

# «Կոնվերսիոն Թերապիա» և Թերապևտիկ ընտրություն, Միջազգային հռչակագիր

Դեյվիդսոն, Մ.Ռ., Չեյնս, Ս., Մեյ, Փ. (2022).

## Թերապևտիկ և խորհրդատվական ընտրության միջազգային ֆեդերացիա

Մենք՝ այս միջազգային հռչակագիրը ստորագրողներս, կոչ ենք անում մեր կառավարություններին, տեղական իշխանություններին, մարդու իրավունքների և ՉԼՄ ինստիտուտներին և կրոնական կազմակերպություններին ճանաչել, որ ինքնորոշման իրավունքը միջազգային իրավունքի կայացած սկզբունք է, ուստի այն պետք է ներառի սեփական սեռական ինքնությունը, զգացմունքներն ու համապատասխան վարքը ձևավորելու և սրանում օգնություն ստանալու իրավունքը:

Մենք ընդունում ենք, որ այս միջազգային հռչակագիրն առաջին հերթին վերաբերում է հյուսիսային կիսագնդի արևմտյան ազգերին: Մենք ընդունում ենք, որ աշխարհում որոշ մշակույթներ և ենթամշակույթներ զգալիորեն տարբերվում են այս սոցիալական համատեքստերից, և որ նրանք կարող են այլ կերպ ընկալել «Կոնվերսիոն Թերապիա» և Թերապիայի արգելում տերմինները: Ծեշտում ենք, որ կողմ չենք ավերսիա առաջացնող, ստիպողական կամ ամոթանք պարունակող բուժման տարբերակներին՝ անկախ այն բանից, թե դրանք ինչպես են անվանվում, որտեղ և ում կողմից են կիրառվում:

## Հապավումների ցանկ

ԼՍՁ- նույնասեռ ձգողություն/ներ

ԼՍԿ- նույնասեռ վարք

«ԳԴ»-«գենդերային դիսֆորիա»

«ԿԹ»-«կոնվերսիոն Թերապիա»

ՀՍՁ- հակառակ սեռի ձգողություն/ներ

ՀՍ- հակառակ սեռ

## 1. «Կոնվերսիոն Թերապիայի» արգելումը խախտում է մարդու իրավունքները և

1

## ազատությունները՝ վտանգի ենթարկելով ոչ միայն Թերապևտիկ ընտրության իրավունքը, այլև հովվական, պրոֆեսիոնալ և ծնողական իրավունքները:

1. Այս փաստաթուղթն ամփոփում է այն ապացույցները, որոնք ցույց են տալիս սեքսուալության հոսուն լինելը: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ որոշ մարդիկ հաջողությամբ կարողանում են նվազեցնել կամ որոշ դեպքերում հաղթահարել անցանկալի նույնասեռ ձգողությունը (ԼՍՁ) կամ նույնասեռ վարքը (ԼՍԿ)<sup>1,2,3,4,5,6</sup>: Հոգեբուժական խնդիրների և «գենդերային դիսֆորիայի» (ԳԴ) կամ անհամաձայնության միջև պոտենցիալ պատճառային կապերով զբաղվող հետազոտությունները դեռ անկատար են: (Գենդերային դիսֆորիան սեփական սեռային պատկանելիությունից դիսֆորեսիա պարունակ է, գենդերային անհամաձայնությունը՝ սեփական սեռի հետ ամբողջովին կամ մասամբ ապանույնականացումը): Առանձին դեպքերի նկարագրությունները և փոքր հետազոտությունները ներկա պահին առկա գենդերային Թերապիայի լավագույն ապացույցներն են, որոնք ցույց են տալիս, որ կան մարդիկ, որոնք նվազեցնում են «ԳԴ»-ն կամ իսպառ ազատվում են դրանից<sup>7,8</sup>:

2. Յուրաքանչյուր ոք իրավունք ունի նվազեցնել կամ փոխել չբավարարող կամ անցանկալի սեքսուալ զգացողությունները՝ անկախ իր ունեցած դրոպապատճառներից, նպատակներից կամ արժեքներից: Սեփական զգացողություններն ու վարքը կենսաբանական սեռին համապատասխանեցնելը, որը պարզվում է մարմնի մեջ հարմարավետության կամ սեփական արժեքներին ու համոզմունքներին համահունչ ապրելու իրական երջանկություն, մարդկային իրավունք է: Ոչ մեկ չպետք է խլի մարդուց նրա այս իրավունքը և ազատությունը: Մարդը պետք է ազատ լինի իր ընտրություններում, քաղաքական ուժերը,

ակտիվիստները, հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները չպետք է թելադրեն նրա քայլերը:

3. Մենք մերժում ենք ՉԼՄ-ների կողմից՝ առանց քննադատական վերլուծության որդեգրած «կոնվերսիոն թերապիա» անվանակոչությունը, որը, հիմնվելով կեղծ փրկիսոփայական և գաղափարախոսական կանխադրույթի վրա, լայնորեն տարածում է այն խեղաթյուրումը և ապատեղեկատվությունը, թե իբր սեռական «օրիենտացիան» բնածին է ու անփոփոխ:

4. Մենք չգիտենք հոգեկան առողջությամբ զբաղվող անգամ արմատական կազմակերպություններ, որոնք ասում են, որ ՆԱԶ-ն բնածին է և անփոփոխ: Նույնկերպ, մենք չգիտենք հոգեկան առողջությամբ զբաղվող որևէ կազմակերպություն, որն ասում է, որ անհամաձայնեցված գենդերային ինքնությունը բնածին է<sup>9,10,11</sup>: Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի ախտորոշման և վիճակագրության ձեռնարկի հինգերորդ հրատարակությունում (DSM-5, էջ 451)<sup>12</sup> հատուկ նշվում է, որ «ԳԴ»-ի պատճառը հակառակ սեռի ուղեղ ունենալը չէ կամ ուղեղի ինտերսեքսուալ վիճակը չէ: Այնտեղ նաև ասվում է՝ «Չակառակ որոշ սոցիալական կոնստրուկցիոնիստական տեսությունների՝ գենդերային զարգացման մեջ կենսաբանական գործոնները դիտարկվում են իբրև նպաստող գործոններ, որոնք փոխազդում են սոցիալական և հոգեբանական գործոնների հետ»:  
Աշխարհի տարբեր երկրներ ներկայացնող ներգատաբանական կազմակերպությունների համաձայնեցված հայտարարությունը սեռական զարգացման խանգարումների, այդ թվում՝ ինտերսեքսուալ վիճակների վերաբերյալ, ասում է՝ չկա հաստատուն ապացույց առ այն, որ ուղեղի կառուցվածքները տարբեր են գենդերային անհամաձայնություն ունեցող և չունեցող մարդկանց միջև: Այն նշում է, որ ուղեղի արական և իգական ասպեկտները հիմնականում զարգանում են «աստիճանաբար» (ծնունդից հետո)՝

փոխազդելով անձի միջավայրում առկա հոգեբանական, սոցիալական և մշակութային ապրումների հետ<sup>13</sup>:

5. Ուսումնասիրությունները վերջնականորեն եզրակացնում են, որ ՆԱԶ-ն և ՆԱՎ-ն գենետիկորեն պայմանավորված չեն<sup>14</sup>: Փոխարենը պարզվել է, որ ամենամեծ ազդեցությունն ունեն միջավայրային և մշակութային գործոնները: Նույնասեռ սեռական զգացողությունները և սեփական սեռից դիսֆորիան առաջանում են կյանքի վճռորոշ փորձից: Այդ զգացողություններից շատերն ի հայտ են գալիս վաղ շրջանում, ինչպես մարդկային այլ բաղադրյալ հատկանիշները, որոնք նվազում կամ փոփոխվում են պրոֆեսիոնալ թերապևտների ամենօրյա մասնագիտական գործունեության արդյունքում:

6. Մենք հետևաբար դեմ ենք, որ իրենց հետերոսեքսուալ կողմը նախընտրող, նախկինում ԼԳԲՏ նույնականացող, հետերոսեքսուալ չհանդիսացող, սակայն ԼԳԲՏ չնույնականացող, անցանկալի պահվածքից և զգացողություններից դեպի ցանկալի անցում ապահովելու համար մասնագիտական խորհրդատվություն կամ հովվական օգնություն փնտրած կամ ապագայում փնտրել կամեցող անձիք շարունակվեն ենթարկվել խտրականության:

**2. Մասնագիտական միությունները, որոնք առաջ են տանում խտրական միամշակույթ տեսակետեր, թույլ չեն տալիս գաղափարական բազմազանություն և քննադատություն:**

7. Մենք դատապարտում ենք հոգեկան առողջությամբ զբաղվող արևմտյան կազմակերպություններում ներկայումս առկա խտրական վերաբերմունքը, որը թույլ չի տալիս սեռականության և գենդերի մասին տարամիտվող տեսանկյունների գոյությունը՝ ոչ թե գիտական, այլ գաղափարախոսական հիմքերով: Սրանից

առաջացել է անհանդուրժողականության միամշակույթ միջավայր, որտեղ ուսումնասիրությունները, դեկավարումը, ֆինանսավորումը, կոլեգիալությունը, վերահսկումն ու առաջնորդությունն իրագործվում են միայն մի տեսանկյունից: Արդյունքում ներկառուցված այս կողմնակալությունն ամրապնդվում է: Անկողմնակալ հարցումային ուսումնասիրությունները ստուգում են վարկածներ, մինչդեռ քարոզչական հետազոտություններն առաջ են տանում կանխորոշված, միտումնավոր վարկածներ: Այն մարդիկ, որոնք պաշտպանում են այլընտրանքային վարկածներ (օրինակ՝ երբ սատարում են փոխում թույլատրող թերապիա անցանկալի ՆՍՁ-ից), մասնագիտական խտրականության և մարգինալիզացման վտանգի առջև են կանգնում:

8. Այս միամշակույթ տեսանկյունը թիրախավորում է բոլորին, որոնք սատարում են անցանկալի ՆՍՁ կամ գենդերային անհամաձայնություն ունեցողներին՝ պիտակելով նրանց որպես կոնվերսիոն թերապիա տրամադրողներ, հոմո-տրանս-ֆոբիկ անձիք, ատելության խոսք տարածողներ: Սա ինքնին հալածանքի խոսելաոճ է: Մենք պաշտպանելու ենք մարդկանց այս խմբին՝ հակադրվելով նրանց և նրանց աջակցողների դեմ գործող շարունակական խտրականությանը, պարտադրանքին և հալածանքին:

**3. «Հիմնականում հետերոսեքսուալները»՝ ամենամեծ ոչ-հետերոսեքսուալ փոքրամասնությունը, մերժում են ստանում, երբ ցանկանում են օժանդակություն հետերոսեքսուալ դառնալու հարցում:**

9. Ամերիկյան հոգեբանական ասոցիացիայի՝ սեռականության և հոգեբանության ԱՀԱ ձեռնարկն ասում է, որ Նույնասեռ ձգողությամբ մարդկանց մեջ «չբացառող ձգողությամբ անհատներն

աներկբայորեն «նորմա են», իսկ բացառապես միասեռ ձգողություն ունեցողները բացառություն են»<sup>15</sup>: Նույն ձեռնարկն ընդունում է, որ «սեռական փոքրամասնությունների ուսումնասիրությունները վաղուց փաստել են, որ շատերը հիշում են իրենց սեռական ձգողության, պահվածքի կամ ինքնության կադապարներում զգալի տեղաշարժեր»<sup>16,17</sup>: Մեկը մյուսի հետևից հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ Լիկերտի սանդղակով պատասխանելու դեպքում մարդկանց մեծամասնությունն ասում է, որ ձգողություն ունեն միայն հակառակ սեռի նկատմամբ կամ հետերոսեքսուալ են, մինչդեռ մյուս մեծ խումբը հիմնականում ձգողություն ունի հակառակ սեռի նկատմամբ կամ «հիմնականում հետերոսեքսուալ է»<sup>18,19, 20, 21, 22, 23, 24, 25</sup> : Անհնար է անտեսել, որ հետերոսեքսուալությունից հետո ինքնության ամենամեծ խումբը «հիմնականում հետերոսեքսուալ» խումբն է:

10. Բրիտանիայի երրորդ Սեռական դիրքորոշումների և կենսակերպի ազգային հարցումը (Natsal-3)<sup>26,27</sup> ցույց է տվել, որ Նույնասեռ սեռական զուգընկերներ ունեցած անձանց մեծ մասը նաև ունեցել է հակառակ սեռի (ՀՍ) սեռական զուգընկերներ, և որ շատերն են ապրել սեռական ձգողություն երկու սեռերի նկատմամբ: Այս անձանց կեսից քիչն է Նույնականանում որպես գեյ, լեսբուհի կամ բիսեքսուալ, և շատերը ժամանակի ընթացքում լուծում են այս հակասությունը՝ նախընտրելով սեռական հարաբերություններ հակառակ սեռի անձանց հետ: Մասնավորապես՝ Natsal-3-ը ցույց է տվել, որ մոտավորապես 2.9 տոկոսը սեռականորեն ակտիվ էր Նույն սեռի կամ երկու սեռերի հետ, մինչդեռ ևս 2.9 տոկոսը դադարեցրել էր Նույն սեռի հետ սեռական կապը հինգ կամ ավել տարի առաջ (S2 աղյուսակ<sup>28</sup>): Դադարեցնողների մեծ մասը սեռականորեն ակտիվ էր հակառակ սեռի հետ և Նույնականանում էր որպես հետերոսեքսուալ: Դեմոգրաֆիկ այս խմբի չափն ու դերն անտեսվում է և աճող

խտրականության ենթարկվում հասարակության և ռազմավարական որոշումներ կայացնող անձանց կողմից:

**11. Հակառակ սեռի հետ**

հարաբերությունների այս կաղապարը հաստատվում է Միացյալ թագավորության Ազգային վիճակագրության գրասենյակի կողմից<sup>29</sup>, որը ցույց է տալիս, որ բիսեքսուալ նույնականացող մարդկանց գրեթե քառորդը ամուսնանում է՝ գրեթե միշտ հակառակ սեռի ներկայացուցիչների հետ: Երկու սեռերի նկատմամբ ձգողություն ունեցող մարդիկ իրենց հետերոսեքսուալ հարաբերություններում արժանի են օժանդակականության. նրանց առջև չպետք է խոչընդոտներ դրվեն հակառակ սեռի (ՀՍ) հետ սեռական հարաբերություններ դիտարկելու հարցում, ինչ է թե՛ նրանք զգացել են թե՛ ՆՍՁ, թե՛ հակառակ սեռի ձգողություն (ՀՍՁ): Պետությունը պետք է երաշխավորի այս ազատությունը՝ հատուկ հայտարարելով, որ նման օժանդակությունը «ԿԹ» չէ: Օժանդակող մասնագետները պետք է ազատ լինեն ներկայացնելու իրենց այցելուներին սեռական հնարավորությունների ամբողջ բազմազանությունը և չվախենալու, որ նման քայլը կարող է մեկնաբանվել որպես «ԿԹ» և պատժվել օրենքով: Սա վերաբերում է մասավանդ բիսեքսուալներին և «հիմնականում հետերոսեքսուալ» մարդկանց: Կենսական կարևորություն ունի սատարել ոչ հետերոսեքսուալ անձանց, որոնք ցանկանում են ամուսնություն հակառակ սեռի հետ կամ ամուսնացած են հակառակ սեռի հետ: «ԿԹ»-ի ընդհանրական և թերի սահմանված սահմանումները կխոչընդոտեն նման օժանդակությանը:

**4. Սեռական հոսունությունը տեղի է ունենում երկու ուղղություններով, սակայն սա անտեսվում է:**

**12.** Ամբողջ աշխարհում կատարված ծավալուն ուսումնասիրությունները հաստատել են, որ սեռական հոսունությունը կարող է տեղի ունենալ երկու ուղղություններով, որ շարժը կամ անցումը

դեպի հետերոսեքսուալ ձգողություն հաճախ է տեղի ունենում, և սա չի վերաբերում միայն «հիմնականում հետերոսեքսուալներին»: Այս կաղապարի ճանաչման պակասը պայմանավորված է մասամբ քաղաքականությամբ, բայցև համամասնությամբ և թվերով: Հետերոսեքսուալները մեծապես գերակշռում են սեռական ձգողության մյուս խմբերը: Ուստի հետերոսեքսուալների նույնիսկ չնչին մասի շարժը կամ անցումը դեպի հոմոսեքսուալություն կարող է թվով գերակշռել սեռական փոքրամասնությունների նույնիսկ խոշոր մասի շարժը կամ անցումը դեպի հետերոսեքսուալություն: Պաշտոնական մարտավարությունն անտեսել է այս երկրորդ խմբին վերաբերող փաստերը, ինչի արդյունքում նրանց ազատությունները վտանգված են: Կառավարությունները պարտավոր են առանց պաթոլոգիզացման պաշտպանել սեռական փոքրամասնությունների իրավունքները՝ նախընտրելով թե՛ նույն սեռի, թե՛ հակառակ սեռի հետ հարաբերություններ<sup>30,31,32,33</sup>: Հետազոտողները, թերապևտներն ու իրենց այցելուները պետք է սկզբունքորեն կարողանան նույնականացնել գործոններ, որոնք բերում են այս փոփոխություններին մեր ապրած միջավայրում և օգտագործել այս գիտելիքը փոխվել ցանկացող մարդկանց օգնելու համար:

**13.** Համաձայն ԱՄՆ Դեռահասների առողջության 2012 թվի ազգային լոնգիթյունի նալ ուսումնասիրության<sup>34</sup> (ներառել է շուրջ վեց տարի)՝ երկու սեռի նկատմամբ հավասար ձգողություն ունեցողների գրեթե երեք քառորդը ունեցել է սեռական ձգողության փոփոխություն՝ հիմնականում շարժվելով կամ անցում կատարելով դեպի հետերոսեքսուալություն: Բացառապես ՆՍՁ ունեցող կանանց քառորդից ավելին անցում է կատարել, նրանցից մոտ կեսը՝ դեպի բացառապես հետերոսեքսուալ ձգողություն: Բացառապես հոմոսեքսուալ ձգողություն ունեցող տասներկու-տասներեք տղամարդուց մեկը նույնպես անցում է կատարել

հիմնականում դեպի բացառապես հետերոսեքսուալ ձգողություն: Կին «հիմնականում հետերոսեքսուալները» թվով գերակշռել են երկու սեռի բոլոր այլ ՆՍՁ ունեցող կատեգորիաները: Հիմնականում հետերոսեքսուալ կանանց երրորդից ավելի մասն անցել է դեպի հետերոսեքսուալություն, միայն 56-ից մեկն է անցել դեպի հոմոսեքսուալություն: Թերապիայում տեսնում ենք մի փոփոխություն, որը չի ուսումնասիրվել հետազոտություններում, համաձայն որի ոմանք, որոնց մոտ չի ձևավորվում ՅՍՁ, այնուամենայնիվ թերապիայի ընթացքում ունենում են ՆՍՁ նվազում կամ ավարտ, ինչը դյուրացնում է նրանց համար ժուժկալ մնալը՝ ցանկություն ունենալով հանդերձ:

**14.** Համաձայն Դայմընդի ու Ռոսքիի ամփոփիչ զեկուլյցի (2016)<sup>35</sup>՝ մի քանի այլ ծավալուն, միջազգային հետազոտությունների տվյալները նույնպես տրամադրել են փաստեր, որոնք հաստատում են սեռականության փոփոխության այս կաղապարները. Growing Up Today Study – ‘GUTS’ – (ԱՄՆ)<sup>36</sup>; National Survey of Midlife Development in the United States – հապավվում է որպես ‘MIDUS’ կամ ‘NSMD’ – (USA)<sup>37</sup>; և Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study – ‘DMHD’ – (Նոր Զելանդիա)<sup>38</sup>.

**15.** Դայմընդի ու Ռոսքիի (2016)<sup>39</sup> բնակչության լայն շրջանակներում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզել են, որ արձանագրված փոփոխությունները տեղի են ունենում բնական կերպով: Այլ կերպ ասած՝ կյանքի փորձը տեղաշարժում կամ փոխում է սեռական ձգողությունը: Դրանից բացի՝ Փելայի և Սաթընի (2021)<sup>40</sup> վերջերս իրագործած լոնգիթյունային հետազոտման կլինիկական արդյունքների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ թերապիայի «մասնակիցները այս ուսումնասիրությունում վկայել են զգալի հոսունություն կամ անցում դեպի հետերոսեքսուալ ձգողության արտահայտում և ինքնություն»:

**16.** Այս հետազոտություններից հստակ կերպով ակնհայտ է դառնում, որ ՆՍՁ նույնականացող մարդկանց մեծ մասն ունի ձգողություն երկու սեռի նկատմամբ: Նրանք, որոնք նույնականանում են երկու սեռի նկատմամբ ձգողություն ունեցող, նշում են, որ իրենց հարաբերությունները հիմնականում հակառակ սեռի հետ են, և որ իրենցից շատերի դեպքում սեռական ձգողությունը տեղաշարժվում, փոխվում կամ անցում է կատարում՝ հիմնականում դեպի հետերոսեքսուալություն:

**17.** ՆՍՁ-ն ՅՍՁ-ի հայելային արտապատկերը չէ: Ներգրավված բնակչության համապատասխան հատվածների համար ՅՍՁ-ն գերակշռող կերպով կայուն է: ՆՍՁ-ն գերակշռող կերպով հոսուն է և մեծ մասամբ զուգակցվում է հակառակ սեռի նկատմամբ ձգողությամբ: Երկու սեռի նկատմամբ ձգողություն ունեցող անձիք սեռական ձգողության զգացմունքներում և պահվածքում սովորաբար ապրում են հոսունություն:

**5. «Կոնվերսիոն թերապիայի» արգելումը կընդարձակի «չեղարկման մշակույթը», կլեցնի տարակարծությունն ու կխոչընդոտի ազատ խոսքին:**

**18.** Կառավարություններում և այլուր գտվող LGBS ակտիվիստները միախառնում են թյուր սահմանված «ԿԹ» եզրը (ներառյալ բարոյապես պախարակելի և պատմության ընթացքում լքված ավերսիոն տեխնիկաները) ստանդարտ (հիմնականում հոգեդիսամիկ, ապացույցների վրա հիմնված) թերապևտիկ զրույցների, հոսուն սեռական ձգողությունների ուսումնասիրությունների և հովվական զրույցների հետ, որտեղ անհատները ներդաշնակեցնում են իրենց կրոնական և սեռական եսերը: Կարևոր է նշել, որ «ԿԹ» եզրի կիրառումը որոշ երկրներում, օրինակ՝ Միացյալ թագավորությունում, կանոնակարգվել է այնպիսի բուժաշխատողների կողմից, որոնք անցյալում նշանակում էին

բարոյապես պախարակելի ավերսիոն թերապիա, և ոչ այսօրվա խորհրդատուների և հոգեթերապևտների կողմից:

19. «Կոնվերսիոն թերապիա» եզրն առաջին անգամ օգտագործել է ամերիկացի հոգեբան և ակտիվիստ դոկտոր Դուգլաս Յալդեմանը 1991-ին<sup>41</sup>, որը դեմ էր փոխման հնարավորություն թույլ տվող թերապիային ու մինչ օրս էլ հակադրվում է դրան: Վկայակոչելով այս թյուր սահմանված և գաղափարախոսությամբ ոգեշնչված արտահայտությունը՝ այսպես կոչված «ԿԹ»-ին վերաբերող օրենսդրական արգելքները պարտադրում են սահմանափակումներ, տուգանքներ և քրեական մեղադրանքներ բոլոր ստանդարտ հոգեթերապևտիկ և խորհրդակցական մոտեցումներ առաջարկողների և հովվական խնամք տրամադրող անձանց դեմ, որոնք օգնում են անցանկալի նույնասեռ ցանկությունների և գենդերային շփոթմունքի հարցում օգնություն փնտրող անհատներին:

20. «ԿԹ» եզրը կարող է օգտագործվել որպես աստելության խոսք: Այն նաև կիրառվում է հակառակորդներին հալածելու համար: Մոսկին 2020<sup>42</sup>-ին հայտնում էր, որ ՄԱԿ-ի Սեռական օրինետացիայի և գենդերային ինքնության (SOGI) հարցերով հատուկ ներկայացուցիչ Մադրիգալ Բորլոզը փորձում էր կիրառել այս եզրույթը (ներմուծվել է 1991-ին) հետահայաց կերպով: Սա պատճառ հանդիսացավ, որ հոգեկան առողջության պատմությունը վերակառուցվի անախրոնիստիկ կերպով, ինչի ընթացքում պնդումներ եղան, թե իբր «Յոգեբանության և հոգեբուժության դպրոցների մեծ մասը, ոգեշնչվելով 1940-ականներից մինչև 1970-ականների սկզբի հոգեկան խանգարումների դասակարգումներով, գործել են որպես «կոնվերսիոն թերապիա» տրամադրողներ<sup>43</sup>:

21. Այսպես կոչված «ԿԹ»-ի արգելումը պաշտպանող կողմը գաղափարախոսական իր տեսակետն առաջ մղելու համար խոսքի մեջ կիրառում

է չարակամ բառապաշար, օրինակ՝ «վնաս հասցնել» և «տանջանք պատճառել», որը խեղաթյուրում է պրակտիկայի իրական պատկերը: ՄԱԿ-ի նույն պաշտոնյան՝ Մադրիգալ-Բորլոզը<sup>44</sup>, «ԿԹ»-ն բնութագրում է որպես «կոտանք»՝ նպատակ ունենալով վատաբանել ՆՍՁ-ից և ՆՍԿ-ից հեռանալուն միտված ցանկացած օգնություն որպես ինքնին սխալ: «ԿԹ»-ի քաղաքականացված ընկալումը, կոտանքներ ու վնաս պատճառելու նարատիվն իրար հետ միախառնվում և ստեղծում են մի միջավայր, որտեղ մարդկանց պիտակավորում են ասոցիատիվ կերպով: Այս միջավայրը հաշվարկված է այնպես, որ վախեցնի խորհրդատուներին ու թերապևտներին՝ ստիպելով նրանց համապատասխանել բացառապես ԼԳԲՏ-ն հաստատող թերապիաներին և քաղաքական քարոզչությանը: Մասնագիտական դաշտ տրամադրելով միայն ԼԳԲՏ-ն հաստատող մասնագետներին և հաշվի չառնելով անհատի ցանկությունները՝ անտեսվում են խղճի, սեռականության, գենդերի և հարաբերությունների անձնական իրավունքները և ստեղծվում է օժանդակության մենաշնորհ: Այս մոտեցման նպատակն է հաստատել ԼԳԲՏ ապրելակերպը՝ արհամարհելով վերոհիշյալ ապացուցված փաստերը:

22. «ԿԹ»-ն կոտանքի հետ սխալմամբ ասոցացնելու ձևերից մեկը «ԿԹ»-ի միախառնումն է «Էլեկտրաշոկային (ԷՍ)» և «Էլեկտրականվոլտաժիլ շոկային (ԷԿՍ) թերապիա» եզրերի հետ: Արդյունքում սեռական հոսունությունը ուսումնասիրող թերապիան ստանում է հրահրիչ և չափազանցված բնութագիր: Մասնավորապես՝ ԷԿՍ թերապիան, որն օգտագործվում է և վերապահված է կատատոնիայի և ծանր դեպրեսիայի համար, երբեք չի օգտագործվել ՆՍԿ-ի համար<sup>45,46</sup>: Ո՛չ ԷԿՍ, ո՛չ Էլ ԷՍ թերապիաները չեն օգտագործվում 21-րդ դարում այս ոլորտում աշխատող պրոֆեսիոնալների կողմից: Կոտանքն ու թերապիան զուգակցելը անճշգրիտ ու անազնիվ է, երբ խոսքը վերաբերում է

անցանկալի ՆՍԿ-ի դեպքում թերապևտիկ միջամտություններին:

**23.** Այս հռչակագիրը ստորագրողները ճանաչում են, որ թերապիայում սեռական ձգողության հոսունության ուսումնասիրումը (ՍՁՌՈՒ-Թ) հավաքական եզր է, և չեն համարում այն նոր կամ «Էկզոտիկ» թերապևտիկ մոտեցում: Ուստի այս հռչակագիրը չի սատարում որևէ հարկադրող ուղեցույց կամ մեթոդ, որոնք հավակնում են «բուժել» ոչ ցանկալի սեռական «օրիենտացիաներ»: Փոխարենը, այն կողմ է արտահայտվում սեռական հոսունության ուսումնասիրությանն ու սեռական ձգողության փոխումը թույլատրող հոգեթերապևտիկ և խորհրդատվական մեթոդներին՝ որպես այլընտրանք հնարավոր թերապևտիկ նպատակների ու վերջնարդյունքների շարքում<sup>47</sup>:

**24.** Այս արգելումը վնասում է անցանկալի ՆՍՁ, ՆՍԿ և նույնասեռ ապրումներ ունեցող կամ գենդերային անհապատասխանությամբ ապրող, բայց փոխվել ցանկացող մարդկանց, քանի որ մասնագետները զրկվում են այցելուի ընտրությունը սատարելու հնարավորությունից: Թվում է՝ վերջնանպատակը «հետերոնորմատիվությունն» ու միջուկային ընտանիքի ավանդական դերերի վերացումն է, ինչը կարելի է տեսնել Միացյալ թագավորությունում գործող «Գեյերի ազատագրման ճակատի» (1970)<sup>48</sup> և Կրթիք ու Տոնիք<sup>49</sup> կազմակերպության գլխավոր տնօրեն Էլլի Բարնսի դեպքում: Միջուկային ընտանիքի վերացումը վերջերս ընդգծել է լրագրող և հասարակական մեկնաբան Մելանի Ֆիլիպսը<sup>50</sup>:

**25.** ԹԽԸՄՖ-ն շարունակելու է մարտահրավեր նետել քաղաքական փորձերին, որոնք ժխտում են անհատների ինքնորոշման, ինքնավարության ու սեռական արտահայտչաձև և ինքնություն ընտրելու իրավունքը՝ համապատասխան նրանց ավելի առաջնային կրոնական կամ

փիլիսոփայական համոզմունքների, հարաբերությունների կամ անձնական կարիքների ու ցանկությունների: Կազմակերպությունը դա կանի՝ շարունակելով դյուրացնել մեզ սատարողների գործողություններում ինքնակարգավորումը, մասնագիտական աճն ու կոլեգիալությունը: Մեր աշխատանքը կշարունակի ուսումնասիրել գիտական, էթիկական ու մասնագիտական գրականություն՝ զուգակցելով դա փաստերի վրա հիմնված հետազոտություններով և մեզ հասանելի լավագույն մեթոդների կիրառմամբ:

**6. Քաղաքական նկրտումները զոհաբերում են սեփական սեռի հարցում ճգնաժամ ապրող երեխաների և մեծահասակների համար խիստ անհրաժեշտ թերապիան:**

**26.** Անչափահասների դեպքում «ԿԹ»-ի արգելումը թույլ չի տա առաջարկել դիսֆորիա ունեցող երեխաներին այն, ինչը, օրինակ, Ֆինլանդիայի կառավարությունը, հիմնվելով հետազոտությունների վրա, սահմանել է որպես ԳԴ-ի համար առաջնահերթ բուժում: Վերջինս ներառում է հոգեբուժական այնպիսի խնդիրների բուժում, որոնք կարող են դեռահասներին նախատրամադրել ԳԴ-ի հայտնվելուն, այսինքն՝ հոգեբանական միջամտություն, որն օգնում է նրանց հարմարավետ լինել սեփական կենսաբանական սեռի հետ՝ փոխանակ բժշկական միջամտությամբ նրանց մարմինները 25 տարեկանից վաղ փոխելու<sup>51,52,53</sup>: Մինչդեռ այսպես կոչված բժշկորեն հաստատող խնամքը, որի դեպքում մարմինը համապատասխանեցվում է զգացողություններին, բավարար ապացուցված չէ, քանի որ երեխաների գենդերը հաստատող բուժման երկարաժամկետ արդյունքների մասին հետազոտությունները քիչ են<sup>54</sup>: Այնուամենայնիվ, առկա են բազմաթիվ ապացույցներ, որոնք շեշտում են այս մոտեցման վնասակար կողմնակի

ազդեցությունները, ինչպիսիք են ամլությունը, անպտղությունը, ոսկրային զանգվածի կրճատումը, ձայնի փոփոխությունը և այլն<sup>55</sup>:

**7. «Կոնվերսիոն թերապիայի» արգելումն ապահով չէ, երբ տրավմայի և նույնասեռ ձգողությունների, «գենդերային դիսֆորիայի» միջև պոտենցիալ պատճառաձին կապերը մնում են չուսումնասիրված:**

27. Ամերիկյան հոգեբանների միության ԱՅՄ Սեռականության և հոգեբանության ձեռնարկն ընդունում է, որ ըստ հետազոտությունների՝ տրավման համասեռ սեռական զուգընկերներ ունենալու հետ ունի պոտենցիալ պատճառաձին կապեր<sup>56,57</sup>: Միջազգային հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ հոգեբուժական խնդիրները (հոգեբուժական խանգարումներ, նյարդային զարգացման խնդիրներով պայմանավորված անկարողություններ, ինքնասպանության հակումներ և ինքնավնասման վարքագիծ) նույնպես ունեն պոտենցիալ պատճառաձին կապեր դեռահասների գենդերային անհամապատասխանության<sup>58</sup> կամ դեռահասների «գենդերային դիսֆորիայի» (ԳԴ) հետ<sup>59</sup>: Թեպետ ներկայումս չկան բավարար հետազոտություններ, որոնք կբացատրեն որևէ անցանկալի ՆՍԿ-ի կամ «ԳԴ»-ի պատճառները, պաշտոնական մարմիններն անպատասխանատու կերպով շարունակում են առաջ տանել «ԿԹ»-ի արգելումը: Նրանք դա անում են, թեպետ գիտեն, որ գոյություն ունեն պոտենցիալ պատճառաձին կապեր, սակայն չեն կատարում անհրաժեշտ հետազոտություններ՝ պարզելու, թե ինչ դեր է խաղում տրավման ՆՍԿ-ի կամ «ԳԴ»-ի ձևավորման մեջ, և թե ինչպես ադեկվատ օգնություն ցուցաբերել ՆՍԿ-ով կամ «ԳԴ»-ով տառապող մարդկանց:

**8. Փորձագիտական վերանայում անցած հետազոտությունները**

8

**ցույց են տալիս, որ փոխում թուլատրող թերապիաները իրականում «վնաս» չեն հասցնում կամ չեն բարձրացնում սուիցիդալության մակարդակը:**

28. Ի տարբերություն ՉԼՄ-ների տարածած զեկույցների՝ փորձագիտական վերանայում անցած նոր հետազոտությունները պարզել են, որ փոխում թուլատրող թերապիան չի մեծացնում սուիցիդալության մակարդակը կամ վնասակար վարքագիծը: Այն հավանաբար նույնիսկ կրճատում է սուիցիդալությունը՝ որոշ դեպքերում զգալիորեն, անգամ այն մարդկանց դեպքում, որոնք շարունակում են նույնականանալ որպես ԼԳԲ, և որոնք չեն ապրել թերապիայի միջոցով ակնկալված փոփոխությունը<sup>60,61</sup>:

29. Վերջին ժամանակներում կատարված հետազոտությունները պարզել են, որ «Անհիմն են վնասի բարձր աստիճանի վերաբերյալ մտահոգությունները, որոնք դրդում են սահմանափակել կամ արգելել ՍՕՓՁ-ն (սեռական օրիենտացիան փոխելու ջանքերը)»<sup>62</sup>: Լոս Անջելեսի Կալիֆորնիայի համալսարանի Վիլիամս ինստիտուտի՝ ԼԳԲՏ փոխմանը հակադրվող հետազոտողների կողմից հավաքագրած տվյալների հիման վրա<sup>63</sup> կատարվել է կես դարից ավել տևողությամբ, երկրի մակարդակով ներկայացուցչական հետազոտություն ԼԳԲ նույնականացող 1518 անձանց երեք կոհորտում, որոնք անցել են «ԿԹ» (դեպքերի 88 տոկոսում՝ բնույթով հավատացյալ անձիք): Հետազոտողները (Բլոսնիչ և այլք, 2020) սակայն, դիտարկել են միայն կյանքի ողջ ընթացքում սուիցիդալության ցուցանիշները՝ գտնելով, որ այս ցուցանիշներն ավելի բարձր են այն մարդկանց մոտ, որոնք երբևէ անցել են «ԿԹ»՝ այսպիսով տեղ տալով կողմնակալությանը: Թեպետ հեղինակները հայտնել են, որ այս կապը չի ապացուցում պատճառականություն, նրանք հետո գործել են այնպես, ասես նման ապացույց կա՝ է՛լ ավելի խորացնելով կողմնակալությանը և խորհուրդ տալով արգելել թերապիան: Թեև



այս տվյալների հավաքածուն պարունակում էր թերապիայից առաջ և հետո սուիցիդալության ցուցանիշներ, նրանք այդ ցուցանիշերը չեն օգտագործել: Սալինսը (2021) վերլուծել է տվյալների նույն հավաքածուն՝ օգտագործելով հասանելի բոլոր տվյալները, այսինքն՝ թերապիայից առաջ և հետո, այլ ոչ միայն թերապիայից հետո ստացվածները: Նա գտել է, որ սուիցիդալությունը հիմնականում առկա է եղել թերապիայից առաջ՝ ոչ հետո: Չարմանալի չէ, որ սուիցիդալ վիճակում գտնվողներն ավելի հաճախ են խորհրդատվության դիմել, քան սուիցիդալ վիճակ չունեցողները, և խորհրդատվությունը կրճատել է նրանց սուիցիդալությունը: Հաշվի առնելով, որ ուսումնասիրությունը ներկայացուցչական է երկրի մակարդակով՝ կարելի է իրավացի կերպով ընդհանրացնել և ասել, որ ՍՕՓՁ-ն կրճատում է սուիցիդալությունը ԼԳԲ նույնականացող անձանց մոտ, որոնք չեն փոխվում (շարունակում են նույնականանալ ԼԳԲ)<sup>64,65</sup>: Տվյալների նույն հավաքածուն բացահայտել է, որ հոգեբանական տառապանքի, ընթացիկ հոգեկան առողջության, թմրանյութերի չարաշահման, ալկոհոլային կախվածության և ինքնավնասման վարքագծի առումով չկար տարբերություն ՍՕՓՁ անցած և չանցած անձանց միջև<sup>66</sup>:

**30.** Վնասի մասին ՉԼՄ-ների տարածած զեկույցների ակունքում թշնամաբար տրամադրված ակտիվիստների թաքուն ուսումնասիրություններն են <sup>67,68,69,70</sup>:

**31.** Ինքնազեկույցներ տրամադրելը կողմնակալ լրագրողներին, որոնք չեն ցանկանում ճշտել պնդումների իսկությունը, կամ առաջարկել այլընտրանքային կարծիքներ, սովորական երևույթ է, ինչը բերում է այս հարցի շուրջ լայնամասշտաբ ապատեղեկատվության: Մենք կողմ ենք ենթադրյալ թերապևտիկ անբարեխղճության հետաքննմանը, եթե նկարագրվել են դեպքեր, որոնցում կա մեղադրանքի պաշտպանությանն աջակցող

գոնե առերևույթ ապացույց: Մենք կողմ չենք կողմնակալ ինքնազեկույցներին:

**9. «Կոնվերսիոն թերապիայում» կտտանքի մասին պնդումներն անհիմն են և միտված են լռեցնել այլակարծությունը:**

**32.** «ԿԹ»-ն որպես կտտանք պատկերվեց Սեմյուել Բրինթոնի՝ ակնհայտորեն հակասական վկայությունում, որը հովանավորել էր Լեսբուհիների իրավունքների ազգային կենտրոնը (ԼԻԱԿ), որը ստեղծել է և շարունակում է առաջխաղացել թերապիան արգելելու արշավը: Սա ներկայացվել էր 2014-ին ժնևում՝ Կտտանքի դեմ Միացյալ ազգերի կոմիտեի 53-րդ նստաշրջանում<sup>71</sup>: Բրինթոնն իր վկայությունում չկարողացավ տալ ենթադրյալ զեղծարար թերապևտի անունը, հակասեց իր վկայության մանրամասներին և կոմպետենտ դատական փորձաքննության կողմից ճանաչվեց անհավաստի: Նա հետագայում նույնիսկ ժխտեց և մերժեց իր այս՝ ավելի վաղ արված վկայությունը<sup>72</sup>:

**33.** ՄԱԿ-ի անկախ փորձագետների զեկույցները հեղինակային չեն: 2020-ին ՍՕԳԻ-ի (Սեռական օրիենտացիա և գենդերային ինքնություն) անկախ փորձագետ Մադրիգալ Բորլոզը Մարդու իրավունքների խորհրդին (ՄԻԽ) ներկայացրեց փոխում թուլլատրող թերապիայի դեմ զեկույց, որն անվանվել էր «Այսպես կոչված «Կոնվերսիոն թերապիայի» պրակտիկաներ. անկախ փորձագետի զեկույց սեռական օրիենտացիայով և գենդերային ինքնության մեջ պայմանավորված բռնությունից և խտրականությունից պաշտպանության մասին»: Այս զեկույցը չի ներկայացնում Միացյալ ազգերի դիրքորոշումը: ՄԱԿ-ի անդամ 192 երկիր միաձայն չի որդեգրել կամ ընդունել նրա զեկույցը որպես ռազմավարական ուղղորդիչ (օրինակ՝ Իսլամական համագործակցության կազմակերպություն, 2016, Իսլամական համագործակցության կազմակերպություն <sup>73,74</sup>): Այնուամենայնիվ,

Կտտանքի գոհերի վերականգման միջազգային խորհուրդը (ԿՎՄԽ), որի գլխավոր քարտուղարը մինչև 2019-ի հունիսը Բորլոզն էր, 2020-ին հրապարակեց հայտարարություն՝ «Կտտանք է, այլ ոչ թերապիա. կոնվերսիոն թերապիայի գլոբալ վերանայում՝ պրակտիկաներ, ոճրագործներ և պետությունների դերը»<sup>75</sup>: Չեկույցի 62-րդ մասը պնդում է, որ «Կտտանքի դեմ Միացյալ ազգերի գործող ապարատը եզրակացրել է, որ դրանք կարող են հասնել ընդհուպ մինչև կտտանք, դաժան, անմարդկային կամ ստորացնող վերաբերմունք»։ Սակայն, մենք չգիտենք ՄԱԿ-ի որևէ պարտավորեցնող պայմանագիր, որը գոնե նշում է, որ կա սեռական օրինետացիայի կամ գենդերային ինքնությանը վերաբերող թերապիա:

**34.** Հակառակ կտտանքի մասին պնդումների՝ չեն եղել դատական գործեր, որոնցում կապացուցվեր, որ լիցենզավորված պրոֆեսիոնալը անցանկալի ՆՍՁ-ի հետ գործ ունենալիս կիրառել է կտտանք կամ զեղծարար վերաբերմունք. Ռոսիկը <sup>76</sup> սահմանում է խորհուրդներ հետազոտությունների անցկացման, օրենսդրական և դատական քննարկումների համար, որոնք ցայսօր չեն կիրառվել թերապիան արգելելու մասին բանավեճում:

**35.** Թվում է, որ թերապիայի արգելումն ու կտտանքը լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ գործունեության հետ կապելը նպատակ ունի երաշխավորել, որ նման արգելումը որևէ դեպքում չկարողանա վիճարկվել: Կոչ ենք անում նրանց, ովքեր հայտնում են զեղծարարության դեպքերի մասին, տրամադրել իրենց նշած կտտանքի հետ կապված հիմքերի հստակ վերլուծություններ:

**36.** Վալիդ թերապևտիկ միջամտություններն ինքնին թելադրվում են այցելուի կողմից, ստիպողական չեն և հիմնված են ապացուցված փաստերի վրա: Չեղծարարության մասին պնդումները թյուր կերպով որպես նորմատիվ բնութագրելը

վկայում է չարակամության և գաղափարախոսական դրդապատճառների մասին: Կտտանքի մասին ստանդարտ պնդումները զուրկ են հիմնավորումից: Սրանք օգտագործվում են որպես հարմար և էմոցիոնալ բեռնվածություն ունեցող զրպարտանք, ու պոտենցիալ սպառնալիք են դառնում ազատությունների համար:

**10. Եկեղեցական առաջնորդները, որոնք զիջումների են գնում «կոնվերսիոն թերապիայի» ոչ անվտանգ արգելման հարցում, զրպարտում և խարխլում են հովվական և պրոֆեսիոնալ խորհրդատվության պոտենցիալ կոմպլեմենտար դերերը:**

**37.** Նախազգուշացնում ենք մեր երկրների հոգևոր համայնքներին, որ թերապևտիկ ընտրության առաջարկված և կիրառված արգելումն ու դրա հետ զուգակցված դիվանագիտական նախաձեռնություններն ու խրախուսումը կարող են հանգեցնել սեփական հավատքին համահունչ արժեքներով իրենց երեխաներին դաստիարակելու՝ ծնողների ազատության կրճատմանը: Այս արգելումն ավելի ու ավելի է օգտագործվելու, որպեսզի կրճատվի հանրային կյանքում ճշմարտությունը գործառնելու և առաջխաղացելու կրոնական ազատությունը: Դրանք կվերակենդանացնեն աշխարհիկ հումանիստական կարգեր՝ խրախուսելով սեռական ամենաթողություն: Վերջինս «պանսեքսուալություն» անվան ներքո կիրառում էին անտիկ աշխարհում՝ անտեսելով գենդերային սահմանները: Այս նոր կրոնական համակարգը երբեմն անվանվում է «պանսեքսուալ հումանիզմ»:

**38.** Մենք հաստատում ենք քրիստոնեական գրերը, որոնք տարբերակում են գայթակղությունները գործողություններից: Հարկ է, որ քրիստոնյա համայնքը հստակեցնի «ամուրիություն», «ժուժկալություն», «ողջախոհություն» և նման այլ եզրերը:

39. Միայն հովվական իրավունքների վրա կենտրոնանալը՝ անտեսելով եկեղեցուց դուրս գտնվող մարդկանց իրավունքները, կբերի նրան, որ քրիստոնեական հավատ չունեցող մարդիկ կգրկվեն օգնության հնարավորությունից: Պրոֆեսիոնալ և գիտահեն օգնությունը կարող է աստվածաբանության տեսանկյունից համարվել մարդկությանը ընծայված ընդհանուր հայտնության մի մաս: Մենք ընդունում ենք, որ վտանգավոր է «փոխումը» դարձնել կուռք կամ պնդել, որ կատեգորիկ փոխումից նվազ ամեն ինչ վկայում է հավատի պակասի մասին: Կան շատ մարդիկ, որոնք, չլինելով հավատացյալ կամ ունենալով այլ հավատքներ, ջանում են հեռանալ ԼԳԲՏ ձգողություններից, վարքից կամ ինքնություններից: Քրիստոնեական ազատությունները չպետք է պահպանվեն այն մարդկանց իրավունքների հաշվին, որոնք մասնագիտական օգնություն են փնտրում եկեղեցուց դուրս: Նման թերապևտիկ օգնությունն անհրաժեշտ և բավարար չէ հավատացյալների համար, սակայն այն կարող է նպաստել այլ հավատք ունեցող մարդկանց հոգևոր աճին և բարօրությանը: Բոլոր քրիստոնյաները չեն, որոնք, որպես իրենց քրիստոնեական համոզմունքների մաս, ընդունում են պրոֆեսիոնալ թերապիան և, հետևաբար, պրոֆեսիոնալ թերապիայում կրոնական ազատությունը, սակայն կան նաև այդպիսիք: Եթե որոշ մարդկանց կրոնական ազատությունը կարող է օտարվել, ապա արդյո՞ք հերթը չի հասնի մյուս ազատություններին:

### **ԹԻՆԸՄՏ մասին տեղեկություններ**

40. ԹԻՆԸՄՏ-ն Մեծ Բրիտանիայում գրանցված կազմակերպություն է: Այն ծառայում է միջազգային մի համայնքի, որը սատարում է մեր առաքելությունը, հայտարարված արժեքները, գործունեության ուղենիշերը և Կոնվերսիոն թերապիայի ու թերապևտիկ ընտրության վերաբերյալ այս միջազգային հռչակագիրը:

### **Պրոֆեսիոնալ աճ**

41. ԹԻՆԸՄՏ-ն ջանալու է առաջարկել համախմբման այլընտրանքային կետեր ցանկացած պրոֆեսիոնալ, ոչ պրոֆեսիոնալ անձի կամ կազմակերպության, որը վտարվել է կանոնակարգող մարմինների կողմից, կամ որի գործունեությունը խոչընդոտվում է կամ չի թույլատրվում անհիմն, գաղափարախոսական ճնշման միջոցով, որը մեր կառավարություններից շատերը թույլատրել կամ առաջախաղացրել են սեռականության քաղաքականացման արդյունքում: ԹԻՆԸՄՏ-ի պես համախոհ կազմակերպություններին միանալ ցանկացողների շարքերում են թերապևտներ, որոնք ունեն դրական ցանկություն աշխատելու այցելուների, նրանց ընտանիքների և համայնքների հետ, որոնց վրա ազդել են այս փաստաթղթում նշված խնդիրները:

42. Մենք կշարունակենք նաև մշակել Գործունեության ուղենիշեր և էթիկական սկզբունքների համակարգ, որը հենարան կլինի մեզ միանալ կամեցող ցանկացած գործող մասնագետի համար: Մենք կողմ չենք ավերսիոն, ստիպողական կամ ամոթանք պարունակող բուժման տարբերակներին. մենք կողմ ենք ծնողներին, հովիվներին, եկեղեցիներին և պրոֆեսիոնալ թերապևտներին տրամադրվող կրթությանն ու թրեյնինգներին: Անհրաժեշտ է պահպանել խոսքի ազատությունն ու գիտական հետազոտությունը, որպեսզի կարողանանք բոլորին ցանկացած համայնքում տրամադրել այդպիսի կրթություն և թրեյնինգներ: Նպատակ ունենալով բոլորին բարին գործել՝ մենք հավատում ենք, որ ներկայումս կամ անցյալում ԼԳԲՏ, ոչ ԼԳԲՏ բայցև ոչ հետերոսեքսուալ նույնականացող (թաքնված, բացահայտված, դատապարտված, պատժված կամ այլ) անձանց, նրանց ընտանիքների և համայնքների նկատմամբ պետք է լինի հարգանքի, ներդաշնակության և արժանապատվության գաղափարներին համահունչ վերաբերմունք:

43. Մենք շարունակելու ենք մշակել թրեյնինգների ծրագիր, որը սովորողներին տրամադրում է տեղեկություններ փոխում թույլատրող թերապիաներ սատարող հետազոտությունների և գիտական տվյալների մասին:

44. Մենք փորձելու ենք ստեղծել մեր գործունեության ուղենիշերը, էթիկական ստանդարտներն ու համախմբման չափանիշերը, որոնք հանրային և մասնագիտական քննադատության համար կլինեն բաց:

45. Մենք նաև կշարունակենք հարթակ տրամադրել կարևորություն ներկայացնող և ճշգրիտ հետազոտությունների համար, մանավանդ երբ դրանք անտեսվել, թյուր կերպով ներկայացվել կամ շնորհագրվել են: Մենք լույս ենք սփռելու հետազոտությունների վրա, որոնք գիտական ուսումնասիրության ենթարկվելիս բացահայտվում են որպես ոչ ճշգրիտ, ինչպես օրինակ վնասի նարատիվի կամ սուիցիդալության մասին թյուր պնդումը, որտեղ սխալ օգտագործված տվյալների վերավերլուծությունը հարցականի տակ է դրել ուսումնասիրության արդյունքները<sup>77,78</sup>:

## Հղումների ցանկ

**Նշում.** «op cit»-ը ցույց է տալիս մեջբերումներ, որոնք արդեն տրամադրվել են որպես ամբողջական մեջբերումներ: «Ibid»-ը ցույց է տալիս մեջբերումներ, որոնք մեջբերվում են մեջբերմանը հղում կատարելուց անմիջապես առաջ:

1. Rosik, C. (2016). Sexual Attraction Fluidity Exploration in Therapy (SAFE-T). [https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE\\_T/Rosik\\_on\\_SAFE\\_T.pdf](https://www.core-issues.org/UserFiles/File/SAFE_T/Rosik_on_SAFE_T.pdf)
2. Nyamathi, A., Reback, C.J., Shoptaw, S., Salem, B.E., Zhang, S., Yadav, K. (2017). Impact of Tailored Interventions to Reduce Drug Use and Sexual Risk Behaviors Among Homeless Gay and Bisexual Men. *American Journal of Men's Health*. March 2017:208-220. doi:10.1177/1557988315590837
3. Reback, C.J., & Shoptaw, S. (2014). Development of an evidence-based, gay-specific cognitive behavioural therapy intervention for methamphetamine-abusing gay and bisexual men. *Addictive Behaviours*, 39, 1286-1291. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.029. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326187/pdf/nihms340906.pdf>
4. Shoptaw, S., Reback, C.J., Larkins, S., Wang, P.C., Rotheram-Fuller, E., Dang, J., Yang, X. (2008). Outcomes using two tailored behavioral treatments for substance abuse in urban gay and bisexual men. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(3), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.11.004>
5. Shoptaw, S., Reback, C.J., Peck, J.A., Yang, X., Rotheram-Fuller, E., Larkins, S., Veniegas, R.C., Freese, T.E., Hucks-Ortiz, C. (2005). Behavioral treatment approaches for methamphetamine dependence and HIV-related sexual risk behaviors among urban gay and bisexual men. *Drug and alcohol dependence*, 78(2), 125-134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.10.004>
6. Sullins, D.P., Rosik, C.H., Santero, P. (2021). Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000 Research* 2021, 10:222 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.51209.2>)
7. Cretella, M. (2018). American College of Pediatricians November 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. *American College of Pediatricians*. ACPeds.org <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
8. American College of Pediatricians. (2021). Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. <https://acpeds.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>
9. Lee, P.A., Nordenström, A., Houk, C.P., Ahmed, S.F., Auchus, R., Baratz, A., Dalke, K.B., Liao, L., Lin-Su, K., Looijenga, L.H.J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Mouriquand, P., Quigley, C.A., Sandberg, D.E., Vilain, E., Witchel, S., & the Global DSD Update Consortium. (2016). Consensus statement: Global disorders of sex development update since 2006: Perceptions, approach and care. *Hormone Research in Pediatrics*, 85, 158–180. <https://doi.org/10.1159/000442975>
10. Zucker, K. (2018). The myth of persistence: Response to “A critical commentary on follow-up studies and ‘desistance’ theories about transgender and gender non-conforming children” by Temple Newhook et al. (2018). *International Journal of Transgenderism*, 1-14. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1468293>
11. Singh, D., Bradley, S.J., Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 632784. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full>
12. Marty, M., & Segal, D. (2015). DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. APA [https://www.researchgate.net/publication/283296361\\_DSM5\\_Diagnostic\\_and\\_Statistical\\_Manual\\_of\\_Mental\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/283296361_DSM5_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders) Fifth edition
13. Op. cit., Lee, et al. (2016).
14. Ganna, A., et al. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science* 365, eaat7693. DOI: 10.1126/science.aat76 See also: <https://geneticsexbehavior.info/what-we-found/>
15. Diamond, L. (2014). Chapter 20: Gender and same-sex sexuality. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief (2014) *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches*. Washington D.C.: American Psychological Association. Vol. 1, p. 633.
16. Op. cit., Lee, et al. (2016).
17. Op. cit., Diamond, L. (2014).
18. Geary, R.S., Tanton, C., Erens, B., Clifton, S., Prah, P., Wellings, K., et al. (2018). Sexual identity, attraction and behaviour in Britain: The implications of using different dimensions of sexual orientation to estimate the size of sexual minority populations and inform public health interventions. *PLoS ONE* 13(1): e0189607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189607> (See S2 Table: Sexual Identity, Same-sex Attraction and Recent opposite-sex Sex Among Men and Women Reporting Same-sex Sex Ever, by Recency of Same-sex Sex and Age, Britain, 2010-12).

19. National Surveys of Sexuality and Lifestyles. (n.d.). <https://www.natsal.ac.uk/> (Natsals 1-3).
20. Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019). Table 5: Legal Marital Status by Sexual Identity Source: Annual Population Survey (APS), Office for National Statistics Produced by Demographic Analysis Unit, Office for National Statistics <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/datasets/sexualidentityuk>
21. Hayes, J., Chakraborty, A.T., McManus, S., Bebbington, P., Brugha, T., Nicholson, S., King, M. (2011). *Archives of Sexual Behavior* 41(3):631-9. DOI: 10.1007/s10508-011-9856-8.
22. Savin-Williams, R. C., Joyner, K., & Rieger, G. (2012). Prevalence and stability of self-reported sexual orientation identity during young adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 103–110. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-9913-y> doi:10.1007/s10508-012-9913-y Calculations taken from figure 1. (Working on Add Health National Longitudinal Study of Adolescent Health (USA).
23. Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011). Stability and change in self-reported sexual orientation identity in young people: Application of mobility metrics. *Archives of Sexual Behavior*, 40(3), 519–532. doi:10.1007/s10508-010-9691-3 GUTS(Working on Growing Up Today Study (USA) <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-010-9691-3>
24. Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012). Stability and change in sexual orientation identity over a 10-year period in adulthood. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 641–648. doi:10.1007/s10508-011-9761-1 (Working on NSMDNational Survey of Midlife Development in the United States ( aka MIDUS) (USA). <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/1153.pdf>
25. Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013). Stability and change in same-sex attraction, experience, and identity by sex and age in a New Zealand birth cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 753–763. doi:10.1007/s10508-012-0063-z (Working on DMHDDunedin Multidisciplinary Health and Development Study (New Zealand) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0063-z>
26. Op. cit., Geary, R.S. et al. (2018).
27. Op. cit., Natsal 1-3.
28. Op. cit., Geary, R.S. (2018).
29. Op. cit., Office for National Statistics Sexual Orientation. (2019).
30. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
31. Op. cit., Ott, M. Q., Corliss, H. L., Wypij, D., Rosario, M., & Austin, S. B. (2011).
32. Op. cit., Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
33. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
34. Op. cit., Savin-Williams, R.C., Joyner, K., Rieger, G. (2012).
35. Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016). Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities. *J. Sex Res.* May-Jun; 53 (4-5):363-91  
DOI:10.1080/00224499.2016.1139665 <https://www.semanticscholar.org/paper/Scrutinizing-Immutability%3A-Research-on-Sexual-and-Diamond-Rosky/7a49cfc89f2a5e0bc60fc28e287b109890161b28>
36. Op. cit., Ott, M.Q., Corliss, H.L., Wypij, D., Rosario, M., Austin, S.B. (2011).
37. Op. cit., Mock, S.E., & Eibach, R.P. (2012).
38. Op. cit., Dickson, N., Roode, T., Cameron, C., Paul, C. (2013).
39. Op. cit., Diamond, L.M., & Rosky, C.J. (2016).
40. Pela, C., & Sutton, P. (2021). Sexual Attraction Fluidity and Well-Being in Men: A Therapeutic Outcome Study. *Journal of Human Sexuality*, 12, 61-86.
41. Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In J. Gonsiorek & J. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy* (pp. 149-160). Newbury Park, CA: Sage.
42. Moseley, C. (2020). UN Expert Report Demands 'conversion therapy' ban world wide. <https://christianconcern.com/comment/un-expert-report-demands-conversion-therapy-bans-worldwide/>
43. Madrigal-Borloz, V. (2020). Practices of so-called "conversion therapy". Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity <https://undocs.org/en/A/HRC/44/53>
44. Ibid.
45. Mayo Clinic. (2018). Electroconvulsive therapy (ECT) <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>
46. Mind. (2019). Electroconvulsive therapy (ECT) <https://www.mind.org.uk/media-a/3125/ect-2019.pdf>
47. Op. cit., Rosik, C.H. (2016).
48. Gay Liberation Front Manifesto. (1971 revised 1978). <https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/glf-london.asp>
49. Dreher, R. (2019). Heteronormativity Smashers. *American Conservative*. <https://www.theamericanconservative.com/dreher/heteronormativity-smashers-elly-barnes/>
50. Phillips, M. (2021). The Times Family fragmentation comes at a tragic cost With 'lifestyle choice' trumping the interests of children, abuse and neglect are out of control <https://www.thetimes.co.uk/article/family-fragmentation-comes-at-a-tragic-cost-lstg8zx5v>

51. Zucker, K.J. (2008). Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatry de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 56, Issue 6, Pages 358-364, ISSN 0222-9617, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961708001219>)
52. Cantor, J. (2016). Do trans- kids stay trans- when they grow up? *Sexology Today*. <http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow-99.html>
53. Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland). (2020). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO/COHERE Finland): Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors. <https://palveluvalikoima.fi/en/recommendations#genderidentity>. UNOFFICIAL English translation: [https://segm.org/sites/default/files/Finnish\\_Guidelines\\_2020\\_Minors\\_Unofficial%20Translation.pdf](https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf)
54. S.B.U. (2019). Report No 307 Gender dysphoria in children and adolescents: an inventory of the literature <https://www.sbu.se/307e> Available at <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/>
55. <https://docs.google.com/document/d/1lct1U4yee7vjXWcyK0PJ2lz1XFPkorW/edit> <https://www.transgendertrend.com/puberty-blockers/> <https://www.transgendertrend.com/current-evidence/> <https://acpeds.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>
56. Mustanski, B., Kuper, L., Geene, G. (2014). Chapter 19: Development of sexual orientation and identity. In Tolman, D., & Diamond, L., Co-Editors-in-Chief. *APA Handbook of Sexuality and Psychology, Volume 1. Person Based Approaches*. Pp. 597-628. Washington D.C.: American Psychological Association. ("Sexual Abuse", pp. 609-610.) <https://www.apa.org/pubs/books/4311512>
57. Wilson, H. & Widom, C. (2010). Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30-year follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 63-74. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-008-9449-3>
58. Becerra-Culqui, T.A., Liu Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, W.D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Tangpricha, V., Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>
59. Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työlajärvi, M., Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 4-6. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0042-y>
60. Sullins, P.D. (March 2021). Sexual Orientation Change Efforts (SOCE) \*Reduce\* Suicide: Correcting a False Research Narrative. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3729353> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3729353>
61. Sullins, P.D. (November 2021). Absence of Behavioral Harm following Failed Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Population Analysis. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3963820> or <http://dx.doi.org/10.2139/3963820>
62. Sullins, P.D. (2022). Absence of behavioral harm following non-efficacious sexual orientation change efforts: A retrospective study of United States sexual minority adults, 2016-2018. *Frontiers in Psychology*, 13, article 823647. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.823647/full>
63. Blosnich, J.R., Henderson, E.R., Coulter, R.W.S., Goldbach, J.T., Meyer, I.H. (2020). *Sexual Orientation Change Efforts, Adverse Childhood Experiences, and Suicide Ideation and Attempt Among Sexual Minority Adults, United States, 2016–2018*. *AJPH Surveillance*, Vol 110, No. 7.
64. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
65. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).
66. Op. cit., Sullins, P.D. (2022).
67. <https://www.theguardian.com/world/2011/may/27/gay-conversion-therapy-patrick-strudwick>
68. <https://www.thetimes.co.uk/article/gay-conversion-therapy-my-undercover-investigation-kdhm38pg7>
69. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/woman-ordered-cough-up-demons-24117468>
70. <https://www.liverpoolecho.co.uk/news/liverpool-news/echo-goes-undercover-gay-cure-13468107>
71. <https://digitallibrary.un.org/record/808052?ln=en>
72. Constantine, S. (2021). Conversion Therapy Bans Based on Lies? Ruth Institute 4th Annual Summit <https://youtu.be/49s3VzNfOB4>
73. Organisation of Islamic Cooperation. (2016). Annex 1 Declaration by the Group of the OIC Member States in Geneva on Condemning the Human Rights Council Resolution "Protection against violence and discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity". Resolutions on Social and Family Affairs Submitted to the 43rd Session of the Council of Foreign Ministers (Session of Education and Enlightenment: Path to Peace and Creativity), Tashkent, Republic of Uzbekistan. OIC/CFM-43/2016/CS/RES/FINAL. [https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm\\_res\\_cs\\_en.pdf](https://www.oic-oci.org/subweb/cfm/43/en/docs/fin/43cfm_res_cs_en.pdf)
74. Organisation of Islamic Cooperation. (n.d.). History. [https://www.oic-oci.org/page/?p\\_id=52&p\\_ref=26&lan=en](https://www.oic-oci.org/page/?p_id=52&p_ref=26&lan=en)
75. International Rehabilitation Council for Torture Victims. (2020). Its Torture not Therapy International Rehabilitation Council for Torture Victims [https://irct.org/uploads/media/its\\_torture\\_not\\_therapy\\_a\\_global\\_overview\\_of\\_conversion\\_therapy.pdf](https://irct.org/uploads/media/its_torture_not_therapy_a_global_overview_of_conversion_therapy.pdf)

76. Rosik, C.H. (2017). Sexual Orientation Change Efforts, Professional Psychology, and the Law: A Brief History and Analysis of a Therapeutic Prohibition, 32 *BYU J. Pub. L.* 47. <https://digitalcommons.law.byu.edu/jpl/vol32/iss1/3>
77. Op. cit., Sullins, P.D. (March 2021).
78. Op. cit., Sullins, P.D. (November 2021).