهم الجنساني، والدور الاجتماعي، والإسم، والضمير، والعلامة الجندرية)، و/أو بتحول طبي (مثل، العلاج بالهرمونات، والجراحة، و/أو التدخلات الأخرى).

متحول جنسياً: مصطلح يصف بعض الأشخاص المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً الذين قاموا بتغيير جسدهم أو يقومون بذلك من خلال التدخلات الطبية (مثل الهرمونات، والجراحة)، ليصبح جسدهم أكثر توافقاً مع هويتهم الجندرية المختلفة عن جنسهم المُحدّد عند الولادة. لا يُعرّف كلّ المتحولين جنسياً على أنفسهم بأنّهم متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً. على سبيل المثال، يعتبر بعض المتحولين جنسياً أنفسهم أنثى أو ذكر، دون أن يدلّ ذلك بالضرورة على أنّهم متحولين جنسياً وغير مطابقين جنسانياً. يُستخدم التحول الجنسي كتشخيص طبي في الإصدار 10 للتصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2015).

مزدوجو الروح: مصطلح يستخدمه الأمريكيون الأصليون لوصف الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم ذكوراً وإناثاً في دورهم الاجتماعي؛ يمكن أن يتضمّن هذا كل من الهوية الجندرية والميل الجنسي. غالباً ما يتمّ احترام المزدوجي الروح، ذلك أنّهم يضطلعون بدور روحي فريد في مجتمعهم.

الملحق ب

المبادئ التوجيهية المتعلقة بالممارسات النفسية المتّبعة مع المتحولين جنسياً والأشخاص غير المطابقين جنسانياً

المعرفة التأسيسية والتوعية

المبدأ التوجيهي 1. يدرك علماء النفس أن الجنس هو بنية غير ثنائية تسمح بوجود هويّات جندرية متعدّدة، وأنّ الهوية الجندرية للفرد قد لا تتوافق مع جنسه عند الولادة.

المبدأ التوجيهي 2. يدرك علماء النفس أنّ الهوية الجندرية والميل الجنسي هما بنيتان متميزتان إنّما مترابطتان.

المبدأ التوجيهي 3. يسعى علماء النفس إلى فهم كيفية تداخل الهوية الجندرية مع هويات ثقافية أخرى لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

المبدأ التوجيهي 4. يدرك علماء النفس أنّ سلوكهم بشأن الهوية الجندرية والتعبير الجنساني وإمامهم بها، قد يؤثران على جودة الرعاية التي يقدمونها إلى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وإلى أسرهم.

الوصمة، والتمييز، وعوائق الرعاية

المبدأ التوجيهي 5. يقرّ علماء النفس بكيفية تأثير كلّ من الوصمة، والإساءة، والتمييز والعنف على صحة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً وعلى رفاهيتهم.

المبدأ التوجيهي 6. يسعى علماء النفس إلى الإقرار بتأثير الحواجز المؤسسية على حياة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، وإلى المساعدة في تطوير بيئات إيجابية خاصة بالمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

المبدأ التوجيهي 7: يدرك علماء النفس الحاجة لتشجيع التغيّر الاجتماعي الذي يُقلل من آثار الوصمة السلبية على صحة المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً ورفاههم.

التطور على مدى الحياة

المبدأ التوجيهي 8. يدرك علماء النفس الذين يعملون مع الشباب المتحيرين جندياً، والمتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً اختلاف احتياجات النمو بين الأطفال والمراهقين، وأنّ الشباب لن يستمروا جميعاً في حمل هوية المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً إلى حين بلوغهم سنّ الرشد.

المبدأ التوجيهي 9. يسعى علماء النفس إلى فهم كلّ من التحديات الخاصة التي يواجهها كبار السنّ من المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والقدرة على التحمّل التي يمكنهم تطويرها.

التقييم، والعلاج، والتدخل

المبدأ التوجيهي 10. يسعى علماء النفس إلى فهم مسألة ارتباط مشاكل الصحة العقلية بالهوية الجندرية، أو عدم ارتباطها بها عند المتحوّل جنسياً وغير المطابق جنسانياً، والآثار النفسية المتعلقة بالتوتّر عند الأقليات.

المبدأ التوجيهي 11. يقرّ علماء النفس أنّ المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً أكثر عُرضة لاختبار نتائج حياة إيجابية، عند حصولهم على دعم اجتماعي، أو رعاية إيجابية .

المبدأ التوجيهي 12. يسعى علماء النفس إلى فهم تأثير التغيّرات في الهوية الجندرية والتعبيرات الجنسية، على العلاقات العاطفية والجنسية لدى المتحوّلين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

المبدأ التوجيهي 13. يسعى علماء النفس إلى فهم كيف تتخذ الأبوة والأمومة وتكوين الأسرة أشكالاً متعددة لدى المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

المبدأ التوجيهي 14. يُقرّ علماء النفس بالفوائد المحتملة المتعلقة باتباع مقاربة متعددة التخصصات عند تقديم الرعاية المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، والسعي إلى العمل بشكل تعاوني مع مقدّمي خدمات آخرين.

الأبحاث، والتعليم، والتدريب

المبدأ التوجيهي 15. يراعي علماء النفس رفاه المشاركين من المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً، في الأبحاث وحقوقهم، ويسعون إلى تقديم النتائج بدقة، متفادين سوء استخدام النتائج أو تحريفها.

المبدأ التوجيهي 16. يسعى علماء النفس إلى إعداد المتدربين في علم النفس للعمل بكفاءة مع المتحولين جنسياً وغير المطابقين جنسانياً.

تخضع هذه الوثيقة إلى حماية حقوق النشر الخاصة بالجمعية الأمريكية لعلم النفس أو أحد حلفائها الناشرين. هذه المقالة مخصصة لاستخدام الأفراد الشخصي
فحسب، وليست للنشر على نطاق واسع. كانون الأول/ديسمبر 2015. علماء النفس الأمريكيون 833.

REFERENCES

- Adelson, S. L., & The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). (2012). Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 957–974. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0890-8567/PIIS089085671200500X.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2012.07.004>
- Ålgars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 20, 300–311. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- American Civil Liberties Union National Prison Project. (2005). *Still in danger: The ongoing threat of sexual violence against transgender prisoners*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.justdetention.org/pdf/stillindanger.pdf>
- American Counseling Association. (2010). American Counseling Association competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 135–159. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524839>
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended June 1, 2010). Retrieved from <http://www.apa.org/ethics/code/principles.pdf>
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67, 10–42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024659>
- American Psychological Association. (2015). *Standards of accreditation for health service psychology*. Retrieved from <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/standards-of-accreditation.pdf>
- American Psychological Association & National Association of School Psychologists. (2014). *Resolution on gender and sexual orientation diversity in children and adolescents in schools*. Retrieved from http://www.nasponline.org/about_nasp/resolution/gender_sexual_orientation_diversity.pdf
- American Psychological Association Presidential Task Force on Immigration. (2012). *Crossroads: The psychology of immigration in the new century*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.apa.org/topics/immigration/report.aspx>
- American Psychological Association Task Force on Gender Identity and Gender Variance. (2009). *Report of the task force on gender identity and gender variance*. Washington, DC: Author. Retrieved from <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>
- Angello, M. (2013). *On the couch with Dr. Angello: A guide to raising & supporting transgender youth*. Philadelphia, PA: Author.

- Anton, B. S. (2009). Proceedings of the American Psychological Association for the legislative year 2008: Minutes of the annual meeting of the Council of Representatives. *American Psychologist*, 64, 372–453. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015932>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Auldrige, A., Tamar-Mattis, A., Kennedy, S., Ames, E., & Tobin, H. J. (2012). *Improving the lives of transgender older adults: Recommendations for policy and practice*. New York, NY: Services and Advocacy for LGBT Elders & Washington, DC: National Center for Transgender Equality. Retrieved from <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/resource.cfm?r=520>
- Bailey, J. M., & Zucker, K. J. (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology*, 31, 43–55. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.43>
- Baltieri, D. A., & De Andrade, A. G. (2009). Schizophrenia modifying the expression of gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1185–1188. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00655.x>
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). “I don’t think this is theoretical; this is our lives”: How erasure impacts health care for transgender people. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 348–361. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.004>
- Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: A province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*, 12, 292. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-292>
- Bazargan, M., & Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12, 663–670. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-663>
- Beemyn, G., & Rankin, S. (2011). *The lives of transgender people*. New York, NY: Columbia University.
- Bender-Baird, K. (2011). *Transgender employment experiences: Gendered exceptions and the law*. Albany, NY: SUNY Press.
- Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon*. New York, NY: Warner.
- Benson, K. E. (2013). Seeking support: Transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 25, 17–40. <http://dx.doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>
- Berger, J. C., Green, R., Laub, D. R., Reynolds, C. L., Jr., Walker, P. A., & Wollman, L. (1979). *Standards of care: The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons*. Galveston, TX: The Janus Information Facility.
- Bess, J. A., & Stabb, S. D. (2009). The experiences of transgendered persons in psychotherapy: Voices and recommendations. *Journal of Mental Health Counseling*, 31, 264–282. <http://dx.doi.org/10.17744/mehc.31.3.f624154681133w50>
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experiences of male-to-female transgender individuals: A Systems Theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12, 89–112. <http://dx.doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Bilodeau, B. L., & Renn, K. A. (2005). Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New Directions for Student Services*, 2005, 25–39. <http://dx.doi.org/10.1002/ss.171>
- Birren, J. E., & Schaie, K. W. (2006). *Handbook of the psychology of aging* (6th ed.). Burlington, MA: Elsevier Academic.
- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing Veterans Health Administration care. *American Journal of Public Health*, 103(10), e27–e32. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301507>
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211–224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001>
- Bockting, W. O., Benner, A., & Coleman, E. (2009). Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: Emergence of a transgender sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 688–701. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9489-3>
- Bockting, W. O., & Cesaretti, C. (2001). Spirituality, transgender identity, and coming out. *The Journal of Sex Education*, 26, 291–300.
- Bockting, W. O., & Coleman, E. (2007). Developmental stages of the transgender coming-out process. In R. Ettner, S. Monstrey, & A. Eyler (Eds.), *Principles of transgender medicine and surgery* (pp. 185–208). New York, NY: Haworth.
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism*, 9, 35–82. http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943–951. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., & Rosser, B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: A qualitative needs assessment. *AIDS Care*, 10, 505–525. <http://dx.doi.org/10.1080/09540129850124028>
- Bolin, A. (1994). Transcending and transgendering: Male-to-female transsexuals, dichotomy and diversity. In G. Herdt (Ed.), *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history* (pp. 447–486). New York, NY: Zone Books.
- Bornstein, K., & Bergman, S. B. (2010). *Gender outlaws: The next generation*. Berkeley, CA: Seal Press.
- Boulder Valley School District. (2012). *Guidelines regarding the support of students who are transgender and gender nonconforming*. Boulder, CO: Author. Retrieved from <http://www.bvssd.org/policies/Policy/AC-E3.pdf>
- Bouman, W. P., Richards, C., Addinall, R. M., Arango de Montis, I., Arcelus, J., Duisin, D., . . . Wilson, D. (2014). Yes and yes again: Are standards of care which require two referrals for genital reconstructive surgery ethical? *Sexual and Relationship Therapy*, 29, 377–389. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.954993>
- Boylan, J. F. (2013). *She’s not there* (2nd ed.). New York, NY: Broadway Books.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *American Journal of Public Health*, 103, 1820–1829. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Bradford, J., Xavier, J., Hendricks, M., Rives, M. E., & Honnold, J. A. (2007). The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. *Virginia Transgender Health Initiative Study Statewide Survey Report*. Retrieved from <http://www.vdh.state.va.us/epidemiology/DiseasePrevention/documents/pdf/THISFINALREPORTVol1.pdf>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Mennicke, A., & Tebbe, E. (2014). Voices from beyond: A thematic content analysis of transgender employees’ workplace experiences. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 159–169. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000030>
- Brill, S., & Pepper, R. (2008). *The transgender child: A handbook for families and professionals*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Broido, E. M. (2000). Constructing identity: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual lives. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 13–33). Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10339-001>
- Brothman, H. (2013). Transgender inmates: The dilemma. *American Jails*, 27, 40–47.
- Brown, N. (2007). Stories from outside the frame: Intimate partner abuse in sexual-minority women’s relationships with transsexual men. *Feminism & Psychology*, 17, 373–393.
- Bullough, V. L., & Bullough, B. (1993). *Cross dressing, sex, and gender*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Burns, T. R., & Chen, M. M. (2012). The multiple identities of transgender individuals: Incorporating a framework of intersectionality to gender crossing. In R. Josselson & M. Harway (Eds.), *Navigating multiple identities: Race, gender, culture, nationality, and roles* (pp. 113–128). New York, NY: Oxford University Press. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199732074.003.0007>
- Butler, J. (1990). *Gender trouble and the subversion of identity*. New York, NY: Routledge.

- Buzuvis, E. (2013). "On the basis of sex": Using Title IX to protect transgender students from discrimination in education. *Wisconsin Journal of Law, Gender & Society*, 28, 219–347.
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, E., Eyler, A. E., Green, R., Menvielle, E. J.,... American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. (2012). Report of the American Psychiatric Association Task Force on Treatment of Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 759–796. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9975-x>
- Califia, P. (1997). *Sex changes: The politics of transgenderism*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Carroll, L. (2010). *Counseling sexual and gender minorities*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill.
- Carroll, R. (1999). Outcomes of treatment for gender dysphoria. *Journal of Sex Education & Therapy*, 24, 128–136.
- Case, K. A., & Meier, S. C. (2014). Developing allies to transgender and gender-nonconforming youth: Training for counselors and educators. *Journal of LGBT Youth*, 11, 62–82. <http://dx.doi.org/10.1080/19361653.2014.840764>
- Catalano, C., McCarthy, L., & Shlasko, D. (2007). Transgender oppression curriculum design. In M. Adams, L. A. Bell, & P. Griffin (Eds.), *Teaching for diversity and social justice* (2nd ed., p. 219245). New York, NY: Routledge.
- Cavanaugh, J. C., & Blanchard-Fields, F. (2010). *Adult development and aging* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2012). *A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual and transgender individuals* (DHHS Pub. No. [SMA] 21–4104). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment.
- Cerezo, A., Morales, A., Quintero, D., & Rothman, S. (2014). Trans migrations: Exploring life at the intersection of transgender identity and immigration. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 170–180. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000031>
- Chivers, M. L., & Bailey, J. M. (2000). Sexual orientation of female-to-male transsexuals: A comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 259–278. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1001915530479>
- Clements-Nolle, K., & Bachrach, A. (2003). Community based participatory research with a hidden population: The transgender community health project. In M. Minkler & N. Wallerstein (Eds.), *Community based participatory research for health* (pp. 332–343). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51, 53–69. http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Cochran, B. N., & Cauce, A. M. (2006). Characteristics of lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, 135–146. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2005.11.009>
- Cohen-Kettenis, P. T., Delemarre-van de Waal, H. A., & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 1892–1897. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x>
- Cole, B., & Han, L. (2011). *Freeing ourselves: A guide to health and self love for brown bois*. Retrieved from https://brownboiproject.nationbuilder.com/health_guide
- Coleman, E., & Bockting, W. O. (1988). "Heterosexual" prior to sex reassignment, "homosexual" afterwards: A case study of a female-to-male transsexual. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1, 69–82.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., . . . Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. *International Journal of Transgenderism*, 13, 165–232. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Bockting, W. O., & Gooren, L. (1993). Homosexual and bisexual identity in sex-reassigned female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 37–50. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01552911>
- Coleman, E., Colgan, P., & Gooren, L. (1992). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): A description of the acault. *Archives of Sexual Behavior*, 21, 313–321. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542999>
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Conron, K. J., Scott, G., Stowell, G. S., & Landers, S. J. (2012). Trans-gender health in Massachusetts: Results from a household probability sample of adults. *American Journal of Public Health*, 102, 118–122. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300315>
- Conron, K. J., Scout, & Austin, S. B. (2008). "Everyone has a right to, like, check their box": Findings on a measure of gender identity from a cognitive testing study with adolescents. *Journal of LGBT Health Research*, 4, 1–9.
- Cook-Daniels, L. (2006). Trans aging. In D. Kimmel, T. Rose, & S. David (Eds.), *Lesbian, gay, bisexual, and transgender aging: Research and clinical perspectives* (pp. 20–35). New York, NY: Columbia University Press.
- Coolhart, D., Provancher, N., Hager, A., & Wang, M. (2008). Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing gender. *Journal of GLBT Family Studies*, 4, 301–324. <http://dx.doi.org/10.1080/15504280802177466>
- Currah, P., & Minter, S. P. (2000). *Transgender equality: A handbook for activists and policymakers*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: The Policy Institute of the National Gay & Lesbian Task Force. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/reports/TransgenderEquality.pdf
- Daley, A., Solomon, S., Newman, P. A., & Mishna, F. (2008). Traversing the margins: Intersectionalities in the bullying of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research*, 19, 9–29. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802161474>
- Daley, C. (2005, August 15). *Testimony before the National Prison Rape Elimination Commission*. Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/pdf/prisonrape.pdf>
- Darnery, P. D. (2008). Hormonal contraception. In H. M. Kronenberg, S. Melmer, K. S. Polonsky, & P. R. Larsen (Eds.), *Williams textbook of endocrinology* (11th ed., pp. 615–644). Philadelphia, PA: Saunders.
- Daskalos, C. T. (1998). Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 27, 605–614. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1018725201811>
- D'Augelli, A. R., & Hershberger, S. L. (1993). Lesbian, gay, and bisexual youth in community settings: Personal challenges and mental health problems. *American Journal of Community Psychology*, 21, 421–448. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00942151>
- Davis, S. A., & Meier, S. C. (2014). Effects of testosterone treatment and chest reconstruction surgery on mental health and sexuality in female-to-male transgender people. *International Journal of Sexual Health*, 26, 113–128. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2013.833152>
- De Cuypere, G., Elaut, E., Heylens, G., Van Maele, G., Selvaggi, G., T'Sjoen, G., . . . Monstrey, S. (2006). Long-term follow-up: Psychosocial outcomes of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*, 15, 126–133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2006.04.002>
- Department of Defense. (2011). *Instruction: Number 6130.03*. Retrieved from <http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/613003p.pdf>
- Department of Veterans Affairs, Veterans' Health Administration. (2013). *Providing health care for transgender and intersex veterans (VHA Directive 2013–003)*. Retrieved from http://www.va.gov/vhapublications/ViewPublication.asp?pub_ID=2863
- De Sutter, P., Kira, K., Verschuur, A., & Hotimsky, A. (2002). The desire to have children and the preservation of fertility in transsexual women: A survey. *International Journal of Transgenderism*, 6(3), 215–221.
- Deutsch, M. B. (2012). Use of the informed consent model in provision of cross-sex hormone therapy: A survey of the practices of selected clinics. *International Journal of Transgenderism*, 13, 140–146. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2011.675233>
- Deutsch, M. B., Green, J., Keatley, J. A., Mayer, G., Hastings, J., Hall, A. M., . . . the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: Recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20, 700–703. <http://dx.doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001472>

- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen-stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8, 41–67.
- Devor, H. (1993). Sexual orientation identities, attractions, and practices of female-to-male transsexuals. *Journal of Sex Research*, 30, 303–315. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499309551717>
- de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality*, 59, 301–320. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>
- de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134, 696–704. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958>
- de Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 930–936. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-010-0935-9>
- de Vries, A. L., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276–2283. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- de Vries, K. M. (2015). Transgender people of color at the center: Conceptualizing a new intersectional model. *Ethnicities*, 15, 3–27. <http://dx.doi.org/10.1177/1468796814547058>
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2), e16885. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Diamond, L. M. (2013). Concepts of female sexual orientation. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 3–17). New York, NY: Oxford University Press.
- Diamond, M. (2009). Human intersexuality: Difference or disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38, 172. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9438-6>
- dickey, I. m., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transgender individuals: A grounded theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 118–138. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.678184>
- dickey, I. m., Reisner, S. L., & Juntunen, C. L. (2015). Non-suicidal self-injury in a large online sample of transgender adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 3–11. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038803>
- Dispenza, F., Watson, L. B., Chung, Y. B., & Brack, G. (2012). Experience of career-related discrimination for female-to-male transgender persons: A qualitative study. *Career Development Quarterly*, 60, 65–81. <http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-0045.2012.00006.x>
- Dreger, A. D. (1999). *Intersex in the age of ethics*. Hagerstown, MD: University Publishing Group.
- Drescher, J. (2014). Controversies in gender diagnosis. *LGBT Health*, 1, 10–14. <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2013.1500>
- Drescher, J., & Byne, W. (Eds.). (2013). *Treating transgender children and adolescents: An interdisciplinary discussion*. New York, NY: Routledge.
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badaali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44, 34–45. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- Edelman, E. A. (2011). “This area has been declared a prostitution free zone”: Discursive formations of space, the state, and trans “sex worker” bodies. *Journal of Homosexuality*, 58, 848–864. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.581928>
- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2012). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary “Gender Management Service” (GeMS) in a major pediatric center. *Journal of Homosexuality*, 59, 321–336. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653302>
- Ehrbar, R. D., & Gorton, R. N. (2010). Exploring provider treatment models in interpreting the Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 12, 198–210. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.544235>
- Ehrensaft, D. (2012). From gender identity disorder to gender identity creativity: True gender self child therapy. *Journal of Homosexuality*, 59, 337–356. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653303>
- Ekins, R., & King, D. (2005). Virginia Prince: Pioneer of transgending. *International Journal of Transgenderism*, 8, 5–15. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n04_02
- Elders, J., & Steinman, A. M. (2014). *Report of the transgender military service commission*. Retrieved from http://www.palmcenter.org/files/Transgender%20Military%20Service%20Report_0.pdf
- Emerson, S., & Rosenfeld, C. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy*, 7, 1–12. http://dx.doi.org/10.1300/J085V07N03_01
- Erhardt, V. (2007). *Head over heels: Wives who stay with cross-dressers and transsexuals*. New York, NY: Haworth.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York, NY: Norton.
- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support and experiences of violence. *Journal of LGBT Health Research*, 3, 11–30. <http://dx.doi.org/10.1080/15574090802092879>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, MA: Beacon Press.
- Flynn, T. (2006). The ties that (don't) bind. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 32–50). Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- FORGE. (n.d.). *Trans-specific power and control tactics*. Retrieved from http://forge-forward.org/wp-content/docs/power-control-tactics-categories_FINAL.pdf
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54, 488–500. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H., Emlet, C. A., Muraco, A., Erosheva, E. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Petry, H. (2011). *The aging and health report: Disparities and resilience among lesbian, gay, bisexual and transgender older adults*. Retrieved from <http://caringandaging.org/wp-content/uploads/2011/05/Full-Report-FINAL.pdf>
- Freeman, D., Tasker, F., & Di Ceglie, D. (2002). Children and adolescents with transsexual parents referred to a specialist gender identity development service: A brief report of key development features. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 423–432. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104502007003009>
- Fruhauf, C. A., & Orel, N. A. (2015). Fostering resilience in LGBT aging individuals and families. In N. A. Orel & C. A. Fruhauf (Eds.), *The lives of LGBT older adults: Understanding challenges and resilience* (pp. 217–227). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fuhrmann, M., & Craffey, B. (2014). *Lessons learned on the path to filial maturity*. Charleston, SC: Createspace.
- Fuhrmann, M., & Shevlowitz, J. (2006). *Sagacity: What I learned from my elderly psychotherapy clients*. Bloomington, IN: iUniverse.
- Gallagher, S. (2014). The cruel and unusual phenomenology of solitary confinement. *Frontiers in Psychology*, 5, 1–8. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00585>
- Garber, M. B. (1992). *Vested interests: Cross-dressing & cultural anxiety*. New York, NY: Routledge.
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood, and at-risk: Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 38, 230–236. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.023>
- Gehi, P. S., & Arkles, G. (2007). Unraveling injustice: Race and class impact of Medicaid exclusions of transition-related health care for transgender people. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 7–35. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.7>
- GenIUSS. (2013). *Gender-related measures overview*. Los Angeles, CA: Williams Institute. Retrieved from: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/GenIUSS-Gender-related-Question-Overview.pdf>
- Glaser, C. (Ed.). (2008). *Gender identity and our faith communities: A congregational guide to transgender advocacy*. Washington, DC:

- Human Rights Campaign Foundation. Retrieved from <http://www.hrc.org/resources/entry/gender-identity-and-our-faith-communities-a-congregational-guide-for-trans>
- Glezer, A., McNeil, D. E., & Binder, R. L. (2013). Transgendered and incarcerated: A review of the literature, current policies and laws and ethics. *Journal of the American Academy of Psychiatry Law*, 41, 551–559.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). In-school gender-based victimization and suicide attempts in transgender individuals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 468–475. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029605>
- Gonzalez, M., & McNulty, J. (2010). Achieving competency with transgender youth: School counselors as collaborative advocates. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 176–186. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524841>
- Gooren, L. J., Giltay, E. J., Bunck, M. C. (2008). Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: Extensive personal experience. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism: Clinical and Experimental*, 93, 19–25. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2007-1809>
- Gorton, R. N., & Grubb, H. M. (2014). General, sexual, and reproductive health. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 215–240). New York, NY: Oxford University Press.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force. Retrieved from http://endtransdiscrimination.org/PDFs/NTDS_Report.pdf
- Green, E. R. (2006). Debating trans inclusion in the feminist movement: A trans-positive analysis. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1/2), 231–248. http://dx.doi.org/10.1300/J155v10n01_12
- Green, J. (2004). *Becoming a visible man*. Nashville, TN: Vanderbilt University.
- Green, R. (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual and transsexual parents. *American Journal of Psychiatry*, 135, 692–697. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.135.6.692>
- Green, R. (1988). Transsexuals' children. *International Journal of Transgenderism*, 2(4).
- Green, R., & Money, J. (1969). *Transsexualism and sex reassignment*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Grossman, A. H., & D'Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51, 111–128. http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_06
- Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. H., & Hubbard, A. (2006). Parent reactions to transgender youth gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 18, 3–16. http://dx.doi.org/10.1300/J041v18n01_02
- Gruberg, S. (2013). *Dignity denied: LGBT immigrants in U.S.* Retrieved from <https://www.americanprogress.org/issues/immigration/report/2013/11/25/79987/dignity-denied-lgbt-immigrants-in-u-s-immigration-detention/>
- Hansmann, C., Morrison, D., Russian, E., Shiu-Thornton, S., & Bowen, D. (2010). A community-based program evaluation of community competency trainings. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21, 240–255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.12.007>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 257–262. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52065.x>
- Harper, G. W., & Schneider, M. (2003). Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31, 246–252. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1023906620085>
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2, 13–24. Retrieved from <http://isites.harvard.edu/icb/icb.do?keyword=k78405&pageid=icb.page497030>
- Hartzell, E., Frazer, M. S., Wertz, K., & Davis, M. (2009). *The state of transgender California: Results from the 2008 California Transgender Economic Health survey*. San Francisco, CA: Transgender Law Center. Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/pubs/the-state-of-transgender-california>
- Harvard Law Review Association. (2013). Recent case: Employment law: Title VII: EEOC affirms protections for transgender employees: Macy v. Holder. *Harvard Law Review*, 126, 1731–1738.
- Hastings, D. W. (1974). Postsurgical adjustment of male transsexual patients. *Clinics in Plastic Surgery*, 1, 335–344.
- Hastings, D., & Markland, C. (1978). Post-surgical adjustment of twenty-five transsexuals (male-to-female) in the University of Minnesota study. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 327–336. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542041>
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. E., Gooren, L. J., Meyer, W. J., III, Spack, N. P., . . . Montori, V. M. (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology Metabolism*, 94, 3132–3154. <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2009-0345>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 460–467. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2004). Psychiatric comorbidity in Gender Identity Disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 259–261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.08.010>
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., & Crepaz, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systemic review. *AIDS & Behavior*, 12, 1–17. <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>
- Herd, G. (1994). *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York, NY: Zone Books.
- Herd, G., & Boxer, A. (1993). *Children of horizons: How gay and lesbian teens are leading a new way out of the closet*. Boston, MA: Beacon Press.
- Herman, J. L. (2013). Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives. *Journal of Public Management and Social Policy*, 19, 65–80.
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garafalo, R., Rosenthal, S. M., . . . Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development*, 56, 285–290. <http://dx.doi.org/10.1159/00355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36, 6–23. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hirschfeld, M. (1991). *Transvestites: The erotic drive to crossdress* (M. Lombardi-Nash, trans.). Buffalo, NY: Prometheus Books. (Original work published 1910)
- Holman, C., & Goldberg, J. M. (2006). Social and medical transgender case advocacy. *International Journal of Transgenderism*, 9, 197–217. http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_09
- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., & Lee, P. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2, 148–162. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpurol.2006.03.004>
- Hwahng, S. J., & Lin, A. (2009). The health of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning people. In C. Trinh-Shevrin, N. Islam, & M. Rey (Eds.), *Asian American communities and health: Context, research, policy, and action* (pp. 226–282). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hwahng, S. J., & Nuttbrock, L. (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural male-to-female transgender communities in New York City. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 36–59. <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2007.4.4.36>
- Iantaffi, A., & Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. *Culture, Health, & Sexuality*, 13, 355–370. <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2010.537770>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: National Academy of Sciences.

- Ippolito, J., & Witten, T. M. (2014). Aging. In L. Erickson-Schroth (Ed.), *Trans bodies, trans selves: A resource for the transgender community* (pp. 476–497). New York, NY: Oxford University Press.
- Israel, T. (2005). . . and sometimes T: Transgender issues in LGBT psychology. *Newsletter of the Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay, and Bisexual Issues*, 21, 16–18.
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. *Psychotherapy Research*, 18, 294–305. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300701506920>
- Israel, T., Walther, W. A., Gorcheva, R., & Perry, J. S. (2011). Policies and practices for LGBT clients: Perspectives of mental health services administrators. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15, 152–168. <http://dx.doi.org/10.1080/19359705.2010.539090>
- Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Di Ceglie, D., & Baron-Cohen, S. (2012). Brief report: Female-to-male transsexual people and autistic traits. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 301–306. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-011-1227-8>
- Kellogg, T. A., Clements-Nolle, K., Dilley, J., Katz, M. H., & McFarland, W. (2001). Incidence of human immunodeficiency virus among male-to-female transgendered persons in San Francisco. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28, 380–384. <http://dx.doi.org/10.1097/00126334-200112010-00012>
- Kenagy, G. P., & Bostwick, W. B. (2005). Health and social service needs of transgender people in Chicago. *International Journal of Transgenderism*, 8, 57–66. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_06
- Kenagy, G. P., & Hsieh, C. (2005). Gender differences in social service needs of transgender people. *Journal of Social Service Research*, 31, 1–21. http://dx.doi.org/10.1300/J079v31n303_01
- Keo-Meier, C. L., Herman, L. I., Reisner, S. L., Pardo, S. T., Sharp, C., Babcock, J. C. (2015). Testosterone treatment and MMPI-2 improvement in transgender men: A prospective controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 143–156. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037599>
- Kidd, J. D., & Witten, T. M. (2008). Understanding spirituality and religiosity in the transgender community: Implications for aging. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20, 29–62. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030801922004>
- Kins, E., Hoebke, P., Heylens, G., Rubens, R., & De Cuypere, G. (2008). The female-to-male transsexual and his female partner versus the traditional couple: A comparison. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 429–438. <http://dx.doi.org/10.1080/00926230802156236>
- Knochel, K. A., Croghan, C. F., Moore, R. P., & Quam, J. K. (2011). *Ready to serve? The aging network and LGB and T older adults*. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. Retrieved from <http://www.n4a.org/pdf/ReadyToServe1.pdf>
- Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. O. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, 12, 115–118. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82–173). Stanford, CA: Stanford University.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271–288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Palmer, N. A., & Boesen, M. J. (2014). *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's schools*. New York, NY: Gay, Lesbian & Straight Education Network. Retrieved from http://www.glsen.org/sites/default/files/2013%20National%20School%20Climate%20Survey%20Full%20Report_0.pdf
- Krieger, N. (2011). *Nina here nor there: My journey beyond gender*. Boston, MA: Beacon Press.
- Kuhn, A., Brodmer, C., Stadlmayer, W., Kuhn, P., Mueller, M. D., & Birkhauser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility*, 92, 1685–1689. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126>
- Kulick, D. (1998). *Travesti: Sex, gender, and culture among Brazilian transgendered prostitutes*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49, 244–254. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lambda Legal. (2012). *Professional organization statements supporting transgender people in health care*. Retrieved from http://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/fs_professional-org-statements-supporting-trans-health_1.pdf
- Lawrence, A. A. (2014). *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*. New York, NY: Springer.
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice.
- Lev, A. I. (2009). The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 11, 74–99. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008032>
- Levy, D. L., & Lo, J. R. (2013). Transgender, transsexual, and gender queer individuals with a Christian upbringing: The process of resolving conflict between gender identity and faith. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 32, 60–83. <http://dx.doi.org/10.1080/15426432.2013.749079>
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42, 221–228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.023>
- Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., & Malouf, D. (2001). Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42, 89–101. http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05
- Lurie, S. (2005). Identifying training needs of health care providers related to the treatment and care of transgender persons: A qualitative needs assessment in New England. *International Journal of Transgenderism*, 8, 93–112. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_09
- MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex determination and differentiation. *New England Journal of Medicine*, 350, 367–378. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr0422784>
- Malpas, J. (2011). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Family Process*, 50, 453–470. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- Matarazzo, B. B., Barnes, S. M., Pease, J. L., Russell, L. M., Hanson, J. E., Soberay, K. A., & Gutierrez, P. M. (2014). Suicide risk among lesbian, gay, bisexual, and transgender military personnel and veterans: What does the literature tell us? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 200–217. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12073>
- McGuire, J. K., Anderson, C. R., & Toomey, R. B. (2010). School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1175–1188. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-010-9540-7>
- Meier, S. C., & Labuski, C. M. (2013). The demographics of the transgender population. In A. K. Baumle (Ed.), *International handbook of the demography of sexuality* (pp. 289–327). New York, NY: Springer.
- Meier, S. C., Pardo, S. T., Labuski, C., & Babcock, J. (2013). Measures of clinical health among female-to-male transgender persons as a function of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 463–474. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0052-2>
- Meier, S. C., Sharp, C., Michonski, J., Babcock, J. C., & Fitzgerald, K. (2013). Romantic relationships of female-to-male trans men: A descriptive study. *International Journal of Transgenderism*, 14, 75–85. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.791651>
- Merkamer, J. (2011). *A place of respect: A guide for group care facilities serving transgender and gender non-conforming youth*. San Francisco, CA: National Center for Lesbian Rights; New York, NY: Sylvia Rivera Law Project. Retrieved from http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2013/07/A_Place_Of_Respect.pdf
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38–56. <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, W. J. (2009). World Professional Association of Transgender Health's Standards of Care requirements of hormone therapy for adults with gender identity disorder. *International Journal of Transgenderism*, 11, 127–132. <http://dx.doi.org/10.1080/15532730903008065>
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Mikalsen, P., Pardo, S., & Green, J. (2012). *First do no harm: Reducing disparities for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and questioning populations in California*. Retrieved from http://www.eqcai.org/atf/cf/%7B8cca0e2f-faec-46c1-8727-cb02a7d1b3cc%7D/FIRST_DO_NO_HARM-LGBTQ_REPORT.PDF
- Miller, J., & Nichols, A. (2012). Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi. *Sexualities*, 15, 554–569. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460712446120>
- Minter, S. M., & Wald, D. H. (2012). Protecting parental rights. In J. L. Levi & E. E. Monnin-Browder (Eds.), *Transgender family law: A guide to effective advocacy* (pp. 63–85). Bloomington, IN: Authorhouse.
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 146–158. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000029>
- Minac, M. E., Sheeran, T. H., Blissmer, B., Lees, F., Martins, D. (2011). Psychological resilience. In B. Resnick, L. P. Gwyther, & K. A. Roberto, *Resilience in aging* (pp. 67–87). New York, NY: Springer.
- Mollenkott, V. (2001). *Omni-gender: A trans-religious approach*. Cleveland, OH: Pilgrim Press.
- Moody, C. L., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 739–752. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Morales, E. (2013). Latino lesbian, gay, bisexual, and transgender immigrants in the United States. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 172–184. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.785467>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systemic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214–231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- Murray, S. B., Boon, E., & Touyz, S. W. (2013). Diverging eating psychopathology in transgendered eating disorder patients: A report of two cases. *Eating Disorders*, 21, 70–74. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2013.741989>
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health*, 100, 2426–2432. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.178319>
- Nadal, K. L., Rivera, D. P., & Corpus, M. J. H. (2010). Sexual orientation and transgender microaggressions in everyday life: Experiences of lesbians, gays, bisexuals, and transgender individuals. In D. W. Sue (Ed.), *Microaggressions and marginality: Manifestation, dynamics, and impact* (pp. 217–240). New York, NY: Wiley.
- Nadal, K. L., Skolnik, A., & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6, 55–82. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Namaste, V. K. (2000). *Invisible lives: The erasure of transsexual and transgendered people*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Nanda, S. (1999). *Neither man nor woman, the Hijras of India* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- National Center for Transgender Equality. (2012). *Reassessing solitary confinement: The human rights, fiscal, and public safety consequences*. Retrieved from <http://www.scribd.com/doc/97473428/NCTE-Testimony-on-U-S-Senate-Solitary-Confinement-Hearing>
- National Center for Transgender Equality. (2014). *Medicare and transgender people*. Retrieved from <http://transequality.org/PDFs/MedicareAndTransPeople.pdf>
- National Coalition of Anti-Violence Programs. (2011). *Hate violence against lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected communities in the United States in 2011: A report from the National Coalition of Anti-Violence Programs*. New York, NY: Author. Retrieved from http://avp.org/storage/documents/Reports/2012_NCAVP_2011_HV_Report.pdf
- National LGBTQ Task Force. (2013). *Hate crimes laws in the U. S.* Washington, DC: Author. Retrieved from http://www.thetaskforce.org/static_html/downloads/reports/issue_maps/hate_crimes_06_13_new.pdf
- National Senior Citizens Law Center. (2011). *LGBT older adults in long-term care facilities: Stories from the field*. Washington, DC: Author, National Gay and Lesbian Task Force, Services and Advocacy for GLBT Elders, Lambda Legal, National Center for Lesbian Rights, & National Center for Transgender Equality. Retrieved from <http://www.nslc.org/wp-content/uploads/2011/07/LGBT-Stories-from-the-Field.pdf>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J. A., Han, L., & Soma, T. (2004). HIV risk behaviors among male-to-female transgender persons of color in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94, 1193–1199. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1193>
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color. *AIDS Care*, 16, 724–735. <http://dx.doi.org/10.1080/09540120413331269567>
- Nuttbrock, L. A., Bockting, W. O., Hwang, S., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2009). Gender identity affirmation among male-to-female transgender persons: A life course analysis across types of relationships and cultural/lifestyle factors. *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 108–125. <http://dx.doi.org/10.1080/14681990902926764>
- Nuttbrock, L., Hwang, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47, 12–23. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903062258>
- O'Hara, C., Dispenza, F., Brack, G., & Blood, R. A. (2013). The preparedness of counselors in training to work with transgender clients: A mixed methods investigation. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 7, 236–256. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2013.812929>
- Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndromes*, 48, 97–103. <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e31816e3971>
- OutServe-Servicemembers Legal Defense Network. (n.d.). *Transgender service*. Retrieved from <https://www.outserve-sldn.org/?p=transgender-service>
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-female transgender individuals building social support and capital from within a gender-focused network. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20, 203–220. <http://dx.doi.org/10.1080/10538720802235179>
- Porter, K. E., Ronneberg, C. R., & Witten, T. M. (2013). Religious affiliation and successful aging among transgender older adults: Findings from the Trans MetLife Survey. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 25, 112–138. <http://dx.doi.org/10.1080/15528030.2012.739988>
- Preves, S. E. (2003). *Intersex and identity: The contested self*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Pyne, J. (2014). Gender independent kids: A paradigm shift in approaches to gender non-conforming children. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23, 1–8. <http://dx.doi.org/10.3138/cjhs.23.1.CO1>
- Rachlin, K. (2002). Transgender individuals' experience of psychotherapy. *International Journal of Transgenderism*, 6(1).
- Reed, G. M., McLaughlin, C. J., & Newman, R. (2002). American Psychological Association policy in context: The development and evaluation of guidelines for professional practice. *American Psychologist*, 57, 1041–1047. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1041>
- Rodin, D., & Stewart, D. E. (2012). Resilience in elderly survivors of child maltreatment. *SAGE Open*, 2, 1–9. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244012450293>
- Rodriguez, E. M., & Follins, L. D. (2012). Did God make me this way? Expanding psychological research on queer religiosity and spirituality to include intersex and transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 3, 214–225. <http://dx.doi.org/10.1080/19419899.2012.700023>
- Ryan, C. (2009). *Supportive families, healthy children: Helping families with lesbian, gay, bisexual & transgender children*. San Francisco, CA: Family Acceptance Project, Marian Wright Edelman Institute, San

- Francisco State University. Retrieved from http://familyproject.sfsu.edu/files/FAP_English%20Booklet_pst.pdf
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescence and the Health of LGBT Young Adults*, 23, 205–213.
- Saffin, L. A. (2011). Identities under siege: Violence against transpersons of color. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 141–162). Oakland, CA: AK Press.
- Samons, S. (2008). *When the opposite sex isn't: Sexual orientation in male-to-female transgender people*. New York, NY: Routledge.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 29, 607–627. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1002058505138>
- Schleifer, D. (2006). Make me feel mighty real: Gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities*, 9, 57–75. <http://dx.doi.org/10.1177/1363460706058397>
- Schmidt, J. (2003). Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa. *Current Sociology*, 51, 417–432. <http://dx.doi.org/10.1177/0011392103051003014>
- Serano, J. (2006). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.
- Services and Advocacy for GLBT Elders & National Center for Transgender Equality. (2012). *Improving the lives of transgender older adults*. New York, NY: Author. Retrieved from <http://transequality.org/Resources/TransAgingPolicyReportFull.pdf>
- Sevelius, J. (2009). "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with non-transgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 398–410. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001>
- Sheridan, V. (2009). *The complete guide to transgender in the workplace*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Sherman, M. D., Kauth, M. R., Shipherd, J. C., & Street, R. L., Jr. (2014). Communication between VA providers and sexual and gender minority veterans: A pilot study. *Psychological Services*, 11, 235–242. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035840>
- Shipherd, J. C., Mizock, L., Maguen, S., & Green, K. E. (2012). Male-to-female transgender veterans and VA health care utilization. *International Journal of Sexual Health*, 24, 78–87. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611.2011.639440>
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Component of sexual identity. *Journal of Homosexuality*, 3, 41–48. http://dx.doi.org/10.1300/J082v03n01_04
- Siegal, M., & Robinson, J. (1987). Order effects in children's gender-constancy responses. *Developmental Psychology*, 23, 283–286. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.23.2.283>
- Singh, A. A. (2012). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression, finding support. *Sex Roles: A Journal of Research*, 68, 690–702. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2009). Creating developmentally appropriate, safe counseling environments for transgender youth: The critical role of school counselors. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 3, 215–234. <http://dx.doi.org/10.1080/15538600903379457>
- Singh, A. A., & Burnes, T. R. (2010). Shifting the counselor role from gatekeeping to advocacy: Ten strategies for using the Competencies for Counseling with Transgender Clients for individual and social change. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4, 241–255. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.525455>
- Singh, A. A., Hays, D. G., & Watson, L. (2011). Strategies in the face of adversity: Resilience strategies of transgender individuals. *Journal of Counseling and Development*, 89, 20–27. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00057.x>
- Singh, A. A., & Jackson, K. (2012). Queer and transgender youth: Education and liberation in our schools. In E. R. Meiners & T. Quinn (Eds.), *Sexualities in education: A reader* (pp. 175–186). New York, NY: Peter Lang.
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). "Just getting out of bed is a revolutionary act": The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 20, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., Richmond, K., & Burnes, T. (2013). The practice of ethical and empowering participatory action research with transgender people and communities. *International Journal of Transgenderism*, 14, 93–104. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.818516>
- Smith, L. C., Shin, R. Q., & Officer, L. M. (2012). Moving counseling forward on LGB and transgender issues: Speaking queerly on discourses and microaggressions. *The Counseling Psychologist*, 40, 385–408. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000011403165>
- Spade, D. (2006). Compliance is gendered: Struggling for gender self-determination in a hostile economy. In P. Currah, R. M. Juang, & S. P. Minter (Eds.), *Transgender rights* (pp. 217–241). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Spade, D. (2011a). *Normal life: Administrative violence, critical trans politics, and the limits of the law*. Brooklyn, NY: South End.
- Spade, D. (2011b). Some very basic tips for making higher education more accessible to trans students and rethinking how we talk about gendered bodies. *Radical Teacher*, 92, 57–62.
- Stanley, E. A. (2011). Fugitive flesh: Gender self-determination, queer abolition, and trans resistance. In E. A. Stanley & N. Smith (Eds.), *Captive genders: Trans embodiment and the prison industrial complex* (pp. 1–11). Oakland, CA: AK Press.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood Gender Dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 582–590. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2013.03.016>
- Stein, E. (2012). Commentary on the treatment of gender variance and gender dysphoria in children and adolescents: Common themes and ethical reflections. *Journal of Homosexuality*, 59, 480–500. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653316>
- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Berkley, CA: Seal Press.
- Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: Pilgrim.
- Taylor, J. K. (2007). Transgender identities and public policy in the United States: The relevance for public administration. *Administration & Society*, 39, 833–856. <http://dx.doi.org/10.1177/0095399707305548k>
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452–459. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029604>
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. H., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 37–45. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037490>
- Transgender Law Center. (2005). *Peeing in peace: A resource guide for transgender activists and allies*. San Francisco, CA: Author. Retrieved from <http://transgenderlawcenter.org/issues/public-accommodations/peeing-in-peace>
- Transgender Law Center. (n.d.). *Transgender health benefits: Negotiating inclusive coverage*. Retrieved from <http://translaw.wpengine.com/issues/health/healthinsurance>
- Travers, R., Bauer, G., Pyne, J., Bradley, K., Gale, L., & Papaimitriou, M. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services*. Retrieved from <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2012/10/Impacts-of-Strong-Parental-Support-for-Trans-Youth-vFINAL.pdf>
- Vanderburgh, R. (2007). *Transition and beyond: Observations on gender identity*. Portland, OR: Q Press.
- van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. O. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, 47, 337–342. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
- Vasquez, M. J. T. (2007). Cultural difference and the therapeutic alliance: An evidence-based analysis. *American Psychologist*, 62, 878–885. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.62.8.878>
- Wahl, H. W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. *The Gerontologist*, 52, 306–316. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnr154>

- Walinsky, D., & Whitcomb, D. (2010). Using the ACA Competencies for counseling with transgender clients to increase rural transgender well-being. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 4*, 160–175. <http://dx.doi.org/10.1080/15538605.2010.524840>
- Wallace, R., & Russell, H. (2013). Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families: Toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions. *International Journal of Transgenderism, 14*, 113–126. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>
- Wallien, M. S. C., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 1413–1423. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Warner, L. R. (2008). A best practices guide to intersectional approaches in psychological research. *Sex Roles: A Journal of Research, 59*, 454–463. <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-9-5>
- Wentling, T., Schilt, K., Windsor, E., & Lucal, B. (2008). Teaching transgender. *Teaching Sociology, 36*, 49–57. <http://dx.doi.org/10.1177/0092055X0803600107>
- White, T., & Ettner, R. (2004). Disclosure, risks and protective factors for children whose parents are undergoing a gender transition. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy, 8*, 129–147.
- White, T., & Ettner, R. (2007). Adaptation and adjustment in children of transsexual parents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 16*, 215–221. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-006-0591-y>
- Whitman, J. (2013). Safe schools: Prevention and intervention for bullying and harassment. In E. Fisher & K. Hawkins (Eds.), *Creating school environments to support lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning students and families: A handbook for school professionals* (pp. 123–139). New York, NY: Routledge.
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Pennings, G., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., . . . T'Sjoen, G. (2012). Reproductive wish in transsexual men. *Human Reproduction, 27*, 483–487. <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/der406>
- Witten, T. M. (2003). Life course analysis—The courage to search for something more: Middle adulthood issues in the transgender and intersex community. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 8*, 189–224. http://dx.doi.org/10.1300/J137v8no2_12
- Witten, T. M., & Eyler, A. E. (2012). *Gay, lesbian, bisexual, and transgender aging: Challenges in research, practice, and policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University.
- World Health Organization. (2015). *Transsexualism F64.0*. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/F64.0>
- Xavier, J. M. (2000). *The Washington, DC Transgender Needs Assessment Survey*. Washington, DC: Us Helping Us, People Into Living. Retrieved from <http://www.glaa.org/archive/2000/tgneedsassessment1112.shtml>
- Xavier, J., Bobbin, M., Singer, B., & Budd, E. (2005). A needs assessment of transgendered people of color living in Washington, DC. *International Journal of Transgenderism, 8*, 31–47. http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_04
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., & Honnold, J. A. (2012). Transgender health care access of Virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism, 14*, 3–17. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Zucker, K. J. (2008a). Children with gender identity disorder. Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 56*, 358–364. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>
- Zucker, K. J. (2008b). On the “natural history” of gender identity disorder in children [Editorial]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47*, 1361–1363. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818960cf>
- Zucker, K. J., & Bradley, S. J. (1995). *Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Zucker, K. J., Wood, H., Singh, D., & Bradley, S. J. (2012). A developmental, biopsychosocial model for the treatment of children with Gender Identity Disorder. *Journal of Homosexuality, 59*, 369–397. <http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309>

