

## الخلاصة

يمكن للنتائج الدقيقة للأبحاث العلمية والقابلة للتكرار أن تؤثر على قراراتنا الشخصية وفهم ذاتنا، ويمكن أن تسهم في النقاشات العامة، بما في ذلك النقاشات الثقافية والسياسية. فعندما تعالج الأبحاث موضوعات مثيرة للجدل، من المهم أن تكون واضحة حول ما أظهره العلم بالتحديد وما لم يظهره. ويوجد إجماع علمي مؤقت بالنسبة للمسائل المعقدة المتعلقة بطبيعة النشاط الجنسي البشري؛ إذ يبقى الكثير مجهولاً لأن الغريزة الجنسية جزء معقد للغاية من حياة الإنسان يتحدى محاولاتنا في تحديد جميع جوانبه ودراسته بدقة.

ولكن بالنسبة للمسائل السهلة للدراسة تجريبياً، مثل تلك المتعلقة بمعدلات النتائج على الصحة العقلية لمجموعات سكانية يمكن تحديدها على أنها من الأقليات الجنسية، توفر الأبحاث بعض الإجابات الواضحة: تُظهر هذا الأقليات معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق وتعاطي المخدرات والانتحار بالمقارنة مع السكان بشكل عام. وتتجلى فرضية واحدة، بأن نموذج الضغوطات الاجتماعية - الذي يفترض بأن الوصم بالعار والظلم والتمييز هي الأسباب الرئيسية لارتفاع معدلات مشاكل الصحة العقلية لدى لهذه الأقليات - كثيراً ما يتم الاستشهاد به على أنه وسيلة لتفسير هذا التفاوت. وفي حين غالباً من يكون الأفراد غير متبايني الجنس والأفراد مغاييري الهوية الجندرية عرضة للضغوطات الاجتماعية والتمييز، لم يظهر العلم أن هذه العوامل لوحدها مسؤولة عن كل أو أغلب التفاوت الصحي بين الأقليات غير المتبانية الجنس والأقليات مغاييرة الهوية الجندرية وبين عامة السكان. لذا نمة حاجة لبحث موسّع في هذا المجال لاختبار فرضية الضغوطات الاجتماعية وغيرها من التفسيرات المحتملة للتفاوت الصحي، وللمساعدة في تحديد سبل معالجة المخاوف الصحية التي تعاني منها هذه الأقليات.

ولا يدعم العلم ببساطة أغلب وجهات النظر المعروفة على نحو واسع حول الميل الجنسي، مثل فرضية "ولد هكذا". فالدراسة في هذا المجال تصف مجموعة صغيرة من الاختلافات البيولوجية بين الأفراد غير متبايني الجنس والأفراد متبايني الجنس، ولكن هذه الاختلافات البيولوجية ليست كافية للتنبؤ بالميل الجنسي، الاختبار النهائي في أي اكتشاف العلمي. ويتمثل البيان الأقوى الذي يقدمه العلم لشرح الميل الجنسي في أن بعض العوامل البيولوجية تبدو إلى حد ما، أنها تجعل بعض الأفراد يميلون إلى التباين الجنسي.

وتبدو نظرية "ولد هكذا" في حالة الهوية الجندرية أكثر تعقيداً. فمن جهة، الدليل على أننا نولد بجنس معين يبدو مدعوماً جيداً من خلال النظرية المباشرة: يتم تحديد الذكور بأغلبية ساحقة على أنهم رجال والإناث على أنهم نساء. فحقيقة أن الأطفال (مع وجود استثناءات قليلة من الأفراد المخنثين) يولدون إما ذكوراً أو إناثاً بيولوجياً أبعد من النقاش. ويؤدي الجنس البيولوجي أدواراً

تكميلية في الإنجاب، وثمة عدد من الاختلافات الجسدية والنفسية بين الجنسين على مستوى السكان. ومع ذلك، في حين يُعتبر الجنس البيولوجي سمة فطرية لدى الإنسان، تبقى الهوية الجندرية مفهومًا أكثر صعوبة وتضليلًا.

وفي مراجعة للدراسات العلمية، وعندما نسعى للبحث عن التفسيرات البيولوجية للأسباب التي تجعل بعض الأفراد يقولون إن جندريهم لا يتطابق مع جنسهم البيولوجي، نجد أنه ما من شيء مفهوم بالكامل. فغالبًا ما يكون في النتائج الموجودة مشاكل في اختيار العينات، كما أنها تنفتقر إلى منظور طولي وقدرة تفسيرية. ومن هنا الحاجة إلى أبحاث أفضل، وذلك لتحديد الطرق التي يمكننا من خلالها المساعدة على خفض معدلات مشاكل الصحة العقلية وجعل المناقشة حول بعض الفروقات الدقيقة الموجودة حاليًا في هذا المجال ممكنة.

لكن على الرغم من الحيرة السائدة في الوسط العلمي، يتم اليوم وصف تدخلات صحية خطيرة للمرضى الذين يتم تحديدهم أو الذين سبق وتم تحديدهم على أنهم من مغايري الهوية الجندرية. ويدعو هذا الأمر إلى القلق خصوصًا عندما يكون المرضى الذين يتلقون هذه التدخلات أطفالًا. إذ نقرأ تقارير متداولة حول خطط طبية وتدخلات جراحية تجرى على عدد كبير من الأطفال قبل سن البلوغ، بعضهم لم يتخطى السادسة من العمر، وحول تدابير علاجية أخرى يتم اتخاذها بحق أطفال لا تزيد أعمارهم عن السنتين. فبرأينا لا أحد يستطيع تحديد الهوية الجندرية لطفل عمره سنتين. وعلى الرغم من تحفظنا حول مدى فهم العلماء ما يعني أن يشعر الطفل بجندره، لدينا قلق شديد من أن هذه العلاجات والطرق العلاجية والعمليات الجراحية تبدو غير متناسبة مع الضغوطات الشديدة التي يمر بها هؤلاء الشباب، وهم لا يزالون قاصرين لأن غالبية الأطفال الذين يحددون جندريهم على أنه مختلف عن جنسهم البيولوجي قد لا يستمرون بذلك عند بلوغ سنّ الرشد. وعلاوة على ذلك، لا توجد دراسات موثوقة حول الآثار الطويلة الأجل لهذه التدخلات، لذا نشدد على أهمية أخذ الحذر في هذا الصدد.

لقد سعينا في هذا التقرير إلى تقديم مجموعة معقدة من الأبحاث بطريقة مفهومة لجمهور واسع من الخبراء والقراء على حد سواء. فالجميع، من علماء وأطباء وآباء ومعلمين ومشرعين وناشطين، يستحق الحصول على معلومات دقيقة حول الميل الجنسي والهوية الجندرية. وعلى الرغم من الجدل الكبير حول كيفية معاملة مجتمعنا لـ إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيو الجنس ومغايري الهوية الجندرية)، لا ينبغي أن تثني أي آراء سياسية أو ثقافية عن فهم القضايا السريرية والصحية العامة المتعلقة بهذا الموضوع، ولا عن مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية التي قد تكون مرتبطة بغريزتهم الجنسية.

ويقترح عملنا بعض السبل للبحث مستقبلاً في مجالات العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية. ولا بدّ من إجراء المزيد من الأبحاث للكشف عن أسباب زيادة معدلات مشاكل الصحة العقلية لدى الأقليات من إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيو الجنس ومغايري الهوية الجندرية). كما يتطلّب نموذج الضغوطات الاجتماعية الذي يهيمن على الأبحاث حول هذه المسألة تحسينًا، بل يتطلّب استكمالها بفرضيات أخرى. ويبقى قسم كبير من الطرق التي تتطوّر من خلالها الرغبات الجنسية وتتغير على مدى الحياة، بالنسبة لكثيرين، غير مفهوم بشكل كافٍ. فالأبحاث التجريبية قد تساعدنا على فهم العلاقات والصحة الجنسية والصحة العقلية بشكل أفضل.

## الخلاصة

ويمكننا نقد وتحدي كل من قسمي نموذج "ولد هكذا" - أي كل من فكرة أن الميل الجنسي يتحدّد بيولوجياً وهو ثابت، والفكرة المتعلقة بها بأن هناك جندر ثابت مستقل عن الجنس البيولوجي - من طرح أسئلة هامة حول الغريزة الجنسية والسلوكيات الجنسية والجندر، والمصلحة الفردية والاجتماعية في ضوء مختلف. ويقع بعض هذه الأسئلة خارج نطاق هذا العمل، ولكن تشير بعض الأسئلة التي قمنا بدراستها إلى وجود هوة كبيرة بين ما يدور عامّة بين الناس وبين ما أظهره العلم.

فيمكن للبحث العلمي المدروس والدقيق، وللتفسير اليقظ لنتائجه أن يساعد في فهمنا للميل الجنسي والهوية الجندرية. لذا لا يزال أمامنا الكثير من العمل والكثير من الأسئلة التي لم نجد لها أجوبة. ولقد حاولنا تحليل ووصف مجموعة معقدة من الأبحاث العلمية المتعلقة ببعض هذه المواضيع، آمليين أن يسهم هذا التقرير في النقاشات العامة الجارية حول الغريزة الجنسية البشرية والهوية الجندرية. كما أننا نتوقع أن يثير هذا التقرير الكثير من الردود الحماسية، الأمر الذي نرحّب به.