

القسم الثاني:

الغريزة الجنسية والضعفوات الاجتماعية والنتائج على الصحة العقلية

مقارنة مع السكان عمومًا، تبرز في صفوف غير متبايني الجنس وثنائبي الجنس معدلات أعلى لمشاكل الصحة العقلية مثل القلق، والاكتئاب، والانتحار، فضلًا عن المشاكل السلوكية والاجتماعية مثل تعاطي المخدرات والعنف في العلاقة مع الشريك الحميم. يكمن التفسير السائد في المؤلفات العلمية في نموذج الضغوطات الاجتماعية، الذي يفترض أن عوامل الضغط الاجتماعي، مثل الوصم والتمييز، التي يواجهها أفراد هذه الفئات تؤدي دورًا في التفاوت في نتائج الصحة العقلية. إذ تشير الدراسات إلى أنه على الرغم من أن عوامل الضغط الاجتماعي لا تساهم في زيادة خطر نتائج سوء الصحة العقلية لدى هؤلاء السكان، من المرجح أنها لا تأخذ في الحسبان التفاوت بأكمله.

يبقى عددٌ كبير من القضايا من تلك المحيطة بالميل الجنسي والهوية الجنسية مثيرًا للجدل في صفوف الباحثين، ولكن يبرز اتفاق عام على الملاحظة الواردة في جوهر القسم الثاني: إن فئات المثليات والمتباينين وثنائبي الجنس ومغايري الهوية الجندرية (إل جي بي تي) أكثر عرضة من السكان بشكل عام للتعرض إلى عدد كبير من المشاكل في الصحة العقلية. إن أسباب زيادة هذا الخطر غير مؤكدة وبالتالي الأمر عيّن ينطبق على المنهجيات الاجتماعية والسريرية التي قد تساعد على تحسين الوضع. وسوف نستعرض في هذا القسم من التقرير بعض الأبحاث التي توثق المخاطر المتزايدة، مع التركيز على الأبحاث المستندة إلى البيانات من خلال منهجية سليمة، والتي يستشهد بها على نطاق واسع في المؤلفات العلمية.

تدرس هيكلية بحثية قوية ومتوسعة العلاقات بين الغريزة الجنسية أو السلوك الجنسي وحالة الصحة العقلية. يعالج الجزء الأول من هذا القسم الرابط بين الهويات أو السلوكيات الجنسية من جهة والاضطرابات النفسية من جهة أخرى (مثل اضطرابات المزاج، واضطرابات القلق، واضطرابات التكيف)، والانتحار، والعنف في العلاقة مع الشريك الحميم. يستكشف الجزء الثاني أسباب المخاطر المرتفعة لهذه النتائج بين السكان غير متبايني الجنس أو مغايري الهوية الجنسية، وبيّن ما يمكن لأبحاث العلوم الاجتماعية أن تطلعنا عليه حول طريقة من أكثر الطرق انتشارًا لشرح هذه المخاطر، أي نموذج الضغوطات الاجتماعية. كما سنرى، تشرح عوامل الضغط الاجتماعي مثل التحرش والوصم على الأرجح بعض مخاطر الصحة العقلية المرتفعة بين هؤلاء السكان، ولكن ليس كلها. من هنا، لا بد من إجراء المزيد من الأبحاث لفهم أسباب هذه المسائل الصحية السريرية والعامّة وإيجاد حلول محتملة لها.

لمحة تمهيدية

نعالج أولاً الأدلة التي تشير إلى الروابط الإحصائية بين الهويات أو السلوكيات الجنسية من جهة وبين النتائج على الصحة العقلية من جهة أخرى. وقبل تلخيص الأبحاث ذات الصلة، لا بد من الإشارة إلى المعايير المستخدمة في اختيار الدراسات التي تمت مراجعتها. وفي إطار محاولة لاستخلاص النتائج العامة من مجموعة كبيرة من الأبحاث، يبدأ كل جزء بتلخيص تقارير التحليل التلوي الشاملة والأكثر موثوقية، والتي تجمع البيانات الإحصائية من مؤلفات الأبحاث المنشورة وتحللها. بالنسبة إلى بعض مجالات البحث، لم يتم إجراء أي تحليلات تلوية شاملة، بالتالي نعتمد في هذه المجالات على مقالات المراجعة التي تلخص مؤلفات الأبحاث من دون الخوض في التحليل الكمية للبيانات المنشورة. إلى جانب نقل هذه الملخصات، ناقش عدد قليل من الدراسات المختارة ذات القيمة الخاصة بسبب منهجيتها وحجم العينة فيها وضوابط العوامل المضللة، أو الطرق التي يتم فيها التعريف الإجرائي لمفاهيم مثل التباين الجنسي أو المثلية الجنسية. كما ناقش الدراسات الرئيسية التي نشرت بعد نشر التحليلات التلوية أو المراجعات.

وكما بيننا في القسم الأول، يُعتبر شرح الأصول البيولوجية والنفسية الدقيقة للرغبات والسلوكيات الجنسية مهمة علمية صعبة، لم يتم التوصل بعد إلى إنهاؤها بشكل مرضٍ، وقد لا يتم التوصل إلى ذلك يوماً. مع ذلك، يمكن للباحثين دراسة العلاقات بين السلوك الجنسي أو الانجذاب الجنسي أو الهوية الجنسية من جهة وبين النتائج على الصحة النفسية من جهة أخرى، على الرغم من إمكانية وجود اختلافات حول كيفية ارتباط السلوك الجنسي والانجذاب الجنسي والهوية الجنسية بنتائج معينة على الصحة العقلية، وهي التي غالباً ما تظهر. يُذكر أنه لا بد من فهم نطاق التحديات الصحية التي يواجهها الأفراد الذين يخرطون في سلوكيات جنسية معينة أو يختبرون انجذابات جنسية معينة، وذلك من أجل توفير الرعاية التي يحتاجها هؤلاء الأشخاص.

الغريزة الجنسية والصحة العقلية

في تحليل تلوي للأبحاث حول نتائج الصحة العقلية لغير متبايني الجنس أجراه أستاذ الطب النفسي في كلية لندن الجامعية مايكل كينغ وزملاؤه في العام 2008، خلص إلى أن المثليين والمثليات وثنائيي الجنس يواجهون "خطر السلوك الانتحاري، والاضطراب العقلي وإدمان المخدرات بنسب أعلى من تلك التي يتعرض لها الأشخاص متباينو الجنس"¹. درس استعراض المؤلفات هذا التقارير التي نشرت ما بين كانون الثاني/يناير 1966 ونيسان/أبريل 2005 والتي شملت بيانات حول 214344 فرداً متباين الجنس و11971 فرداً غير متباين الجنس. وقد سمح حجم العينة الكبير للباحثين بالتوصل إلى تقديرات يمكن الاعتماد عليها إلى حد كبير، وذلك كما تدل نطاقات الثقة الصغيرة نسبياً².

ومن خلال تجميع نسب المخاطر الواردة في هذه التقارير، قدّر الباحثون أن الأفراد من مثليي الجنس ومثليات الجنس وثنائيي الجنس هم عرضة أكثر بـ 2.47 مرة على مدى الحياة من الأفراد متبايني الجنس لمحاولات الانتحار³، وهم تقريباً معرضون بحوالي الضعفين للمعاناة من الاكتئاب في خلال فترة 12 شهراً⁴، وبحوالي 1.5 مرات للتعرض لاضطرابات القلق⁵. وقد تبيّن أن

الرجال والنساء غير متبايني الجنس معرضون لمخاطر مرتفعة من مشاكل تعاطي المخدرات (1.51 مرة أكثر)⁶، مع تعرض النساء غير متباينات الجنس بشكل خاص إلى خطر عالٍ، أكثر بـ 3.42 مرة من النساء متباينات الجنس⁷. من جهة أخرى، تبين أن الرجال غير متبايني الجنس عرضة لمخاطر عالية خاصة من حيث محاولات الانتحار: ففي حين كان الرجال والنساء من غير متبايني الجنس معاً أكثر عرضة بـ 2.47 مرة لمحاولات الانتحار على مدى حياتهم، تبين أن الرجال غير متبايني الجنس أكثر عرضة بـ 4.28 مرة⁸.

يُشار إلى أنه تم اعتماد هذه النتائج في دراسات أخرى، على الصعيد الأمريكي كما على الصعيد العالمي، مما يؤكد وجود نمط ثابت ومثير للقلق. مع ذلك، يبرز تباين كبير في تقديرات المخاطر المتزايدة الخاصة بمختلف مشاكل الصحة العقلية، وذلك يتوقف على كيفية تعريف الباحثين للمصطلحات مثل "مثلي الجنس" أو "غير متباين الجنس". فبحثت نتائج الدراسة التي أجرتها ويندي بوستويك، وهي أستاذة في الدراسات التمريضية والصحية في جامعة شمال إلينوي وزملاؤها في العام 2010 في العلاقة ما بين الميل الجنسي واضطرابات المزاج والقلق بين الرجال والنساء الذين عرّفوا عن أنفسهم إما كمثليين أو كمثليات أو كثنائيي الجنس، أو أفادوا بالمشاركة في سلوك جنسي مع شخص من الجنس نفسه أو أفادوا بالانجذاب نحو شخص من الجنس نفسه. واستخدمت الدراسة عينة سكانية أمريكية عشوائية واسعة النطاق، وذلك باستخدام البيانات التي تم جمعها من مراحل المسح الوبائي الوطني حول الكحول والحالات ذات الصلة ما بين العامين 2004 و2005، والذي يستند إلى 34653 مقابلة⁹. ففي هذه العينة، أفاد 1.4 في المئة من المستطلعين بأنهم مثليون أو مثليات أو ثنائيي الجنس، فيما أفاد 3.4 في المئة نوعاً من السلوك الجنسي المثلي مدى الحياة، و5.8 في المئة بانجذاب غير متباين الجنس¹⁰.

وإن النساء اللواتي عرّفن عن أنفسهن كمثليات أو ثنائيات الجنس أو اعتبرن أنهن "غير متأكدات" من هويتهم الجنسية، أفدن بمعدلات من اضطرابات المزاج مدى الحياة أعلى من النساء اللواتي عرّفن عن أنفسهن كمثليات الجنس: كان المعدل 44.4 في المئة في صفوف المثليات، و58.7 في المئة في صفوف ثنائيات الجنس، و36.5 في المئة في صفوف النساء غير المتأكدات من هويتهم الجنسية، مقارنة مع 30.5 في المئة في صفوف متباينات الجنس. وتمت ملاحظة نمط مماثل بالنسبة إلى اضطرابات القلق، مع ظهور أعلى نسبة انتشار في صفوف النساء ثنائيات الجنس، تليها المثليات والنساء غير المتأكدات من ميولهن الجنسية، فيما برزت أدنى معدلات الانتشار في صفوف النساء متباينات الجنس. من خلال دراسة البيانات الخاصة بالنساء اللواتي يظهرن سلوكاً جنسياً أو ميلاً جنسياً مختلفاً (بدلاً من الهوية)، تمتع النساء اللواتي أفدن بسلوك جنسي أو انجذاب إلى النساء والرجال على حد سواء بمعدل اضطرابات مدى الحياة أعلى من النساء اللواتي أبلغن حصراً عن سلوكيات أو انجذابات جنسية متباينة الجنس أو مثلية الجنس، فيما تمتعت النساء اللواتي أبلغن عن سلوك جنسي مع شخص من الجنس نفسه بشكل حصري أو عن انجذاب حصري إلى أشخاص من الجنس نفسه فعلياً بأدنى معدلات اضطرابات المزاج والقلق مدى الحياة¹¹.

هذا وكان للرجال الذين اعتبروا أنهم مثليون الجنس أكثر من ضعف معدل انتشار الاضطرابات النفسية مدى الحياة مقارنة مع الرجال الذين اعتبروا أنهم متباينو الجنس (42.3 في المئة مقابل 19.8 في المئة)، وأكثر من ضعف معدل أي اضطراب قلق مدى الحياة (41.2 في المئة مقابل 18.6 في المئة)، في حين أن أولئك الذين عرّفوا عن أنفسهم كثنائيي الجنس تمتعوا بمعدل انتشار لاضطرابات المزاج (36.9 في المئة) واضطرابات القلق (38.7 في المئة) أدنى من الرجال المثليين. عند النظر في الانجذاب أو السلوك الجنسي عند الرجال، تمتع أولئك الذين أفادوا بانجذاب جنسي إلى "الذكور غالباً" أو بسلوك جنسي مع "كل

من الإناث والذكور" بأعلى معدل انتشار للاضطرابات المزاجية واضطرابات القلق مدى الحياة مقارنة بالفئات الأخرى، في حين أن أولئك الذين أفادوا حصرياً بانجذاب أو سلوك متباين الجنس تمتعوا بمعدل انتشار أدنى من أي مجموعة أخرى.

وقد وجدت دراسات أخرى أن السكان غير متبايني الجنس معرضون لخطر أكبر من المشاكل الصحية الجسدية إضافة إلى مشاكل الصحة العقلية. فقد عُنت دراسة أجريت في العام 2007 من قبل الأستاذة في جامعة كاليفورنيا في علم الأوبئة سوزان كوكران وزملائها بفحص بيانات من استطلاع نوعية الحياة في كاليفورنيا الذي شمل 2272 راشداً لتقييم الروابط بين الميول الجنسية والحالة الصحية الجسدية والظروف الصحية وحالات العجز المبلغ عنها ذاتياً، فضلاً عن المعاناة النفسية بين المثليات والمثليين وثنائيي الجنس، وأولئك المصنفين على أنهم "أفراد متباينو الجنس مروا بتجارب مثلية"¹². وفي حين أن الدراسة، مثل معظم الدراسات الأخرى، كانت محدودة بسبب استخدام الإبلاغ الذاتي عن الظروف الصحية، تمتعت بعدد كبير من نقاط القوة: فقد درست عينة سكانية، وقامت بقياس أبعاد الهوية والسلوك للميل الجنسي بشكل منفصل، وأخذت بعين الاعتبار العرق والتعليم والوضع الاجتماعي ودخل الأسرة، فضلاً عن عوامل أخرى.

في حين وجد معدّو هذه الدراسة عدداً من الظروف الصحية التي بدت أنها منتشرة بشكل كبير بين الأشخاص غير متبايني الجنس، بعد الأخذ بعين الاعتبار العوامل الديموغرافية التي قد تؤدي إلى تضليل محتمل، شكّلت النساء ثنائيات الجنس المجموعة الوحيدة ذات أعلى انتشار كثير للظروف الصحية الجسدية الخالية من فيروس نقص المناعة البشرية، وهن اللواتي كنّ عرضة للمشاكل الصحية أكثر من النساء متباينات الجنس. وتمشيًا مع دراسة بوستويك وزملائها، تم الإبلاغ عن معدلات أعلى من الضغط النفسي من قبل المثليات، والنساء ثنائيات الجنس، والمثليين، والرجال متبايني الجنس الذين عاشوا تجارب مثلية، قبل وبعد تعديل الخلط الديموغرافي على حد سواء. في صفوف الرجال، أفاد الأشخاص الذين عرفوا عن أنفسهم كمثليي الجنس أو كمتبايني الجنس عاشوا تجارب مثلية بأعلى معدلات من عدد كبير من المشاكل الصحية.

وباستخدام استطلاع كاليفورنيا حول نوعية الحياة نفسه، قامت دراسة أجرتها في العام 2009 الأستاذة في الطب النفسي والعلوم السلوكية الحيوية في جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس كريستين غريلا وزملائها (بما في ذلك كوشران) بالبحث في العلاقة ما بين الميول الجنسية وتلقي العلاج من تعاطي المخدرات أو الاضطرابات العقلية¹³. وقد استخدم الباحثون عينة سكانية، تشمل نسبة أعلى من الأقليات الجنسية وذلك بغية توفير المزيد من القوة الإحصائية للكشف عن اختلافات المجموعة. وقد تم تصنيف استخدام العلاج وفقاً لإفادة المستطلعين بتلقي، أو عدم تلقي، علاج من "المشاكل العاطفية أو مشاكل صحة عقلية أو الإدمان على الكحول أو المخدرات" في خلال فترة 12 شهراً الماضية. هذا وتم التعريف الإجرائي عن الميل الجنسي من خلال مزيج من التاريخ السلوكي وعملية تحديد الذات. فعلى سبيل المثال، جمع الباحثون ضمن فئة "مثلي الجنس/ ثنائيي الجنس" أو "مثلية الجنس/ ثنائية الجنس" أولئك الذين عرفوا عن أنفسهم كمثليين أو مثليات أو ثنائيي الجنس وكذلك أولئك الذين أفادوا بسلوك جنسي مع شخص من الجنس نفسه. ووجد الباحثون أن النساء المثليات أو ثنائيات الجنس كن من بين أكثر من تلقى العلاج، يليهن الرجال من مثليي الجنس وثنائيي الجنس، ثم متبايني الجنس، فيما كانت فئة الرجال متبايني الجنس هي الأقل إفادة بتلقي العلاج. وبشكل عام، كان عدد الأشخاص من الإل جي بي تي الذين أفادوا بتلقي العلاج في خلال فترة 12 شهراً الماضية أكثر من ضعف عدد الأشخاص متبايني الجنس الذين أفادوا بذلك (48.5 في المئة مقارنة مع 22.5 في المئة). وكان النمط مماثلاً

بالنسبة إلى الرجال والنساء؛ إذ أفاد 42.5 في المئة من الرجال المثليين، مقارنة بـ 17.1 في المئة من الرجال متبايني الجنس، بتلقي العلاج، في حين أفادت 55.3 في المئة من النساء المثليات و27.1 في المئة من النساء متباينات الجنس بتلقي العلاج. (وجدت بوستويك وزملاؤها أن النساء اللواتي يشعرن بانجذاب حصري نحو أشخاص من الجنس نفسه ويمارسن سلوكيات جنسية معهم يتمتعن بمعدل انتشار أقل لاضطرابات المزاج والقلق مقارنة مع النساء متباينات الجنس. وبالتالي، يمكن أن يعود هذا الاختلاف في النتائج إلى حقيقة أن غريلا وزملاءها جمعوا النساء اللواتي عرّفن عن أنفسهن كمثليات الجنس مع اللواتي عرّفن عن أنفسهن كثنائيات الجنس أو اللواتي أفدن بسلوكيات مع أشخاص من الجنس نفسه).

وعُنيت دراسة قام بها في العام 2006 أستاذ الطب النفسي في جامعة كولومبيا ثيودوروس ساندفورت وزملاؤه بفحص عيّنة سكانية نموذجية من المسح الوطني الهولندي الثاني للممارسة العامة، والذي أُجري في العام 2001، وذلك بغية تقييم العلاقة بين الميل الجنسي الذي يبلغ عنه الشخص بنفسه من جهة والحالة الصحية من جهة أخرى بين 9511 مشاركًا، تم تصنيف 0.9 في المئة منهم كثنائياتي الجنس و1.5 في المئة كمثليي أو مثليات الجنس¹⁴. بهدف التعريف الإجرائي عن الميل الجنسي، سأل الباحثون المشاركين عن تفضيلهم الجنسي على مقياس من 5 نقاط: النساء حصراً، النساء غالباً، الرجال والنساء على حد سواء، الرجال غالباً، والرجال حصراً. وقد تم تصنيف أولئك الذين أفادوا بتفضيل الرجال والنساء على حد سواء على أنهم ثنائياتي الجنس، في حين تم تصنيف الرجال الذين أفادوا بتفضيل النساء غالباً، أو النساء اللواتي أفدن بتفضيل الرجال غالباً على أنهم متباينو الجنس. ووجد الباحثون أن المشاركين المثليين والمثليات وثنائياتي الجنس أفادوا باختبار عدد أعلى من الشاغل الصحة العقلية الحادة وبصحة عقلية أسوأ بشكل عام من متبايني الجنس. إلا أن نتائج الصحة الجسدية أنت متباينة: إذ أفاد المشاركون مثليو ومثليات الجنس بأنهم عانوا من أعراض جسدية أكثر حدة (مثل الصداع، وآلام الظهر، أو التهاب الحلق) على مدى فترة 14 يوماً الماضية، على الرغم من أنهم لم يفيدوا بأنهم عانوا من عارضين أو أكثر من هذه الأعراض أكثر من متبايني الجنس.

هذا وكان المشاركون من مثليي ومثليات الجنس أكثر عرضة للتعرض لمشاكل صحية مزمنة، على الرغم من أن الرجال ثنائياتي الجنس (أي الرجال الذين أفادوا بتفضيل النساء والرجال على حد سواء) كانوا أقل من أفاد بالتعرض إلى مشاكل صحية مزمنة وأن النساء المثليات لم تفدن أكثر من النساء متباينات الجنس بذلك. يُذكر أن الباحثين لم يجدوا علاقة ذات دلالة إحصائية بين الميول الجنسية والصحة الجسدية بشكل عام. وبعد السيطرة على الآثار المضللة المحتملة لمشاكل الصحة العقلية على المشاكل الصحية الجسدية، وجد الباحثون أيضاً أن التأثير الإحصائي للإبلاغ عن ميل مثلي الجنس على ظهور الأمراض المزمنة والحادة اختفى، على الرغم من أن تأثير الميل ثنائي الجنس بقي في هذا السياق.

عرّفت دراسة ساندفورت الميول الجنسية من حيث التفضيل أو الانجذاب من دون الإشارة إلى السلوك أو التعريف الذاتي، مما يجعل من الصعب مقارنة نتائجها بنتائج الدراسات التي تعرّف الميل الجنسي تعريفاً إجرائياً بشكل مختلف. فعلى سبيل المثال، من الصعب المقارنة بين نتائج هذه الدراسة في ما يتعلق بثنائياتي الجنس (الذين يتم تعريفهم على أنهم الرجال أو النساء الذين يفيدون بتفضيل جنسي متساوٍ للرجال والنساء) بنتائج دراسات أخرى تتعلق بـ"المثليين الذين عاشوا تجارب متباينة الجنس" أو الأشخاص "غير المتأكدين" من هويتهم الجنسية. وكما هو الحال في معظم هذه الأنواع من الدراسات، كانت التقييمات الصحية عبارة عن إفادات ذاتية، الأمر الذي قد يجعل النتائج غير موثوق بها إلى حد ما. ولكن هذه الدراسة تتمتع أيضاً بعدد كبير من

نقاط القوة: فقد استخدمت عينة كبيرة وتمثيلية من السكان في بلد ما، بدلاً من النهج السهل في أخذ العينات الذي يستخدم أحياناً في هذه الأنواع من الدراسات، وقد شملت هذه العينة وجود عدد كاف من المثليين والمثليات ليتم التعامل مع بياناتهم في مجموعات منفصلة في التحليلات الإحصائية للدراسة. وأفاد ثلاثة أشخاص فقط في العينة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لذا لم يبدو أن الأمر يشكل عامل التباس محتمل، على الرغم من أنه لم يتم ربما التبليغ عن هذا الفيروس بالعدد الفعلي للإصابة به.

وفي محاولة لتلخيص النتائج في هذا المجال، يمكن أن نذكر تقريراً أعده في العام 2011 معهد الطب تحت عنوان صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية¹⁵. ويُعتبر هذا التقرير مراجعة موسعة للمؤلفات العلمية تأتي على ذكر مئات الدراسات التي تدرس الحالة الصحية للسكان من فئة الإل جي بي تي. ولا بد من الإشارة إلى أن معدّي هذا التقرير هم علماء على دراية جيدة بهذه القضايا (على الرغم من أننا نتمنى لو تم إشراك خبراء الطب النفسي بشكل أوسع). ويستعرض التقرير النتائج على الصحة الجسدية والعقلية في مرحلة الطفولة والمراهقة، وأوائل مرحلة الرشد ومنتصفه وأواخره. وتمشياً مع الدراسات المذكورة أعلاه، يستعرض هذا التقرير أدلة تظهر أن الشباب من الإل جي بي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس)، بالمقارنة مع الشباب متبايني الجنس، هم أكثر عرضة للاكتئاب، وكذلك لمحاولات الانتحار والتفكير بالانتحار. إلى جانب ذلك، هم أكثر عرضة للتعرض للعنف والتحرش والتشرد. كما أن الأفراد من الإل جي بي في أوائل مرحلة الرشد أو منتصفها هم أكثر عرضة لاضطرابات المزاج والقلق والاكتئاب والتفكير بالانتحار ومحاولات الانتحار.

ويبين تقرير معهد الطب هذا أنه يبدو أن الراشدين من الإل جي بي، والنساء على وجه الخصوص، أكثر احتمالاً، مثل الشباب من الإل جي بي، للتدخين، وتعاطي الكحول والإدمان عليها، والإدمان على المخدرات الأخرى. ويستشهد التقرير بدراسة¹⁶ وجدت أن الأشخاص الذين عرّفوا عن أنفسهم على أنهم غير متبايني الجنس لجؤوا إلى خدمات الصحة النفسية أكثر من الأشخاص متبايني الجنس، وأخرى¹⁷ وجدت أن المثليات لجأن إلى خدمات الصحة النفسية بمعدلات أعلى من متباينات الجنس.

ويشير تقرير معهد الطب إلى أن "الأبحاث ركزت على المثليين والمثليات أكثر من تلك التي ركزت على ثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية"¹⁸. كما أن العدد القليل نسبياً من الدراسات التي ركزت على الأشخاص مغايري الهوية الجندرية تظهر معدلات عالية من الاضطرابات النفسية، ولكن استخدام عينات غير احتمالية وعدم وجود مجموعات مقارنة من غير متبايني الجنس يدعو إلى التشكيك في صحة هذه الدراسات¹⁹. وعلى الرغم من أن بعض الدراسات قد أشارت إلى أن استخدام العلاج الهرموني قد يكون مرتبطاً بالنتائج السلبية على الصحة الجسدية في صفوف السكان مغايري الهوية الجندرية، يشير التقرير إلى أن الأبحاث ذات الصلة كانت "محدودة"، وأنه "لم يتم إجراء أي تجارب سريرية حول هذا الموضوع"²⁰. (ستتم مناقشة النتائج الصحية للأفراد مغايري الهوية الجندرية بشكل مفصل أدناه في هذا القسم وكذلك في القسم الثالث).

ويزعم تقرير معهد الطب أن الدليل على أن السكان الإل جي بي تي يعانون من اضطرابات عقلية وجسدية أسوأ ليست أدلة قاطعة تماماً. ولدعم هذا الادعاء، يستشهد التقرير بدراسة²¹ أجريت في العام 2001 حول الصحة العقلية شملت 184 زوجاً من الشقيقات ضم أختاً مثلية وأختاً متباينة الجنس. ولم تجد الدراسة اختلافات ذات دلالة إحصائية في معدلات مشاكل الصحة العقلية، فيما وجدت أن الثقة بالنفس أعلى بكثير لدى الشقيقات المثليات. هذا ويشير تقرير معهد الطب أيضاً إلى دراسة²² أجريت

في العام 2003 ولم تجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين الرجال متبايني الجنس والمثليين أو ثنائيي الجنس من حيث السعادة العامة، والصحة الظاهرة، والرضا عن الوظيفة. ومع الاعتراف بهذه الملاحظات والدراسات التي لا تدعم الاتجاه العام، تشير الغالبية العظمى من الدراسات التي ورد ذكرها في التقرير إلى خطر أعلى عمومًا من ضعف الصحة العقلية في صفوف السكان الإل جي بي تي بالمقارنة مع السكان متبايني الجنس.

الغريزة الجنسية والانتحار

تلقي هذه العلاقة بين الغريزة الجنسية والانتحار دعمًا علميًا قويًا. ولا بد من الإشارة إلى أن هذه العلاقة جديرة بالاهتمام الخاص نظرًا إلى أن خطر الانتحار هو الأكثر إثارة للقلق بين مخاطر الصحة العقلية كافة، وذلك يعود في جزء منه إلى حقيقة أن الأدلة قوية وثابتة، وفي الجزء الآخر إلى حقيقة أن الانتحار مدمر ومأسوي جدًا بالنسبة إلى الشخص والأسرة والمجتمع. وبالتالي، فإن فهم عوامل خطر الانتحار بشكل أفضل قد يسمح لنا بإنقاذ الأرواح بكل ما للكلمة من معنى²³.

وفي هذا الإطار، نشرت عالمة الاجتماع والباحثة في شؤون الانتحار آن هاس وزملاؤها مقال مراجعة موسّع في العام 2011 يستند إلى نتائج مؤتمر عُقد في العام 2007 تحت الجمعية الطبية للمثليين والمثليات، والمؤسسة الأمريكية للحد من الانتحار، ومركز موارد الحد من الانتحار²⁴. كما فحص العلماء دراسات نشرت منذ هذا المؤتمر المنعقد في العام 2007. ولأغراض تقريرهم، عرّف الباحثون الميل الجنسي على أنه "تحديد جنسي ذاتي وسلوك جنسي وانجذاب أو خيال جنسي"²⁵.

هذا ووجدت هاس وزملاؤها العلاقة بين الميل الجنسي مثلي الجنس أو ثنائيي الجنس من جهة ومحاولات الانتحار من جهة أخرى مدعومة جيدًا من البيانات. وأشار الباحثون إلى أن الاستطلاعات السكانية للمراهقين في الولايات المتحدة منذ التسعينيات تبين أن محاولات الانتحار أكثر بمرتين إلى 7 مرات في صفوف طلاب المدارس الثانوية الذين يعرفون عن أنفسهم كإل جي بي تي، مع كون الميل الجنسي متوقعًا بشكل أقوى في صفوف الذكور أكثر من الإناث. وقد راجع الباحثون بيانات من نيوزيلندا تشير إلى أن الأفراد من الإل جي بي تي كانوا ست مرات أكثر عرضة لمحاولة الانتحار. إلى جانب ذلك، أشاروا إلى استطلاعات متعلقة بالصحة أجريت في صفوف الرجال في الولايات المتحدة والرجال والنساء في هولندا تظهر ارتباط السلوك تجاه الجنس نفسه بخطر أعلى من محاولات الانتحار. وتظهر الدراسات المذكورة في التقرير أن النساء مثليات الجنس أو ثنائيات الجنس هم أكثر عرضة إجمالًا للتفكير في الانتحار، وأن الرجال مثليي الجنس أو ثنائيي الجنس معرضون أكثر إجمالًا لمحاولة الانتحار، وأن عدد محاولات الانتحار في خلال الحياة في صفوف غير متبايني الجنس أعلى لدى الرجال منه لدى النساء.

ومن خلال النظر في الدراسات التي بحثت في معدلات الاضطرابات النفسية في ما يتعلق بالسلوك الانتحاري، ناقشت هاس وزملاؤها دراسة²⁶ أجريت في نيوزيلندا تبين أن الأشخاص مثليي الجنس الذين يفيدون بمحاولات انتحار كانوا يعانون من معدلات أعلى من الاكتئاب والقلق واضطرابات السلوك. وتشير الاستطلاعات الصحية واسعة النطاق إلى أن معدلات تعاطي المخدرات هي أعلى بالثلث في صفوف الإل جي بي تي. ويُذكر أن الدراسات التي أجريت على صعيد العالم، مجموعة، أظهرت أن معدلات الاضطرابات العقلية والإدمان على المخدرات أعلى بنسبة 50 في المئة في صفوف الأشخاص الذين عرّفوا عن أنفسهم في

الاستطلاع كمثليات أو مثليين أو ثنائيي الجنس. وقد تبين أن معدلات الإدمان على المخدرات أعلى لدى النساء المثليات وثنائيات الجنس، في حين كانت معدلات الاكتئاب واضطرابات الهلع أعلى في صفوف الرجال المثليين أو ثنائيي الجنس.

إضافةً إلى ذلك، درست هاس وزملاؤها السكان مغاييري الهوية الجندرية، وأشاروا إلى قلة المعلومات المتاحة حول انتحار مغاييري الهوية الجندرية، وفي الوقت عينه إلى أن الدراسات الحالية تشير إلى زيادة خطر كبير ومتزايد للانتحار الفعلي. (تتم الإشارة إلى هذه النتائج هنا ولكن يتم التوسع فيها في القسم الثالث). وقدّرت دراسة سريرية²⁷ أجريت في العام 1997 المخاطر المرتفعة للانتحار في صفوف مغاييري الهوية الجندرية الذين تحولوا من رجال إلى نساء من خلال العلاج الهرموني، ولكنها لم تجد اختلافات بارزة في العدد الإجمالي للوفيات. وحددت مراجعة تمت على الصعيد الدولي في العام 1998 وشملت 2000 شخص خضعوا لعمليات إعادة تحديد الجنس 16 حالة من الانتحار المحتمل، وهو عبارة عن "معدل مرتفع بشكل يندب بالخطر من 800 حالة انتحار لكل 100 ألف متحول جنسيًا بعد الخضوع لعملية جراحية"²⁸. وفي دراسة أجريت في العام 1984، أظهرت عينة سريرية، من الأفراد مغاييري الهوية الجندرية الذين يطلبون إجراء عملية إعادة تحديد الجنس، أن معدلات محاولات الانتحار تتراوح ما بين 19 في المئة و 25 في المئة²⁹. كما أن عينة كبيرة شملت 40 ألف شخص معظمهم من المتطوعين الأمريكيين الذين أجابوا عن أسئلة استطلاع رأي على الإنترنت في العام 2000 وجدت أن الأشخاص مغاييري الهوية الجندرية يفيدون بمعدلات محاولات الانتحار أعلى من أي فئة، باستثناء المثليات³⁰.

وأخيرًا، تبين المراجعة التي أجرتها هاس وزملاؤها أنه من غير الواضح أي جوانب مغاييري الجنسية (الهوية، الانجذاب أو السلوك) هي التي ترتبط بشكل وثيق بخطر السلوك الانتحاري. وفي هذا السياق، يشير الباحثون إلى دراسة أجريت في العام 2010³¹ وأظهرت أن المراهقين الذين يعرفون عن أنفسهم كمتبايني الجنس ويفيدون بالوقت عينه بانجذاب إلى أشخاص من الجنس نفسه أو عن أي سلوك معهم لا يتمتعون بمعدلات انتحار أعلى بكثير من أولئك الذين يعرفون عن أنفسهم كمتبايني الجنس. كما استشهد الباحثون بالاستطلاع الوطني الكبير الذي شمل راشدين في الولايات المتحدة والذي أجرته ويندي بوستويك وزملاؤها (تم التطرق إليه في وقت سابق)³²، والذي أظهر أن الاضطرابات في المزاج واضطرابات القلق، وهي عوامل الخطر الرئيسية للسلوك الانتحاري، أكثر ارتباطًا بالهوية الذاتية الجنسية منها بالسلوك أو الانجذاب، خصوصًا بالنسبة للنساء.

إلى جانب ذلك، قدّم مارتين بلودرل، وهو عالم نفس سريري نمساوي، وزملاؤه مراجعة نقدية للدراسات الموجودة حول خطر الانتحار والميل الجنسي³³. وقد دحضت هذه المراجعة عدّة فرضيات وضعت لتفسير زيادة خطر الانتحار في صفوف غير متبايني الجنس، بما في ذلك التحيز في الإبلاغ الذاتي وال فشل في قياس محاولات الانتحار بدقة. وتعتبر هذه المراجعة أن التحسينات المنهجية التي أجريت على الدراسات منذ العام 1997 وفرت مجموعات مقارنة، وعينات دراسة تمثل الفئات المعنية بشكل أفضل، فضلًا عن المزيد من الوضوح في تحديد محاولات الانتحار والميول الجنسية على حد سواء.

هذا وتأتي هذه المراجعة على ذكر دراسة³⁴ أجراها في العام 2001 رينش سايفين وليامز، وهو أستاذ في علم النفس التنموي في جامعة كورنيل، وهي دراسة لم تجد أي اختلافات إحصائية بارزة بين الشباب متبايني الجنس والإل جي بي تي بعد استبعاد التقارير الكاذبة التي تفيد بمحاولات انتحار وإلقاء اللوم على "سيناريو معاناة من الانتحار" في الإفراط في الإبلاغ عن السلوك الانتحاري بين الشباب مثليي الجنس. ومع ذلك، يرى بلودرل وزملاؤه أن نتائج دراسة سيفين وليامز التي أشارت إلى أنه يمكن

لعدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين معدلات الانتحار من الإل جي بي تي والشباب متبايني الجنس أن يُنسب إلى صغر حجم العينة، الذي أسفر عن قوة إحصائية منخفضة³⁵. ولم يعطِ العمل اللاحق هذه النتيجة. وقد وجد استبيان لاحق أو دراسات قائمة على المقابلات مع تعريفات أكثر صرامة حول محاولات الانتحار زيادةً كبيرة في معدلات محاولات الانتحار بين الأشخاص غير متبايني الجنس. وقد وجدت عدة دراسات استقصائية على نطاق واسع حول الشباب أن ارتفاع مخاطر السلوك الانتحاري التي تم التبليغ عنها ازداد مع شدة المحاولات³⁶. وأخيراً، ووفقاً لبلودرل وزملائه، تشير مقارنة نتائج الاستبيانات بالمقابلات السريرية إلى أن الشباب مثليي الجنس هم أقل عرضة للإفراط في الإفادة بمحاولات الانتحار في استطلاعات الرأي من الشباب متبايني الجنس.

وخلص بلودرل وزملاؤه إلى أنه من بين المرضى النفسيين، يكثر مثليي الجنس أو ثنائيي الجنس في "محاولات الانتحار الخطيرة"، وأن الميل الجنسي من أقوى العوامل التي تنبئ بالانتحار. وبالمثل، في الدراسات السكانية غير سريرية، تبين أن عدم التباين الجنسي من أقوى العوامل التي تنبئ بمحاولات الانتحار. ويشير الباحثون في هذا السياق إلى ما يلي:

أدت المراجعة الأكثر شمولاً للدراسات الدولية المنشورة وغير المنشورة حول العلاقة ما بين محاولات الانتحار والميول الجنسية عبر منهجيات مختلفة إلى إنتاج صورة متناقضة للغاية: وجدت جميع الدراسات تقريباً زيادة في محاولات الانتحار المبلغ عنها ذاتياً في صفوف الأقليات الجنسية³⁷.

وفي إطار الاعتراف بالتحديات التي تواجه كل هذه البحوث، يعتبر الباحثون أن "المشكلة الرئيسية تبقى في ترسيم الحدود بين الميل متباين الجنس وغير متباين الجنس"³⁸.

ومن جهتها، حللت دراسة قام بها ريتشارد هيريل وزملاؤه في العام 1999 على 103 أزواج من التوائم الذكور في منتصف العمر من سجل التوائم في حقبة حرب فيتنام في هاينز، إيلينوي، شملت فرداً واحداً من التوائم أفاد بوجود شريك ذكر بعد سن الـ 18³⁹. وقد اعتمدت الدراسة عدة تدابير لقياس الانتحار ولضبط العوامل الخارجية التي قد تثير الارتباك مثل تعاطي المخدرات أو الاكتئاب. ووجدت الدراسة "زيادةً كبيرة في انتشار الأعراض الانتحارية مدى الحياة" لدى التوائم الذكور الذين مارسوا الجنس مع الرجال مقارنة مع أشقائهم التوائم الذين لم يفعلوا ذلك، بشكل مستقل عن آثار الإرباك المحتملة لتعاطي المخدرات والكحول⁴⁰. على الرغم من أن الدراسة صغيرة نسبياً وتعتمد على الإفادة الذاتية لكل من السلوكيات مع شخص من الجنس نفسه والأفكار أو السلوكيات الانتحارية، من الملاحظ أنها تستخدم عينة احتمالية (تلغي التحيز في الاختيار)، وتستخدم أساليب ضبط للتوائم المشاركين (مما يقلل من آثار العامل الجيني والعمر أو العرق، وما إلى هنالك).

وقد عُيّيت الدراسة بالرجال في منتصف العمر. أما الآثار التي قد تترتب على المراهقين فلم تكن واضحة.

وقد حللت دراسة أجراها روبن ماثي وزملاؤه في العام 2011 تأثير الميل الجنسي على معدلات الانتحار في الدنمارك في خلال أول 12 عاماً بعد تشريع الشراكة المنزلية المسجلة بين أشخاص من الجنس نفسه في البلد، وذلك باستخدام بيانات من شهادات وفاة صادرة بين العامين 1990 و 2001، فضلاً عن تقديرات التعداد السكاني الدنماركي⁴¹. ووجد الباحثون أن معدل الانتحار

حسب السن للرجال الذين يعيشون شراكة منزلية مسجلة مع شخص من الجنس نفسه كان حوالي 8 أضعاف المعدل عينه بالنسبة إلى رجال الذين يعيشون زواجًا متباين الجنس، وحوالي ضعفي المعدل بالنسبة إلى الرجال الذين لم يسبق لهم الزواج. أما بالنسبة إلى النساء، فلم يكن للشراكة المنزلية المسجلة سوى تأثير محدود غير بارز إحصائيًا على خطر الوفاة انتحاريًا، وقد قدر الباحثون أن تأثير وضع فيروس نقص المناعة البشرية على صحة الرجال مثليي الجنس قد يكون قد ساهم في هذا الاختلاف في النتائج بين الرجال والنساء. ولا بد من الإشارة إلى أن هذه الدراسة محدودة بسبب حقيقة أن وضع الشراكة المنزلية المسجلة هي مقياس غير مباشر للميل أو السلوك الجنسي، ولا يشمل المثليين والمثليات الذين لا يعيشون ضمن شراكة منزلية مسجلة، وهذا واستبعدت الدراسة أيضًا الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا⁴². وأخيرًا، كان العدد المطلق للأفراد الذين يعيشون ضمن شراكة منزلية مسجلة في وقت إجراء الدراسة أو قبلها صغيرًا نسبيًا، مما قد يحد من استنتاجات الدراسة.

ونشر الأستاذ في طب الأطفال غاري رامافيدي وزملاؤه دراسة في العام 1991 شملت 137 من الذكور ما بين 14 و21 عامًا عرّفوا عن أنفسهم كمثليي الجنس (88 في المئة) أو كثنائيي الجنس (12 في المئة). وقد حاول رامافيدي وزملاؤه، من خلال منهجية الدراسة المقارنة للحالة، تبيان العوامل التي كانت الأكثر تنبؤًا بالانتحار لهذه الفئة من السكان⁴³. ومقارنةً مع أولئك الذين لم يحاولوا الانتحار، فإن أولئك الذين حاولوا ذلك كانوا أكثر احتمالًا بشكل بارز لاعتبار وتسمية أنفسهم علنًا بثنائيي الجنس أو بمثليي الجنس في سن مبكرة، والإفادة بالاعتداء الجنسي وبالطعاطي غير المشروع للمخدرات. وقد أشار الباحثون إلى أن احتمال محاولة الانتحار "تضاعلت مع التقدم في السن في وقت اعتبار الأشخاص أنفسهم ثنائيي الجنس أو مثليي الجنس". وعلى وجه التحديد، "مع كل عام من التأخير في تحديد الذات، انخفضت احتمالات محاولة الانتحار بأكثر من 80 في المئة"⁴⁴. وتعتبر هذه الدراسة محدودة لاستخدامها عينة غير محتملة صغيرة نسبيًا، على الرغم من أن الباحثين أشاروا إلى أن نتائجها تتماشى مع النتائج السابقة التي توصلوا إليها⁴⁵ حول العلاقة العكسية بين المشاكل النفسية الاجتماعية من جهة والسن الذي يتطابق الشخص فيه مع المثلية الجنسية".

وعُنت دراسة أجراها بلودرل وزملاؤه في العام 2010 بمحاولات انتحار أفاد بها الشخص بذاته في صفوف 1382 شخصًا نمساويًا راشدًا للتأكيد على الأدلة القائمة والتي تشير إلى أن الأفراد مثليي الجنس وثنائيي الجنس أكثر عرضة لمحاولة الانتحار⁴⁶. وبغية شحذ النتائج، وضع الباحثون تعريفات أكثر صرامة لـ"محاولات الانتحار" وعملوا على تقييم أبعاد متعددة من الميل الجنسي، مميزين ما بين التخييلات الجنسية، والشركاء المفضلين، وتحديد الذات، والسلوك الجنسي البارز في الآونة الأخيرة، والسلوك الجنسي لمدى العمر. كما وجدت هذه الدراسة زيادة خطر محاولات الانتحار في صفوف الأقليات الجنسية على جميع أبعاد الميل الجنسي. وبالنسبة إلى النساء، كان الخطر هو الأعلى لدى النساء اللواتي أظهرن سلوكيات جنسية مثلية. أما بالنسبة إلى الرجال، فقد كان هذا الخطر هو الأعلى لدى الرجال الذين تمتعوا بسلوكيات متباينة أو ثنائية الجنس في فترة 12 شهرًا السابقة والذين عرّفوا عن أنفسهم كمثليي أو ثنائيي الجنس. أما الأشخاص الذين كانوا غير متأكدين من هويتهم الجنسية فقد أفادوا بأعلى نسبة محاولات انتحار (44 في المئة)، على الرغم من أن هذه المجموعة كانت صغيرة وشملت أقل من 1 في المئة من المشاركين.

وفي العام 2016، أجرى ترافيس سالوي هوتس، طالب الدراسات العليا في جامعة تورونتو، وزملاؤه تحليلًا تلويًا جمع البيانات من 30 دراسة مقطعية حول محاولات الانتحار شملت كلها 21201 شخصًا راشدًا من الأقليات الجنسية⁴⁷. وقد استخدمت هذه الدراسات إما العينات السكانية أو العينات المجتمعية. وبما أن كل منهجية في أخذ العينات تتمتع بنقاط قوة خاصة بها وبتحيزات

محتملة⁴⁸، أراد الباحثون دراسة أي اختلافات في معدلات محاولات الانتحار بين نوعي العينات. ومن بين المشاركين من الإل جي بي تي في الاستطلاعات السكانية، أفاد 11 في المئة بأنهم حاولوا الانتحار مرة واحدة على الأقل، مقارنة بـ 4 في المئة من الأفراد متبايني الجنس الذين شاركوا في هذه الاستطلاعات⁴⁹. ومن المشاركين من الإل جي بي تي في الاستطلاعات المجتمعية، أفاد 20 في المئة بأنهم حاولوا الانتحار⁵⁰. هذا وأظهرت التحليلات الإحصائية أن الاختلافات في منهجيتي أخذ العينات أدت إلى 33 في المئة من التباين في أرقام محاولات الانتحار التي ودرت في الدراسات.

ويشير البحث في الغريزة الجنسية وخطر الانتحار إلى أن الأشخاص الذين يعرفون عن أنفسهم كمثليين أو مثليات أو ثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية، أو أولئك الذين يشعرون بانجذاب نحو أشخاص من الجنس نفسه أو يشاركون في سلوك جنسي مع شخص من الجنس نفسه معرضون إلى خطر متزايد بشكل كبير للتفكير بالانتحار ومحاولة الانتحار، والإقدام على الانتحار. ونشير هنا إلى أننا سننظر، في الجزء اللاحق من القسم الثاني الذي يعالج نموذج الضغوطات الاجتماعية، في مجموعة من الحجج المطروحة لتفسير هذه النتائج ونطرح الأسئلة حولها. ونظرًا إلى العواقب المأساوية التي قد تنتج عن المعلومات غير الكافية أو غير الكاملة في هذه المسائل، وإلى تأثيرها على السياسة العامة والرعاية الطبية، تبرز حاجة ماسة إلى المزيد من البحث في أسباب خطر الانتحار المرتفع في صفوف الأقليات الجنسية.

الغريزة الجنسية وعنف الشريك الحميم

قد تمحور عددٌ كبير من الدراسات البحثية حول الاختلافات بين نسب عنف الشريك الحميم لدى الأزواج من الجنس نفسه والأزواج من جنسين مختلفين. ودرست هذه الأبحاث نسب التعرض لعنف الشريك الحميم (التعرض للعنف على يد الشريك) ونسب ممارسة العنف على الشريك الحميم (ارتكاب العنف ضد الشريك). إضافة إلى العنف الجسدي والجنسي، تمعن بعض الدراسات أيضًا في العنف النفسي، الذي يشمل الهجمات والتهديدات اللفظية وغيرها من أشكال الاعتداءات المشابهة. وتشير الأدلة بأهميتها إلى أن نسبة عنف الشريك الحميم أعلى بكثير بين الأزواج من الجنس نفسه.

وفي العام 2014، أجرت الباحثة آنا بولر وزملاؤها من كلية لندن للصحة والطب الاستوائي مراجعةً منهجية لـ 19 دراسة (مع تحليل تلوي لـ 17 دراسة منها) للنظر في العلاقة بين عنف الشريك الحميم والصحة لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.⁵¹ وجمع البيانات المتاحة، وجدوا أن مجموع الانتشار الحياتي لدى السكان المعرضين لعنف الشريك الحميم كان 48 في المئة (جاءت التقديرات من الدراسات متباينة، وتراوحت بين 32 في المئة و82 في المئة). فمجموع انتشار العنف ضد الشريك الحميم في غضون السنوات الخمس الماضية كان 32 في المئة (تراوحت التقديرات ما بين 16 في المئة و51 في المئة). وارتبط التعرض لعنف الشريك الحميم بزيادة معدلات تعاطي المخدرات (مجموع نسبة الأرجحية 1.9)، وبحالة فيروس نقص المناعة البشرية (مجموع نسبة الأرجحية 1.5)، وبزيادة معدلات أعراض الاكتئاب (مجموع نسبة الأرجحية 1.5). وتم ربط ارتكاب عنف الشريك الحميم أيضًا بزيادة معدلات تعاطي المخدرات (مجموع نسبة الأرجحية 2.0). إلا أن هذا التحليل التلوي كان محدودًا نظرًا لقلّة الدراسات التي شملها. كما أن تباين نتائج الدراسات قد يقوّض دقة هذا التحليل. إضافة إلى ذلك، فإن

معظم الدراسات التي تمت مراجعتها اعتمدت نهجًا سهلاً في أخذ العينات بدلاً من استخدام عينات احتمالية، واستخدمت كلمة "شريك" من دون تمييز العلاقات طويلة المدى من العلاقات العابرة.

واستعرضت كل من عالمتي النفس الإنجليزيتين سابرينا نوينسكي وإيريك بوبن عام 2012 دراسات بلغ عددها 54 دراسة حول انتشار التعرض لعنف الشريك الحميم بين الرجال متبايني الجنس والرجال المثليين⁵². وأظهرت الدراسات نسب إيذاء ناتجة عن عنف الشريك الحميم لدى الرجال المثليين تتراوح ما بين 15 في المئة و51 في المئة. وبالمقارنة مع الرجال متبايني الجنس، بيّنت استعراض هذه الدراسات أنه "يبدو أن الرجال المثليين عانوا أكثر من عنف الشريك الحميم الجنسي وأقل من عنف الشريك الحميم الجسدي، ومن مستويات مماثلة من عنف الشريك الحميم النفسي"⁵³. وتشير الباحثتان أيضاً إلى أنه وفقاً لتقديرات انتشار عنف الشريك الحميم على مدى الأشهر الـ 12 الأخيرة، تعرّض الرجال المثليون "لعنف جسدي ونفسي وجنسي من قبل الشريك الحميم بنسبة أقل من الرجال متبايني الجنس، على الرغم من النقص النسبي في تقديرات الأشهر الاثني عشر التي قد تجعل هذه النتيجة غير موثوقة. وتشير الباحثتان إلى أن "واحدة من النتائج الأكثر إثارة للقلق هي انتشار الإكراه الجنسي الشديد وسوء المعاملة في علاقات الذكور مع شخص من الجندر نفسه"⁵⁴، وذلك وفقاً لدراسة أجريت في العام 2005⁵⁵ حول عنف الشريك الحميم لدى رجال مثليين يحملون فيروس نقص المناعة البشرية. ووجدت نوينسكي ووبن علاقة بين حمل فيروس نقص المناعة البشرية من جهة وعنف الشريك الحميم من جهة أخرى في كل من العلاقات المثلية ومتباينة الجنس. وما جعل مراجعتها محدودة هو أن عدد كبير من الدراسات حول عنف الشريك الحميم لدى أشخاص من الجنس نفسه استند إلى عينات صغيرة من ذات النهج السهل في أخذها.

هذا وأجرى كل من كاثرين فيناران وروب ستيفنسون من جامعة إيموري في العام 2012 مراجعة منهجية لـ 28 دراسة حول التعرض لعنف الشريك الحميم بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.⁵⁶ وقدّرت كل دراسة من تلك الدراسات نسب التعرض لعنف الشريك الحميم لدى المثليين من الرجال جاءت مشابهةً للنسب لدى جميع النساء أو أعلى منها بغض النظر عن الميل الجنسي. وخلص الباحثان إلى أن "الأدلة الظاهرة التي تمّ استعراضها هنا توضح أن عنف الشريك الحميم، النفسي والجسدي والجنسي، يحدث في العلاقات بين الرجال بمعدلات تنذر بالخطر"⁵⁷. وفي أغلب الأحيان تمت الإفادة بالتعرض للعنف الجسدي من الشريك الحميم، مع نسب تتراوح بين 12 في المئة و45 في المئة.⁵⁸ وتراوح نسبة التعرض للعنف الجنسي من الشريك الحميم بين 5 في المئة و31 في المئة، مع إشارة 9 دراسات من أصل 19 إلى نسب تتخطى 20 في المئة. وبيّنت ست دراسات التعرض للعنف النفسي من الشريك الحميم، بنسب تتراوح بين 5 في المئة و73 في المئة.⁵⁹ فيما بيّنت ثماني دراسات ممارسة العنف على الشريك الحميم الجسدي، بنسب تتراوح بين 4 في المئة و39 في المئة. وتراوح نسب ممارسة العنف على الشريك الحميم الجنسي بين 0.7 في المئة و28 في المئة؛ وبيّنت أربع دراسات من الدراسات الخمس التي تمت مراجعتها نسباً تصل إلى 9 في المئة أو أكثر. هذا وقامت دراسة واحدة فقط بقياس ممارسة العنف النفسي، وقدّرت نسبة انتشاره بـ 78 في المئة. يُذكر أن عدم وجود تصميم بحثي متناسق بين الدراسات التي تمت مراجعتها (مثل بعض الاختلافات بشأن التعريف الدقيق لعنف الشريك الحميم، وتربط أشكال عنف الشريك الحميم التي تمت دراستها، وفترات العودة بالذاكرة المستخدمة لقياس العنف) يجعل من المستحيل احتساب مجموع تقديرات الانتشار، التي ستكون مفيدة نظراً لعدم وجود عينة محلية قائمة على الاحتمالية.

إلى جانب ذلك، استخدمت دراسة أجرتها في العام 2013 نعومي غولدبرغ وإلان ماير من جامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس عينة احتمالية كبيرة من حوالي 32000 فرد من استطلاع كاليفورنيا حول الصحة لتقييم الاختلافات في عنف الشريك الحميم بين مجموعات مختلفة: متبايني الجنس؛ الأفراد الذين يعترفون عن أنفسهم على أنهم مثليين ومثليات وثنائيي الجنس؛ والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ولكن لم يعرفوا عن أنفسهم على أنهم مثليين أو ثنائيي الجنس، والنساء اللواتي يمارسن الجنس مع نساء، ولكن لم يعرفن عن أنفسهن على أنهن مثليات أو ثنائيات الجنس.⁶⁰ وانتشر عنف الشريك الحميم لدى كل من مجموعات الإل جي بي الثلاث (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس) على مدى الحياة ولسنة واحدة بشكل أكبر من مجموعة متبايني الجنس، ولكن هذا الفرق كان بارزاً على الصعيد الإحصائي فقط لدى النساء ثنائيات الجنس والرجال المثليين. فالنساء ثنائيات الجنس كن أكثر عرضة لعنف الشريك الحميم على مدى الحياة (52 في المئة من النساء ثنائيات الجنس مقابل 22 في المئة من النساء متباينات الجنس و32 في المئة من المثليات) وكن قد تعرّضن لعنف الشريك الحميم في السنة السابقة (27 في المئة من ثنائيات الجنس مقابل 5 في المئة من متباينات الجنس و10 في المئة من المثليات). أما بالنسبة إلى الرجال، فقد سجلت كل من المجموعات غير متباينة الجنس الثلاث معدلات أعلى من التعرض لعنف الشريك الحميم على مدى الحياة ولمدة سنة واحدة، ولكن هذا لم يكن بارزاً على الصعيد الإحصائي إلا للرجال المثليين، الذين كانوا أكثر عرضة لعنف الشريك الحميم على مدى الحياة (27 في المئة من الرجال المثليين مقابل 11 في المئة من الرجال متبايني الجنس و 19.6 في المئة من الرجال ثنائيي الجنس) وعلى مدى العام السابق (12 في المئة من الرجال المثليين مقابل 5 في المئة من الرجال متبايني الجنس و 9 في المئة من الرجال ثنائيي الجنس). واختبر الباحثون أيضاً ما إذا يمكن أن يفسر الإسراف في شرب الكحول والضغطات النفسية ارتفاع نسب انتشار التعرض لعنف الشريك الحميم أكثر لدى الرجال المثليين والنساء ثنائيات الجنس؛ لكن مراقبة هذه المتغيرات كشفت عكس ذلك. فما يحّد هذه الدراسة هو أنه لم يتم مراقبة المتغيرات النفسية المحتملة الأخرى (إلى جانب شرب الكحول والضغطات)، إحصائياً أو غير ذلك، والتي ربما تكون هي مسؤولة عن هذه النتائج.

ولتقدير مدى انتشار التعرض للضرب بين الشركاء مثليي الجنس، نشر الباحث في مجال الوقاية من الإيدز غريغوري غرين وود وزملاؤه دراسة في العام 2002 تستند إلى مقابلات هاتفية مع عينة قائمة على الاحتمالية مؤلفة من 2881 رجلاً يمارسون الجنس مع رجال في أربع مدن من العام 1996 وحتى العام 1998.⁶¹ ومن بين الرجال الذين تمت مقابلتهم، ذكر 34 في المئة أنهم تعرضوا للاعتداء النفسي أو الرمزي، وذكر 22 في المئة تعرّضهم للاعتداء الجسدي، و5 في المئة تعرّضهم للاعتداء الجنسي. بالإجمال، ذكر 39 في المئة تعرّضهم لنوع من الضرب، و18 في المئة تعرّضهم لأكثر من نوع واحد من أنواع الضرب في السنوات الخمس السابقة. هذا وذكر الرجال الذين تقل أعمارهم عن 40 عامًا تعرّضهم بشكل ملحوظ للعنف والضرب أكثر من الرجال الذين تعدوا 60 عامًا من العمر. وخلص الباحثون إلى أن انتشار الضرب في إطار علاقات الشركاء الحميمة مرتفع جداً في عينات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وذلك نظرًا لأن النسب على مدى الحياة عادة ما تكون أعلى من النسب على مدى خمس سنوات، فإنه من المرجح أن عدداً أكبر بكثير من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال تعرّض للعنف على مدى الحياة أكثر من الرجال متبايني الجنس.⁶² وكانت نسبة انتشار الضرب الجسدي على مدى خمس سنوات لدى هذه العينة من الرجال الحضريين الذين يمارسون الجنس مع الرجال أيضاً "أعلى بكثير" من النسبة السنوية للعنف الشديد (3 في

المئة) أو العنف الكلي (12 في المئة) التي عانت منها عينة تمثيلية من النساء متباينات الجنس اللواتي يعشن مع الرجال، ما يشير إلى أن تقديرات ممارسة العنف بالضرب لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في هذه الدراسة "هي أعلى من تلك لدى النساء متباينات الجنس أو مماثلة لها".⁶³ وما حدّ من هذه الدراسة هو استخدامها لعينة من أربع مدن، لذا ليس من الواضح إن كان يمكن تعميم النتائج على المناطق غير الحضرية.

النتائج الصحية على مغايري الهوية الجندرية

إن البحث في نتائج على الصحة العقلية لدى الأفراد مغايري الهوية الجندرية أكثر محدودية من البحث في تلك النتائج في صفوف الأشخاص من الإل جي بي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس)، وذلك لأن الناس الذين يعرفون عن أنفسهم على أنهم من مغايري الهوية الجندرية يشكلون نسبةً ضئيلة جداً من السكان. فإن إجراء الاستطلاعات والدراسات القائمة على عدد كبير من السكان لهؤلاء الأفراد صعب أو حتى مستحيل. ومع ذلك، تشير الأبحاث المتاحة المحدودة جداً إلى أن مغايري الهوية الجندرية يتعرضون لمخاطر متزايدة من اضطرابات في الصحة العقلية. ويبدو أن معدلات الاضطرابات إثر تعاطي المخدرات، واضطرابات القلق والاكتئاب والانتحار تميل إلى أن تكون أعلى لدى مغايري الهوية الجنسية من الإل جي بي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس).

وفي العام 2015، أجرى أستاذ طب الأطفال وعلم الأوبئة في جامعة هارفرد ساري ريزنر وزملاؤه دراسة استيعابية لمجموعة ذات زوج متطابق من الاضطرابات في الصحة العقلية لـ 180 فرداً من مغايري الهوية الجندرية تتراوح أعمارهم بين 12-29 عاماً (106 متحولين من إناث إلى ذكور و74 متحولاً من ذكور إلى إناث)، تمت مطابقتهم مع أشخاص لم يجرؤوا عملية إعادة تحديد الجنس على أساس الهوية الجندرية⁶⁴. وقد ظهرت لدى الشباب المغاير للهوية الجندرية مخاطر مرتفعة من الاكتئاب (50.6 في المئة مقابل 20.6 في المئة)⁶⁵ والقلق (26.7 في المئة مقابل 10.0 في المئة)⁶⁶. ومخاطر التفكير في الانتحار (31.1 في المئة مقابل 11.1 في المئة)⁶⁷ ومحاولة الانتحار (17.2 في المئة مقابل 6.1 في المئة)⁶⁸، وإيذاء النفس من دون تعمد القتل (16.7 في المئة مقابل 4.4 في المئة)⁶⁹ بالمقارنة مع الأشخاص الذين لم يجرؤوا عملية إعادة تحديد الجنس. ولجأت نسبة كبيرة من الشباب مغايري الهوية الجندرية إلى مراكز خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى الداخليين (22.8 في المئة مقابل 11.1 في المئة)⁷⁰ وخدمات العيادة الخارجية للرعاية الصحية العقلية (45.6 في المئة مقابل 16.1 في المئة)⁷¹. وقد لوحظ عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في الصحة العقلية لدى المقارنة بين الأفراد مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور والأفراد مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث بالنسبة للعمر والعرق/الانتماء العرقي واستخدام الهرمون.

وقد نجحت هذه الدراسة في شمل أفراد لجؤوا إلى عيادة صحية مجتمعية، وبالتالي لم يتم تحديدهم فقط على أنهم يلبون المعايير التشخيصية لاضطراب الهوية الجنسية في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية، ولم يتم اختيارهم من سكان مرضى دخلوا عيادة لعلاج مشاكل الهوية الجندرية. ومع ذلك، أشار ريزنر وزملاؤه

الى أن دراستهم كانت محدودة من حيث تصميم دراسة مراجعة الرسم البياني الاستيعادية، مثل نقص الوثائق والاختلاف في نوعية المعلومات المسجلة من قبل المهنيين الطبيين.

ويخلص تقرير صادر عن المؤسسة الأمريكية لمنع الانتحار ومعهد وليامز، وهو مؤسسة فكرية لقضايا الإل جي بي تي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية) في كلية الحقوق في جامعة كاليفورنيا، النتائج حول محاولات الانتحار بين مغايري الهوية الجندرية والبالغين غير المطابقين جندياً من عينة وطنية كبيرة تضم أكثر من 6000 شخص.⁷² وتشكل هذه الدراسة الأكبر حول مغايري الهوية الجندرية والبالغين غير المطابقين جندياً حتى اليوم، على الرغم من أنها تستخدم النهج السهل في أخذ العينات بدلاً من استخدام عينة قائمة على السكان. (العينات القائمة على عدد كبير من السكان مستحيلة تقريباً نظراً لانخفاض معدل انتشار الأفراد مغايري الهوية الجندرية بين السكان بشكل عام). ويتلخص النتائج الرئيسية لهذه الدراسة، كتب الباحثون:

إن نسبة انتشار محاولات الانتحار بين المشاركين في المسح الوطني حول تمييز مغايري الهوية الجندرية، الذي أجرته فرقة العمل الوطنية للمثليين والمثليات والمركز الوطني للمساواة بين مغايري الهوية الجندرية، هي 41 في المئة، وهي نسبة تتجاوز نسبة الـ 4.6 في المئة من سكان الولايات المتحدة الذين حاولوا الانتحار بأشواط، وهي أعلى أيضاً من نسبة 10-20 في المئة من البالغين من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس الذين أفادوا بأنهم حاولوا الانتحار.⁷³

ولاحظ الباحثون أن "المشاركين الذين قالوا إنهم تلقوا الرعاية الصحية المتعلقة بالتحول أو أرادوا تلقيها في يوم من الأيام أبلغوا أيضاً عن محاولات الانتحار أكثر من أولئك الذين قالوا إنهم لم يريدوا هذه الرعاية"، لكن "المسح لم يقدم معلومات عن أوقات محاولات الانتحار المبلغ عنها في ما يتعلق بتلقي الرعاية الصحية المتعلقة بالتحول، ما يحول دون التحقيق في التفسيرات المتعلقة بالتحول لهذه الأنماط."⁷⁴ واقترحت بيانات المسح وجود صلة بين محاولات الانتحار والاضطرابات العقلية التي تحدث والتعرض للتمييز أو سوء المعاملة، على الرغم من إشارة الباحثين إلى بعض القيود المفروضة على هذه النتائج: "إن بيانات المسح لم تسمح لنا بتحديد وجود علاقة سببية مباشرة بين التعرض للرفض أو التمييز أو الإيذاء أو العنف، ومحاولات الانتحار على مدى الحياة"، على الرغم من أنهم لم يجدوا دليلاً على أن الضغوطات تفاعلت مع عوامل الصحة العقلية "لإنتاج نقطة ضعف ملحوظة في السلوك الانتحاري لدى مغايري الهوية الجندرية والأفراد غير المطابقين جندياً."⁷⁵

ووجدت دراسة أجراها كريستين كليمنتس-نول وزملاؤه عام 2001 على 392 شخصاً من مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث و 123 شخصاً من مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور أن 62 في المئة من الأشخاص الذكور المتحولين إلى إناث و 55 في المئة من الإناث المتحولين إلى ذكور كانوا يعانون من الاكتئاب في وقت الدراسة، و 32 في المئة من كل من المجموعتين حاول الانتحار.⁷⁶ وأشار الباحثون إلى أن: "انتشار محاولات الانتحار بين مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث ومغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور في دراستنا كانت أعلى بكثير من تلك التي ظهرت في العينات الاحتمالية لدى أسر أمريكية وعينة قائمة على السكان من رجال بالغين لديهم شركاء من الجنس ذاته."⁷⁷

تفسيرات المشاكل الصحية: نموذج الضغوط الاجتماعية

إن الانتشار الكبير لمشاكل الصحة العقلية لدى فئة إل جي بي تي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية) يدعو للقلق، ويتعين على صناع القرار والأطباء السعي للحد من هذه المخاطر. ولكن لمعرفة نوع الإجراءات التي تساعد في التحسن، علينا أن نفهم أسباب هذه المشاكل بشكل أفضل. فإن الاستراتيجيات الصحية والاجتماعية لمساعدة السكان غير المتباينين جنسياً في الولايات المتحدة في يومنا هذا محدودة جداً، وقد يرجع ذلك جزئياً إلى التفسيرات المحدودة نسبياً لمشاكل الصحة العقلية التي يقدمها علماء الاجتماع والنفس.

وعلى الرغم من محدودية الفهم العلمي لسبب ظهور مشاكل الصحة العقلية هذه لدى الأقليات غير متباينة الجنس، تدفع فرضية معينة تسمى نموذج الضغوط الاجتماعية بنسبة كبيرة من الجهود العامة إلى التخفيف من هذه المشاكل. ويفترض هذا النموذج أن التمييز والوصم وغيرها من الضغوطات المشابهة تساهم في تسبب سوء الصحة العقلية بين الأقليات الجنسية. ويمكن تحسين مشاكل الصحة العقلية التي تعاني منها الأقليات الجنسية من خلال الحد من هذه الضغوطات، ما يبين دور نموذج الضغوطات الاجتماعية هذا.

ويواجه الأفراد من الأقليات الجنسية تحديات اجتماعية ملحوظة مثل وصمهم وتمييزهم العلني والتحرش بهم، وفي كثير من الأحيان يواجهون صراعاً في التوفيق بين سلوكياتهم وهوياتهم الجنسية والمبادئ التي ترسي عليها أسرهم ومجتمعاتهم المحلية. إضافة إلى ذلك، يصبحون أكثر عرضة للخضوع لتحديات مثل تلك التي تعاني منها بعض الأقليات الأخرى، والتي تنشأ من التهميش من قبل جزء كبير من المجتمع أو الصراع معه بشكل قد يؤثر سلبيًا على صحتهم⁷⁸. ويصنّف الكثير من الباحثين هذه التحديات المختلفة في إطار مفهوم الضغوطات الاجتماعية ويعتقدون أن هذه الضغوطات تسهم عمومًا في ارتفاع معدلات مشاكل الصحة العقلية بين الأقليات من إل جي بي تي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية)⁷⁹.

وفي محاولة لتفسير التفاوت في الصحة العقلية بين متبايني الجنس وغير متبايني الجنس، يشير الباحثون في بعض الأحيان إلى فرضية الضغوطات الاجتماعية أو الأقلية⁸⁰. مع ذلك، إن الإشارة إلى نموذج الضغوطات الاجتماعية أو الأقلية أدق، لأن العلاقة الافتراضية بين الضغوطات الاجتماعية والصحة العقلية هي أكثر تعقيداً وأقل دقة من أن تُجمع في فرضية واحدة⁸¹. فالمصطلح "الضغط" يمكن أن تكون له دلالة واحدة، بدءاً من وصف لحالة جسدية إلى حالة عقلية أو عاطفية من الغضب أو القلق أو وضع اجتماعي أو اقتصادي أو شخصي سيئ. وتنشأ المزيد من الأسئلة عندما يفكر المرء بالأنواع المختلفة للضغوطات التي قد تؤثر بنسب متفاوتة على الصحة النفسية لدى الأقليات. وسوف نناقش بعض هذه الجوانب من نموذج الضغوطات الاجتماعية بعد لمحة موجزة عن النموذج كما تم تحديده في دراسة حديثة حول الصحة العقلية لدى إل جي بي تي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية).

ويحاول نموذج الضغوطات الاجتماعية أن يشرح لماذا يمتلك الأشخاص غير متبايني الجنس، إجمالاً، معدلات أعلى من المشاكل في الصحة العقلية مقارنةً بالأشخاص الآخرين. ولا يقدم تفسيراً كاملاً لأوجه التفاوت بين الأشخاص غير متبايني الجنس والأشخاص متبايني الجنس، كما أنه لا يفسر مشاكل الصحة العقلية لمريض معين، بل يصف العوامل الاجتماعية التي قد تؤثر

بشكل مباشر أو غير مباشر على المخاطر الصحية لدى إل جي بي تي (المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية)، والتي قد تصبح واضحة على مستوى السكان فحسب. وقد يؤثر بعض هذه العوامل على متبايني الجنس أيضًا، ولكن ربما يتعرض إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية) لهذه العوامل بنسب أكبر.

وفي مقالة مؤثرة نُشرت عام 2003 حول نموذج الضغطات الاجتماعية، قام المتخصص في الوبائيات النفسية وخبير الميل الجنسي إيلان ماير بالتمييز بين الضغطات البعيدة والمباشرة على الأقليات. فالضغطات البعيدة لا تعتمد على "تصورات أو تقييمات" فردية، وبالتالي "يمكن اعتبارها مستقلةً عن التحديد الذاتي مع وضع الأقلية المعين"⁸². وعلى سبيل المثال، إذا تم النظر إلى رجل على أنه مثلي الجنس من قبل صاحب العمل وتم طرده من عمله على هذا الأساس، سيشكل ذلك عامل ضغط بعيد، إذ إن حدث الضغط، وهو التمييز غير متعلق بما إذا تم تحديد الرجل في الواقع كمثلي، إنما يتعلق فقط بموقف وتصوّر لشخص آخر. وتميل الضغطات البعيدة إلى عكس الظروف الاجتماعية بدلًا من ردة فعل الفرد في تلك الظروف. أما الضغطات المباشرة في المقابل، فهي أكثر شخصية وترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتحديد الذاتي للفرد كمثلية أو مثلي أو ثنائي الجنس أو مغاير الهوية الجنسية. وفي مثال على الضغطات المباشرة عندما تحدّد امرأة شابة ذاتها على أنها مثلية، وتختار إخفاء تلك الهوية عن أفراد عائلتها خوفًا من الرفض، أو بسبب شعور داخلي بالعار. وتعتمد آثار الضغطات المباشرة في مثل هذه الحال اعتمادًا كبيرًا على الفهم الذاتي للفرد والظروف الاجتماعية الفريدة. وسنقوم في هذا القسم بوصف أنواع الضغطات المفترضة في نموذج الضغطات الاجتماعية، بدءًا من الضغطات البعيدة لننتقل بعدها إلى الضغطات المباشرة، ودراسة بعض الأدلة التجريبية التي تم التوصل إليها حول الروابط بين الضغطات ومشاكل الصحة العقلية.

التمييز والتعصب. تصنّف مختلف التصرفات العلنية من سوء المعاملة إلى العنف والتحرش والتمييز من قبل الباحثين كـ "أحداث التعصب". ويعتقد أن تكون هذه التصرفات من أهم الضغطات على الأفراد غير متبايني الجنس. وقد وجدت دراسات حول الأقليات من إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية) أنها تميل إلى التعرّض إلى هذه الأنواع من أحداث التعصب بشكلٍ متكرر أكثر من عامة السكان⁸³.

وتشير الأدلة المتاحة إلى أن أحداث التعصب تساهم في مشاكل الصحة العقلية. فقد وجدت دراسة أجريت عام 1999 من قبل أستاذ علم النفس في جامعة كاليفورنيا ديفيس غريغوري هيريك وزملاؤه باستخدام بيانات دراسات حول 2259 فردًا من إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية) في ساكرامنتو أن الأفراد الذين حددوا أنفسهم على أنهم مثليات ومثليون وقد تعرّضوا لجريمة تعصب في السنوات الخمس السابقة- والجريمة هنا تعني الاعتداء أو السرقة أو التخريب بدافع من الهوية الجنسية الفعلية أو المتصورة للضحية - ظهرت لديهم أعراض اكتئاب شديدة، وأعراض إجهاد مؤلمة، وقلقًا أكثر من المثليات والمثليين الذين لم يتعرضوا لجريمة تعصب خلال الفترة ذاتها⁸⁴. إضافة إلى ذلك، ظهرت لدى المثليات والمثليين الذين أبلغوا عن كونهم ضحايا جرائم التعصب في السنوات الخمس الماضية مستويات من أعراض الاكتئاب وأعراض الإجهاد المؤلمة أعلى بكثير من الأفراد الذين عانوا من جرائم غير تعصبية في الفترة نفسها (على الرغم من أن المجموعتين لم تختلفا

كثيراً فيما يتعلق بالقلق). ولم يتم العثور على ارتباطات ملموسة قابلة للمقارنة للأفراد الذين يحددون هويتهم الجنسية ذاتياً على أنهم من ثنائيي الجنس، والذين يشكلون جزءاً صغيراً من المشاركين في الاستطلاع.

ووجدت الدراسة أيضاً أن المثليين والمثليات الذين يخضعون لجرائم الانحياز هم أكثر عرضة لإظهار مشاعر الضعف والحس المنخفض من إتقان أو قوة الشخصية بالمقارنة مع المشاركين الآخرين في الدراسة. وتؤكد هذه النتائج، التي تتناول التأثير الضار لجرائم الانحياز، على الدراسة التي أجريت عام 2001 من قبل عالم الاجتماع جاك ماكديفيت وزملائه في جامعة نورث إيسترن الذين بحثوا في الاعتداءات المتصاعدة باستخدام البيانات من قسم شرطة بوسطن⁸⁵. كما وجدوا أن ضحايا جرائم الانحياز يميلون إلى عيش آثار الاعتداء بشكل حاد ولفترة أطول من الزمن بالمقارنة مع ضحايا الجرائم غير المتعلقة بالانحياز. (وبحثت الدراسة في الاعتداءات التي يسببها الانحراف بشكل عام، بدلاً من تقييد التحليلات التي توصلت إليها حول الاعتداءات التي يسببها انحراف الإل جي بي تي، على الرغم من أن جزءاً كبيراً من الأشخاص المشاركين في الدراسة اختبروا الاعتداءات بسبب كونهم مثليين).

وتظهر أنماط مماثلة أيضاً في أوساط المراهقين المثليين، إذ يتعرضون لسوء المعاملة بشكل مرتفع⁸⁶. وفي دراسة أجريت عام 2011، قام العالم الاجتماعي والسلوكي ستيفن تي. راسل وزملاؤه في جامعة أريزونا بتحليل دراسة شملت 245 شخصاً من الراشدين الشباب الإل جي بي تي الذين قيّموا الأثر الرجعي للتعرض لسوء المعاملة داخل المدرسة بسبب الوضع الحقيقي أو المتصور للإل جي بي تي الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة عشرة والتاسعة عشرة. ووجد الباحثون ارتباطات قوية بين التعرض لسوء المعاملة داخل المدرسة ومشاكل الصحة العقلية في السنوات الأولى من مرحلة الرشد⁸⁷. وتم تقييم التعرض لسوء المعاملة عن طريق طرح أسئلة للإجابة عنها بنعم أو لا، على سبيل المثال: "في خلال سنوات دراستي الإعدادية أو الثانوية، وبينما كنت في المدرسة، تعرضت للدفع بقوة والصفع، والضرب أو الركل من قبل شخص لم يكن تصرفه ينم عن مجرد مزحة أو تسليية"، تليها أسئلة حول كيف أن غالبية هذه الأحداث ترتبط بالهوية الجنسية للمشارك في هذه الدراسة. ويعتبر المشاركون في الدراسة الذين عانوا من مستويات عالية من سوء المعاملة داخل المدرسة بسبب هويتهم الجنسية أكثر عرضة بـ 2.6 مرة للاكتئاب في السنوات الأولى من مرحلة الرشد و 5.6 مرة أكثر عرضة للقيام بمحاولات انتحار، بالمقارنة مع أولئك الذين عانوا من مستويات منخفضة من سوء المعاملة. وكانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية عالية، على الرغم من أن الدراسة يحتمل أن تكون محدودة بسبب استخدامها للدراسات الاستقصائية بأثر رجعي من أجل قياس حوادث سوء المعاملة. ووجدت دراسة قامت بها أستاذة العمل الاجتماعي جوانا ألميدا وزملاؤها كانت تعتمد على دراسة الشباب في بوسطن لعام 2006 (وهي دراسة لمدة سنتين أجراها طلاب المرحلة الثانوية في المدارس العامة في بوسطن)، أن التصورات التي تكونت بعد أن تعرضوا للإيذاء بسبب وضع الإل جي بي تي تمثل ارتفاعاً في أعراض الاكتئاب بين طلاب الإل جي بي تي. وبالنسبة لطلاب الإل جي بي تي الذكور، وليس الإناث، وجدت الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين التعرض لسوء المعاملة والأفكار الانتحارية وإيذاء النفس⁸⁸.

وتظهر الاختلافات في التعويضات تمييزاً في مكان العمل، والتي يمكن أن يكون لها آثار مباشرة وغير مباشرة على الصحة العقلية. وقام م. ف. لي بادجيت، أستاذ في الاقتصاد في جامعة ماساشوستس في أمهرست، بتحليل البيانات التي تم جمعها بين

عامي 1989 و 1991 في دراسة اجتماعية وجدت أن الموظفين الذكور المثليين تلقوا تعويضات أقل بكثير (من 11 في المئة إلى 27 في المئة) من الموظفين الذكور متبايني الجنس، حتى بعد المقارنة بينهم على أساس الخبرة، والتعليم، والمهنة، وغيرها من العوامل⁸⁹. وفقاً لعرض قام به بادجيت عام 2009⁹⁰، تظهر تسع دراسات أجريت من العام 1990 إلى أوائل العام 2000 "باستمرار أن الرجال المثليين وثنائيي الجنس يكسبون من 10 إلى 32 في المئة أقل من الرجال متبايني الجنس"، وأن الاختلافات في المهن لا يمكن أن تكون مسؤولة عن الكثير من التفاوتات في الأجور. ووجد الباحثون أيضاً أن النساء المثليات يكسبن أكثر من النساء متباينات الجنس⁹¹، الأمر الذي قد يشير إلى أن أنماط التمييز تختلف بين الرجال والنساء، أو أن هناك عوامل أخرى ترتبط بالسلوك المثلي والتحديد الجنسي الذاتي لدى الرجال والنساء، مما يؤثر على أرباحهم، مثل انخفاض معدل تربية الأطفال أو كونهم الأجراء الأساسيين في الأسرة.

وتشير الأدلة إلى أن التفاوت في الأجور يمكن أن يساعد على تفسير بعض الفوارق على مستوى السكان في ما يخص مشاكل الصحة العقلية⁹²، على الرغم من أنه من الصعب معرفة ما إذا كانت الاختلافات في الصحة العقلية تفسر الاختلافات في الأجور. وأظهرت دراسة أجراها كريغ والدو عام 1999⁹³ تتمحور حول العلاقة بين تجاهل المثليين في مكان العمل - التي تحدها المواقف الاجتماعية السلبية تجاه المثليين - والتوتر لدى 287 فرداً من المثليين والمثليات وثنائيي الجنس (إل جي بي)، أن الأفراد الإل جي بي الذين عانوا من التجاهل في مكان عملهم "أبدوا مستويات أعلى من الضغوطات النفسية والمشاكل الصحية، فضلاً عن انخفاض رضاهم عن جوانب عديدة من وظائفهم". وتجعل البيانات المقطعية المستخدمة في عدد كبير من هذه الدراسات من المستحيل استنتاج السببية، على الرغم من أن جميع الدراسات المرتقبة والتحليلات النوعية لتأثير البطالة على الصحة العقلية تشير إلى أن بعض الارتباطات على الأقل تم تفسيرها بواسطة الآثار النفسية والمادية للبطالة⁹⁴.

الوصم. ساهم علماء الاجتماع لسنوات عدة في توثيق مجموعة من الآثار السلبية للوصم على الأفراد، تتراوح بين القضايا المتعلقة باحترام الذات و الإنجازات الأكاديمية⁹⁵. ويعتبر الوصم عادة سمة ترتبط بالشخص، وتقل من قيمة هذا الشخص بالنسبة للآخرين في سياق اجتماعي خاص⁹⁶. وفي الكثير من الحالات، يتم مشاركة هذه التقييمات السلبية على نطاق واسع بين مجموعة ثقافية، وتصبح أساساً لاستبعاد الأفراد الموصومين أو معاملتهم بطريقة مغايرة. على سبيل المثال، يمكن للمريض العقلي أن يصبح وصماً عندما ينظر إليه على أنه عيب في شخصية الناس المصابين بأمراض عقلية. وأحد الأسباب التي تجعل من الوصم عاملاً هاماً في نموذج الضغوطات الاجتماعية هو أنه يمكن الاحتجاج به كتفسير حتى في حالة عدم وجود أحداث معينة من التمييز أو سوء المعاملة. فعلى سبيل المثال، يحدث وصم الاكتئاب عندما يستتر الشخص المكتئب عن اكتئابه لاعتباره أن الأصدقاء وأفراد العائلة سيرونه على أنه عيب في طبعه. وحتى عندما ينجح في التستر، وبالتالي لا يظهر أي تمييز فعلي أو سوء معاملة من قبل أصدقاء الفرد أو عائلته، قد يؤثر القلق الذي يشعر به الشخص المكتئب من جراء مواقف الآخرين على صحته العاطفية والعقلية.

ووجد الباحثون ارتباطاً بين مشاكل الصحة العقلية والوصم لدى بعض السكان، على الرغم من إجراء بعض البحوث التجريبية حول التأثيرات الصحية العقلية للوصم على الإل جي بي تي بشكل خاص. وليس من السهل تحديد الوصم أو استخدامه، مما

يجعل منه مفهومًا صعبًا وغامضًا على علماء الاجتماع التجريبيين. ومع ذلك، حاول الباحثون العمل مع هذا المفهوم باستخدام دراسات حول انخفاض قيمة الإدراك الذاتي من قبل الآخرين، ووجدوا علاقة بين تجارب الوصم ومخاطر سوء الحالة الصحية العقلية. ووجدت دراسة مقتبس عنها مرارًا أجزاها عام 1997 عالم الاجتماع والطبيب المتخصص في الأوبئة بروس لينك وزملاؤه وتتمحور حول العلاقة بين الوصم والصحة العقلية، أن للوصم تأثير "قوي ودائم" على الصحة العقلية لدى الرجال الذين كانوا يعانون من اضطراب عقلي وتعاطي المخدرات⁹⁷. وفي هذه الدراسة، يبدو أن آثار الوصم ستستمر حتى بعد تلقي الرجال علاجًا ناجحًا إلى حد كبير لحل مشاكلهم العقلية الأصلية ومشاكل تعاطي المخدرات. ووجدت الدراسة ارتباطًا ملموسًا بين بعض المتغيرات المتعلقة بالوصم - مثل تجارب تخفيف القيمة والرفض - وأعراض الاكتئاب قبل العلاج وبعده، وتشير الدراسة إلى أن آثار الوصم طويلة الأمد نسبيًا. وقد يدل هذا الأمر ببساطة على أن الأشخاص الذين يعانون من أعراض الاكتئاب يميلون إلى إظهار المزيد من الوصم، ولكن إذا كان هذا هو الحال، يتوقع الشخص أن أعراض الوصم آخذة في الانخفاض في مرحلة تلقي العلاج، إسوةً بالاكتئاب. غير أنه، ومنذ أن بقيت أعراض الوصم ثابتة، خلص الباحثون إلى أن هذه الأخيرة يجب أن يكون لها دور سببي في تشكيل أعراض الاكتئاب. والجدير بالذكر أن هذه الدراسة وجدت المتغيرات المتعلقة بالوصم تمثل بشكل فريد حوالي 10 في المئة أو أكثر بقليل من التباين في أعراض الاكتئاب، وبعبارة أخرى، كان للوصم تأثير بسيط على أعراض الاكتئاب، وإن كان هذا التأثير قد يعبر عن نفسه بطرق هامة على مستوى السكان. وأشار بعض الباحثين الآخرين إلى أن آثار الوصم عادة ما تكون بسيطة وعابرة. فعلى سبيل المثال، ناقش عالم الاجتماع في جامعة فاندريلت الأستاذ والتر غوف أن "الغالبية العظمى من حالات الوصم [التي يعاني منها المرضى المصابين بأمراض عقلية] تبدو عابرة ولا تشكل أي مشكلة خطيرة"⁹⁸.

وبدأ الباحثون مؤخرًا بشكل نسبي بمتابعة العمل التجريبي والنظري⁹⁹ من أجل معرفة كيفية تأثير الوصم على الصحة العقلية للأشخاص الإل جي بي تي، على الرغم من وجود بعض الجدل حول حجم آثار الوصم ومدتها. وقد يتأتى بعض الجدل من صعوبة تحديد الوصم وقياسه فضلًا عن الاختلافات في الوصم في سياقات اجتماعية مختلفة. ووجدت دراسة أجراها الطبيب النفسي والتر بوكتينج وزملاؤه في جامعة كولومبيا عام 2013 حول الصحة العقلية وشملت 1093 مغاير للهوية الجندرية، علاقة إيجابية بين الضغوطات النفسية وكل من الوصم الظاهر والداخلي، الذي تم قياسه باستخدام الأسئلة في الدراسة¹⁰⁰. ووجدت دراسة قام بها الطبيب النفسي السريري روبن لويس وزملاؤه من المتنبئين بأعراض الاكتئاب عام 2003¹⁰¹ وشملت 201 فردًا من المثليين والمثليات وثنائيي الجنس (إل جي بي) أن الوعي على الوصم كان مرتبطًا بشكل كبير بأعراض الاكتئاب، حيث تم تقييم الوعي بالوصم باستخدام استطلاع يضم عشرة مواد ساهمت في تقييم "الدرجة التي من خلالها يتوقع الشخص أن يتم الحكم عليه على أساس الصورة النمطية"¹⁰². ومع ذلك، غالبًا ما ترتبط أعراض الاكتئاب بالمعرفة السلبية حول الذات والعالم، والمستقبل، وقد يساهم هذا الأمر في التصور الشخصي للوصم بين الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب¹⁰³. وأشارت دراسة أجراها بوستويك عام 2011¹⁰⁴ تستخدم أيضًا إجراءات متعلقة بالوعي بالوصم وأعراض الاكتئاب إلى وجود علاقة إيجابية متواضعة بين نتائج الوصم وأعراض الاكتئاب لدى النساء الثنائيات، على الرغم من أن الدراسة كانت محدودة بسبب وجود عينة صغيرة نسبيًا. ومع ذلك، وجدت دراسة طويلة أجراها الطبيب النفسي لارس ويشستروم وزميله عام 2003¹⁰⁵ وشملت مراهقين نرويجيين أن الميل

الجنسي مرتبطاً بالوضع السيئ على صعيد الصحة العقلية بعد ظهور مجموعة متنوعة من عوامل نفسية خطيرة، بما في ذلك قيمة الذات. وفي حين لم تنظر هذه الدراسة مباشرة إلى الوصم كعامل خطر، فإنها تشير إلى أن العوامل النفسية مثل الوعي على الوصم وحده قد لا تمثل أوجه التفاوت في الصحة العقلية بين المتباينين والمتليين. وبالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه نظراً للتصميم المقطعي لهذه الدراسات، لا يمكن للاستدلالات السببية أن تكون مدعومة من قبل البيانات- أو الأنواع المختلفة من البيانات وستكون هناك الحاجة إلى المزيد من الأدلة لدعم الإستنتاجات حول العلاقات السببية. وعلى وجه الخصوص، من المستحيل إثبات من خلال هذه الدراسات أن الوصم يؤدي إلى مشاكل في الصحة العقلية. وفي المقابل، على سبيل المثال، تؤدي الصحة العقلية السيئة إلى إظهار الناس مستويات أعلى من الوصم، أو عامل ثالث يكون مسؤولاً عن الصحة العقلية السيئة والمستويات العالية من الوصم على السواء.

التستر. قد يؤثر الوصم على القرارات التي يتخذها الأفراد المتليون "حول ما إذا كان يجب عليهم الكشف عن ميلهم الجنسي أو التستر عليه". قد يقرر الإل جي بي تي التستر على ميلهم الجنسي لحماية أنفسهم ضد الانحياز المحتمل أو التمييز، من أجل تجنب الشعور بالعار، أو حدوث أي صراع محتمل بين دورهم الاجتماعي و رغباتهم الجنسية أو سلوكياتهم¹⁰⁶. أما السياقات الخاصة التي قد يكون فيها الإل جي بي تي أكثر عرضة للتستر على ميلهم الجنسي فتشمل المدرسة والعمل، والأماكن الأخرى حيث يشعرون أن الكشف عن ميلهم الجنسي يمكن أن يؤثر سلباً على الطريقة التي من خلالها ينظر إليهم الناس.

وهناك كمية كبيرة من الأدلة المستخرجة من البحوث النفسية تشير إلى أن التستر على جانب هام من هوية الفرد قد يكون له نتائج وخيمة على الصحة العقلية. وبشكل عام، يساهم التعبير عن مشاعر الفرد وتبادل جوانب هامة من حياة الفرد مع الآخرين بتأدية أدوار هامة في الحفاظ على الصحة العقلية¹⁰⁷. وشهدت العقود الأخيرة مجموعة متزايدة من البحوث حول العلاقات بين التستر عن الميل الجنسي والكشف عنه والصحة العقلية لدى جزء من سكان الإل جي بي تي¹⁰⁸. فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة أجرتها بيل روز راجنز وزملاؤها عام 2007¹⁰⁹ حول التستر على الميل الجنسي والكشف عنه في مكان العمل وشملت 534 فرداً من المتليين والمتليات وثنائيي الجنس، أن الخوف من الكشف عن الميل الجنسي يرتبط بالتوتر النفسي والنتائج الأخرى مثل الرضا الوظيفي. ومع ذلك، اعترضت الدراسة أيضاً على فكرة أن الكشف عن الميل الجنسي يؤدي إلى نتائج نفسية واجتماعية إيجابية، بما أن كشف الموظفين عن ميلهم الجنسي لم يرتبط بشكل كبير بمعظم المتغيرات المتعلقة بالنتائج. ويفسر الباحثون هذه النتيجة بالقول إن "هذه الدراسة تشير إلى أن التستر على الميل الجنسي قد يشكل قراراً ضرورياً وتكيفياً في بيئة غير داعمة أو معادية، الأمر الذي يؤكد على أهمية السياق الاجتماعي"¹¹⁰. ونظراً للتغيرات السريعة نسبياً في القبول الاجتماعي للزواج من أشخاص من الجنس نفسه ولإقامة علاقات جنسية مثلية على نطاق واسع في العقود الأخيرة¹¹¹، من الممكن أن تكون بعض البحوث حول الآثار النفسية للتستر على الميل الجنسي أو الكشف عنه قد عفا عليها الزمن، لأنه بشكل عام أصبح حالياً الضغط أقل على المتليين أو المتليات أو ثنائيي الجنس للتستر على هوياتهم الخاصة.

اختبار النموذج. إحدى الآثار المترتبة على نموذج الضغوطات الاجتماعية هو أن الحد من حجم التمييز والتحيز، ووصم الأقليات الجنسية من شأنه أن يساعد على الحد من معدلات المشاكل التي تصيب الصحة العقلية لهؤلاء السكان. هذا وسعت بعض

السلطات القضائية للحد من عوامل الضغط الاجتماعية هذه من خلال إقرار القوانين المتعلقة بمكافحة التمييز وجرائم الكراهية. وإن حققت هذه السياسات في الواقع النجاح المرجو من أجل الحد من عوامل الضغط هذه، فمن المتوقع أنها تساهم بالحد من معدلات المشاكل التي تصيب الصحة العقلية لدى السكان المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس إلى حد أن نموذج الضغوطات الاجتماعية يمثل بشكل دقيق أسباب هذه المشاكل. وحتى الآن، لم يتم تصميم الدراسات بطريقة يمكن أن تسمح لها باختبار بشكل قاطع فرضية أن الضغط الاجتماعي يسبب معدلات عالية من مشاكل الصحة العقلية السيئة لدى السكان المثليين، ولكن توجد أبحاث توفر بعض البيانات التي تظهر العلاقة الضمنية القابلة للاختبار لنموذج الضغوطات الاجتماعية.

وتبحث دراسة أجراها العالم الاجتماعي الطبي مارك هاتزنبلهر وزملاؤه عام 2009 في العلاقة بين المرض النفسي لدى السكان المثليين والمثليات وثنائيي الجنس وسياستين على مستوى الدولة تخصان هؤلاء السكان وهما: قوانين مكافحة جرائم الكراهية التي لم تشمل الميل الجنسي كقائمة محمية، والقوانين التي تحظر التمييز في العمل على أساس الميل الجنسي¹¹². واستخدمت الدراسة البيانات على النتائج المتعلقة بالصحة العقلية من الموجة 2 من الدراسة الوبائية الوطنية حول الكحول والحالات المشابهة، وهي عينة تمثيلية على الصعيد الوطني شملت 34653 راشد مدني غير مؤسسي، وقامت بقياس الاضطرابات النفسية وفقاً لمعيار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية¹¹³. وأجريت الموجة 2 من الدراسة الوبائية الوطنية حول الكحول والحالات المشابهة بين عامي 2004 و2005. ومن العينة، تم تحديد الهوية الجنسية لـ 577 من المشاركين في الدراسة باعتبارهم مثليين، ومثليات أو ثنائيي الجنس. وأظهر تحليل البيانات أن الأفراد المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يعيشون في الدول التي لا تطبق قوانين مكافحة جرائم الكراهية والتمييز معرضون إلى أرجحية عالية للإصابة بالمرض النفسي (بالمقارنة مع الأفراد المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس في الدول التي تطبق قانون أو قانونين من قوانين الحماية)، ولكن التحليل وجد علاقات ذات دلالة إحصائية هامة للاكتئاب الجزئي (وهو شكل من أشكال الاكتئاب الأقل خطورة ولكنه الأكثر ثباتاً)، واضطراب القلق العام، والاضطراب ما بعد الصدمة، بينما لم يتم العثور على العلاقات بين الحالات النفسية السبعة الأخرى الخاضعة للبحث لتكون ذات دلالة إحصائية هامة. ولا يمكن إجراء الاستدلالات الوبائية بسبب طبيعة البيانات، ما يشير إلى الحاجة إلى المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع ومواضيع مماثلة.

وحاول هاتزنبلهر وزملاؤه تحسين هذه الدراسة المقطعية من خلال العمل على دراسة استعدادية، نشرت عام 2010، وهذه المرة للبحث في التغيرات المتعلقة بالمرض النفسي في خلال الفترة التي أقرت فيها بعض الدول التعديلات الدستورية التي تعرّف الزواج على أنه اتحاد بين رجل واحد وامرأة واحدة- وهي تعديلات تم وصفها من قبل باحثي الدراسة بأنها "حظر لزواج المثليين"¹¹⁴. وتمعّن الباحثون في اختلافات المرض النفسي بين الموجة 1 من الدراسة الوبائية الوطنية حول الكحول والحالات المشابهة، التي أجريت بين عامي 2001 و2002، والموجة 2، التي تزامنت مع التعديلات الدستورية للدول بين عامي 2004 و2005. ولاحظوا أن انتشار الاضطرابات المزاجية لدى المشاركين في الدراسة من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يعيشون في الدول التي أقرت التعديلات على قانون الزواج ارتفع بنسبة 36.6 في المائة بين الموجتين 1 و2. وشهدت الاضطرابات المزاجية لدى المشاركين من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يعيشون في الدول التي لم تقر التعديلات على قانون الزواج، انخفاضاً بنسبة 23.6 في المائة، على الرغم من أن هذا التغيير ليس ذات دلالة إحصائية كبيرة. وشهد انتشار بعض الاضطرابات ارتفاعاً

في الدول التي أقرت هذه التعديلات وفي الدول التي لم تقرها على حد سواء. فاضطراب القلق العام، على سبيل المثال، شهد انتشارًا ملحوظًا في الدولتين، ولكن بحجم أكبر وذات دلالة إحصائية كبيرة في الدول التي أقرت التعديلات على قانون الزواج. ووجد هاتزنبرهler وزملاؤه أن الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات ارتفعت أكثر في الدول التي لم تقر التعديلات على قانون الزواج، ويعتبر هذا الإرتفاع ذات دلالة إحصائية كبيرة فقط لتلك الدول. (ارتفعت الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات في كلتي الحالتين، بنسبة مماثلة تقريبًا). وكما هو الحال مع الدراسة المقطعية السابقة، وبالنسبة لغالبية الحالات النفسية الخاضعة للبحث، لم يوجد أي ارتباط ملموس بين الحالات والسياسات الاجتماعية التي يفترض أن لها تأثير على النتائج المتعلقة بالصحة العقلية.

وتشمل بعض القيود المفروضة على نتائج الدراسة المشار إليها من قبل الباحثين ما يلي: قد ينتقل المشاركون في الدراسة من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يتمتعون بصحة جيدة من الدول التي ستقر في نهاية المطاف التعديلات على قانون الزواج نحو الدول التي لن تقر هذه التعديلات، وجرى تقييم الميل الجنسي فقط في خلال الموجة 2 من الدراسة الوبائية الوطنية حول الكحول والحالات المشابهة، وهناك بعض المرونة في الهوية الجنسية التي قد أدت إلى سوء تصنيف بعض المشاركين من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس، ويعتبر حجم العينة للمشاركين من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يعيشون في الدول التي أقرت التعديلات على قانون الزواج صغيرًا نسبيًا، مما يحد من القدرة الإحصائية للدراسة.

وإن الآلية السببية المفترضة للتغيير في متغيرات الصحة العقلية المرتبطة بالتعديلات على قانون الزواج هو أن الجدل العام الذي يحيط بالتعديلات قد يزيد من الضغوطات التي يعاني منها المثليون - وهي فرضية تم طرحها من قبل الطبيب النفسي شارون سكايلز روستوسكي وزملائه في دراسة حول مواقف الراشدين من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس في الدول التي أقرت التعديلات على قانون الزواج عام 2006¹¹⁵. وأظهرت البيانات التي تم جمعها في خلال هذه الدراسة أن المشاركين في الدراسة من المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس الذين يعيشون في الدول التي أقرت التعديلات على قانون الزواج عام 2006 يظهرون مستويات عالية من أنواع مختلفة من الضغوطات النفسية، بما في ذلك التوتر وأعراض الاكتئاب. ووجدت الدراسة أيضًا أن المشاركة في الأنشطة التي يمارسها الإل جي بي تي في خلال موسم الانتخابات كانت مرتبطة بزيادة الضغوطات النفسية. وقد يكون هذا الجزء من الضغوطات النفسية التي سجلتها هذه الدراسة، وشملت التوتر المتصور، وأعراض الاكتئاب (ولكن ليس تشخيصات الاضطرابات الإكتئابية)، وما وصفه الباحثون بـ"التأثر المتعلق بالتعديل"، أي مجرد انعكاس لمشاعر نموذجية خاصة بالمدافعين عندما يواجهون هزيمة سياسية في قضية يدافعون عنها بشغف. وتمثلت القيود الرئيسية الأخرى للدراسة في تصميمها المقطعي واعتمادها على المتطوعين للمشاركة فيها (على عكس الدراسة السابقة التي أجراها هاتزنبرهler وزملاؤه). وقد تكون منهجية الدراسة أيضًا قد انحازت إلى النتائج - أعلن الباحثون على مواقع الإنترنت وعبر الإعلانات في البريد الإلكتروني وخادم القائمة البريدية أنهم كانوا يبحثون عن مشاركين لإجراء دراسة حول "مواقف وتجارب الأفراد المثليين أو المثليات أو ثنائيي الجنس فيما يتعلق بالجدل" القائم حول زواج المثليين. وكما هو الحال مع العديد من أشكال النهج السهل في أخذ العينات، قد يكون الأفراد الذين يظهرون مواقف قوية بشأن القضايا التي لا تزال قيد البحث أكثر عرضة للمشاركة في الدراسة.

أما بالنسبة إلى آثار سياسات معينة، فإن الأدلة غامضة للغاية. فقد أظهرت دراسة أجراها هاتزنبلر وزملاؤه في العام 2009 علاقة بارزة بين مخاطر بعض مشاكل الصحة العقلية (وليس كلها) التي يواجهها مجتمع الإل جي بي تي وسياسات الدولة الخاصة بجرائم الكراهية وحماية العمل. حتى بالنسبة إلى جوانب الصحة العقلية التي وجدتتها هذه الدراسة مرتبطة بسياسات جرائم الكراهية أو حماية العمل، لم تكن الدراسة قادرة على إظهار علاقة خاصة بعلم الأوبئة بين السياسات والنتائج الصحية.

الخلاصة

قد يفسر نموذج الضغوطات الاجتماعية بعض النتائج السلبية على الصحة العقلية التي تعاني منها الأقليات الجنسية، على الرغم من أن الأدلة التي تدعم هذا النموذج محدودة وغير متسقة وغير مكتملة. كما أنه لا يمكن تعريف بعض المفاهيم الجوهرية لهذا النموذج، مثل الوصم، تعريفاً إجرائياً بسهولة. وفي هذا السياق، تبرز أدلة تربط بين بعض أشكال سوء المعاملة والوصم والتمييز من جهة وبين بعض مشاكل الصحة العقلية التي يعاني منها غير متبايني الجنس من جهة أخرى، ولكنه ليس من الواضح إطلاقاً تفسير هذه العوامل لجميع الاختلافات بين الأشخاص متبايني الجنس وغير متبايني الجنس. إذ يمكن التخفيف من تلك النتائج السيئة على الصحة العقلية إلى حد ما من خلال الحد من عوامل الضغط الاجتماعي، ولكن من غير المرجح أن تقضي هذه الاستراتيجية على كل مظاهر التفاوت في الصحة العقلية بين الأقليات الجنسية والسكان على نطاق أوسع. أما العوامل الأخرى، مثل معدلات التعرض للاعتداء الجنسي المرتفعة في صفوف الأشخاص من الإل جي بي تي، والتي جرت مناقشتها في القسم الأول، فقد تكون هي أيضاً وراء بعض هذه الاختلافات في الصحة العقلية. فقد أظهرت الأبحاث باستمرار أن "الناجين من الاعتداء الجنسي في فترة الطفولة يتعرضون بشكل ملحوظ إلى خطر مجموعة واسعة من الاضطرابات الصحية والنفسية والسلوكية والجنسية"¹¹⁶.

ومن المضر أيضاً للأشخاص غير متبايني الجنس تجاهل مخاطر المشاكل النفسية التي يواجهونها، والتي هي أكثر ارتفاعاً إحصائياً، أو التقليل منها، فإنه لمن المضر أيضاً تحديد أسباب هذه المخاطر المرتفعة بشكل خاطئ، أو تجاهل العوامل المحتملة الأخرى التي قد تؤدي دوراً في هذا السياق. وقد يؤدي افتراض أنه يمكن لنموذج واحد أن يفسر كل مخاطر الصحة العقلية التي يواجهها الأشخاص غير متبايني الجنس إلى تضليل الأطباء والمعالجين المكلفين بمساعدة هؤلاء الأشخاص الضعفاء. ومن هنا، يستحق نموذج الضغوطات الاجتماعية المزيد من البحث، ولكن لا ينبغي أن نفترض أنه يقدم تفسيراً كاملاً لأسباب الاختلافات العقلية في حال أراد الأطباء وصانعو السياسات معالجة تحديات الصحة العقلية التي يواجهها مجتمع الإل جي بي تي بشكل مناسب. إذ لا بد من إجراء المزيد من الأبحاث لاستكشاف أسباب تحديات الصحة العامة الهامة هذه وإيجاد الحلول المناسبة لها.

¹ مايكل كينغ Michael King وغيره، مراجعة منهجية للاضطراب النفسي والانتحار وإيذاء النفس المتعمد لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people"، مجلة الطب النفسي بايوميد سنترال 8 *BMC Psychiatry* (2008): 70، <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>.

² وجد الباحثون الذين أجروا هذا التحليل التلوي أساساً 13,706 أطروحة من خلال البحث في قواعد بيانات أكاديمية وأبحاث طبية. ولكن بعد استبعاد النسخات المطابقة ونتائج البحث غير المثبتة استعرضوا 476 أطروحة. وبعد استبعاد الدراسات غير المراقبة والأطروحات النوعية والمراجعات والتعليقات، وجد الكتاب 111 أطروحة في قواعد البيانات استبعدوا منها 87 أطروحة لم تركز على السكان أو لم تعتمد التشخيصات النفسية أو استخدمت عينات سيئة. اعتمدت الأطروحات الـ 28 المتبقية على 25 دراسة (استعرضت بعض الأطروحات بيانات من الدراسات عينها) وقيّمها كينغ King وزملاؤه وفق أربعة معايير نوعية: (1) ما إذا استخدمت عينات عشوائية أم لا؛ (2) ونسبة الدراسة التمثيلية (تُقاس وفق معدلات إجابات المسح)؛ (3) وما إذا أخذت العينة من عامة السكان أو من مجموعة ثانوية محدودة أكثر كطلاب الجامعات؛ (4) وحجم العينة. طابقت دراسة واحدة فقط المعايير الأربعة كافة. أكد الكتاب على القيود الفطرية لمفاهيم الميل الجنسي وتضارباتها وضمّوا معلومات حول كيفية تعريف هذه المفاهيم إجرائياً في الدراسات المحلّة - من ناحية الانجذاب للجنس عينه (أربع دراسات) والسلوك المثلي (ثلاث عشرة دراسة) والتحديد الذاتي (خمس عشر دراسة) وتصنيف أعلى من صفر على سلم كينسي (ثلاث دراسات) وتعريفان مختلفان للميل الجنسي (تسع دراسات) وثلاثة تعريفات مختلفة (دراسة واحدة). استخدمت ثماني عشرة دراسة إطاراً زمانياً محدداً لتحديد غريزة الأفراد الجنسية. وقُسمت الدراسات أيضاً إلى مجموعات لجهة تركيزها على مدى الحياة أو الانتشار في مدة اثني عشر شهراً ولجهة تحليل الكتاب للنتائج مجموعات المثليين والمثليات وثنائيي الجنس على نحو منفصل أو جماعي.

³ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.87 - 3.28.

⁴ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.69 - 2.48.

⁵ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.23 - 1.92.

⁶ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.23 - 1.86.

⁷ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.97 - 5.92.

⁸ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 2.32 - 7.88.

⁹ ويندي ب. بوستويك Wendy B. Bostwick وغيره، أبعاد الميل الجنسي وانتشار المزاج واضرابات القلق في الولايات المتحدة " Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States"، مجلة الصحة العامة الأمريكية 100 *American Journal of Public Health*، رقم 3 (2010): 468-475، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>.

¹⁰ أ. المرجع عينه، 470.

¹¹ يظهر الفرق في النتائج الصحية بين النساء اللواتي يحددن أنفسهن كمثليات والنساء اللواتي يبلغن عن سلوكيات جنسية وانجذابات مثلية حصرية بوضوح أهمية الاختلافات بين الهوية الجنسية والسلوك الجنسي والانجذاب.

- ¹² سوزان د. كوشران Susan D. Cochran وفيكي م. مايز Vickie M. Mays، شكاوى الصحة الجسدية في صفوف المثليات والمثليين وثنائيي الجنس والأفراد المتبايني الجنس من ذوي الخبرة المثلية: نتائج من استطلاع كاليفورنيا حول نوعية الحياة " Physical Health Complaints Among Lesbians, Gay Men, and Bisexual and Homosexually " مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 97، رقم 11 (2007): 2055-2048، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2006.087254>.
- ¹³ كريستين إ. غريلا Christine E. Grella وغيره، تأثير الجندر والميل الجنسي والحاجة في اللجوء إلى العلاج من جزاء تعاطي المواد والاضطرابات النفسية: نتائج من استطلاع كاليفورنيا حول نوعية الحياة "Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey"، مجلة الطب النفسي بايوميد سنترال *BMC Psychiatry* 9، رقم 1 (2009): 52، <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-52>.
- ¹⁴ ثيو ج. م. ساندفورت Theo G.M. Sandfort وغيره، الميل الجنسي ووضع الصحة العقلية والجسدية: نتائج من استطلاع سكاني هولندي "Sexual Orientation and Mental and Physical Health Status: Findings from a Dutch Population Survey"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 96، (2006): 1125-1119، <http://dx.doi.org/10.2105/2FAJPH.2004.058891>.
- ¹⁵ روبرت غراهام Robert Graham وغيره، لجنة الشؤون الصحية الخاصة بالمثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية والتغرات في الأبحاث والفرص، معهد الطب "Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Institute of Medicine"، صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية: بناء الأسس لفهم أفضل *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding* (واشنطن العاصمة: منشورات الأكاديميات الوطنية The National Academies Press، 2011)، <http://dx.doi.org/10.17226/13128>.
- ¹⁶ سوزان د. كوشران Susan D. Cochran وج. غريير سوليفان J. Greer Sullivan وفيكي م. مايز Vickie M. Mays، انتشار استخدام الخدمات الصحية للاضطرابات النفسية والضائقة النفسية والصحة العقلية في صفوف المثليات والمثليين وثنائيي الجنس الراشدين في الولايات المتحدة "Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States"، مجلة علم النفس العلاجي والسريري *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71، رقم 1 (2007): 61-53، <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53>.
- ¹⁷ ليزا أ. رازانو Lisa A. Razzano وأليشيا ماتيزو Alicia Matthews وتوندا ل. هيوز Tonda L. Hughes، اللجوء إلى خدمات الصحة العقلية: مقارنة بين النساء المثليات والمثليات والجنس "Utilization of Mental Health Services: A Comparison of Lesbian and Heterosexual Women"، مجلة الخدمات الاجتماعية للمثليين والمثليات *Journal*

- 14 *of Gay & Lesbian Social Services*، رقم 1 (2002): 51-66،
http://dx.doi.org/10.1300/J041v14n01_03
- ¹⁸ روبرت غراهام Robert Graham وغيره، صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجنسانية The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People، 4.
- ¹⁹ المرجع عينه، 190، مراجعة أيضًا 258-259.
- ²⁰ المرجع عينه، 211.
- ²¹ إستير د. روثبلوم Esther D. Rothblum وروندا فاكور Rhonda Factor، المثليات وأخواتهن كمجموعة مقارنة: العوامل الديموغرافية والصحية العقلية "Lesbians and Their Sisters as a Control Group: Demographic and Mental Health Factors"، العلم النفسي *Psychological Science* 12، رقم 1 (2001): 63-69،
<http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00311>
- ²² ستيفن م. هورويتز Stephen M. Horowitz ودايفد ل. وايس David L. Weis ومولي ت. لافلن Molly T. Laflin مؤشرات التثائية الجنسية ونوعية الحياة ونمط الحياة والصحة "Bisexuality, Quality of Life, Lifestyle, and Health Indicators"، مجلة التثائية الجنسية *Journal of Bisexuality* 3، رقم 2 (2003): 5-28،
http://dx.doi.org/10.1300/J159v03n02_02
- ²³ في هذا السياق، لا بدّ من الإشارة إلى أن معدّل الانتحار العام قد ارتفع في السنوات الأخيرة في الولايات المتحدة: "من عام 1999 وحتى نهاية عام 2014، ازداد معدّل الانتحار وفق الأعمار في الولايات المتحدة بنسبة 24 في المئة، أي من 10.5 إلى 13.0 لكل 100,000 نسمة، وازدادت وتيرة هذا الارتفاع بعد عام 2006." سالي كورتن Sally C. Curtin ومارغريت وارنر Margaret Warner وهولي هيديجارد Holly Hedegaard، ازدياد الانتحار في الولايات المتحدة، 2014-1999 "Increase in suicide in the United States, 1999 - 2014"، المركز الوطني للإحصاءات الصحية National Center for Health Statistics، مجموعة بيانات المركز رقم 241 (22 نيسان/ إبريل 2016)،
<http://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db241.htm>
- ²⁴ آن ب. هاس Ann P. Haas وغيرها، الانتحار وخطر الانتحار في صفوف المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجنسانية: مراجعة وتوصيات "Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations"، مجلة المثلية الجنسية *Journal of Homosexuality* 58، رقم 1 (2010): 10-51،
<http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2011.534038>
- ²⁵ المرجع عينه، 13.
- ²⁶ دايفد م. فيرغسون David M. Fergusson ول. جون هورود L. John Horwood وأنيث ل. بوتريه Annette L. Beautrais، هل الميل الجنسي مرتبط بمشاكل الصحة العقلية وقابلية الانتحار لدى الشباب؟ "Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People?"، أرشيف الطب النفسي العام *Archives of General Psychiatry* 56، رقم 10 (1999): 876-880،
<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.876>

²⁷ بول ج. م. فان كيسستيرين Paul J.M. Van Kesteren وغيره، حالات الوفيات والمرض لدى مغايري الهوية الجندرية الذين يخضعون لعلاج استبدال الهرمونات " Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones"، علم الغدد الصم السريري *Clinical Endocrinology* 47، رقم 3 (1997): 343-337، <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>

²⁸ فريدمان فافلن Friedemann Pfäfflin وأستريد يونج Astrid Junge، إعادة تحديد الجنس: ثلاثون سنة من دراسات المتابعة الدولية بعد جراحة إعادة تحديد الجنس: مراجعة شاملة، 1991-1961 " Sex Reassignment: Thirty Years " of International Follow-Up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review، 1961 - 1991، ترجمة روبرتا ب. جاكوبسون Roberta B. Jacobson وآلف ب. ماير Alf B. Meier (دوسلدورف: سيمبوزيون بابلشينغ Symposium Publishing، 1998)، <https://web.archive.org/web/20070503090247/http://www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm>

²⁹ جين م. دكسين Jean M. Dixen وغيره، الموصفات النفسية الاجتماعية للمرشحين الذين جرى تقييمهم لجراحة إعادة تحديد الجندر " Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 13، رقم 3 (1984): 276-269، <http://dx.doi.org/10.1007/BF01541653>

³⁰ روبن م. ماثي Robin M. Mathy، هوية مغايري الجنس وقابلية الانتحار في عينة غير سريرية: الميل الجنسي والتاريخ النفسي والسلوك القهري " Transgender Identity and Suicidality in a Nonclinical Sample: Sexual Orientation, Psychiatric History, and Compulsive Behaviors"، مجلة علم النفس والغريزة الجنسية البشرية *Journal of Psychology & Human Sexuality* 14، رقم 4 (2003): 65-47، http://dx.doi.org/10.1300/J056v14n04_03

³¹ يو زاو Yue Zhao وغيره، تفكير انتحاري ومحاولة الانتحار في صفوف المراهقين الذي يبلغون عن هوية جنسية "غير أكيدة" أو هوية متباينة الجنس تترافق مع انجذاب أو سلوك مثلي: فئات منسية؟ " Suicidal Ideation and Attempt Among Adolescents Reporting 'Unsure' Sexual Identity or Heterosexual Identity Plus Same-Sex Attraction or Behavior: Forgotten Groups؟"، مجلة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 49، رقم 2 (2010): 113-104، <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2009.11.003>

³² ويندي ب. بوستويك Wendy B. Bostwick وغيره، أبعاد الميل الجنسي وانتشار المزاج واضرابات القلق في الولايات المتحدة " Dimensions of Sexual Orientation and the Prevalence of Mood and Anxiety Disorders in the United States"

- ³³ مارتن بلوديرل Martin Plöderl وغيره، خطر الانتحار والميل الجنسي: مراجعة نقدية " Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 42، رقم 5 (2013): 727-715. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508012-0056-y>
- ³⁴ ريتش سافين-وليامز Ritch C. Savin-Williams، محاولات الانتحار في صفوف الشباب من الأقلية الجنسية: السكان ومسائل القياس " Suicide Attempts Among Sexual-Minority Youths: Population and Measurement "، مجلة علم النفس العلاجي والسريري *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69، رقم 6 (2001): 991-983. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.983>
- ³⁵ لدى النساء في هذه الدراسة، خفّضت إزالة المحاولات الإيجابية الخاطئة الفرق بين الميول الجنسية بدرجة كبيرة. أما لدى الرجال، فبلغ الفرق في "محاولات الانتحار الحقيقية" أهمية إحصائية: 2 في المئة من الذكور المتبايني الجنس (1 من 61) و9 في المئة من الذكور المثليين (5 من 53) حاولوا الانتحار وبلغت نسبة الأرجحية 6.2.
- ³⁶ مارتن بلوديرل Martin Plöderl وغيره، خطر الانتحار والميل الجنسي " Suicide Risk and Sexual Orientation"، المرجع عينه، 723.
- ³⁷ المرجع عينه، 723.
- ³⁸ المرجع عينه.
- ³⁹ ريتشارد هيريل Richard Herrell وغيره، الميل الجنسي وقابلية الانتحار: دراسة توأم مقارنة لدى الرجال الراشدين "Sexual Orientation and Suicidality: A Co-twin Control Study in Adult Men"، أرشيف الطب النفسي العام *Archives of General Psychiatry* 56، رقم 10 (1999): 874-867. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.867>
- ⁴⁰ المرجع عينه، 872.
- ⁴¹ روبين م. ماثي Robin M. Mathy وغيره، الربط بين واسمات علاقة الميل الجنسي والانتحار: الدنمارك، 2001-1990 "The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 2001 - 1990"، الطب النفسي الاجتماعي وعلم الوبائيات النفسية *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46، رقم 2 (2011): 117-111. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-009-0177-3>
- ⁴² غاري ريمافيدي Gary Remafedi وجايمس أ. فارو James A. Farrow وروبرت و. ديشر Robert W. Deisher، عوامل خطر محاولات الانتحار لدى الشباب المثليين والثنائيي الجنس " Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth"، طب الأطفال *Pediatrics* 87، رقم 6 (1991): 875-869. <http://pediatrics.aappublications.org/content/87/6/869>
- ⁴³ المرجع عينه، 873.
- ⁴⁴ غاري ريمافيدي Gary Remafedi، المثلية الجنسية لدى المراهقين: التأثيرات النفسية الاجتماعية والطبية " Adolescent Homosexuality: Psychosocial and Medical Implications"، طب الأطفال *Pediatrics* 79، رقم 3 (1987): 337-331. <http://pediatrics.aappublications.org/content/79/3/331>

- ⁴⁵ مارتن بلوديرل Martin Plöderl و كارل كرالوفيك Karl Kralovec و رينهولد فارتاسيك Reinhold Fartacek، العلاقة بين الميل الجنسي ومحاولات الانتحار في النمسا " The Relation Between Sexual Orientation and Suicide "، *Archives of Sexual Behavior* 39، أرشيف السلوك الجنسي، رقم 6 (2010): 1403-1414، <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-009-9597-0>.
- ⁴⁶ ترافيس سالواي هوتس Travis Salway Hottes وغيره، انتشار محاولات الانتحار طوال الحياة لدى الراشدين من الأقلية الجنسية وفق استراتيجيات عينات الدراسة: مراجعة منهجية وتحليل تلوي " Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis"، *American Journal of Public Health* 106، مجلة الصحة العامة الأمريكية، رقم 5 (2016): e1-e12، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>.
- ⁴⁷ من أجل شرح موجز لحسنات العينات المرتكزة على السكان والمجتمعات المحلية وقيودها، مراجعة هوتس Hottes وغيره، e2.
- ⁴⁸ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 8-15 في المئة و 3-5 في المئة على التوالي.
- ⁴⁹ نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 18-22 في المئة.
- ⁵⁰ أنا ماريا بولر Ana Maria Buller وغيره، العلاقات بين عنف الشريك الحميم والصحة في صفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال: مراجعة منهجية وتحليل تلوي " Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis"، *PLOS Medicine* 11، طب بلوس، رقم 3 (2014): e1001609، <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001609>.
- ⁵¹ سابرينا ن. نوينسكي Sabrina N. Nowinski وإريكا بوين Erica Bowen، عنف الشريك ضد الرجال المتبايني الجنس والمثليين: الانتشار والروابط " Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates"، *Aggression and Violent Behavior* 17، رقم 1 (2012): 36-52، <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005>. تجدر الإشارة إلى أن الدراسات الـ 54 التي تتناولها نوينسكي و بوين تعرّف التباين الجنسي والمثلية الجنسية إجرائيًا بطرق متنوعة.
- ⁵² المرجع عينه، 39.
- ⁵³ المرجع عينه، 50.
- ⁵⁴ شوندا م. كرافت Shonda M. Craft وجوليان م. سيروفنتش Julianne M. Serovich، عوامل العائلة الأساسية وعنف الشريك في العلاقات الحميمة لدى الرجال المثليين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية " Family-of-Origin Factors and Partner Violence in the Intimate Relationships of Gay Men Who Are HIV Positive"، *Journal of Interpersonal Violence* 20، رقم 7 (2005): 777-791، <http://dx.doi.org/10.1177/0886260505277101>.
- ⁵⁵ كاثرين فينيران Catherine Finneran وروب ستيفنسون Rob Stephenson، عنف الشريك الحميم لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال: مراجعة منهجية " Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review and Meta-Analysis"، *PLOS Medicine* 11، طب بلوس، رقم 3 (2014): e1001609، <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001609>.

Men: A Systematic Review، الصدمة والعنف والاعتداء 14 *Trauma, Violence, & Abuse*، رقم 2 (2013):
185-168، <http://dx.doi.org/10.1177/1524838012470034>.

⁵⁶المرجع عينه، 180.

⁵⁷مع العلم أن إحدى الدراسات حددت نسبة 12 في المئة فقط، أظهرت أكثرية الدراسات (17 من أصل 24) أن عنف الشريك الحميم الجسدي بلغ 22 في المئة على الأقل وسجلت تسع دراسات معدلات وصلت إلى 31 في المئة أو أكثر.

⁵⁸في حين يفيد ستيفنسون Stephenson وفينيران Finneran أن هذا القياس سُجّل في ست دراسات ليس إلا، يعدّد الجدول الذي وقّراه ثمانى دراسات تقيس العنف النفسي وتظهر سبع منها معدلات تبلغ 33 في المئة أو أكثر ومن ضمنها خمس دراسات تحتوي على معدلات بنسبة 45 في المئة أو أكثر.

⁵⁹تاومي غولديبرغ Naomi G. Goldberg وإلان ه. ماير Ilan H. Meyer، تفاوتات الميل الجنسي في تاريخ عنف الشريك الحميم: نتائج من استطلاع كاليفورنيا حول نوعية الحياة " Sexual Orientation Disparities in History of Intimate Partner Violence: Results From the California Health Interview Survey"، مجلة العنف بين الأشخاص *Journal of Interpersonal Violence* 28، رقم 5 (2013): 1118-1109، <http://dx.doi.org/10.1177/0886260512459384>.

⁶⁰غريغوري ل. غرينوود Gregory L. Greenwood وغيره، التّعرض للضرب لدى عينة قائمة على الأرجحية من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال " Battering Victimization Among a Probability-Based Sample of Men Who Have Sex With Men"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 92، رقم 12 (2002): 1969-1964، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.92.12.1964>.

⁶¹المرجع عينه، 1967.

⁶²المرجع عينه.

⁶³ساري ل. ريسنر Sari L. Reisner وغيره، الصحة العقلية للشباب من مغايري الهوية الجندرية في رعاية مركز صحي اجتماعي حضري للمراهقين: دراسة جماعية استعادية متناظرة " Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study"، مجلة صحة المراهقين *Journal of Adolescent Health* 56، رقم 3 (2015): 279-274، <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.264>.

⁶⁴خطر نسبي: 3.95.

⁶⁵خطر نسبي: 3.27.

⁶⁶خطر نسبي: 3.61.

⁶⁷خطر نسبي: 3.20.

⁶⁸خطر نسبي: 4.30.

⁶⁹خطر نسبي: 2.36.

⁷⁰خطر نسبي: 4.36.

⁷¹آن هاس Anne P. Haas وفيليب ل. رودجرز Philip L. Rodgers وجودي هيرمان Jody Herman، محاولات الانتحار لدى الراشدين من مغايري الهوية الجندرية وغير المطابقين جندرياً: نتائج الاستطلاع الوطني حول التمييز ضد مغايري الهوية الجندرية " Suicide Attempts Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Findings of the National Transgender Discrimination Survey"، معهد وليامز Williams Institute، كلية القانون في جامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس UCLA School of Law، كانون الثاني/يناير 2014، <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report-Final.pdf>.

⁷²المرجع عينه، 2.

⁷³المرجع عينه، 8.

⁷⁴المرجع عينه، 13.

⁷⁵كريستن كليمنتس نول Kristen Clements-Nolle وغيره، انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والسلوكيات الخطرة واللجوء إلى العناية الصحية ووضع الصحة العقلية لدى الأشخاص من مغايري الهوية الجندرية: آثار تدخّل الصحة العامة HIV Prevalence, Risk Behaviors, Health Care Use, and Mental Health Status of Transgender "Persons: Implications for Public Health Intervention"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 91، رقم 6 (2001): 915-921، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.91.6.915>.

⁷⁶المرجع عينه، 919.

⁷⁷مراجعة، على سبيل المثال، إلان ه. ماير Ilan H. Meyer، ضغوطات الأقلية والصحة العقلية لدى الرجال المثليين "Minority Stress and Mental Health in Gay Men"، مجلة الصحة والسلوك الاجتماعي *Journal of Health and Social Behavior* 36 (1995): 38-56، <http://dx.doi.org/10.2307/2137286>؛ بروس دورينويند Bruce P. Dohrenwend، الوضع الاجتماعي والاضطراب النفسي: مسألة جوهرية ومسألة طريقة "An Issue of Substance and an Issue of Method"، المجلة الاجتماعية الأمريكية *American Sociological Review* 31 (1966): 14-34، <http://www.jstor.org/stable/2091276>.

⁷⁸لمحة شاملة عن نموذج الضغوطات الاجتماعية وأنماط الصحة العقلية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية، مراجعة إلان ه. ماير Ilan H. Meyer، إجحاف وضغوطات اجتماعية ومشاكل صحة عقلية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس: مسائل مفهومية وإثباتات الأبحاث "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence"، النشرة النفسية *Psychological Bulletin* 129 (2003): 674-697، <http://dx.doi.org/10.1037/0033-6974>.

2909.129.5.674؛ روبرت غراهام Robert Graham وغيره، صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*، مرجع مذکور؛ غريغوري م. هيريك Gregory M. Herek وليندا د. غارنيتس Linda D. Garnets، الميل الجنسي والصحة العقلية "Sexual Orientation and Mental Health"، المجلة السنوية لعلم النفس السريري *Annual Review of Clinical Psychology* 3 (2007): 353-375، <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510>؛

- مارك ل. هاتزنبيولر Mark L. Hatzenbuehler، كيف يلزم الوصم الأقليات الجنسية؟ إطار عمل وساطة نفسية " How
"Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework
النشرة النفسية 135 *Psychological Bulletin*، رقم 5 (2009): 730-707،
<http://dx.doi.org/10.1037/a0016441>.
- ⁷⁹مراجعة، على سبيل المثال، إلان ه. ماير Ilan H. Meyer، المقارنات الصحيحة عند اختبار نظرية ضعفوات الأقلية:
تعليق على سافين-وليامز Savin-Williams وكوهين Cohen وجوينر Joyner وريغر Rieger (2010) "The Right
Comparisons in Testing the Minority Stress Hypothesis: Comment on Savin-Williams, Cohen,
Joyner, and Rieger (2010)", أرشيف السلوك الجنسي 39 *Archives of Sexual Behavior*، رقم 6 (2010):
1219-1217.
- ⁸⁰ هذا لا يشير إلى أن الضغط الاجتماعي هو مفهوم مبهم جدًا لعلم الاجتماع التجريبي؛ قد يؤدي نموذج الضغوطات
الاجتماعية بكل تأكيد إلى نظريات تجريبية كمية كالنظريات حول الروابط بين مسببات الضغط ونتائج محددة في الصحة
العقلية. في هذا السياق، لا تشير كلمة "نموذج" إلى نموذج إحصائي كالنوع المستخدم غالبًا في أبحاث علم الاجتماع - نموذج
الضعفوات الاجتماعية هو "نموذج" في المعنى المجازي.
- ⁸¹ ماير Meyer، إجحاف وضعفوات اجتماعية وصحة عقلية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " Prejudice, Social
Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations"، 676.
- ⁸² ماير Meyer، إجحاف وضعفوات اجتماعية وصحة عقلية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " Prejudice, Social
Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations"، 680؛ غريغوري م. هيريك
Gregory M. Herek وج. روي جيليس J. Roy Gillis وجانين كوغان Jeanine C. Cogan، جراح نفسية لدى ضحايا
جرائم الكراهية من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس الراشدين " Psychological Sequelae of Hate-Crime
Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults"، مجلة علم النفس العلاجي والسريري *Journal of
Consulting and Clinical Psychology* 67، رقم 6 (1999): 951-945، <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.945>، إلان ه. ماير Ilan H. Meyer،
عدم التطابق الجندي كهدف للإجحاف والتمييز والعنف ضد المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " Gender Nonconformity
as a Target of Prejudice, Discrimination, and Violence Against LGB Individuals"، مجلة الأبحاث
الصحية الخاصة بالمثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجنسانية 3 *Journal of LGBT Health Research*،
رقم 3 (2008): 71-55، <http://dx.doi.org/10.1080/15574090802093562>؛ دايفد م. هيوينر David M.
Huebner وغريغوري م. ريبشوك Gregory M. Rebchook وسوزان م. كيجيليس Susan M. Kegeles، تجارب
المضايقة والتمييز والعنف الجسدي في صفوف الشباب المثليين وثنائيي الجنس " Experiences of Harassment,
Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men"، مجلة الصحة العامة
الأمريكية 94 *American Journal of Public Health*، رقم 7 (2004): 1203-1200،
ريبيكا ل. ستوتزر Rebecca L. Stotzer، العنف ضد مغايري
الهوية الجنسانية: مراجعة بيانات الولايات المتحدة " Violence against transgender people: A review of United

- States data"، العدائية والسلوك العنيف 14 *Aggression and Violent Behavior*، رقم 3 (2009): 170-179،
http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2009.01.006؛ ريببكا ل. ستوتزر Rebecca L Stotzer، الهوية الجندرية
وجرائم الكراهية: العنف ضد مغاييري الهوية الجندرية في مقاطعة لوس أنجلوس " Gender identity and hate crimes: Violence against transgender people in Los Angeles County
الاجتماعية 5 *Sexuality Research and Social Policy*، رقم 1 (2008): 43-52،
http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2008.5.1.43.
- ⁸³ ستوتزر Stotzer، الهوية الجندرية وجرائم الكراهية "Gender identity and hate crimes"، 43-52؛ إميلي ل.
لومباردي Emilia L. Lombardi وغيره، العنف الجندري: تجارب مغاييري الهوية الجندرية مع العنف والتمييز " Gender
Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination"، مجلة المثلية الجنسية *Journal
of Homosexuality* 42، رقم 1 (2002): 89-101، http://dx.doi.org/10.1300/J082v42n01_05؛ هيريك
Herek وجيليس Gillis وكوغان Cogan، جراح نفسية لدى ضحايا جرائم الكراهية من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس
الراشدين " Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and
Bisexual Adults"، 945-951؛ هيوينر Huebner وريبشوك Rebhook و كيجيليس Kegeles، تجارب المضايقة
والتمييز والعنف الجسدي في صفوف الشباب المثليين وثنائيي الجنس " Experiences of Harassment,
Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men"، 1200-1203؛ آن ه.
فولكنر Anne H. Faulkner وكيفين كرانستون Kevin Cranston، ارتباطات السلوك الجنسي المثلي في عينة عشوائية من
تلامذة المرحلة الثانوية في ماساتشوستس " Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample
of Massachusetts high school students"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public
Health* 88، رقم 2 (1998): 262-266، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.88.2.262.
- ⁸⁴ هيريك Herek وجيليس Gillis وكوغان Cogan، جراح نفسية لدى ضحايا جرائم الكراهية من المثليات والمثليين وثنائيي
الجنس الراشدين " Psychological Sequelae of Hate-Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and
Bisexual Adults"، 945-951.
- ⁸⁵ جاك ماكديفيت Jack McDevitt وغيره، العواقب للضحايا: مقارنة بين الاعتداءات من جزاء الانحياز أو عدم الانحياز
"Consequences for Victims: A Comparison of Bias- and NonBias-Motivated Assaults"، العالم
السلوكي الأمريكي *American Behavioral Scientist* 45، رقم 4 (2001): 697-713، http://
dx.doi.org/10.1177/0002764201045004010.
- ⁸⁶ كايتلن راين Caitlin Ryan وإيان ريفرز Ian Rivers، الشباب من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغاييري الهوية
الجندرية: الإيذاء وما يرتبط به في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة " Lesbian, gay, bisexual and transgender
youth: Victimization and its correlates in the USA and UK"، الثقافة والصحة والغريزة الجنسية *Culture,
Health & Sexuality* 5، رقم 2 (2003): 103-119،
http://dx.doi.org/10.1080/1369105011000012883؛ إيليز د. برلان Elise D. Berlan وغيره، الميل الجنسي

- Sexual Orientation and Bullying Among Adolescents " دراسة غروبينغ أب توداي " *Journal of Adolescent Health* 46، رقم 4 (2010): 371-366، <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.10.015>؛ وريتش سافين وليامز Ritch C. Savin-Williams، الإساءة الشفهية والجسدية كمسبب للضغط في حياة الشباب من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس: الترابط مع مشاكل المدرسة والهروب وتعاطي المواد والدعارة والانتحار " *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62، رقم 2 (1994): 269-261، <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.261>
- ⁸⁷ستيفن ت. راسل Stephen T. Russell وغيره، تعرّض المراهقين من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية للأذى في المدرسة: الآثار المترتبة على صحة الشباب وتأقلمهم " *Journal of School Health* 81، رقم 5 (2011): 230-223، <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x>
- ⁸⁸جوانا ألميدا Joanna Almeida وغيرها، الضائقة العاطفية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية: تأثير التمييز الملموس بناءً على الميل الجنسي " *Journal of Youth and Adolescence* 38، رقم 7 (2009): 1014-1001، <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- ⁸⁹م. ف. لي بادجيت M.V. Lee Badgett، تأثيرات التمييز وفق الميل الجنسي على الأجور " *Industrial and Labor Relations Review* 48، رقم 4 (1995): 739-726، <http://dx.doi.org/10.1177/001979399504800408>
- ⁹⁰م. ف. لي بادجيت M.V. Lee Badgett، الانحياز في مكان العمل: أدلة ثابتة على التمييز بناءً على الميل الجنسي والهوية الجندرية 2008-1998 " *Chicago-Kent Law Review* 84، رقم 2 (2009): 595-559، <http://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol84/iss2/7>
- ⁹¹ماريكا كلاويتر Marieka Klawitter، التحليل التلوي لتأثيرات الميل الجنسي على المدخول " *Industrial Relations* 54، رقم 1 (2015): 32-4، <http://dx.doi.org/10.1111/irel.12075>
- ⁹²جوناثان بلات Jonathan Platt وغيره، اكتئاب غير متساوي للعمل المتساوي؟ كيف يفسّر الفارق في الأجور التفاوتات الجندرية في الاضطرابات المزاجية " *Journal of Adolescent Health* 57، رقم 2 (2015): 101-109، <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.005>

- Social Science & Medicine* 149 الطب "gendered disparities in mood disorders"، العلم الاجتماعي والطب (2016): 1-8، <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056>.
- ⁹³ كريغ ر. والدو Craig R. Waldo، العمل في سياق الأكتريية: نموذج بنيوي للتمييز ضد المتليين كضغوطات للأقلية في مكان العمل "Working in a majority context: A structural model of heterosexism as minority stress in the workplace"، مجلة العلاج النفسي *Journal of Counseling Psychology* 46، رقم 2 (1999): 218-232، <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.46.2.218>.
- ⁹⁴ م. و. لين M.W. Linn ورتشارد سانديفر Richard Sandifer وشاينا ستاين Shayna Stein، تأثيرات البطالة على الصحة العقلية والجسدية "Effects of unemployment on mental and physical health"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 75، رقم 5 (1985): 502-506، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.75.5.502>، جيني إ. براند Jennie E. Brand، أثر خسارة العمل والبطالة الواسع النطاق "The far-reaching impact of job loss and unemployment"، المجلة السنوية لعلم الاجتماع *Annual Review of Sociology* 41 (2015): 375-359، <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237>، ماري كونروي Marie Conroy، دراسة نوعية لأثر البطالة النفسي على الأفراد "A Qualitative Study of the Psychological Impact of Unemployment on individuals"، (أطروحة ماجستير، معهد دبلن للتكنولوجيا Dublin Institute of Technology، أيلول/سبتمبر 2010)، <http://arrow.dit.ie/aaschssldis/50>.
- ⁹⁵ إرفينغ غوفمان Irving Goffman، الوصم: ملاحظات حول إدارة الهوية المسلوقة *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (نيويورك: سايمون أند شوستر Simon & Schuster، 1963)؛ بريندا ماجور Brenda Major ولوري ت. أوبراين Laurie T. O'Brien، علم النفس الاجتماعي للوصم "The Social Psychology of Stigma"، المجلة السنوية لعلم النفس *Annual Review of Psychology* 56 (2005): 393-421، <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>.
- ⁹⁶ ماجور Major وأوبراين O'Brien، علم النفس الاجتماعي للوصم "The Social Psychology of Stigma"، 395.
- ⁹⁷ بروس ج. لينك Bruce G. Link وغيره، حول الوصم وعواقبه: إثباتات من دراسة طولية لرجال شُخص لديهم مرض عقلي وتعاطي مواد "On Stigma and Its Consequences: Evidence from a Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse"، مجلة الصحة والسلوك الاجتماعي *Journal of Health and Social Behavior* 38 (1997): 177-190، <http://dx.doi.org/10.2307/2955424>.
- ⁹⁸ والتر ر. غوف Walter R. Gove، الوضع الحالي لنظرية تصنيف المرض العقلي "The Current Status of the Labeling Theory of Mental Illness"، في الانحراف والمرض العقلي *Deviance and Mental Illness*، تحرير والتر ر. غوف (بفرلي هيلز، كاليفورنيا: سايج Sage، 1982)، 290.
- ⁹⁹ تحظى أطروحة هاتزنبيولر Hatzenbuehler بأهمية كبرى في الأبحاث النظرية حول عمليات الوصم، كيف يلزم الوصم الأقليات الجنسية؟ "How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin?'"، مرجع مذكور، <http://dx.doi.org/10.1037/a0016441>.

- ¹⁰⁰ والتر أ. بوكتينغ Walter O. Bockting وغيره، الوصم والصحة العقلية والمرونة لدى عينة على شبكة الإنترنت من مغابري الهوية الجندرية في الولايات المتحدة " Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population", مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 103، رقم 5 (2013): 943-951، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>.
- ¹⁰¹ روبن ج. لويس Robin J. Lewis وغيره، مسببات الضغط للمثليين والمثليات: ضغوطات الحياة والضغوطات المرتبطة بالمثلية والوعي للوصم وعوارض الاكتئاب "Stressors for Gay Men and Lesbians: Life Stress, Gay-Related Stress, Stigma Consciousness, and Depressive Symptoms", مجلة علم النفس الاجتماعي والسريري *Journal of Social and Clinical Psychology* 22، رقم 6 (2003): 716-729، <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.22.6.716.22932>.
- ¹⁰² المرجع عينه، 721.
- ¹⁰³ أرون ت. بيك Aaron T. Beck وغيره، المعالجة المعرفية للاكتئاب *Cognitive Therapy of Depression* (نيويورك: غيلفورد بريس Guilford Press، 1979).
- ¹⁰⁴ ويندي بوتسويك Wendy Bostwick، تقييم وصم الثنائية الجنسية ووضع الصحة العقلية: تقرير موجز "Assessing Bisexual Stigma and Mental Health Status: A Brief Report", مجلة المثلية الجنسية *Journal of Bisexuality* 12، رقم 2 (2012): 214-222، <http://dx.doi.org/10.1080/15299716.2012.674860>.
- ¹⁰⁵ لارس ويشتروم Lars Wichstrøm وكريستن هيغنا Kristinn Hegna، الميل الجنسي ومحاولة الانتحار: دراسة طولية لسكان النرويج من المراهقين "Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population", مجلة علم النفس اللاقياسي *Journal of Abnormal Psychology* 112، رقم 1 (2003): 144-151، <http://dx.doi.org/10.1037/0021843X.112.1.144>.
- ¹⁰⁶ أنتوني ر. دوجيلي Anthony R. D'Augelli وأرنولد ه. غروسمان Arnold H. Grossman، الإفصاح عن الميل الجنسي والتعرض للأذى والصحة العقلية لدى الراشدين الأكبر سنًا من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس "Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults", مجلة العنف بين الأشخاص *Journal of Interpersonal Violence* 16، رقم 10 (2001): 1008-1027، <http://dx.doi.org/10.1177/088626001016010003>؛ إريك ر. رايت Eric R. Wright ويري ل. بيرري Brea L. Perry، ضائقة الهوية الجنسية والدعم الاجتماعي وصحة الشباب من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس "Sexual Identity Distress, Social Support, and the Health of Gay, Lesbian, and Bisexual Youth", مجلة المثلية الجنسية *Journal of Homosexuality* 51، رقم 1 (2006): 81-110، http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n01_05؛ جوديث أ. كلير Judith A. Clair وجوي إ. بيتي Joy E. Beatty وتامي ل. ماكلين Tammy L. MacLean، البعيد عن العين ليس بعيداً عن القلب: إدارة الهويات الاجتماعية غير الظاهرة في مكان العمل "Out of Sight But Not Out of Mind: Managing Invisible Social Identities in

- the Workplace"، مجلة أكاديمية الإدارة 30 *Academy of Management Review*، رقم 1 (2005): 78-95،
<http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2005.15281431>
- ¹⁰⁷على سبيل المثال، مراجعة المشاعر والإفصاح والصحة *Emotion, Disclosure, and Health* (واشنطن العاصمة: جمعية علم النفس الأمريكية، 2002)، تحرير جايمس و. بينيباكر James W. Pennebaker؛ جوان فراتارولي Joanne Frattaroli، الإفصاح التجريبي والعوامل الوسيطة: تحليل تلوي " *Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis*، النشرة النفسية 132 *Psychological Bulletin*، رقم 6 (2006): 823-865،
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823>
- ¹⁰⁸مراجعة، على سبيل المثال، جايمس م. كروتو James M. Croteau، بحث حول تجارب العمل لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس: مراجعة تكاملية للمنهجية والنتائج " *Research on the Work Experiences of Lesbian, Gay, and Bisexual People: An Integrative Review of Methodology and Findings*، مجلة السلوك المهني *Journal of Vocational Behavior*، الرقم 2 (1996): 195-209،
<http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1996.0018>، دوجيلي Anthony R. D'Augelli وسكوت ل. هيرشبرغر Scott L. Hershberger ونيل و. بيلكنغتون Neil W. Pilkington، الشباب من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس وعائلاتهم: الإفصاح عن الميل الجنسي وعواقبه " *Lesbian, Gay, and Bisexual Youth and Their Families: Disclosure of Sexual Orientation and Its Consequences*، مجلة الطب النفسي التقويمي الأمريكية *American Journal of Orthopsychiatry*، رقم 3 (1998): 361-371،
<http://dx.doi.org/10.1037/h0080345>؛ مارغريت روزاريو Margaret Rosario وإريك و. شريمشو Eric W. Schrimshaw وجويس هانتر Joyce Hunter، الإفصاح عن الميل الجنسي وما ينتج عنه من تعاطي مواد والتعرض للإساءة لدى الشباب من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس: الدور الجوهري الذي تلعبه ردات الفعل على الإفصاح " *Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions*، علم نفس سلوكيات الإدمان 23 *Psychology of Addictive Behaviors*، رقم 1 (2009): 175-184،
<http://dx.doi.org/10.1037/a0014284>؛ دوجيلي D'Augelli وغروسمان Grossman، الإفصاح عن الميل الجنسي والتعرض للأذى ومشاكل الصحة العقلية لدى الراشدين الأكبر سنًا من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " *Disclosure of Sexual Orientation, Victimization, and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults*، 1008-1027؛ بيل روز راجين Belle Rose Ragins، العوائق أمام الإفصاح: السوابق وعواقب الإفصاح عن الوصمات غير الظاهرة في مختلف مجالات الحياة " *Disclosure Disconnects: Antecedents and Consequences of Disclosing Invisible Stigmas across Life Domains*، مجلة أكاديمية الإدارة *Academy of Management Review*، رقم 1 (2008): 194-215،
<http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2008.27752724>؛ نيكول ليغايت Nicole Legate ورتشارد م. راين

Richard M. Ryan ونيتا واينسين Netta Weinstein، هل الإعلان عن المثلية الجنسية هو أمر جيد دائماً؟ دراسة علاقات دعم الاستقلالية والمثلية المنفتحة والعافية للمثليات والمثليين وثنائيي الجنس " Is Coming Out Always a 'Good Thing'? Exploring the Relations of Autonomy Support, Outness, and Wellness for Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals"، علم النفس الاجتماعي والشخصية *Social Psychological and Personality Science* 3، رقم 2 (2012): 152-145، <http://dx.doi.org/10.1177/1948550611411929>

¹⁰⁹بيل روز راجين Belle Rose Ragins وروميلا سنيغ Romila Singh وجون م. كورنويل John M. Cornwell، إظهار غير الظاهر: الخوف والإفصاح عن الميل الجنسي في العمل " Making the Invisible Visible: Fear and Disclosure of Sexual Orientation at Work"، مجلة علم النفس التطبيقي *Journal of Applied Psychology* 92، رقم 4 (2007): 1118-1103، <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1103>، المرجع عينه، 1114.

¹¹¹دون ميشيل بوناك Dawn Michelle Baunach، المواقف المتغيرة تجاه زواج المثليين في أمريكا منذ عام 1988 وحتى نهاية عام 2010 " Changing Same-Sex Marriage Attitudes in America from 1988 Through 2010"، مجلة الرأي العام الفصلية *Public Opinion Quarterly* 76، رقم 2 (2012): 378-364، <http://dx.doi.org/10.1093/poq/nfs022>، مركز بيو للأبحاث Pew Research Center، تغير المواقف من زواج المثليين " Changing Attitudes on Gay Marriage" (منشور على شبكة الإنترنت)، 29 تموز/ يوليو 2015، <http://www.pewforum.org/2015/07/29/graphicslideshow-changing-attitudes-on-gay-marriage/>؛ بروس درايك Bruce Drake ومركز بيو للأبحاث، كيف ينظر الراشدون من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية إلى المجتمع وكيف ينظر إليهم عامة الناس " How LGBT adults see society and how the public sees them" (منشور على شبكة الإنترنت)، 25 حزيران/ يونيو 2013، <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/25/how-lgbt-adultssee-society-and-how-the-public-sees-them>.

¹¹²مارك ل. هاتزنبيولر Mark L. Hatzenbuehler وكاثرين م. كيبس Katherine M. Keyes وديبورا هايزن Deborah S. Hasin، السياسات على مستوى الدولة وحالات المرض النفسي لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 99، رقم 12 (2009): 2281-2275، <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510>.

¹¹³ديبورا هايزن Deborah S. Hasin وبريدجت ف. غرانت Bridget F. Grant، الاستطلاع الوبائي الوطني حول الكحول والظروف ذات الصلة، الموجتان الأولى والثانية: مراجعة النتائج وموجز عنها " The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of

findings"، الطب النفسي الاجتماعي وعلم الوبائيات النفسية *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* ، رقم 11 (2015): 1609-1640، <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0>.

¹¹⁴مارك ل. هاتزنبيولر Mark L. Hatzenbuehler وغيره، أثر التمييز المؤسسي على الاضطرابات النفسية لدى المثليات

والمثليين وثنائيي الجنس: دراسة استباقية " *The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric*

Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study"، مجلة الصحة العامة

الأمريكية *American Journal of Public Health* 100، رقم 3 (2010): 452-459،

<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>.

¹¹⁵شارون سكايلز روستوسكي Sharon Scales Rostosky وغيره، تعديلات قوانين الزواج والضائقة النفسية لدى الراشدين

من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس " *Marriage Amendments and Psychological Distress in Lesbian,*

Gay, and Bisexual (LGB) Adults"، مجلة علم النفس العلاجي *Journal of Counseling Psychology* 56، رقم

1 (2009): 56-66، <http://dx.doi.org/10.1037/a0013609>.

¹¹⁶روبيرتو مانيليو Roberto Maniglio، تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال في الصحة: مراجعة منهجية للمراجعات "

The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews"، مجلة علم النفس

السريري *Clinical Psychology Review* 29 (2009): 647، <http://dx.doi.org/10.1016/>

.j.cpr.2009.08.003