THE NEW ATLANTIS
A JOURNAL OF TECHNOLOGY & SOCIETY

خريف العام 2016~العدد 50

فهرس المواد

التمهيد **3**

الملخص التنفيذي **6**

المقدمة **8**

القسم الأول :الميل الجنسي 11

المشاكل في تعريف المفاهيم الأساسية **12**

سياق الرغبة الجنسية **16**

الميل الجنسي **18**

مواجهة فرضية "ولد هكذا" **21**

دراسات التوائم **22**

علم الوراثة الجزيئي **26**

الدور المحدود لعلم الوراثة **28**

تأثير الهرمونات **29**

الميل الجنسي والدماغ **32**

القراءة الخاطئة للأبحاث **34**

التعرض للاعتداء الجنسي **35**

توزّع الرغبات الجنسية وتغيراتها على مر الزمن **42**

الخلاصة **49**

القسم الثاني: الغريزة الجنسية والضغوطات الاجتماعية والنتائج على الصحة العقلية 50

لمحة تمهيدية **51**

الغريزة الجنسية والصحة العقلية **51**

حقوق النشر 2016. جميع الحقوق محفوظة. للمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني: www.TheNewAtlantis.com

الغريزة الجنسية والانتحار 56

الغريزة الجنسية وعنف الشريك الحميم 60

النتائج الصحية على مغايري الهوية الجندرية 63

تفسيرات المشاكل الصحية: نموذج الضغوطات الاجتماعية..... 64

التمييز والتعصب 66

الوصم 68

التستر 70

اختبار النموذج..... 70

الخلاصة..... 73

القسم الثالث:الهوية الجندرية 74

المفاهيم الرئيسية وأصولها 75

عدم الارتياح مع الجندر 80

الجندر ووظائف الأعضاء 83

تغيير الهوية الجندرية لدى الأطفال 90

التدخلات العلاجية لدى الأطفال..... 91

التدخلات العلاجية لدى الراشدين..... 92

الخلاصة 97

الحواشي 100

لورنس س. ماير، بكالوريوس في الطب والجراحة، ماجستير، دكتوراه، هو باحثٌ مقيم في قسم طب النفس في كلية جونز هوبكنز للطب وبروفسور في الإحصاءات والإحصاءات الحيوية في جامعة ولاية أريزونا. أمّا الدكتور بول ر. مك هيو، فهو بروفسور في طب النفس و والعلوم السلوكية في كلية جونز هوبكنز للطب وشغل موقع رئيس قسم طب النفس في مستشفى جونز هوبكنز على مدى خمسة وعشرين عام. وقد كتب وشارك في كتابة عدد كبير من الكتب آخرها "حاول أن تتذكر: التضارب في طب النفس حول المعنى والذاكرة والعقل (دانا برس، 2008) " ,Try to Remember: Psychiatry's Clash over Meaning, Memory, and Mind (Dana Press, 2008)."

التمهيد

يتوجه هذا التقرير إلى عامة الشعب والعاملين في مجال الصحة العقلية، وذلك بغية لفت الانتباه إلى مسائل الصحة العقلية التي يواجهها السكان من الإل جي بي تي (LGBT–المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية)، وتقديم لمحة علمية عنها.

وقد تم إعداد التقرير بناءً على طلب الدكتور بول ر. مك هيو، وهو دكتور في الطب والرئيس السابق لقسم الطب النفسي في مستشفى جونز هوبكنز وأحد الأطباء النفسيين الرائدين في العالم. فطلب مني الدكتور مك هيو مراجعة دراسة أعدها مع زملائه حول مواضيع تتعلق بالميل الجنسي والهوية الجنسية. وقد كمنت مهمتي الأصلية في التأكد من دقة الاستدلالات الإحصائية ومراجعة مصادر إضافية. وفي الأشهر التي تلت ذلك، راجعت عن كثب أكثر من 500 مقالة علمية حول هذه المواضيع واطلعت على مئات المقالات الأخرى. وانتابني قلقٌ شديد لدى معرفتي أن مجتمع الإل جي بي تي يعاني من معدلٍ من مشاكل الصحة العقلية غير متجانس مع معدل هذه المشاكل لدى السكان ككل.

ومع نمو اهتمامي بالموضوع، وسعت البحث ليشمل مجموعة متنوعة من المجالات العلمية، بما في ذلك علم الأوبئة، وعلم الوراثة، وأمراض الغدد الصماء، والطب النفسي، وعلم الأعصاب، وعلم الأجنّة، وطب الأطفال. كما راجعتُ عددًا كبيرًا من الدراسات الأكاديمية التجريبية التي أُجريت في مجال العلوم الاجتماعية بما في ذلك علم النفس وعلم الاجتماع والعلوم السياسية وعلم الاقتصاد والدراسات الجندرية. وقد وافقت على أن أكون الكاتب الرئيسي، وأن أعيد كتابة النص وتنظيمه وأوسّعه. وأنا أؤيد كل جملة واردة في هذا التقرير، من دون أي تحفظ ومن دون أي انحياز في ما يتعلق بأي مناقشات سياسية أو فلسفية. فهذا التقرير يتمحور حول العلم والطب، لا أكثر ولا أقل.

هذا وقد يرغب القراء الذين يتساءلون عن عملية توليف هذا التقرير بالارتكاز على أبحاث من عددٍ كبير من المجالات المختلفة في التعرف قليلًا إلى كاتبه الرئيسي. أنا أكاديمي بدوام كامل أشارك في جميع جوانب التعليم والبحوث والخدمات المهنية. أنا عالم إحصاء حيوي وعالم أوبئة يركز على تصميم البيانات التجريبية وبيانات الرصد في مجال الصحة العامة والطب وتحليلها وتفسيرها، وخاصة عندما تكون هذه البيانات معقدة من حيث القضايا العلمية الأساسية. أنا طبيب باحث تلقيت التدريب في مجال الطب والطب النفسي في المملكة المتحدة وحزت الشهادة البريطانية المعادلة لشهادة دكتور في الطب الأمريكية. وأذكر أنني لم أمارس الطب أبدًا (بما في ذلك الطب النفسي) في الولايات المتحدة أو في الخارج. وقد أدليت بشهادتي في عشرات الدعاوى القانونية على المستوى الفدرالي كما على مستوى الولايات والجلسات التنظيمية، حيث قمت في معظم الحالات بمراجعة النصوص العلمية لتوضيح القضايا قيد البحث والدراسة. وأؤيد بقوة المساواة بين البشر وأعارض تمييز مجتمع الإل جي بي تي، وقد أدليت بشهادتي نيابة عنهم كخبير إحصائي.

لقد عملت كأستاذ متفرغ مثبت لأكثر من أربعة عقود. وشغلت مناصب تعليمية في ثماني جامعات، بما في ذلك جامعة برنستون، وجامعة ولاية بنسلفانيا، وستانفورد، وجامعة ولاية أريزونا، ومدرسة بلومبرغ للصحة العامة وكلية الطب في جامعة جونز هوبكنز،

ولاية أوهايو، وجامعة فرجينيا للتكنولوجيا، وجامعة ميشيغان. كما شغلت وظائف في هيئة التدريس البحثية في عددٍ كبير من المؤسسات الأخرى، بما في ذلك مجموعة مايو كلينيك.

وقد شملت المناصب التي شغلتها بدوام كامل وبدوام جزئي 23 تخصصًا، بما في ذلك الإحصاء، والإحصاء الحيوي وعلم الأوبئة والصحة العامة والمنهجية الاجتماعية، والطب النفسي، والرياضيات، وعلم الاجتماع والعلوم السياسية والاقتصاد والمعلوماتية الطبية الحيوية. بيد أن اهتماماتي البحثية لم تتنوع بقدر تنوع المناصب الأكاديمية التي شغلتها: فقد انصب التركيز في مسيرتي المهنية على معرفة كيفية استخدام الإحصاءات والنماذج في مختلف التخصصات، وذلك بهدف تحسين استخدام النماذج وتحليلات البيانات في تقييم القضايا الهامة في عالم السياسة والتنظيم والقانون.

وقد نشرت مقالات في عددٍ كبير من نخبة المجلات التي تخضع لمراجعة النظراء (بما في ذلك "*The Annals of Statistics*," و"*Biometrics*" و"*American Journal of Political Science*") كما أنني راجعت مئات المخطوطات المقدمة للنشر في عددٍ كبير من أهم المجلات الطبية، والإحصائية، والوبائية (بما في ذلك نيو انغلاند جورنال اوف ميديسين "*The New England Journal of Medicine*"، ومجلة الجمعية الإحصائية الأمريكية "*Journal of the American Statistical Association*"، والمجلة الأمريكية للصحة العامة "*American Journal of Public Health*").

أما في الوقت الحالي، فأنا باحث مقيم في قسم الطب النفسي في كلية جونز هوبكنز للطب، وأستاذ في الإحصاء والإحصاء الحيوي في جامعة ولاية أريزونا. كما أنني شغلت، وحتى الأول من تموز/ يوليو 2016، منصبًا في هيئة التدريس بدوام جزئي في مدرسة بلومبرغ للصحة العامة وكلية الطب في جامعة جونز هوبكنز، وفي مايو كلينيك.

ولم يكن من الممكن تحقيق التزام طموح مثل هذا التقرير لولا مشورة الكثير من العلماء والمحررين الموهوبين ونصائحهم. وأنا ممتن للمساعدة الكبيرة التي قدمتها لي لورا إ. هارينغتون، وهي حائزة دكتوراه في الطب وماجستير في الجراحة، وطبيبة نفسية حصلت على تدريب مكثف في الطب الباطني وعلم المناعة العصبية، تركز في ممارساتها السريرية على المرأة التي تمر بمرحلة انتقالية في الحياة، بما في ذلك العلاج الإيجابي وعلاج مجتمع الإل جي بي تي. وتجدر الإشارة إلى أنها ساهمت في إعداد التقرير بأكمله، وخاصة من خلال تقديم خبرتها في الأقسام المتعلقة بعلم الغدد الصماء وأبحاث الدماغ. كما أنني مدين لبنتلي ج. هانيش، الشاب الحائز شهادة البكالوريوس في علم الوراثة والذي يتوقع أن يتخرج من كلية الطب في العام 2021 بشهادة دكتوراه في الطب/ دكتوراه في علم الأوبئة النفسية. فقد ساهم في إعداد التقرير بأكمله، وخاصة تلك المقاطع المتعلقة بعلم الوراثة.

إلى جانب ذلك، فأنا ممتن للدعم الذي قدمته لي مدرسة بلومبرج للصحة العامة وكلية الطب في جامعة جونز هوبكنز، وجامعة ولاية أريزونا، ومايو كلينيك.

في سياق صياغة هذا التقرير، استشرت عددًا من الأفراد الذين طلبوا مني عدم توجيه الشكر لهم بالاسم. فقد خشي البعض رد فعل غاضب من الأشخاص الأكثر تشددًا في مجتمع الإل جي بي تي، فيما خشي البعض الآخر رد فعل غاضب من الأشخاص

الأكثر تشددًا في المجتمعات المحافظة دينيًا. بيد أن أكثر ما أزعجني هو أن البعض خشي أن تحاسبه جامعته لمشاركته في دراسةٍ تتمحور حول هذه المواضيع المثيرة للجدل، بغض النظر عن محتوى التقرير، وهو تصريح محزن حول الحرية الأكاديمية.

أهدي عملي على هذا التقرير في المقام الأول لمجتمع الإل جي بي تي الذي يعاني معدلًا غير متناسب من مشاكل الصحة العقلية مقارنة بالسكان ككل. لذا، يجب علينا إيجاد طرق للتخفيف من معاناته.
أهديه أيضًا إلى العلماء الذي يجرون الأبحاث بنزاهة حول مواضيع تثير الجدل العام، على أمل ألا يضلوا طريقهم وسط الأعاصير السياسية.
وقبل كل شيء، أهديه للأطفال الذين يعيشون صراعًا مع هويتهم الجنسية وجندرهم. فالأطفال يشكلون حالة خاصة عند معالجة قضايا الجندر. ففي سياق نموهم، يكتشف العديد من الأطفال فكرة أن يكونوا من الجنس الآخر. وقد تتحسن الحالة النفسية لبعض الأطفال النفسية إذا تم تشجيعهم ودعمهم في مرحلة التطابق مع الجندر الآخر، وخاصة إذا كان التطابق قويًا ومستمرًا مع الوقت.
إلّا أنّ جميع الأطفال تقريبًا يشعرون في نهاية المطاف بالتطابق مع جنسهم البيولوجي. فاعتبار أن الطفل في الثانية من عمره إن عبّر عن أفكار وسلوكيات تتطابق مع الجنس الآخر يمكن أن يعتبر مغايرًا للهوية الجندرية مدى الحياة لا داعم له في مجال العلم. في الواقع، فمن الظلم الاعتقاد أنه يجب تشجيع جميع الأطفال الذين يبينون أفكارًا أو سلوكيات جندرية غير نمطية في مرحلة ما من نموهم، وخصوصًا قبل سن البلوغ، على أن يصبحوا من مغايري الهوية الجندرية.

بصفتنا مواطنين وعلماء وأطباء معنيين بالمشاكل التي تواجه مجتمع الإل جي بي تي، لا ينبغي علينا أن نلتزم عقائديًا بأي وجهات نظر معينة حول طبيعة الغريزة الجنسية أو الهوية الجندرية. بل علينا بدلًا من ذلك أن نسترشد أولًا وقبل كل شيء باحتياجات المرضى الذين يعانون، وينبغي علينا أن نسعى بعقول منفتحة للوصول إلى سبل لمساعدتهم على أن يعيشوا حياة كريمة وهادفة.

لورنس س. ماير، بكالوريوس في الطب والجراحة، دكتوراه.

الملخص التنفيذي

يعرض هذا التقرير ملخصًا دقيقًا وتفسيرًا يواكب تطورات الأبحاث، في العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية، المتعلقة بالميل الجنسي والهوية الجندرية. وقد تم إعداده على أمل أن يساهم عرض القضية هذا في تعزيز قدراتنا كأطباء وعلماء ومواطنين على معالجة المشاكل الصحية التي يواجهها الأشخاص الإل جي بي تي داخل مجتمعنا. ونذكر من النتائج الرئيسية ما يلي:

القسم الأول: الميل الجنسي

- لا تدعم الأدلة العلمية فهم الميل الجنسي باعتباره سمة خلقية ثابتة وبيولوجية للإنسان، أي فكرة أنّ الإنسان "ولد هكذا".

- في حين تبرز أدلة على أن عوامل بيولوجية مثل الجينات والهرمونات ترتبط بالسلوكيات الجنسية والانجذاب الجنسي، لم يتوصل العلم حتى اليوم لأي تفسيرات بيولوجية سببية قوية للميل الجنسي البشري. فيما حدد الباحثون اختلافات طفيفة في هيكليات الدماغ ونشاطاته بين مثلي الجنس ومتباين الجنس، لا تبين هذه الاكتشافات العصبية الحيوية ما إذا كانت هذه الاختلافات خلقية أو ناتجة عن عوامل بيئية ونفسية.

- تشير دراسات طولانية أجريت على المراهقين إلى أن الميل الجنسي قد يكون مرنًا جدًا على مدى حياة بعض الناس، إذ قدرت دراسة واحدة أن ما يصل إلى 80 في المئة من المراهقين الذكور الذين يعربون عن انجذابهم لشخص من الجنس نفسه، لا يشعرون بالأمر عينه بعد بلوغ سن الرشد (إلّا أنّ بعض الباحثين شككوا في مدى الذي عكس هذا الرقم للتغيرات الفعلية في الانجذاب لشخص من الجنس نفسه وليس لأدوات عملية المسح فحسب).

- يصل احتمال أن يكون غير متباييني الجنس قد تعرّضوا للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة إلى مرتين إلى ثلاث مرات أكثر من احتمال تعرّض متباييني الجنس له.

القسم الثاني: الغريزة الجنسية، والنتائج على الصحة العقلية، والضغوطات الاجتماعية

- بالمقارنة مع السكان عمومًا، يتعرض الأشخاص غير متباييني الجنس بنسبة مرتفعة إلى خطر مواجهة مجموعة متنوعة من النتائج السلبية على الصحة الجسدية والعقلية.

- يتعرض الأشخاص غير متباييني الجنس لحوالى 1.5 مرات أكثر من اضطرابات القلق من متباييني الجنس، وحوالى ضعف خطر الإصابة بالكتئاب، و1.5 مرات خطر تعاطي المخدرات، ونحو 2.5 مرات خطر الانتحار.

- يتعرض مغايرو الهوية الجندرية أيضًا إلى خطر أكبر للتعرض لمجموعة متنوعة من مشاكل الصحة العقلية مقارنة مع الأشخاص غير مغايري الهوية الجندرية. وما يدعو للقلق بشكل خاص هو معدل محاولات الانتحار للأشخاص مغايري الهوية الجندرية من جميع الأعمار، والذي يقدر بـ41 في المئة، مقابل أقل من 5 في المئة من في صفوف سكان الولايات المتحدة ككل.

- تبرز أدلة تشير، رغم كونها محدودة، إلى أن عوامل الضغوطات الاجتماعية مثل التمييز والوصم تساهم في الخطر المرتفع للتعرض لسوء الصحة العقلية في صفوف الأشخاص غير متباييني الجنس ومغايري الهوية الجندرية. في هذا الإطار، من الضروري إجراء دراسات طولانية عالية الجودة ليشكّل "نموذج الضغوطات الاجتماعية" أداة مفيدة لفهم مسائل الصحة العامة.

القسم الثالث: الهوية الجندرية

- إن فرضية أن الهوية الجندرية عبارة عن سمة فطرية وثابتة للإنسان مستقلة عن الجنس البيولوجي، أي أن الشخص قد يكون "رجلًا محتجزًا في جسم امرأة" أو "امرأة محتجزة في جسم رجل"، ليست مدعومة بأدلة علمية.
- وفقًا لتقديرات صدرت مؤخرًا، يتطابق حوالي 0.6 في المئة من الراشدين في الولايات المتحدة مع جندر لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي.
- أظهرت دراسات قارنت بين هيكلية دماغ مغايري الهوية الجندرية ودماغ غير مغايري الهوية الجندرية علاقة ضعيفة بين هيكلية الدماغ والتطابق مع الجندر الآخر. وهذه العلاقة لا تقدم أي دليل على وجود أساس عصبي حيوي للتطابق مع الجندر الآخر.
- مقارنة مع السكان عمومًا، يبقى الراشدون الذين خضعوا لجراحة إعادة تحديد الجنس أكثر عرضة لنتائج سيئة على الصحة النفسية. إذ وجدت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذين قاموا بإعادة تحديد جنسهم، مقارنة مع الذين يكبحون أنفسهم، كانوا أكثر عرضة لمحاولة الانتحار بحوالي 5 مرات، وأكثر عرضة للموت انتحارًا بـ 19 مرة.
- يشكّل الأطفال حالة خاصة في معالجة قضايا مغايري الهوية الجندرية. فأقلية من الأطفال فقط من الذين يعيشون حالة التطابق مع الجندر الآخر يستمرون بذلك عندما يصبحون مراهقين أو راشدين.
- لا تبرز أدلة علمية كثيرة حول القيمة العلاجية للتدخلات التي تؤخر سن البلوغ أو تعدل خصائص الجنس الثانوية للمراهقين، على الرغم من أن حالة بعض الأطفال النفسية قد تتحسن إذا ما تم تشجيعهم ودعمهم في عملية التطابق مع الجندر الآخر. ولا وجود لأي دليل على أنه يجب تشجيع جميع الأطفال الذين يكشفون عن أفكار أو سلوكيات جندرية غير نمطية على أن يصبحوا من مغايري الهوية الجندرية.

الغريزة الجنسية والجندر

نتائج من العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية

لورنس س. ماير، بكالوريوس في الطب والجراحة، دكتوراه

وبول ر. مك هيو، دكتور في الطب

المقدمة

قلةٌ هي المواضيع المعقدة والمثيرة للجدل مثل الميل الجنسي للإنسان وهويته الجندرية. فهذه القضايا تلامس أفكارنا ومشاعرنا الأكثر حميمية، وتساهم في تحديد هويتنا كأفراد وككائنات اجتماعية. هذا ويمكن للمناقشات حول القضايا الأخلاقية التي يثيرها موضوعا الميل الجنسي والهوية الجنسية أن تصبح ساخنة وشخصية، كما أن قضايا السياسات المرتبطة بها تشكل أحيانًا موضوع جدلٍ كبير. غالبًا ما يتذرع المتنازعون والصحفيون والمشرّعون في هذه المناقشات بسلطة العلم، أضف إلى ذلك أننا نسمع في أخبارنا ووسائل التواصل الاجتماعي التي نستخدمها وفي ثقافتنا الشعبية الأوسع ادعاءات حول ما "يقوله العلم" بشأن هذه القضايا.

يقدم هذا التقرير ملخصًا دقيقًا وتفسيرًا مواكبًا للتطور حول عددٍ كبير من النتائج الأكثر قوّة التي توصلت إليها العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية في ما يرتبط بالميل الجنسي والهوية الجندرية. وفي إطار هذا التقرير، ندرس مجموعة هائلة من النصوص العلمية في التي تغطي عددًا كبيرًا من التخصصات. ونحاول الاعتراف بمحدودية البحث وتجنب الاستنتاجات المبكرة التي من شأنها أن تؤدي إلى التفسير الزائد للنتائج العلمية. وبما أن الكتابات ذات الصلة تزخر بالتعريفات المتضاربة والغامضة، فنحن لا لا نكتفي بدراسة الأدلة التجريبية فحسب، بل نغوص في مشاكل المفاهيم الكامنة فيها. بيد أن هذا التقرير لا يناقش القضايا المتعلقة بالأخلاق أو السياسة، بل ينصب تركيزه على الأدلة العلمية، وما تظهره وما لا تظهره.

نبدأ في القسم الأول دراسة نقدية حول ما إذا كانت المفاهيم مثل التباين الجنسي والمثلية الجنسية والثنائية الجنسية تمثل خصائص بشرية متميزة وثابتة ومحددة بيولوجيًا. وكجزء من هذه المناقشة، نعالج الفرضية الشعبية القائمة على مفهوم "ولد هكذا"، والتي تفترض أن الميل الجنسي البشري فطري بيولوجيًا. بالتالي، ندرس الأدلة التي ترتكز عليها هذه الفرضية في عددٍ كبير من التخصصات الفرعية للعلوم البيولوجية. ونستكشف الأصول التنموية للانجذاب الجنسي، وإلى أي مدى قد تتغيّر هذه المعالم على مر الزمن، والتعقيدات الكامنة في دمج هذه المعالم في الهوية الجنسية للشخص. وبالاعتماد على أدلة من دراسات توأمية وأنواع

أخرى من الأبحاث، نعمل على استكشاف العوامل الوراثية والبيئية والهرمونية. كما نستكشف بعض الأدلة العلمية التي تربط علم الدماغ بالميل الجنسي.

أما في القسم الثاني فندرس الأبحاث المرتبطة بالنتائج الصحية من حيث صلتها بالميل الجنسي والهوية الجندرية. إذ إن خطر تعرض المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية لنتائج سيئة على الصحة البدنية والعقلية، هو خطر ملحوظ باستمرار وأعلى من خطر تعرض السكان عمومًا للنتائج عينها. وتشمل هذه النتائج الاكتئاب، والقلق، وتعاطي المخدرات، وأكثرها خطورةً: الانتحار. ففي الواقع، يقدّر أن مستوى محاولات الانتحار في صفوف مغايري الهوية الجندرية في الولايات المتحدة بـ 41 في المئة، وهي نسبة أعلى بعشر مرات مما هي عليه في صفوف عامة السكان. كأطباء وأكاديميين وعلماء، نعتقد أنه لا بد من إجراء جميع المناقشات الواردة لاحقًا في هذا التقرير في إطار مسألة الصحة العامة هذه.

إلى جانب ذلك، ندرس بعض الأفكار المقترحة لتفسير هذه النتائج الصحية التباينية، بما في ذلك "نموذج الضغوطات الاجتماعية". لكن لا يبدو أن هذه الفرضية، التي تعتبر أن عوامل الضغوطات الاجتماعية مثل الوصم والتحيز تسبب نسبة كبيرة من المعاناة الإضافية التي لوحظت في صفوف هؤلاء الأشخاص، لا تقدم تفسيرًا كاملًا لأوجه التفاوت في النتائج.

وكما يحقق القسم الأول في فرضية أنّ الميل الجنسي ثابت من خلال أساس بيولوجي سببي، يتناول جزء من القسم الثالث مسائل مماثلة متعلقة بالهوية الجندرية. فالجنس البيولوجي (الفئات الثنائية من الذكور والإناث) يشكل جانبًا ثابتًا من الطبيعة البشرية، على الرغم من أن بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في النمو الجنسي قد يحملون خصائص جنسية غامضة. في المقابل، تشكل الهوية الجندرية مفهومًا اجتماعيًا ونفسيًا غير واضح المعالم، وتقلّ الأدلة العلمية التي تشير إلى أنها سمة فطرية مثبتة بيولوجيًا.

يدرس القسم الثالث أيضًا عمليات إعادة تحديد الجنس والدليل على فعاليتها في التخفيف من الاضطرابات العقلية التي يعاني منها عدد كبير من الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم مغايرين للهوية الجندرية. بالمقارنة مع السكان عمومًا، يستمر مغايرو الهوية الجندرية الذين خضعوا لعملية جراحية في التعرض لخطر كبير من الأمراض العقلية.

الجدير بالذكر أن مصدر قلق خاص على وجه التحديد يشمل التدخل الطبي للشباب غير المتطابقين جندريًا. إذ يتلقون بشكل متزايد علاجات تثبّت الجندر الذي يشعرون به، ويخضعون حتى للعلاج بالهرمونات أو لتعديلات جراحية في عمر مبكر. إلّا أنّ غالبية الأطفال الذين يشعرون بالتطابق مع جندر لا يتماشى مع جنسهم البيولوجي لن يشعروا بذلك عند بلوغهم سن الرشد. لذا نحن نشعر بالقلق والانزعاج من شدة بعض التدخلات غير القابلة للعكس التي تجري مناقشتها علنًا وتستخدَم على الأطفال.

لا يمكن شرح الميل الجنسي والهوية الجندرية بنظريات بسيطة. فهناك فجوة كبيرة بين القناعة الثابتة التي تقوم عليها المعتقدات حول هذه المسائل وما يكشف عنه التقييم الواعي للعلم. في مواجهة هذا التعقيد وغياب الوقائع المؤكدة، لا بد لنا من التواضع بشأن ما نعرفه وما لا نعرفه. ونحن نقر طوعًا بأن هذا التقرير لا يشكل تحليلًا شاملًا للمواضيع التي يتناولها ولا يقدم الكلمة الأخيرة فيها. فالعلم ليس بأي حال من الأحوال السبيل الوحيد لفهم هذه المواضيع الفائقة التعقيد والمتعددة الجوانب، إذ يمكن

استقاء الحكمة والمعرفة من مصادر أخرى، بما في ذلك الفن والدين والفلسفة والتجربة الإنسانية الحيّة. كما أن شقًا كبيرًا من معرفتنا العلمية في هذا المجال لا يزال غير مؤكّد. مع ذلك، نقدم هذه اللمحة عن الكتابات العلمية على أمل أن توفّر إطارًا مشتركًا للخطاب الذكي والمستنير في التبادلات السياسية والمهنية والعلمية، وأن تضيف إلى قدراتنا كمواطنين معنيين على تخفيف المعاناة وتعزيز صحة الإنسان وازدهاره.

القسم الأول :الميل الجنسي

في حين أنه لدى البعض انطباع أن الميل الجنسي عبارة عن سمة فطرية بيولوجية ثابتة للإنسان، أي أننا إن كنا متباينـي الجنس أو مثليي الجنس أو ثنائيي الجنس فقد "ولدنا هكذا"، لا تبرز أدلة علمية كافية تدعم هذا الادعاء. إن مفهوم الميل الجنسي في الواقع هو مفهوم غامض للغاية بحد ذاته، إذ يمكنه أن يشير إلى مجموعة من السلوكيات، وإلى مشاعر الانجذاب، أو إلى الشعور بالهوية. هذا وتبيّن الدراسات الوبائية رابطًا بسيطًا بين العوامل الوراثية والانجذاب الجنسي أو السلوكيات الجنسية، ولكنها لا توفر أدلة قوية تشير إلى جينات معينة. في هذا السياق، تبرز أيضًا أدلة تشير إلى أسباب بيولوجية افتراضية أخرى للسلوكيات والانجذابات والهوية الجنسية المثلية، مثل تأثير الهرمونات على النمو ما قبل الولادة، ولكن هذه الأدلة محدودة أيضًا. فقد وجدت الدراسات التي أجريت على أدمغة مثليي الجنس ومتباينـي الجنس بعض الاختلافات، ولكنها لم تثبت أن هذه الاختلافات فطرية ولا تنتج عن العوامل البيئية التي تؤثر على الصفات النفسية والعصبية على حد سواء. يكمن أحد العوامل البيئية التي يبدو أنها مرتبطة بعدم التباين الجنسي في التعرض للاعتداء الجنسي في فترة الطفولة، الأمر الذي قد يسهم أيضًا في معدلات سوء الصحة العقلية الأكثر ارتفاعًا في صفوف الأشخاص غير متباينـي الجنس، مقارنة بالسكان عمومًا. بشكل عام، تشير الأدلة إلى قدر من المرونة في أنماط الانجذاب والسلوك الجنسي، خلافًا لفكرة "ولد هكذا" التي تبسّط للغاية الطابع المعقّد للغريزة الجنسية البشرية.

يتميز النقاش الشعبي حول الميل الجنسي بفكرتين متناقضتين حول السبب الذي يجعل بعض الأشخاص مثليي أو مثليات أو ثنائيي الجنس. ففي حين يزعم البعض أن الميل الجنسي هو عبارة عن خيار، يعتقد البعض الآخر أن الميل الجنسي هو سمة ثابتة بطبيعة الإنسان، وأنه "ولد هكذا". لذا نأمل أن نظهر في هذا القسم أنه على الرغم أن الميل الجنسي ليس خيارًا، لا تبرز أي أدلة علمية تثبت الرأي القائل إنّ الميل الجنسي خاصية بيولوجية ثابتة وفطرية.

في هذا الإطار برز مثال على وصف أحد الأشخاص الميل الجنسي بأنه خيار، حين قالت سينتيا نيكسون، وهي نجمة المسلسل التلفزيوني الشهير "الجنس والمدينة" (*Sex and the City*)، في كانون الثاني/ يناير 2012 في مقابلة مع صحيفة "نيويورك تايمز": "بالنسبة لي الأمر عبارة عن خيار، وليس من شأنك أن تحدد مثليتي نيابةً عني"، وعلّقت قائلةً إنها "منزعجة جدًا" من مسألة ما إذا كان مثليو الجنس ولدوا هكذا أم لا بقولها: "لماذا لا يمكن أن يكون الأمر عبارة عن خيار؟ لماذا يكون الخيار أقل شرعية؟"[1] بالمثل، كتب براندون أمبروسينو في مجلة "ذي نيو ريبابلك" في العام 2014 أن "الوقت قد حان ليتوقف الإل جي بي تي عن الخوف من كلمة "خيار"، وليستعيدوا كرامة الاستقلالية الجنسية"[2].

على العكس، يعتقد أنصار فرضية "ولد هكذا"، التي أعربت عنها على سبيل المثال أغنية ليدي غاغا في العام 2011 بعنوان "ولدتُ هكذا – Born This Way"، أنّ هناك أساس بيولوجي سببي للميول الجنسية وغالبًا ما يحاولون تدعيم ادعاءاتهم خلال بالنتائج العلمية. فمن خلال الارتكاز على ثلاث دراسات علمية[3] ومقالة من مجلة "ساينس" العلمية[4]، يدّعي مارك جوزيف ستيرن

في مقالةٍ نشرها في مجلة "سلايت" في العام 2014، أنّ "المثلية هي بلا شك وبشكل واضح لا نزاع عليه، سمة فطرية، على الأقل في صفوف الرجال"[5]. بيد أن عالم الأعصاب سيمون لو فاي، الذي أظهر عمله في العام 1991 اختلافاتٍ في الدماغ ما بين الرجال مثليي الجنس والرجال متباييني الجنس، أوضح بعد سنواتٍ عدة من دراسته أنه "من المهم التشديد على النتائج التي لم أتوصل إليها. فأنا لم أثبت أن المثلية الجنسية جينية، ولم أعثر على أي سبب جيني ليكون الشخص مثليًا. كما أنني لم أثبت أن الرجال مثليي الجنس "ولدوا هكذا"، وهو الخطأ الأكثر شيوعًا الذي يقع فيه الأشخاص عند تفسير عملي. ولم أتوصل إلى تحديد موقعٍ خاص بالمثلية في الدماغ"[6].

يشمل عددٌ كبير من الكتب التي صدرت مؤخرًا أبحاثًا علمية رائجة تقدم ادعاءاتٍ حول كون الميل الجنسي فطريًا. وغالبًا ما تبالغ هذه الكتب في النتائج العلمية المعقدة أو على الأقل تبسّطها بشدة. على سبيل المثال، رد عالم النفس والكاتب العلمي ليونارد ساكس في كتابه الصادر في العام 2005 على سؤالٍ طرحته إحدى الأمهات التي كانت تشعر بالقلق حول ما إذا كان ابنها المراهق سيتخلص من انجذابه المثلي بالقول: "من الناحية البيولوجية، يُعتبر الفرق بين رجل مثلي ورجل سوي مثل الفرق بين شخص أعسر وشخص أيمن. فكون الشخص أعسر ليس مجرد مرحلة. إذ لن يتحول الشخص الأعسر بين ليلة وضحاها إلى شخص أيمن... فمن المقدر أن يولد بعض الأطفال عسرًا، ومن المقدر أم يولد بعض الأطفال ليكبروا ويكونوا مثليين"[7].

لكن كما نشير في هذا الجزء من التقرير، لا تبرز أدلة علمية كثيرة لدعم ادعاء أنّ الانجذاب الجنسي ثابت ببساطة من خلال عوامل فطرية وحتمية مثل الجينات. فغالبًا ما يفترض الفهم الشعبي للاكتشافات العلمية الحتمية السببية في حين لا تبرر النتائج هذا الافتراض.

يكمن أحد القيود الأخرى المفروضة على البحث وعلى تفسير الدراسات العلمية حول هذا الموضوع في كون بعض المفاهيم الجوهرية، بما في ذلك "الميل الجنسي" بحد ذاته، غامضة في كثير من الأحيان، مما يجعل من الصعب إجراء قياسات موثوقة في إطار الدراسات الفردية وعند مقارنة النتائج بين الدراسات على حد سواء. لذا، قبل التطرق إلى الأدلة العلمية المتعلقة بنمو الميل الجنسي والرغبة الجنسية، سندرس بشكل مستفيض إلى حد ما الغموض المفاهيمي الأكثر إثارة للقلق في دراسة الغريزة الجنسية البشرية من أجل التوصل إلى صورة أكثر اكتمالًا للمفاهيم ذات الصلة.

المشاكل في تعريف المفاهيم الأساسية

تشكل المقالة الواردة في مجلة "نيويورك تايمز" في العام 2014 بعنوان "السعي العلمي وراء إثبات وجود الثنائية الجنسية"[8] مثالًا توضيحيًا حول المواضيع التي تتم معالجتها في هذا القسم، مثل الرغبة الجنسية، والانجذاب الجنسي، والميل الجنسي، والهوية الجنسية، والصعوبات الكامنة في تعريف هذه المفاهيم ودراستها. وتبيّن هذه المقالة على وجه التحديد كيف يمكن لمقاربة علمية لدراسة النشاط الجنسي البشري أن تتعارض مع وجهات النظر السائدة ثقافيًا حول الميل الجنسي، أو مع فهم الكثير من الأشخاص

لرغباتهم وهويتهم الجنسية الخاصة. يثير هذا التعارض تساؤلات هامة حول ما إذا كان الميل الجنسي والمفاهيم المتصلة به كلها متماسكة وواضحة المعالم كما يفترض غالبًا الباحثون وعامة الناس على حدٍ سواء.

لا بد من الإشارة إلى أن كاتب المقالة، بينوا دنيزت لويس، وهو رجل مثلي علنًا، يصف عمل العلماء وغيرهم من الذين يحاولون إثبات وجود ميل ثنائي الجنس ثابت. وقد زار باحثين في جامعة كورنيل وشارك في الاختبارات المستخدمة لقياس الإثارة الجنسية، والتي تشمل مراقبة طريقة توسع بؤبؤ العين أمام صور جنسية جريئة. ما أثار دهشته هو اكتشافه أنه وفقًا لهذا المقياس العلمي، شعر بالإثارة عند مشاهدة أفلام إباحية لنساء يمارسن العادة السرية:

هل يمكن أن أكون ثنائي الجنس؟ وهل كنت متشبثًا جدًا بهويتي كمثلي الجنس، وهي التي اعتمدتها في الكلية وأعلنت عنها وسط ضجة كبيرة بين أفراد العائلة والأصدقاء، لدرجة أنني لم أسمح لنفسي بعيش الوجه الآخر من هويتي؟ يشكل طرح هذه الأسئلة بشكل أو بآخر لعنة بالنسبة إلى عددٍ كبير من المثليين والمثليات. فهذا النوع من عدم اليقين المشترك علنًا هو ما يزيد من توجه اليمين المسيحي وحركة المثليين السابقين المدمِرة نفسيًا والمشكوك فيها علميًا التي ساعد على نموها. فبصفتنا مثليين ومثليات في النهاية، من المفترض أن نكون متأكدين، من المفترض أننا "ولدنا هكذا"[9].

على الرغم من الأدلة التي تبدو علمية (لكن المحدودة) على الأنماط الإثارة الجنسية المطابقة للثنائية الجنسية لديه، رفض دنيزت لويس فكرة أنه ثنائي الجنس، لأن ذلك "غير حقيقي كميلٍ جنسي، ولا يعكس هويتي"[10].

تبيّن مخاوف دنيزت لويس هنا عددًا من التعقيدات التي تثيرها الدراسة العلمية للغريزة الجنسية البشرية. إذ يبدو أن المقاييس الموضوعية التي استخدمها الباحثون لا تتناسب مع الفهم الشخصي والأكثر فطرية حول الشعور بالإثارة الجنسية. يرتبط فهمنا الخاص للأمور التي تثيرنا جنسيًا بمجمل التجربة التي عشناها مع غريزتنا الجنسية. إضافة إلى ذلك، فإن إصرار دنيزت لويس على كونه مثليًا، وليس ثنائي الجنس، وقلقه من أن عدم اليقين حول هويته يمكن أن يؤدي إلى تداعيات اجتماعية وسياسية، يشير إلى حقيقة أنه لا يتم فهم الميل الجنسي والهوية الجنسية فقط من الناحيتين العلمية والشخصية، ولكن من الناحية الاجتماعية والأخلاقية والسياسية أيضًا.

ولكن كيف تساعد فئات الميل الجنسي، مع تسميات مثل "ثنائي الجنس" أو "مثلي" أو "سوي"، العلماء في دراسة ظاهرة الغريزة الجنسية المعقدة؟ عندما ندرس مفهوم الميل الجنسي يصبح من الواضح، كما سيظهر هذا القسم من التقرير، أنه مفهومٌ غامض جدًا ومعرّف بشكل سيء ليكون مفيدًا جدًا في الإطار العلمي، وأننا بحاجةٍ بدلًا منه إلى مفاهيم محددة بوضوحٍ أكبر. من جهتنا، نسعى جاهدين في هذا التقرير إلى استخدام مصطلحات واضحة، فعند مناقشة الدراسات العلمية التي تعتمد على مفهوم "الميل الجنسي"، نحاول قدر الإمكان أن نحدد كيفية تعريف العلماء لهذا المصطلح أو المصطلحات ذات الصلة.

وتكمن أبرز الصعوبات الجوهرية في دراسة الميل الجنسي والبحث فيه في أن المفاهيم الكامنة وراء "الرغبة الجنسية" و"الانجذاب الجنسي" و"الإثارة الجنسية" قد تكون غامضةً، والأكثر غموضًا منها هو معنى أن يشعر الشخص بالتطابق مع ميولٍ جنسية بناءً على بعض أنماط الرغبات أو الانجذابات أو حالات الإثارة.

ويمكن لكلمة "رغبة" بحد ذاتها أن تستخدم لتغطية جانب من جوانب الإرادة التي يعرَب عنها بشكلٍ طبيعي أكثر بكلمة "أريد": أريد أن أخرج لتناول العشاء، أو أن أذهب في رحلة في السيارة مع أصدقائي الصيف المقبل، أو أريد إنهاء هذا المشروع. عند استخدام "الرغبة" بهذا المعنى، فإن الأمور المرغوب فيها هي في الواقع *أهداف* محددة إلى حد ما، قد يكون بعضها قابلًا للتحقيق بشكلٍ تام، مثل الانتقال إلى مدينة جديدة أو إيجاد عملٍ جديد، فيما قد يكون البعض الآخر أكثر طموحًا وبعيد المنال، مثل أن يحلم الشخص بأن يصبح نجمًا سينمائيًا عالميًا. بيد أن التعبير عن الرغبة يشمل في الكثير من الأحيان أشياء أقل وضوحًا: مثل التطلع *اللامتناهي* إلى حياة تكون، بمعنى ما غير محدد، مختلفة أو أفضل؛ أو إلى شعور الشخص غير المكتمل بأن شيئًا ما قد فُقد أو نقص في نفسه أو في عالمه؛ أو في مؤلفات التحليل النفسي، القوى الديناميكية اللاواعية التي تحدد سلوكيات الشخص المعرفية والعاطفية والاجتماعية، ولكن التي تكون منفصلة عن شعور الشخص بذاته العادي والواعي.

إن هذه الفكرة المتأصلة أكثر للرغبة غامضةٌ بحد ذاتها. فقد تشير إلى حالة يأمل الشخص الوصول إليها مثل العثور على معنى للحياة أو الشعور بالاكتفاء والرضا بها، وهي رغبة من المفترض أنها، رغم عدم وضوح تداعياتها بشكل تام، ليست بعيدة المنال كليًا، على الرغم من أن مثل هذا الشعور بالطوق قد يكون أيضًا من أشكال تخيل حالة تغيير جذري أو حتى حالة غير قابلة للتحقيق. فإذا كنت أريد أن أذهب في رحلة بالسيارة مع أصدقائي، الخطوات واضحة: أتصل بأصدقائي، وأختار التاريخ، وأحدد الطريق، وما إلى هنالك. لكن إذا كنت أشعر بالطوق إلى التغيير، أو بالأمل في علاقة حميمة وحب وشعور بالانتماء بشكل مستدام، أو بصراع لاواعي يعيق قدرتي على المضي قدمًا في الحياة التي حاولت بناءها لنفسي، فأنا أواجه حينذاك نوعًا مختلفًا من التحديات. ليس هناك بالضرورة مجموعة من الأهداف المحددة جيدًا أو الواعية، فما بالك بطرق محددة لتحقيقها. ولا يعني ذلك أنّ بلوغ ما يطوق الإنسان إليه أمرٌ مستحيل هنا، لكن غالبًا ما يشمل ذلك أكثر من اختيار إجراءات ملموسة لتحقيق أهداف معينة فحسب، بل يتطلّب تشكيل الشخص لحياته، وهو أمرٌ أكثر تعقيدًا، من خلال تصرفاته وعبر إعطاء معنى للعالم وللمكان الذي يحتله الشخص في هذا العالم.

لذا فإن أول عامل لا بد من أخذه بعين الاعتبار عند النظر في النقاشات الشعبية والدراسات العلمية حول الغريزة الجنسية على حدٍ سواء هو أنّ استخدام مصطلح "الرغبة" يمكن أن يشير إلى جوانب مختلفة من حياة الشخص وخبراته.

تمامًا كما تتعدد المعاني المقصودة من مصطلح "الرغبة"، تتنوع هذه المعاني أيضًا، ما يجعل من عملية التحديد الواضح تحديًا آخر. فعلى سبيل المثال، ووفقًا للفهم السائد، قد يعني مصطلح "الرغبة الجنسية" أن الشخص يريد الانخراط في أعمالٍ جنسية محددة مع أفرادٍ معينين (أو فئاتٍ من الأفراد). في هذا السياق، يدرج الطبيب النفسي ستيفن لوفين هذا الرأي الشائع في تعريفه للرغبة الجنسية على أنها "مجموع القوى التي تقربنا من السلوك الجنسي أو تبعدنا عنه"[11]. ولكن من غير الواضح كيف يمكن للمرء أن يدرس هذا "المجموع" بطريقةٍ دقيقة جدًا. كما أنه من غير الواضح لماذا يجب تجميع كل هذه العوامل المتنوعة التي يمكن أن تؤثر على السلوك الجنسي، مثل الفقر المادي، في حالة الدعارة على سبيل المثال، واستهلاك الكحول، والمشاعر الحميمة، كلها على أنها أوجه من الرغبة الجنسية. فكما يشير ليفين نفسه، "بالنسبة إلى أي شخص، يمكن للرغبة الجنسية أن تشكّل مفهومًا حساسًا وصعب التحديد"[12].

إليكم في ما يلي عددٌ من الطرق التي استخدم فيها مصطلح "الرغبة الجنسية" في السياقات العلمية للدلالة على واحدة أو أكثر من الظواهر الآتية:

1. حالات الإثارة الجنسية التي قد تكون، أو لا تكون، مرتبطة بنشاطٍ جسدي محدد، وقد تكون، أو لا تكون، في إطار الإدراك الواعي.
2. الاهتمام الشهواني الواعي استجابةً لإيجاد الآخرين جذابين (في الإدراك، أو الذاكرة، أو الخيال)، والذي قد يشمل، أو لا يشمل أي من العمليات الجسدية المرتبطة بحالات قابلة للقياس من الإثارة الجسدية.
3. الاهتمام القوي بإيجاد الشريك أو ببناء علاقة دائمة.
4. التطلعات الرومانسية والمشاعر المرتبطة بالافتتان بشخص معيّن أو الوقوع في حبه.
5. الميل نحو التعلق بأفراد معينين.
6. الدافع العام إلى التماس علاقة حميمة مع أحد أعضاء مجموعة معينة.
7. تدابير تجميلية مرتبطة بنظرة الآخرين إلى الجمال[13].

في دراسة ما من دراسات العلوم الاجتماعية، غالبًا ما يكون لكل من المفاهيم المذكورة أعلاه تعريفه العملي الخاص للأغراض البحثية. ولكن لا يمكن لهذه المفاهيم أن تشير إلى الأمر *نفسه*. إذ يمكن بوضوح التمييز ما بين الاهتمام القوي في العثور على الشريك على سبيل المثال وبين الإثارة الجسدية. وعند النظر إلى هذه القائمة من الظواهر التجريبية والنفسية، يمكن للمرء أن يتصور بسهولة الالتباسات التي قد تنشأ عن استخدام مصطلح "الرغبة الجنسية" من دون العناية الكافية.

ويقدّم الفيلسوف ألكسندر بروس من جهته ملخصًا مفيدًا لبعض الصعوبات التي ينطوي عليها مفهوم الانجذاب الجنسي ذو الصلة:

ما معنى أن تكون "منجذبًا جنسيًا" لشخص ما؟ هل يعني ذلك أنك تميل إلى الشعور بالإثارة في وجوده؟ ولكن من المؤكد أنه من الممكن أن يشعر الشخص بالانجذاب الجنسي من دون الشعور بالإثارة. هل يعني ذلك تشكيل الاعتقاد بأن الشخص منجذب جنسيًا إلى شخص آخر؟ بالتأكيد لا، لأن الاعتقاد بمن يشعر بالانجذاب الجنسي تجاه الآخر قد يكون خاطئًا، فعلى سبيل المثال، يمكن للمرء أن يخلط ما بين الإعجاب بالشكل والانجذاب الجنسي. هول يعني ذلك الشعور بالرغبة غير الفعالة بإقامة علاقة جنسية أو عاطفية مع شخص؟ على الأرجح لا: إذ يمكننا أن نتصور شخصًا لا يشعر بالانجذاب الجنسي لأحد، ولكنه يشعر برغبة غير فاعلة في إقامة علاقة عاطفية بسبب الاعتقاد الذي تشكل لديه، وفق شهادة الآخرين بأن العلاقات العاطفية لا قيمة فاعلة لها. وتشير هذه الأسئلة وغيرها من الأسئلة المماثلة إلى أن هناك مجموعة من المفاهيم ذات الصلة التي تندرج في إطار "الانجذاب الجنسي"، ومن المرجح لأي تعريف دقيق أن يكون عبارة عن إقحام غير مرغوب فيه. ولكن إذا كان مفهوم الانجذاب الجنسي عبارة عن مجموعة من المفاهيم، فلا يوجد مفاهيم أحادية المعنى وبسيطة لكل من التباين الجنسي والمثلية الجنسية والثنائية الجنسية[14].

يجب أن يدفعنا غموض مصطلح "الرغبة الجنسية" (والمصطلحات المماثلة) إلى التوقف والنظر في مختلف جوانب التجربة الإنسانية التي غالبًا ما ترتبط به. فليست المشكلة غير قابلة للتسوية ولا تقتصر على هذا المسألة وحدها. إذ قد يصعب أيضًا تعريف مفاهيم العلوم الاجتماعية الأخرى، مثل الاعتداء والإدمان، وتعريفها إجرائيًا، ولذلك يتم استخدامها في سياقاتٍ مختلفة

وتدلّ على معانٍ متنوعة*. مع ذلك، يطرح هذا الغموض تحديًا كبيرًا لتصميم البحث وتفسيره على حد سواء، مما يتطلب الانتباه لدى مقاربة المعاني والسياقات والنتائج الخاصة بكل دراسة. ومن المهم أيضًا الإحاطة بأي ارتباطات ذاتية بهذه المفاهيم أو أي استخدامات لها لا تتوافق مع التصنيفات والتقنيات العلمية واضحة المعالم.

سيكون من الخطأ بأي حال من الأحوال تجاهل الاستخدامات المتنوعة لهذا المصطلح والمصطلحات المرتبطة به أو محاولة الحد من التجارب المتعددة والمتميزة التي قد تشير إليها هذه المصطلحات ضمن مفهوم واحد أو تجربة واحدة. فالقيام بذلك، وكما سنرى، يمكن في بعض الحالات أن يؤثر سلبًا على تقييم المرضى وعلاجهم.

سياق الرغبة الجنسية

يمكننا أن نوضح ظاهرة الرغبة الجنسية المعقدة بشكلٍ أكبر إذا ما درسنا العلاقة التي تربطها بالجوانب الأخرى من حياتنا. للقيام بذلك، نلجأ إلى بعض الأدوات المفاهيمية من التقليد الفلسفي المعروف باسم علم الظواهر، والذي يعتبر أن التجربة الإنسانية تستمد معناها من السياق الكامل الذي تظهر فيه.

تشير الشهادة حول التجربة إلى أن شعور المرء بالرغبة الجنسية والانجذاب الجنسي ليس طوعيًا، على الأقل ليس بأي شكل من الأشكال المباشرة. إذ إن المجموعة الكاملة من الميول التي غالبًا ما نربطها بالشعور بالرغبة الجنسية، سواء كان الدافع للمشاركة في أعمال معينة أو التمتع بعلاقات معينة، لا تبدو أنها النتيجة الوحيدة لأي خيار متعمد. نحن نشعر بشهواتنا الجنسية (مثل أي شهوة طبيعية أخرى) كما ترد، حتى ولو تم التعبير عنها بطرق خفية عبر عددٍ كبير من العوامل، والتي قد تشمل إلى حد كبير الإرادة. في الواقع، وبعيدًا عن الظهور كنتيجة لإرادتنا، غالبًا ما تكون الرغبة الجنسية، كيفما عرفناها، عبارة عن قوة كبيرة، مماثلة للجوع، يعاني الكثيرون (وخاصة في مرحلة المراهقة) من أجل ضبطها والسيطرة عليها.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن للرغبة الجنسية أن تؤثر على تركيز الشخص لاإراديًا أو أن تلوّن تصوراته وتجاربه ولقاءاته اليومية. أما ما يبدو أنه يقع تحت سيطرتنا إلى حد ما فهو كيف نختار أن نعيش مع هذه الشهوة، وكيف ندمجها في الجوانب الأخرى من حياتنا.

ولكن يبقى السؤال: ما هي *الرغبة الجنسية*؟ وما هو هذا الجزء من حياتنا الذي نعتبر أنه معطىً، حتى قبل قدرتنا على المناقشة واتخاذ قرارات عقلانية حوله؟ نحن ندرك أن الحيوانات تشعر بنوع من أنواع الشهوة الجنسية، كما هو واضح في الدورة النزوية عند الثدييات. إذ إن الإثارة الجنسية والتقبل الجنسي يرتبطان، لدى معظم أنواع الثدييات، بمرحلة دورة الإباضة التي تكون الأنثى

* يشير وضع التعريف الإجرائي إلى الطريقة التي يجعل من خلالها علماء الاجتماع متغيرًا ما قابلًا للقياس. فمن الممكن تعريف المثلية الجنسية تعريفًا إجرائيًا وفق الأسئلة التي تقدمها العينة التي يشملها المسح على الأسئلة حول ميولها الجنسية. أو يمكن تعريفها إجرائيًا من خلال إجابات عن أسئلة حول رغباتهم وانجذاباتهم وسلوكياتهم الجنسية. إن تعريف المتغيرات تعريفًا إجرائيًا بطرق من شأنها القياس بموثوقية سمة أو سلوك تجري دراسته، جزء صعب ولكنه مهم في أي من أبحاث العلوم الاجتماعية.

في خلالها متقبلة لعملية التوالد[15]. فمن الميزات الفريدة نسبيًا التي يتمتع بها الإنسان العاقل، والتي لا يتمتع بها سوى عدد قليل من الرئيسات الأخرى، وهي أعلى رتب من الثدييات، هي أن الرغبة الجنسية لا ترتبط حصرًا بدورة الإباضة لدى المرأة[16]. لقد رأى بعض علماء الأحياء أن هذا يعني أن الرغبة الجنسية عند البشر تطورت لتسهيل الحفاظ على علاقات مستدامة بين الآباء والأمهات، ذلك إضافة إلى الغرض البيولوجي الأساسي وهو التوالد. أيًا كان تفسير أصول الغريزة الجنسية ووظائفها البيولوجية، تحمل تجربة الرغبات الجنسية التي يعيشها الإنسان أهمية تتجاوز الأغراض البيولوجية التي تخدمها الرغبات والسلوكيات الجنسية. وليست هذه الأهمية مجرد إضافة موضوعية على الواقع الفسيولوجي والوظيفي الأساسي أكثر، بل تكمن في عامل يسود تجربة الغريزة الجنسية التي يعيشها الإنسان.

واستنادًا إلى استنتاجات الفلاسفة الذين يدرسون بنية الخبرة الواعية، تتشكل طريقة مواجهتنا للعالم من خلال ما نعيش فيه من "تجسيد ومهارات جسدية وسياق ثقافي ولغة وممارسات اجتماعية أخرى"[17]. فقبل وقت طويل من أن يختبر معظمنا تجربة أي شيء مماثل لما نربطه عادة بالرغبة الجنسية، نعيش بالفعل في سياق ثقافي واجتماعي يشمل أشخاصًا آخرين ومشاعر وعواطف وفرص وحرمان وغيرها من التجارب. ربما يكون للغريزة الجنسية، مثل الظواهر البشرية الأخرى التي تصبح تدريجيًا جزءًا من تشكيلتنا النفسية، جذور في هذه التجارب المبكرة التي تؤدي إلى تشكيل المعاني عند الإنسان. فإذا كان تشكيل المعاني جزءًا لا يتجزأ من التجربة الإنسانية بشكل عام، بالتالي من المرجح أن يؤدي دورًا رئيسيًا في التجربة الجنسية على وجه الخصوص. ونظرًا إلى أن الإرادة تؤدي دورها في هذه الجوانب الأخرى من حياتنا، فمن البديهي أن تؤدي دورًا في تجربتنا الجنسية أيضًا، من بين عددٍ كبير من العوامل الأخرى.

ولا يعني ذلك أنّ الحياة الجنسية، بما في ذلك الرغبة الجنسية والانجذاب الجنسي والهوية الجنسية، هي نتيجة أي حسابات متعمدة وعقلانية. فحتى لو كانت الإرادة تؤدي دورًا هامًا في الغريزة الجنسية، فإن هذه الإرادة معقدة جدًا بحد ذاتها: فالكثير من خياراتنا الإرادية، وربما غالبيتها، لا تبدو نتيجة قرارات منفصلة أو واعية أو متعمدة. فالأمر "الإرادي" لا يعني بالضرورة أنه "متعمد". وتشمل حياة من الرغبة والإرادة عددًا كبيرًا من أنماط السلوك الضمنية التي تعود إلى العادات والخبرات الماضية والذكريات، والطرق الخفية في اعتماد المواقف المختلفة في حياة المرء أو التخلي عنها.

إذا كان مثل هذا الفهم لحياة من الرغبة والإرادة صحيح، فإننا لا "نختار" عمدًا رغباتنا الجنسية أكثر من اختارنا لرغباتنا الأخرى. قد يكون من الأكثر دقة أن نقول أننا نوجه أنفسنا تدريجيًا ونقدمها لهذه الرغبات على مدى نمونا والتنمية. إن عملية تشكيل أنفسنا وإصلاحها كبشر مشابهةٌ لما يسميه أبراهام ماسلو بتحقيق الذات[18]. فلماذا يجب أن تشكل الغريزة الجنسية استثناءً لهذه العملية؟ في إطار الصورة التي نقدمها، لا تشكل العوامل الداخلية، مثل تركيبتنا الجينية، والعوامل البيئية الخارجية، مثل تجاربنا السابقة، سوى مكونات، بيد أن هذه المكونات مهمةٌ في التجربة الإنسانية المعقدة للرغبة الجنسية.

الميل الجنسي

تمامًا كما أن مفهوم "الرغبة الجنسية" معقد وصعب التحديد، لم يتم التوصل حتى الآن إلى تعريفات موحدة لمفاهيم "الميل الجنسي" و"المثلية الجنسية" و"التباين الجنسي" لأغراض الأبحاث التجريبية. فهل يجب على سبيل المثال تعريف المثلية على أنها الرغبة في المشاركة في أعمال معينة مع أفراد من الجنس نفسه، أو إلى تاريخ منمّط من الاشتراك في مثل هذه الأعمال، أو إلى ميزات معينة من رغبات المرء أو تخيلاته الخاصة، أو إلى دافع ثابت إلى طلب الحميمية مع أفراد من الجنس نفسه، أو إلى هوية اجتماعية يفرضها الشخص ذاته أو الآخرون، أو إلى عامل آخر مختلف تمامًا؟

منذ وقت ليس بالقريب، أي العام 1896، اعتبر المفكر الفرنسي مارك أندريه رافالوفيتش في كتابٍ حول المثلية الجنسية أن هناك أكثر من 10 أنواع مختلفة من الميل أو السلوك العاطفي تتدرج تحت مصطلح "المثلية الجنسية" (أو ما أسماه "الأحادية الجنسية")[19]. وقد أتاح رافالوفيتش في كتابه النظر عن قرب إلى رأيه هذا: إذ أرّخ محاكمة الكاتب أوسكار وايلد وسجنه وما نتج عن ذلك من عار اجتماعي لحق بالكاتب الذي تمت محاكمته بتهمة "الفحش الشديد" مع رجال آخرين. يُذكر أن رافالوفيتش نفسه كان على علاقة طويلة وحميمة مع جون غراي، وهو أديب يُعتقد أنه كان مصدر إلهام إحدى مؤلفات وايلد الكلاسيكية بعنوان *صورة دوريان غراي*[20]. في هذا الإطار، يمكننا أيضًا العودة إلى كتابات التحليل النفسي واسعة النطاق التي ظهرت في مطلع القرن العشرين حول موضوع الرغبة الجنسية، والتي يتم فيها تصنيف تجارب الأفراد وحالاتهم السريرية بشكل مفصّل جدًا. تسلط هذه الأمثلة التاريخية الضوء على التعقيدات التي لا يزال الباحثون يواجهونها حتى يومنا هذا عند محاولة الوصول إلى تصنيفات محددة وواضحة للظواهر والسلوكيات العاطفية المتنوعة جدًا والمرتبطة بالرغبة الجنسية، سواء في إطار الانجذاب إلى شخص من الجنس الآخر أو من الجنس عينه.

من الممكن أن نقارن هذا التعقيد المتأصل بظاهرة مختلفة يمكن تحديدها بوضوح تام، مثل الحمل. فإما تكون المرأة حاملًا أم غير حامل، باستثناء بعض الحالات النادرة جدًا، مما يجعل تصنيف النساء اللواتي يشكلن موضوع البحث لأغراض الدراسة سهلًا نسبيًا: مقارنة النساء الحوامل مع غيرهن من النساء غير الحوامل. ولكن كيف يمكن للباحثين المقارنة على سبيل المثال بين رجال "مثليين" ورجال "أسوياء" في دراسة واحدة أو عبر مجموعة من الدراسات، من دون تعريفات حصرية وشاملة لمصطلحي "مثلي" و "سوي" على حد سواء؟

وبغية زيادة الدقة، يصنف بعض الباحثين المفاهيم المرتبطة بالغريزة الجنسية البشرية وفق تسلسل أو مقياس يرتكز على التغيرات في انتشار المفهوم أو بروزه أو شدته. إذ تركز بعض المقاييس على كثافة الرغبة الجنسية وعلى موضوعها على حد سواء. ومن بين المقاييس الأكثر انتشارًا واستخدامًا على نطاق واسع سلم كينسي الذي تم وضعه في الأربعينيات لتصنيف الرغبات والميول الجنسية باستخدام معايير قابلة للقياس بشكل ظاهري. في إطاره، يُطلب من الأشخاص انتقاء خيار واحد من الخيارات الآتية:

0 – متباين الجنس حصريًا

1 – متباين الجنس في الغالب، مثلي الجنس لمرات محدودة

2 – متباين الجنس في الغالب، ولكن مثلي الجنس لمرات عدة

3 – متباين الجنس ومثلي الجنس على حد سواء

4 – مثلي الجنس في الغالب، ولكن متباين الجنس لمرات عدة
5 – مثلي الجنس في الغالب، متباين الجنس لمرات محدودة
6 – مثلي الجنس حصريًا[21]

بيد أن هذه المنهجية تواجه قيودًا متعددة. من حيث المبدأ، تُعتبر القياسات المماثلة قيّمة لبحوث العلوم الاجتماعية. فيمكن استخدامها على سبيل المثال في الاختبارات التجريبية مثل "اختبار ت" الكلاسيكي الذي يساعد الباحثين على قياس الفروقات ذات الدلالة الإحصائية بين مجموعات البيانات. إلا أن عددًا كبيرًا من القياسات في العلوم الاجتماعية "ترتيبية"، مما يعني أنه يتم تصنيف المتغيرات وفق سلسلة ذات طول واحد وبُعد واحد ولكنها لا تكون هامة جوهريًا أبعد من ذلك. في حالة سلم كينسي، يكون هذا الوضع أسوأ من ذلك حتى، لأنه يقيس تعريف الأفراد لأنفسهم، في حين يترك من غير الواضح ما إذا كانت الأرقام التي يقدمها تشير جميعها إلى نفس الجانب من الغريزة الجنسية، فقد يفهم الأشخاص المختلفون مصطلحي "متباين الجنس" و"مثلي الجنس" على أنهما يشيران إلى مشاعر الانجذاب أو الإثارة أو التخيلات أو السلوكيات، أو إلى مزيج من هذه العوامل كلها. ويحد غموض المصطلح بشدة من استخدام سلم كينسي باعتباره قياسًا ترتيبيًا يوفر ترتيبًا للمتغيرات وفق سلسلة واحدة وذات بعد واحد. لذلك ليس من الواضح أن هذا السلم يساعد الباحثين على القيام بتصنيفات، حتى بدائية، بين المجموعات ذات الصلة باستخدام معايير النوعية، ناهيك عن ترتيب المتغيرات أو إجراء تجارب خاضعة للسيطرة.

ربما تكون محاولات وضع مقاييس "موضوعية" من هذا النوع مضللة، وذلك نظرًا إلى التعقيد الملازم لهذا الموضوع. في سياق نقد موجه لهذه المنهجية في العلوم الاجتماعية، يشير الفيلسوف والمتخصص في الطب العصبي النفسي دانيال ن. روبنسون إلى أن "التصريحات التي يمكن تفسيرها بطرقٍ مختلفة لا تصبح "موضوعية" بمجرد إضافة رقم أمامها"[22]. ومن المحتمل أن التطابق الذاتي، الذي تتم الإفادة به، مع تسميات مشحونة ثقافيًا ومعقدة بطبيعتها لا يمكنه ببساطة أن يوفر أساسًا موضوعيًا لتحقيق قياس كمي في صفوف الأفراد أو بين المجموعات.

من العقبات الأخرى التي تعيق البحث في هذا المجال، الاعتقاد السائد ولكن غير المدعوم جيدًا، أن الرغبات الرومانسية هي عبارة عن تصعيد من الرغبات الجنسية. بيد أن هذه الفكرة، والتي يمكن عزوها إلى نظرية فرويد حول محركات اللاوعي، لقيت طعنًا من البحث حول "نظرية التعلق" التي وضعها جون بولبي في الخمسينيات[23]. بشكل تقريبي جدًا، تعتبر نظرية التعلق أن التجارب العاطفية اللاحقة التي غالبًا ما يتم تجميعها تحت عنوان عام وهو "الرومانسية" تُفسر في جزء منها بسلوكيات التعلق في مرحلة الطفولة المبكرة (والمرتبطة بشخصيات الأمهات أو مقدمي الرعاية)، ولا تُفسر بالدوافع الجنسية اللاوعية. فوفق هذا التفكير، قد لا تكون الرغبات الرومانسية مرتبطة بهذه القوة بالرغبات الجنسية كما هو شائع. كل هذا يشير إلى أنه لا يمكن اتخاذ ترسيم بسيط للمفاهيم المتعلقة بالجنس البشري كما هو، بجوانبه السلبية، وأن الأبحاث التجريبية المستمرة تتغيّر أحيانًا أو تعقّد معاني المفاهيم.

وإذا ما نظرنا إلى الأبحاث التي أجريت مؤخرًا، نجد أن العلماء غالبًا ما يستخدمون فئة واحدة على الأقل من ثلاث فئات عند محاولة تصنيف الأشخاص بين "مثليي الجنس" أو "متباييني الجنس" وهي: *السلوك* الجنسي؛ *والتخيلات* الجنسية (أو التجارب العاطفية أو الوجدانية ذات الصلة)؛ *والتطابق الذاتي* (كـ "مثلي"، "مثلية"، "عديم الجنس"، وما إلى ذلك)[24]. يُذكر أن البعض

يضيف تصنيفًا رابعًا: الدمج في مجتمع محدد وفق الميل الجنسي. فلننظر على سبيل المثال في تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس للميل الجنسي في وثيقة صدرت في العام 2008 وكانت تهدف إلى تثقيف الجمهور:

يشير الميل الجنسي إلى نمط دائم من *الانجذابات* العاطفية، الرومانسية و/أو الجنسية إلى الرجال والنساء أو كلا الجنسين. كما يشير الميل الجنسي إلى إحساس الشخص *بهويته* بناءً على تلك الانجذابات، *والسلوكيات* ذات الصلة، *والعضوية* في مجتمع يتشارك فيه هذه الانجذابات مع الآخرين. وقد أثبتت الأبحاث على مدى عدة عقود أن الميل الجنسي يتراوح وفق *تسلسل*، من الانجذاب الحصري إلى الجنس الآخر وصولًا إلى الانجذاب الحصري إلى الجنس عينه[25]. [التأكيد مضاف.]

تكمن إحدى الصعوبات التي تواجه عملية جمع هذه الفئات تحت العنوان العام نفسه، وهو "الميل الجنسي"، في كون الأبحاث تشير إلى أنها غالبًا ما لا تتطابق في الحياة الحقيقية. ويلخص عالم الاجتماع إدوارد أو. لومان وزملاؤه هذه النقطة بوضوح في كتابه الصادر في العام 1994 على الشكل الآتي:

على الرغم من أن المسح الذي أجريناه شمل مجموعة أساسية (حوالي 2.4 في المئة من إجمالي عدد الرجال وحوالي 1.3 في المئة من إجمالي عدد النساء) *تعرف عن نفسها* على أنها مثلية أو ثنائية الجنس ولديها *شركاء* من الجنس نفسه وتعبّر عن *رغبات* مثلية الجنس، بيد أن هناك أيضًا مجموعة كبيرة من الأشخاص الذين لا يعتبرون أنفسهم لا مثليي ولا ثنائيي الجنس ولكنهم خاضوا تجارب مثلية الجنس وهم راشدون أو يعبرون عن قدر ما من الرغبة. . . يقدم هذا التحليل الأولي دليلًا واضحًا على أنه لا يمكن استخدام رقم واحد لتوفير توصيف دقيق وصحيح لحدوث المثلية الجنسية وانتشارها في صفوف السكان بشكل عام. خلاصة القول، المثلية الجنسية هي في الأساس ظاهرة متعددة الأبعاد لها معانٍ وتفسيرات متعددة تعتمد على السياق والهدف"[26]. [التأكيد مضاف.]

وفي الآونة الأخيرة، أشارت دراسة أجراها كل من عالمي النفس ليزا م. دايموند وريتش س. سايفين ويليامز في العام 2002 إلى وجهة نظر مشابهة:

كلما وضع الباحثون هذه الفئات بعناية أكبر، وفرقوا على سبيل المثال بين *الهوية الجندرية والهوية الجنسية والرغبة الجنسية والسلوك الجنسي*، وبين المشاعر *الجنسية ومشاعر الحب*، وبين *الانجذابات والتخيلات* التي تظهر في وقت مبكر وتلك التي تظهر في وقت متقدم من عمر الإنسان، أو بين *التطابق* الاجتماعي *والشخصيات* الجنسية، كلما باتت الصورة أكثر تعقيدًا لأن عددًا قليلًا من الأفراد يكشفون عن ارتباطات موحدة بين هذه المجالات[27]. [التأكيد مضاف.]

ويعترف بعض الباحثين بالصعوبات الكامنة في تجميع هذه المكونات المختلفة تحت عنوان واحد. فعلى سبيل المثال، كتب الباحثان جون س. غونسيورك وجيمس د. وينريش في كتابهما الصادر في العام 1991 ما يلي: "يمكن الافتراض بكل أمان أنه ما من علاقة ضرورية بين السلوك الجنسي للشخص وهويته الذاتية ما لم يتم تقييمها بشكل فردي"[28]. بالمثل، في استعراض للأبحاث تم في العام 1999 حول نمو الميول الجنسية لدى النساء، رأت المتخصصة في علم النفس الاجتماعي ليتيسيا آن بيبلو أن: "هناك عدد كبير من الوثائق التي تشير إلى أن الانجذابات والسلوكيات بين شخصين من الجنس نفسه ليست مرتبطة حتمًا أو أصلًا بهوية الشخص"[29].

باختصار، تطرح التعقيدات المحيطة بمفهوم "الميل الجنسي" تحديات كبيرة للأبحاث التجريبية حول هذا الموضوع. وقد يعتقد عامة الناس أن هناك تعريفات علمية متعارف عليها إلى حد كبير للمصطلحات الشبيهة بمصطلح "الميل الجنسي"، بيد أن الواقع

مغاير لذلك. إذ لا يزال تقييم دايموند للوضع قائمًا منذ العام 2003، وهو يعتبر أنه "لا يوجد حاليًا أي إجماع علمي أو شعبي على مجموعة التجارب المعينة التي تحدد بشكل حاسم ما إذا كان الفرد من المثليات أو المثليين أو من ثنائيي الجنس"[30].

وبسبب هذه التعقيدات، عمد بعض الباحثين، مثل لومان، إلى اعتبار الميل الجنسي على أنه "ظاهرة متعددة الأبعاد". ولكن قد يتساءل المرء على حد سواء إن لم نكن، عبر محاولة إقحام هذه "الظاهرة متعددة الأبعاد" في فئة واحدة، نعدّل من مفهوم يتوافق مع مفهوم مركب جدًا ومنتشر في الواقع ليكون ذي قيمة كبيرة في مجال البحث العلمي. ففي حين أن التسميات مثل "متباين الجنس" و"مثلي الجنس" غالبًا ما تستخدم لتشير إلى صفات نفسية أو حتى بيولوجية مستقرة، قد يكون هذا الاستخدام خاطئًا. فمن المحتمل ألا تتوافق تجارب الأفراد الوجدانية والجنسية والسلوكية جيدًا مع هذه التسميات لأنها لا تشير في الواقع إلى أنواع (نفسية أو بيولوجية) طبيعية. لذا يتعين علينا، على أقل تقدير، أن نعترف بأننا لا نملك حتى الآن إطارًا واضحًا وراسخًا للبحث في هذه المواضيع. وبالتالي، بدلًا من محاولة البحث في الرغبة الجنسية والانجذاب الجنسي والهوية الجنسية والسلوك الجنسي تحت عنوان "الميل الجنسي" العام، قد يكون من الأفضل أن نقوم بدراسة تجريبية حول كل مجال وخصوصيته على حدة.

لهذه الغاية، يعالج هذا القسم من التقرير الأبحاث التي تُعنى بالرغبة الجنسية والانجذاب الجنسي، مع التركيز على النتائج التجريبية المتعلقة بمسبباتها ونموها، مع تسليط الضوء على التعقيدات الكامنة فيها. وسنستمر في استخدام المصطلحات الغامضة مثل "الميل الجنسي" حين يستخدمها المؤلفون الذين نأتي على ذكرهم، ولكننا سنحاول أن نتنبه إلى سياق استخدامها والغموض المرتبط بها.

مواجهة فرضية "ولد هكذا"

مع أخذ هذه الأفكار حول مشاكل التعريفات بعين الاعتبار، ننتقل إلى المسألة المتعلقة بكيفية نشأة الرغبات الجنسية وتطورها. فلننظر في الأنماط المختلفة من الانجذاب بين الأفراد الذين يعبرون عن انجذاب جنسي أو رومانسي سائد تجاه أفراد من الجنس نفسه، وأولئك الذين يعبرون عن انجذاب جنسي أو رومانسي سائد تجاه أفراد من الجنس الآخر. ما هي أسباب هذين النمطين من الانجذاب؟ هل هذه الانجذابات أو التفضيلات عبارة عن سمات فطرية ربما تحددها جيناتنا أو هرموناتنا ما قبل الولادة؟ هل يتم اكتسابها من خلال عوامل الخبرة والبيئة والإرادة؟ أو أنها تتطور نتيجة كل هذه الأسباب؟ وأي دور، إن وجد، تؤديه أعمال الإنسان في تكوين أنماط الانجذاب؟ وما هو الدور، إن وجد، الذي تؤديه التأثيرات الثقافية أو الاجتماعية؟

تشير الأبحاث إلى أنه في حين أن العوامل الجينية أو الفطرية قد تؤثر على ظهور الانجذاب إلى الجنس نفسه، لا يمكن لهذه العوامل البيولوجية أن تقدم تفسيرًا كاملًا، كما يمكن أن تؤدي العوامل البيئية والتجارب التي يعيشها الإنسان دورًا هامًا في هذا السياق.

إن وجهة النظر الأكثر قبولًا بشكل عام في الخطاب الشعبي والتي ذكرناها أعلاه، أي مفهوم "ولد هكذا" الذي يقول إن المثلية الجنسية والتباين الجنسي ظاهرتان فطريتان بيولوجيًا أو نتيجة عوامل نمو مبكرة جدًا، دفعت عددًا كبيرًا من غير المتخصصين إلى الاعتقاد أن المثلية الجنسية أو التباين الجنسي غير قابلين للتغيير، وأنه يتم تحديدهما بصرف النظر عن الخيارات والسلوكيات

وتجارب الحياة والسياقات الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان. لكن، وكما ستبين المناقشة التالية للمؤلفات العلمية ذات الصلة، فإن وجهة النظر هذه غير مدعومة من الأبحاث العلمية بما فيه الكفاية.

دراسات التوائم

تشكّل دراسة التوائم المتطابقة نوعًا من أنواع الأبحاث الفاعلة في تقييم ما إذا كانت الصفات البيولوجية أو النفسية لها أساس جيني. فإذا كان الاحتمال كبيرًا بأن يظهر الفردان من زوج التوائم المتطابقة، اللذان يتشاركان مجموع الجينات نفسه، سمة ما حين يظهرها أحدهما، وهو ما يُعرف بنسبة التوافق، حينذاك يمكن للمرء أن يستنتج أن العوامل الوراثية تؤدي على الأرجح دورًا في هذه السمة. لكن إذا لم تكن نسبة توافق التوائم المتطابقة أعلى من نسبة التوافق الخاصة بنفس السمة لدى التوائم غير المتطابقة، التي تتشارك (تقريباً) نصف جيناتها فحسب، فإن ذلك يدل على أن البيئة المشتركة قد تكون عاملًا أكثر أهمية من الجينات المشتركة.

يُعتبر الطبيب النفسي فرانز جوزيف كالمان من رواد علم الوراثة السلوكي ومن أوائل الباحثين الذين استخدموا التوائم لدراسة تأثير الجينات على السمات، بما في ذلك الميل الجنسي. ففي دراسة نشرها في العام 1952 وشكلت علامة بارزة، أشار إلى أنه في صفوف جميع أزواج التوائم المتطابقة التي شكلت موضع دراسته، إذا كان أحدهما مثلي الجنس يكون الآخر مثليًا أيضًا، مما أسفر عن نسبة توافق مذهلة تبلغ 100 في المئة للمثلية الجنسية في صفوف التوائم المتطابقة[31]. لو تم تكرار هذه النتيجة وتصميم الدراسة بشكل أفضل، لكانت أعطت دعمًا مبكرًا لفرضية "ولد هكذا". بيد أن الدراسة لقيت انتقادات شديدة. على سبيل المثال، يبيّن الفيلسوف وأستاذ القانون إدوارد شتاين أن كالمان لم يقدم أي دليل على أن التوائم التي شكلت موضوع دراسته كانت في الواقع متطابقة جينيًا، وقد تشكلت عيناته من المرضى النفسيين والسجناء وغيرهم من خلال من وصفهم كالمان بأنهم "على اتصال مباشر بعالم مثليي الجنس السري"، مما دفع شتاين إلى القول بأن عينة كالمان "لا تشكل بأي شكل من الأشكال شريحة معقولة من السكان مثليي الجنس"[32]. (تُعرف طريقة أخذ العينات التي عمل عليها كالمان بالنهج السهل بأخذ العينات، والتي تنطوي على اختيار أفراد من السكان يكون وصول الباحث إليهم سهلًا.)

مع ذلك، تشير دراسات التوائم المصممة تصميمًا جيدًا والتي تدرس جينات المثلية الجنسية إلى أن العوامل الوراثية تؤدي على الأرجح دورًا في تحديد الميل الجنسي. فعلى سبيل المثال، أجرى عالم النفس ج. مايكل بايلي وزملاؤه في العام 2000 دراسة بارزة حول الميل الجنسي باستخدام التوائم من سجل التوائم الخاص بمجلس الصحة الوطنية والأبحاث الطبية في أستراليا، وهي عينة تشمل احتمالات كبيرة، كانت بالتالي أكثر تمثيلًا للسكان بشكل عام من العينة التي استند إليها كالمان في دراسته[33]. وقد استخدم البحث سلم كينسي لتحديد الميل الجنسي وقدّر نسب التوافق لكون الشخص مثلي الجنس بـ 20 في المئة للرجال و24 في المئة للنساء في صفوف التوائم المتطابقة (توأم البيضة الواحدة)، مقارنة مع 0 في المئة للرجال و10 في المئة للنساء في صفوف التوائم غير المتطابقة (توأم البيضتين)[34]. ونلاحظ أنّ الفرق في معدلات التوافق يقدم دلالة إحصائية مهمة للرجال دون النساء. بناءً على هذه النتائج، قدّر الباحثون قابلية المثلية الجنسية على الانتقال بالوراثة عند الرجال بـ 0.45 مع نطاق ثقة واسع يبلغ 95 في المئة ويتراوح ما بين 0،00 و0،71. بالنسبة إلى نساء، بلغت هذه القابلية 0.08 مع نطاق ثقة واسع على نحو

مماثل من 0،00 إلى 0،67. وتشير هذه التقديرات إلى أنه يمكن أن تعزى نسبة 45 في المئة من الاختلافات في بعض التوجهات الجنسية (المثلية الجنسية مقابل التباين الجنسي وفق قياسها على سلم كينسي) لدى الرجال إلى الاختلافات في الجينات.

إن نطاقات الثقة الواسعة في الدراسة التي أجراها بايلي وزملاؤه تعني أنه يتعين علينا أن نكون حذرين في تقييم الأهمية الجوهرية لهذه النتائج. إذ يفسر المؤلفون النتائج التي توصلوا إليها بأن "أي جين رئيسي للمثلية الجنسية المحددة يتمتع إما بانتفاذ منخفض أو بتردد منخفض"[35] ولكن بياناتهم تظهر دلالة إحصائية (هامشية). في حين يبدو أن نسب التوافق عالية إلى حد ما في النماذج المستخدمة، فإن نطاقات الثقة واسعة جدًا لدرجة يصعب فيها أن نحكم على موثوقية هذه التقديرات، بما في ذلك عمليات التكرار. ولا بد هنا من توضيح معنى "قابلية الانتقال بالوراثة" في هذه الدراسات، لأن المعنى التقني في علم الوراثة السكانية أضيق وأكثر دقة من المعنى المتداول للكلمة. فقابلية الانتقال بالوراثة عبارة عن مقياس مدى القدرة على إسناد التغيّر في سمة معينة ضمن مجموعة من السكان إلى الاختلاف في الجينات في صفوف هؤلاء السكان. بيد أنها ليست عبارة عن مقياس لمدى تحديد هذه السمة جينيًا.

فيمكن للسمات التي يتم تحديدها جينيًا بالكامل تقريبًا أن تكون قابليتها للانتقال بالوراثة منخفضة جدًا، في حين أن السمات التي ليس لها أساس وراثي تقريبًا يمكن أن تكون ذات قابلية عالية على الانتقال بالوراثة. فعلى سبيل المثال، يحدد عدد أصابع الإنسان جينيًا بشكل شبه تام. ولكن يبرز *اختلاف* بسيط في عدد أصابع كل إنسان، وترتكز غالبية الاختلافات التي نراها إلى عوامل غير جينية مثل الحوادث، والتي من شأنها أن تؤدي إلى تقديرات منخفضة لقابلية السمة على الانتقال بالوراثة. وعلى العكس، يمكن أن تكون السمات الثقافية ذات قابلية عالية على الانتقال بالوراثة. على سبيل المثال، لو أن شخصًا ما في أمريكا في منتصف القرن العشرين ارتدى أقراط الأذن لكانت هذه السمة اعتبرت على أنها ذات قابلية عالية على الانتقال بالوراثة، لأن ارتداء الأقراط كان يرتبط ارتباطًا وثيقًا بكون الشخص ذكرًا أو أنثى، الأمر الذي يرتبط بدوره بما إذا كان يحمل الكروموسومات "س س" (XX) أو "س ص" (XY)، مما يجعل التباين في سلوك ارتداء الأقراط يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالاختلافات الجينية، على الرغم من أن ارتداء الأقراط هو ظاهرة ثقافية وليست بيولوجية. في يومنا هذا، من شأن تقديرات قابلية الانتقال بالوراثة لسلوك ارتداء الأقراط أن تكون أقل مما كانت عليه في أمريكا في منتصف القرن العشرين، وذلك ليس بسبب أي تغييرات في جينات الأمريكيين، ولكن بسبب زيادة تقبّل ارتداء الرجال للأقراط[36].

لذلك، فأن يبلغ تقدير قابلية الانتقال بالوراثة 0.45 لا يعني أن الجينات هي التي تحدد 45 في المئة من الغريزة الجنسية. بل يعني أن 45 في المئة من التباين بين الأفراد في صفوف السكان الذين شكلوا موضوع الدراسة يمكن أن يعزى بشكل ما إلى العوامل الجينية بدلًا من العوامل البيئية.

في العام 2010، أجرى الطبيب المتخصص في الأوبئة والنفس نيكلاس لانغستروم وزملاؤه دراسة متطورة واسعة النطاق على التوائم حول الميل الجنسي، وقاموا بتحليل البيانات الخاصة بـ 3826 زوج من التوائم المتطابقة وغير المتطابقة من الجنس نفسه (2320 توأمًا متطابقًا و1506 توائم غير متطابقة)[37]. وقد عمل الباحثون على تحديد المثلية الجنسية من حيث شركاء الحياة من الجنس نفسه. هذا وكانت نسب التوافق الخاصة بالعينة أقل بقليل من تلك التي تم التوصل إليها في دراسة بايلي وزملائه.

في ما يخص الحصول على شريك واحد على الأقل من الجنس نفسه، كانت نسبة التوافق بين الرجال 18 في المئة في صفوف التوائم المتطابقة و11 في المئة في صفوف التوائم غير المتطابقة. أما بين النساء، فكانت النسبة 22 في المئة و17 في المئة على التوالي. أمّا في ما يخص العدد الإجمالي للشركاء الجنسيين، فكانت نسب التوافق للرجال 5 في المئة في صفوف التوائم المتطابقة و0 في المئة في صفوف التوائم غير المتطابقة، وللنساء 11 في المئة و7 في المئة على التوالي.

بالنسبة للرجال، تشير هذه النسب إلى قابلية الانتقال بالوراثة تقدر بـ 0.39 لحصولهم على الأقل على شريك حياة واحد على الأقل من الجنس نفسه (نطاق الثقة 95 في المئة من 0،00 إلى 0،59)، فيما كان العدد الكلي للشركاء من الجنس نفسه 0.34(نطاق الثقة 95 في المئة من 0،00 إلى 0،53). وقد فسّرت العوامل البيئية التي يختبرها أحد أفراد التوأم وليس الآخر التباين الذي بلغ 61 في المئة و66 في المئة على التوالي، في حين لم يكن من الممكن تفسير أي من التباينات بالعوامل البيئية المشتركة. وبالنسبة للنساء، كان معدل قابلية الانتقال بالوراثة لكونهن حصلن على الأقل على شريك حياة من الجنس نفسه 0.19 (نطاق الثقة 95 في المئة من 0،00 إلى 0،49)؛ فيما كان العدد الكلي للشركاء من الجنس نفسه 0.18 (نطاق الثقة 95 في المئة من 0،11 إلى 0،45). وقد شكلت العوامل البيئية الفريدة 64 في المئة و66 في المئة من التباين على التوالي، في حين شكلت العوامل البيئية المشتركة 17 في المئة و16 في المئة على التوالي.

وتشير هذه الأرقام إلى أنه في حين لا يمكن إغفال المكون الجيني للسلوك مثلي الجنس، تؤدي العوامل البيئية غير المشتركة دورًا حاسمًا وربما طاغيًا في هذا الإطار. وقد خلص الباحثون إلى أن الميل الجنسي ينشأ من التأثيرات الوراثية والبيئية الفريدة على الفرد على حد سواء، مع الإشارة إلى أن "النتائج الحالية تدعم فكرة أن البيئة الفردية المعينة تؤثر بالفعل على التفضيل الجنسي".[38]

ومن الدراسات الأخرى الواسعة والتي تمثل السكان على الصعيد الوطني دراسة التوائم التي نشرها عالما الاجتماع بيتر س بيرمان وهانا بروكنر في العام 2002، والتي استخدمت بيانات الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد والتي عنيت بالمراهقين من الصف السابع وحتى الصف الثاني عشر[39]. في هذه الدراسة حاول العالمان تقدير التأثير النسبي للعوامل الاجتماعية، والعوامل الوراثية، والعوامل الهرمونية ما قبل الولادة على تطور الانجذاب إلى شخص من الجنس نفسه. بشكل عام، أشار 8.7 في المئة من المراهقين الذين تمت دراستها، والذين بلغ عددهم 18841 إلى انجذاب إلى شخص من الجنس نفسه، وأفاد 3.1 في المئة بأنهم في علاقة غرامية مع شخص من الجنس نفسه، فيما صرّح 1.5 في المئة عن سلوك جنسي مثلي. أولًا حلل الباحثان "فرضية التأثير الاجتماعي"، التي تنص على أن التوائم من جنسين مختلفين يتلقون تنشئة اجتماعية أقل جندرية من أسرهم من التوائم من الجنس نفسه أو الأشقاء من جنسين مختلفين، ووجدا أن هذه الفرضية كانت مدعومة بشكل جيد في حالة الذكور. في حين كانت نسبة الإناث من التوائم من جنسين مختلفين في الدراسة الأقل في التعبير عن الانجذاب الجنسي إلى الجنس نفسه (5.3 في المئة)، كانت نسبة الذكور التوائم من جنسين مختلفين الأكثر تعبيرًا عن انجذاب جنسي إلى الجنس نفسه (16.8 في المئة)، أكثر بمرتين من الرجال ذوي الأخت الشقيقة غير التوأم (16.8 في المئة مقابل 7.3 في المئة). وقد خلص الباحثون إلى أن هناك "أدلة جوهرية غير مباشرة تدعم نموذج التنشئة الاجتماعية على المستوى الفردي[40].

إلى جانب ذلك، درس المؤلفان "فرضية نقل الهرمون داخل الرحم" والتي تعتبر أن انتقال الهرمون قبل الولادة بين الأجنة من التوائم من جنسين يؤثر على الميول الجنسية للتوائم. (مع الإشارة إلى أن هذه الفرضية تختلف عن فرضية العامة أكثر والتي تعتبر أن الهرمونات قبل الولادة تؤثر على نمو الميول الجنسية). وفي هذه الدراسة، كانت نسبة الذكور من التوائم التي تشمل جنسين والذين أفادوا بانجذاب إلى الجنس نفسه كانت حوالي الضعف بالنسبة إلى أولئك الذين أفادوا بهذا الانجذاب والذين ليس لديهم إخوة أكبر سنًا (18.7 في المئة) مقارنة مع أولئك الذين لديهم إخوة أكبر سنًا (8.8 في المئة). اعتبر الباحثون أن هذا الاكتشاف شكّل دليلًا قويًا ضد فرضية نقل الهرمون، بما أن وجود الإخوة الكبار لا ينبغي أن يقلل من احتمالات الانجذاب إلى الجنس نفسه إذا كان لهذا الانجذاب أساس في عملية نقل الهرمون ما قبل الولادة. مع ذلك، يبدو هذا الاستنتاج سابقًا لأوانه: فالملاحظات تتماشى مع إمكانية تأثير كل من العوامل الهرمونية ووجود أخ أكبر (خاصة إذا كان العامل الأخير يؤثر على الأول). كما كشفت هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين الشعور بالانجذاب إلى الجنس نفسه وبين وجود عدّة إخوة كبار، وهو أمر تمت الإشارة إليه في بعض الدراسات السابقة[41].

أخيرًا، لم يجد بيرمان وبروكنر دليلًا على تأثير وراثي كبير على الانجذاب الجنسي. فالتأثير الكبير يتطلب أن يكون لدى التوائم المتطابقة نسبة توافق لجذب الجنس نفسه أعلى بكثير من التوائم الإخوة أو الإخوة غير التوأم. ولكن في هذه الدراسة، جاءت النسب على المستوى الإحصائي مماثلة: نسبة التوافق لدى التوائم المتطابقة 6.7 في المئة، ولدى توائم البيضتين 7.2 في المئة، ولدى الإخوة الأشقاء 5.5 في المئة. وخلُص الباحثون إلى أنه "من المرجح أن أي تأثير وراثي، إذا وُجد، لا يمكن أن يتجلّى إلا في بُنى اجتماعية معيّنة ومحدّدة."[42] وبناءً على بياناتهم، اقترحوا أن البنية الاجتماعية التي قد تتيح هذا التعبير الجيني هي الأكثر محدودية "التنشئة الاجتماعية الجندرية مرتبطة بالتوائم البكر من جنسين مختلفين."[43] وبالتالي، استنتجوا أن نتائجهم "تدعم فرضية أنّ قلّة التنشئة الاجتماعية الجندرية في مرحلة الطفولة المبكرة ومقتبل المراهقة تسبب التفضيل للجنس نفسه لاحقًا."[44] وفي حين أن النتائج هنا غير واضحة، لا بدّ من القيام بالمزيد من الأبحاث لتأكيد هذه الفرضية. وأشار الباحثون أيضًا إلى أنّ نسب التوافق الأعلى للانجذاب للجنس نفسه التي وردت في دراسات سابقة قد تكون غير موثوقة بسبب المشاكل المنهجية مثل عينات لا تمثل الواقع بدقّة وعيّنات صغيرة. (وتجدر الإشارة، مع ذلك، إلى أنه تمّ نشر هذه الملاحظات قبل الدراسة التي قام بها لانغستروم وزملاؤه والتي تمّت مناقشتها أعلاه، والتي تستخدم تصميم دراسة لا توجد فيها هذه القيود).

ومن أجل التوفيق بين المعلومات المتفاوتة إلى حد ما عن قابيلة الانتقال بالوراثة، يمكننا أن نفترض أن الانجذاب إلى الجنس نفسه قد يكون له عنصر وراثي أقوى مع تقدم العمر، ولهذا يحاول الباحثون قياس الميل الجنسي في مراحل متأخرة من العمر (كما في دراسة لانغستروم وزملائه عام 2010) بدل قياسها في وقت مبكر من العمر. ويمكن أن تتغيّر تقديرات قابلية الانتقال بالوراثة حسب العمر الذي تقاس خلاله سمة معينة لأن التغيرات في العوامل البيئية التي قد تؤثر على التغير في السمة قد تختلف لدى الأفراد في مختلف الأعمار، ولأن السمات التي تتأثر وراثياً قد تصبح أكثر ثباتًا في مرحلة لاحقة من مراحل نمو الفرد (الطول، على سبيل المثال، يصبح ثابتًا في مرحلة البلوغ المبكرة). ويتم اقتراح هذه الفرضية أيضًا في النتائج المناقشة أدناه، أن الانجذاب للجنس نفسه قد يكون أكثر مرونة في سن المراهقة مما هو عليه في مراحل لاحقة من مراحل البلوغ.

وعلى نقيض الدراسات التي تمّ تلخيصها، أجرى الطبيب النفسي كينيث س. كندلر وزملاؤه دراسة كبيرة على التوائم من خلال استخدام عينة احتمالية من 794 زوجًا من التوائم و 1380 من الإخوة غير التوأم.[45] وبالاستناد إلى نسب التوافق للميل الجنسي

(التي يتم تعريفها في هذه الدراسة كتحديد ذاتي بناءً على الجاذبية)، يقرّ الباحثون أن نتائجهم "تشير إلى أن العوامل الوراثية قد تؤثر تأثيرًا كبيرًا على الميل الجنسي."[46] ولكن لا يبدو أن الدراسة تأتي بنتائج دقيقة بما فيه الكفاية لاستخلاص استنتاجات هامّة حول مدى تأثير الجينات على الغريزة الجنسية: فقط 19 من 324 زوجًا من التوائم المتطابقة كان لديهم عضو متباين الجنس، مع 6 من هؤلاء الأزواج الـ19 متطابقين. 15 من 240 زوجًا من التوائم الإخوة من الجنس نفسه كان لديهم عضو متباين الجنس، مع 2 من هؤلاء الأزواج الـ 15 متطابقين. ولأنه لم يكن سوى 8 أزواج توائم متطابقين لعدم تباين الجنس، كانت قدرة الدراسة على المقارنة بشكل دقيق بين التوائم المتطابقة والتوائم الإخوة (أو بين الإخوة التوائم والإخوة غير التوأم) محدودة.

وبشكل عام، تشير هذه الدراسات إلى أنه (حسب كيفية تعريف المثلية الجنسية) في أي من 6في المئة إلى 32 في المئة من الحالات، قد يكون كل من العضوين لدى زوج توأم مثلي الجنس إذا كان عضو واحد على الأقل مثلي الجنس. ومنذ أن وجدت بعض الدراسات على التوأم نسبة توافق مرتفعة في التوائم المتطابقة أكثر من التوائم الإخوة أو الإخوة غير التوأم، قد يكون هناك تأثيرات وراثية على الرغبة الجنسية والتفضيلات السلوكية. ولا بدّ من الأخذ بعين الاعتبار أنه عادة ما تتشابه البيئات (خبرات التعلق المبكر، العلاقات مع الأقران، وما شابه ذلك) لدى التوائم المتطابقة بشكل أكبر من التوائم غير المتطابقة أو الإخوة غير التوأم. فبسبب مظاهرهم ومزاجاتهم المماثلة، على سبيل المثال، قد تتمّ معاملة التوائم المتطابقة بالمثل أكثر من التوائم الإخوة أو الإخوة الآخرين. لذا قد تُعزى بعض نسب التوافق العليا إلى العوامل البيئية بدلًا من العوامل الوراثية. وفي كل حال، إذا لعبت الجينات دورًا في تهيئة الناس لبعض الرغبات أو السلوكيات الجنسية، توضح هذه الدراسات أن التأثيرات الجينية ليست السبب الأهم والوحيد.

ومن خلال تلخيص الدراسات على التوائم، يمكننا القول إنه لا يوجد أي دليل علمي موثوق بأن الجينات تحدد الميل الجنسي لدى الفرد. ولكن توجد أدلّة على أن الجينات تؤدي دورًا في التأثير على الميل الجنسي. فلا بدّ من توضيح السؤال "هل أن مثليي الجنس وُلدوا هكذا؟". فليس هناك أي دليل عملي على أن أي شخص، مثلي الجنس أو سويّ "ولد هكذا" إن كان ذلك يعني أن ميله الجنسي تحدّد وراثيًا. ولكن بيّنت بعض الأدلة من الدراسات على التوائم أن بعض المواصفات الجينية ربما تزيد من إمكانية تحديد شخص ما لاحقًا على أنه مثلي الجنس أو لديه سلوك جنسي مثلي.

وينبغي أن تتضمن الدراسات على التوائم في المستقبل حول قابلية انتقال الميل الجنسي بالوراثة تحليلًا لعينات أكبر أو تحليل تلوي أو غيرها من المراجعات المنهجية لتجاوز حجم العينة المحدود والعنصر الإحصائي لبعض الدراسات القائمة، وتحليلاً لمعدلات التوريث عبر الأبعاد المختلفة للحياة الجنسية (مثل الانجذاب والسلوك والهوية) لتجاوز عدم دقة المفهوم الغامض للميل الجنسي وحدود الدراسات التي تنظر فقط إلى بعد واحد من هذه الأبعاد الجنسية.

علم الوراثة الجزيئي

في دراسة مسألة وجود أسباب جينية للمثلية الجنسية أو ربما مدى تأثيرها، قمنا بالبحث حتى الآن في دراسات تستخدم أساليب علم الوراثة الكلاسيكي لتقدير قابيلة الانتقال بالوراثة لسمة مثل الميل الجنسي، ولكن هذا لا يحدّد جينات معينة قد تكون مرتبطة

بهذه السمة.[47] ولكن يمكن أيضًا دراسة علم الوراثة باستخدام ما يسمّى غالبًا بالأساليب الجزيئية التي توفرّ تقديرات حول ارتباط اختلافات جينية معينة بالسمات، سواء كانت جسدية أو سلوكية.

ومن أولى المحاولات لتحديد أساس جيني أكثر خاصية للمثلية الجنسية، دراسة تعود إلى العام 1993 قام بها المتخصص في عِلم الوراثة "دين هامر" وزملاؤه حول 40 زوجًا من إخوة مثليي الجنس.[48] ومن خلال دراسة تاريخ الأسرة في المثلية الجنسية لهؤلاء الأفراد، قاموا بتحديد وجود صلة محتملة بين المثلية الجنسية في الذكور وواسمات وراثية على المنطقة Xq28 من الكروموزوم (X). وأدّت محاولات لتكرار النتائج المؤثرة لهذه الدراسة إلى نتائج متباينة: فقد حاول "جورج رايس" وزملاؤه وفشلوا في تكرار نتائج دراسة هامر[49]، ولكن تمكّن آلان ر. ساندرز وزملاؤه عام 2015 من تكرار نتائج "هامر" الأصلية من خلال استخدام عدد أكبر من الإخوة مثليي الجنس ينطوي على 409 من التوائم الذكور، ومن إيجاد مواقع ارتباط جيني إضافية.[50] (لكن بما أنّ التأثير كان ضئيلًا، لن يكون العنصر الجيني مؤشرًا جيدًا على الميل الجنسي).

إنّ دراسات الارتباط الجيني مثل تلك التي تمت مناقشتها أعلاه قادرة على تحديد مناطق معينة من الكروموزومات التي قد تكون مرتبطة بسمة من خلال النظر في أنماط من التوارث. وفي يومنا هذا، تُعدّ دراسة الروابط على نطاق الجينوم واحدة من الطرق الرئيسية لاستنتاج المتغيرات الجينية المرتبطة بسمة والتي تستخدم تقنيات تسلسل الحمض النووي لتحديد اختلافات معينة في الحمض النووي والتي قد ترتبط بسمة. ويقوم العلماء بدراسة الملايين من المتغيرات الجينية لدى عدد كبير من الأفراد الذين لديهم سمة معينة، وكذلك لدى الأفراد الذين ليس لديهم هذه السمة، ويقارنون وتيرة المتغيرات الجينية بين الفريقين. ويتم الاستنتاج بأن المتغيرات الجينية المحددة التي تحدث بشكل متكرر بين أولئك الذين لديهم سمة أكثر من أولئك الذين ليس لديهم سمة ترتبط بشكل ما بهذه السمة. وقد أصبحت دراسات الروابط على نطاق الجينوم شائعة في السنوات الأخيرة، ولكن عدد قليل من هذه الدراسات العلمية وجد ارتباطات كبيرة للمتغيرات الجينية مع الميل الجنسي. وفي أكبر محاولة لتحديد المتغيرات الجينية المرتبطة بالمثلية الجنسية، أُجريت دراسة شملت أكثر من 23000 فرد من قاعدة بيانات "23andMe" تمّ عرضها في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية لعلم الوراثة البشرية عام 2012، ولم تجد أي روابط مهمة على مستوى الجينوم للهوية الجنسية المثلية للذكور أو الإناث.[51]

لذلك، فإنّ الدليل على وجود أساس جيني للمثلية الجنسية غير واضح وغير نهائي، ما يشير إلى أنه على الرغم من أن العوامل الوراثية تفسر بعض الاختلاف في الميل الجنسي، تبقى المساهمة الوراثية في هذه الصفة غير قوية وحتى غير نهائية.

وعلى غرار النزعات السلوكية للإنسان، قد توجد تأثيرات جينية على الميول أو السلوكيات الجنسية المثلية أيضًا. فعادة ما يتأثر التعبير الجيني المتعلّق بالنمط الظاهري بعوامل بيئية. فالبيئات المختلفة قد تؤدي إلى أنماط ظاهرية مختلفة حتى بالنسبة للجينات نفسها. لذلك حتى لو كان هناك عوامل وراثية تساهم في المثلية الجنسية، قد يتأثر الانجذاب الجنسي أو الميول الجنسية للفرد بعدد من العوامل البيئية، مثل الضغوطات الاجتماعية، بما في ذلك الاعتداء الجنسي أو العاطفي أو الجسدي. لذا من الضروري البحث عن عوامل إنمائية أو بيئية أو تجريبية أو اجتماعية أو إرادية للتوصل إلى صورة كاملة عن كيفية تطور الاهتمام والانجذاب الجنسي والرغبات الجنسية.

الدور المحدود لعلم الوراثة

قد يلاحظ القراء غير المتخصصين في هذه المرحلة أنه حتى على المستوى البيولوجي المحض لعلم الوراثة، تخلى العلماء عن المناقشات المتكررة تحت عنوان "الطبيعة مقابل التربية" بشأن علم النفس البشرية، إذ يدركون أنه لا يمكن إيجاد أي فرضية ذات مصداقية لأي سمة خاصة يمكن تحديدها إما بمحض علم الوراثة أو البيئة. فمجال اللاوراثة المتطور، على سبيل المثال، يوضح أنه حتى لصفات بسيطة نسبيًا، يمكن أن يتأثر التعبير الجيني نفسه بعدد غير محدود من العوامل الخارجية الأخرى التي يمكن أن تشكل عمل الجينات.[52] ويحصل ذلك بشكل كبير عندما يتعلق الأمر بالعلاقة بين الجينات والسمات المعقدة مثل الانجذاب والدوافع والسلوكيات الجنسية.

إنّ هذه العلاقات بين الجينات والبيئة معقدة ومتعددة الأبعاد. فيمكن للعوامل الوراثية الخفية أن تشكّل العوامل التنموية غير الوراثية والخبرات البيئية إلى حدٍ ما. فعلى سبيل المثال، وثّق علماء الوراثة الاجتماعية الدور غير المباشر للجينات في سلوكيات الأقران المتوازية، مثل المظهر الجسدي للفرد الذي يمكن أن يؤثر على قرار مجموعة اجتماعية معينة بضمّ هذا الفرد إليها أو استبعاده.[53]

تقرير خاص: الغريزة الجنسية والجندر

يدرك علماء الوراثة المعاصرون أن الجينات يمكن أن تؤثر على اهتمامات الإنسان ودوافعه، وبالتالي تؤثر بصورة غير مباشرة على السلوك. وفي حين قد تجعل هذه الجينات الشخص يميل إلى بعض السلوكيات، يبدو إلزامه بالسلوك مباشرة، بصرف النظر عن طائفة واسعة من العوامل الأخرى، أقل منطقية. فمن الممكن أن تؤثر على السلوك بطرق أكثر خفية، بحسب المؤثرات الخارجية البيئية (على سبيل المثال، ضغط الأقران والاقتراحات والمكافآت السلوكية) جنبًا إلى جنب مع العوامل النفسية والبنية الجسدية. وقد أوضح "دين هامر" الذي سبق وتناولنا عمله حول الدور الذي يمكن أن يؤديه علم الوراثة في المثلية الجنسية في ما سبق، بعض قيود علم الوراثة السلوكي في مقالةٍ نُشرت عام 2002 في مجلة "ساينس": "إن السبب الحقيقي [في عدم إحراز تقدم في مجال علم الوراثة السلوكي] هو افتراض أنه يمكن تخفيف التعقيد الغني للفكر الإنساني والعاطفة الإنسانية وجعلهما علاقة خطية بسيطة بين الجينات الفردية والسلوكيات. . . فهذا النموذج المبسط، الذي يكمن وراء معظم الأبحاث الحالية في مجال علم الوراثة السلوكي، يتجاهل الأهمية البالغة للدماغ والبيئة وشبكات التعبير الجيني".[54]

وتعتمد التأثيرات الوراثية التي تؤثر على أي سلوك بشري معقد – سواء كانت السلوكيات الجنسية، أو التفاعل مع الآخرين – في جزء منها على تجارب حياة الأفراد عند نضوجهم. فالجينات تشكّل عنصراً واحداً فقط من بين العديد من العناصر الرئيسية المؤثرة على السلوك بالإضافة إلى التأثيرات البيئية والخيارات الشخصية والخبرات بين الأشخاص. وتشير الأدلة حتى اليوم بقوة إلى أن مساهمة العوامل الوراثية بسيطة. ويمكننا القول بثقة أن الجينات ليست السبب الأساسي الوحيد للميل الجنسي؛ وفي حين تظهر أدلة على أن الجينات تؤدي دورًا بسيطًا في المساهمة في تطوير الانجذاب والسلوك الجنسي، لا يوجد عدد كافٍ من الأدلة يدعم الرواية المبسّطة "وُلد هكذا" في ما يتعلّق بطبيعة الميل الجنسي.

تأثير الهرمونات

ويتضمّن مجال آخر من مجالات البحوث المتعلقة بفرضية أن الناس يولدون مع نزعات تجاه الميول الجنسية المختلفة، تأثيرات هرمونية ما قبل الولادة على النمو الجسدي والسلوكيات المثالية اللاحقة للذكور والإناث في مرحلة الطفولة المبكرة. ولأسباب أخلاقية وعملية، يتم العمل التجريبي في هذا المجال لدى ثدييات غير بشرية، الأمر الذي يحدّ من إمكانية تعميم هذه الأبحاث على الحالات الإنسانية. ومع ذلك، فإن الأطفال الذين يولدون مع اضطرابات في التطوّر الجنسي (DSD) يشكلّون عينة من الناس يمكن لديها دراسة تأثير التشوهات الجينية والهرمونية على التطور اللاحق للهوية الجنسية غير المثالية والميل الجنسي.

ويتم الاعتقاد عمومًا أن الهرمونات المسؤولة عن تمييز الجنس تمارس على الجنين في طور نموّه إما آثار تنظيمية – تنتج تغييرات دائمة في شبكة الدماغ وحساسيته، وبالتالي تعتبر إلى حد كبير غير قابلة للتغير – أو آثار محفّزة تحدث في وقت لاحق في حياة الفرد (في سنّ البلوغ وسنّ الرشد).[55] يمكن أن تستهلّ الهرمونات التنظيمية الأنظمة الجنينية (بما في ذلك الدماغ) هيكليًا، وتمهدّ الطريق لحساسية الهرمونات في سن البلوغ وما بعده، حيث "سيفعّل" الهرمون عندئذ الأنظمة التي كانت قد "نظمّت" قبل الولادة.

ويعتقد أن فترات الذروة للاستجابة للبيئة الهرمونية تحدث أثناء الحمل. فعلى سبيل المثال، يعتقد أن التستوستيرون يؤثر على الجنين الذكر بحدّ أقصى بين الأسابيع 8 و24، ثم مرة أخرى عند الولادة، حتى حوالي عمر الثلاثة أشهر.[56] ويتمّ إفراز الاستروجين طوال فترة الحمل عن طريق المشيمة ونظام دم الأم.[57] وتكشف الدراسات على الحيوانات أنه قد تتعدد فترات الحساسية على مجموعة متنوعة من الهرمونات، وأن وجود هرمون واحد قد يؤثر على عمل هرمون آخر، وأن حساسية مستقبلات هذه الهرمونات يمكن أن تؤثر على أدائها.[58] فتمييز الجنس بحدّ ذاته نظام معقد للغاية.

وبعض الهرمونات المعينة ذات الصلة في هذا المجال من البحث هي التستوستيرون والديهدروتستوسترون (مستقلب من هرمون التستوستيرون، وأكثر فعالية منه) والاستراديول (والذي يُؤيّض إلى تستوستيرون) والبروجسترون والكورتيزول. وتكون المسارات المتفق عليها عمومًا للتأثير الهرموني الطبيعي للنمو في الرحم على النحو التالي؛ يبدأ النمط النموذجي لتمييز جنس الأجنة البشرية مع تمييز الأعضاء التناسلية بين خصية أو مبيض، وهي عملية وراثية إلى حدٍ كبير. وبمجرد التمييز بين هذه الأعضاء، فإنها تنتج هرمونات معينة تحدد تطور الأعضاء التناسلية الخارجية. يحصل هذا الفاصل الزمني في فترة الحمل عندما تمارس الهرمونات تأثيراتها المظهرية والعصبية. فالتستوستيرون الذي تفرزه الخصيتان يساهم في تطوير الأعضاء التناسلية الخارجية للذكور ويؤثر في نمو الجهاز العصبي لديهم؛[59] وغياب هرمون التستوستيرون لدى الإناث يسمح بتطور الأعضاء التناسلية الخارجية النسائية.[60] ويمكن أن يتسبب الخلل في هرمون التستوستيرون أو هرمون الاستروجين، أو حتى وجودهما أو عدم وجودهما في فترات مهمّة من فترات الحمل، باضطرابات في النمو الجنسي. (يمكن أن تؤدي الآثار الوراثية أو البيئيةأيضًا إلى اضطرابات التطور الجنسي).

وقد يؤدي الإجهاد أيضًا دورًا في التأثير على طريقة تشكيل الهرمونات لتطوير الغدد التناسلية، والنمو العصبي، والسلوكيات الجنسية النموذجية اللاحقة في مرحلة الطفولة المبكرة.[61] فالكورتيزول هو الهرمون الرئيسي المرتبط باستجابات الإجهاد. وقد ينشأ عن الأم إذا تعرّضت إلى ضغوطات شديدة أثناء فترة حملها، أو عن الجنين المعرّض للإجهاد.[62] وقد تنتج مستويات مرتفعة من هرمون الكورتيزول أيضًا عن عيوب وراثية.[63] وواحدة من الاضطرابات الأكثر دراسة على نطاق واسع من التطور الجنسي هي تضخم الغدة الكظرية الخلقي (CAH)، والذي يمكن أن يؤدي لدى الإناث إلى ترجيل الأعضاء التناسلية.[64] فأكثر من 90٪ من حالات تضخم الغدة الكظرية الخلقي تنتج عن طفرة في الجين الذي يشفّر لأنزيم يساعد على إنتاج الكورتيزول.[65] ويؤدي هذا إلى إنتاج مفرط في مولدات الكورتيزول، والتي يتحوّل البعض منها إلى اندروجين (هرمونات مرتبطة بتطور الجنس الذكري).[66] ونتيجةً لذلك، تولد الفتيات مع درجة معينة من الترجيل في أعضائهن التناسلية، بحسب شدة الخلل الجيني.[67] وفي الحالات الشديدة من ترجيل الأعضاء التناسلية، يتم في بعض الأحيان التدخل الجراحي لإعادة الأعضاء التناسلية النسائية إلى طبيعتها. وغالبًا ما يتمّ وصف علاجات بالهرمونات لتخفيف آثار إنتاج الاندروجين الزائد.[68] فالإناث اللواتي يعانين من حالات تضخم الغدة الكظرية الخلقي، واللواتي تعرّضن في مرحلة الجنين لمستويات من الأندروجين أعلى من المعدل الطبيعي يظهرن احتمالًا أصغر للتباين الجنسي حصرًا من الإناث اللواتي لا يعانين من حالات تضخم الغدة الكظرية الخلقي، والإناث اللواتي يعانين من حالات حادة من تضخم الغدة الكظرية الخلقي هنّ أكثر عرضة للمثلية الجنسية من الإناث اللواتي يعانين من هذه الحالة بشكل أكثر اعتدالاً.[69]

وتوجد أيضًا اضطرابات في النمو الجنسي عند الذكور تتأثر بعدم حساسية الاندروجين. فلدى الذكور الذين يعانون من متلازمة عدم حساسية الاندروجين، تنتج الخصيتان هرمون التستوستيرون بشكل طبيعي، ولكن لا تؤدي مستقبلات هرمون التستوستيرون وظائفها.[70] فتبدو الأعضاء التناسلية عند الولادة على أنها أنثوية، وتتم تربية الطفل عادة على أنّه أنثى. وينقسم هرمون التستوستيرون الذاتي لدى الفرد إلى هرمون الاستروجين، وهكذا يبدأ الفرد بتطوير خصائص جنسية أنثوية ثانوية.[71] ولا تتوضح المشكلة إلا في سن البلوغ، أي عندما لا تبدأ الدورة الشهرية لدى الفرد بشكل مناسب.[72] ويفضل هؤلاء المرضى عمومًا إكمال حياتهم كإناث، ولا يختلف ميلهم الجنسي عن الإناث اللواتي لديهن النمط الجيني XX.[73] وقد اقترحت الدراسات أنه من المرجح أن يهتموا حصرًا في الشركاء الذكور على غرار الإناث تمامًا إن لم يكن أكثر منهنّ.[74]

وهناك اضطرابات أخرى في التطور الجنسي تؤثر على بعض الذكور من الناحية الجينية (على سبيل المثال، الأفراد الذين يمتلكون النمط الجيني XY) الذين يكون لديهم النقص بالاندروجين نتيجة إما عدم وجود الانزيمات أو توليف الديهدروتستوسترون من هرمون التستوستيرون أو لإنتاج التستوستيرون من الهرمونات السالفة له.[75] فالأفراد الذين يعانون من هذا النقص يولدون بأعضاء تناسلية ملتبسة بدرجات مختلفة وتتم أحياناً تربيتهم على أنهم فتيات. ومع ذلك، في خلال فترة البلوغ غالبًا ما يحدث لدى هؤلاء الأفراد ترجيلًا جسدياً، ما يجبرهم على اتخاذ قرار في إكمال حياتهم إما كرجال أو كنساء. ووجدت بيغي ت. كوهين كيتنينس، وهي أستاذة في التنمية الجندرية والأمراض النفسية، أن 39 إلى 64 في المئة من الأفراد الذين يعانون من هذه العيوب

والذين تمت تربيتهم كفتيات يختارون العيش كرجال في مرحلة المراهقة والبلوغ المبكر، كما تقول إن "درجة ذكورية الأعضاء التناسلية الخارجية عند الولادة لا تدلّ على أنها تتعلق بالتغيرات الجندرية بطريقة منهجية."[76]

وقد تلقي الدراسات التي أجريت على التوائم فيما سبق الضوء على دور التأثيرات الهرمونية لدى الأم، إذ إن التوائم المتطابقة والأخوية تتعرّض على حدّ سواء في رحم الأم للتأثيرات الهرمونية ذاتها. وتشير معدلات التوافق الضعيفة نسبيًا في الدراسات على التوائم أن هرمونات قبل الولادة، مثل العوامل الوراثية، لا تؤدي دورًا هامًا في الميل الجنسي. وبالمثل تمّ دمج محاولات أخرى لإيجاد تأثيرات هرمونية كبيرة على التطور الجنسي، والنتائج ليست واضحة بعد. وبما أن الدراسات المباشرة للتأثيرات الهرمونية ما قبل الولادة على النمو الجنسي صعبة منهجيًا، حاولت بعض الدراسات وضع نماذج حيث يمكن الاستدلال على الاختلافات في التعرض الهرموني قبل الولادة بشكل غير مباشر، وذلك من خلال قياس التغيرات المورفولوجية الغامضة أو من خلال دراسة الاضطرابات الهرمونية التي تظهر في وقت لاحق في خلال النمو.

على سبيل المثال، من المؤشرات البديلة لهرمون التستوستيرون قبل الولادة التي يستخدمها الباحثون هي النسبة بين طول الإصبع الثاني (السبابة) والإصبع الرابع (البنصر)، والمعروفة بـ" نسبة 2D:4D". وتشير بعض الأدلة إلى أن هذه النسبة قد تتأثر بتعرّض الجنين لهرمون التستوستيرون، إذ إنّ مستويات التعرض العليا لهرمون التستوستيرون لدى الذكور تتسبب بقصر السبابة بالنسبة إلى البنصر (أو امتلاكه نسبة 2D:4D منخفضة)، والعكس صحيح.[77] ووفقًا لفرضية ما، يمتلك الرجال مثليو الجنس نسبة 2D:4D أعلى (أقرب إلى النسبة التي وُجدت لدى الإناث منها إلى الذكور متباينو الجنسي)، في حين تدلّ فرضية أخرى على عكس ذلك، أن هرمون التستوستيرون قبل الولادة يمكن أن يجعل الرجال مثليي الجنسي أكثر ذكورية، ما يؤدي إلى نسبة أقل من النسبة لدى الرجال متباينو الجنس. وبالنسبة للنساء، تمّ أيضاً اقتراح فرضية المثلية الجنسية لأنهن أصبحن أكثر ذكورية (نسبة أقل، ارتفاع هرمون التستوستيرون). وقد أظهر عدد كبير من الدراسات التي تقارن هذه السمة لدى نساء ورجال يتمّ تحديدهم على أساس المثلية الجنسية مقابل التبيان الجنسي، نتائج مختلفة.

ووجدت دراسة تم نشرها في مجلة "نايتشر" Nature في العام 2000 أنه في عينة من 720 من البالغين في كاليفورنيا، كانت نسبة 2D:4D لليد اليمنى من النساء مثليات الجنس أكثر ذكورية (أي، كانت هذه النسبة أقل) من النسبة لدى النساء متباينات الجنس، ولم تختلف كثيرًا عن الرجال متباينو الجنس.[78] كما لم تجد هذه الدراسة فرقًا كبيرًا في متوسط نسبة 2D:4D بين الرجال متباينو الجنسي ومثليو الجنس. وأشارت دراسة أخرى هذا العام، تستخدم عينة صغيرة نسبيًا من الرجال مثليي الجنس والرجال متباينو الجنس من المملكة المتحدة، إلى نسبة 2D:4D أقل (أي أكثر ذكورية) لدى الرجال مثليي الجنس.[79] كما وجدت دراسة أجريت عام 2003 على عينة في لندن أيضًا أن الرجال مثليي الجنس لديهم نسبة 2D:4D أقل من الرجال متباينو الجنس،[80] في حين أظهرت دراستان أخرتان أخذتا عينات من كاليفورنيا وتكساس نسب 2D:4D أعلى لدى الرجال مثليي الجنس.[81]

وأجريت دراسة على التوائم عام 2003 تقارن سبعة أزواج توأم إناث من توأم البيضة الواحدة غير متوافقة المثلية الجنسية (إحدى التوأمين مثلية) وخمسة أزواج توأم إناث من توأم البيضة الواحدة متوافقة المثلية الجنسية (التوأمان مثليتان).[82] لدى أزواج التوائم غير المتوافقة في الميل الجنسي، الفتيات اللواتي تم تحديدهن على أنهن مثليات الجنس لديهن نسب 2D:4D أقل من توائمهن،

بينما لم يتبين أي فرق بين التوائم المتوافقة. فسّر الباحثون هذه النتيجة مشيرين إلى أن "نسبة الـ 2D:4D المنخفضة جاءت نتيجة للاختلافات في بيئة ما قبل الولادة".[83] وأخيراً، وجدت دراسة أجريت عام 2005 حول نسب 2D:4D في عينة نمساوية مؤلفة من 95 رجلاً مثلي الجنس و79 رجلاً متباين الجنس أن نسب 2D:4D لدى الرجال متباييني الجنس لا تختلف كثيرًا عن تلك لدى الرجال مثليي الجنس[84]. وبعد استعراض عدد كبير من الدراسات حول هذه السمة، خلُص الباحثون إلى أنهم "بحاجة إلى المزيد من البيانات قبل التمكن من التأكد مما إذا كانت نسب 2D:4D تؤثّر على الميل الجنسي لدى الرجال عندما يتم التحكم بالاختلاف الإثني." [85]

استعرضت أبحاثٌ كثيرة آثار الهرمونات قبل الولادة على السلوك وبنية الدماغ. ومرة أخرى، تأتي هذه النتائج في المقام الأول من الدراسات حول ثدييات رئيسات غير بشرية، ولكن وفرّت دراسة اضطرابات التطور الجنسي رؤى مفيدة حول آثار الهرمونات على التطور الجنسي لدى البشر. فبما أن التأثيرات الهرمونية تحصل عادة في خلال فترات حساسة من النمو، وتبدو آثارها واضحة جسديًا، من المعقول افتراض أن الآثار التنظيمية لهذه الأنماط الهرمونية المبكرة والمرتبطة بالزمن من المرجح أن توجّه جوانب من النمو العصبي. قد يكون الربط التشريحي العصبي وحساسية العناصر الكيميائية في الجهاز العصبي من بين هذه التأثيرات.

في العام 1983، أجرى غونتر دورنر وزملاؤه دراسة تبحث في ما إذا كان هناك أي علاقة بين إجهاد الأم أثناء فترة الحمل والهوية الجنسية لأولادها في وقت لاحق، وذلك من خلال إجراء مقابلات مع مئتي رجل حول الأحداث المجهدة التي تكون قد تعرّضت لها أمهاتهم في فترة ما قبل الولادة.[86] وقد وقع عددٌ كبير من هذه الأحداث نتيجة الحرب العالمية الثانية. ومن الرجال الذين أفادوا أن أمهاتهم شهدن أحداث موترة بشكل متوسط أو شديد أثناء فترة الحمل، 65 في المئة منهم مثليو الجنس، و25 في المئة منهم ثنائيو الجنس، و10 في المئة منهم متباينو الجنس (تم تقييم الميل الجنسي باستخدام سلم كينسي). ومع ذلك، أظهرت دراسات حديثة أكثر وجود ارتباطاتٍ بسيطة وغير هامة بين إجهاد الأم والميل الجنسي.[87] وفي دراسة استطلاعية أجريت عام 2002 بشأن العلاقة بين الميل الجنسي والاجهاد ما قبل الولادة في خلال الثلثين الثاني والثالث من الحمل، وجد هاينز وزملاؤه أن الإجهاد الذي تعرّضت له الأمهات أثناء الحمل أظهر "فقط علاقة بسيطة" بالسلوكيات الذكورية النموذجية لدى بناتهن في عمر الـ 42 شهرًا، ولم يُظهر "أي علاقة أبدًا" بالسلوكيات الأنثوية النموذجية لدى أولادهن الذكور.[88]

وباختصار، إن بعض أشكال التعرض لهرمون قبل الولادة، لا سيما تضخم الغدة الكظرية الخلقي لدى الإناث، يرتبط بوجود اختلافات في الميل الجنسي، في حين غالبًا ما تكون عوامل أخرى مهمة في تحديد الآثار الجسدية والنفسية لذلك. وقد تسهم العوامل الهرمونية التي تسهم في تسبيب اضطرابات في النمو الجنسي، في تطوير ميول جنسية غير متباينة لدى بعض الأفراد، ولكن هذا لا يثبت أن هذه العوامل تفسر تطور الانجذاب والرغبات والسلوكيات الجنسية في معظم الحالات.

الميل الجنسي والدماغ

تطرّق عدد كبير من الدراسات إلى الاختلافات العصبية الحيوية بين الأفراد الذين يعرفون بمتباييني الجنس وأولئك الذين يعرفون بمثليي الجنس. وقد بدأ هذا مع دراسة عالم الأعصاب سيمون لوفاي عام 1991 التي أشارت إلى اختلافات بيولوجية في أدمغة

المثليين من الرجال بالمقارنة مع الرجال الأسوياء – على وجه التحديد، اختلاف في الحجم في مجموعة خلوية معينة للنواة الخلالية للوطاء الأمامي(INAH3). [89]وأظهرت دراسة للطبيب النفسي "وليام باين" وزملائه في وقت لاحق نتائج أكثر دقة: "بالاتفاق مع دراستين سابقتين...وجدنا INAH3 ثنائية الشكل على الصعيد الجنسي، وتحتل حجمًا لدى الذكور أكبر بكثير من لدى الإناث. وبالإضافة إلى ذلك، توصلنا إلى أن الفرق بين الجنسين على صعيد الحجم يعزى إلى اختلاف بينهما في عدد الخلايا العصبية وليس في حجم الخلايا العصبية أو كثافتها."[90] وأشار هؤلاء إلى أنه، "على الرغم من ظهور احتلال الـ INAH3 لحجم أصغر لدى الرجال مثليي الجنس من الرجال متبايني الجنس، لم يكن هناك فرق في عدد الخلايا العصبية داخل النواة على أساس الميل الجنسي". وشكوا بأن تكون" تجربة ما بعد الولادة " مسؤولة عن الاختلافات في الحجم بين الرجال مثليي الجنس ومتبايني الجنس، مع أن هذا يتطلّب إجراء المزيد من الأبحاث للتأكد.[91] كما أشاروا إلى أن الأهمية الوظيفية لازدواج الشكل الجنسي في INAH3 غير معروفة. وخلُص الباحثون إلى أنه: "بناءً على نتائج هذه الدراسة، ودراسات "لوفاي" (1991)، لا يمكن التنبؤ بالميل الجنسي بشكل موثوق على أساس حجم INAH3 وحدها."[92] وفي العام 2002، نشر المتخصص في علم النفس "ميتشل س. لاسكو" وزملاؤه دراسة تعالج جزءًا مختلفًا من الدماغ – الصوار الأمامي – ولم يجدوا فروقات هامة في هذه المنطقة بالاستناد إلى الجنس أو الميل الجنسي.[93]

ومنذ ذلك الحين أجريت دراسات أخرى للتأكد من الاختلافات الهيكلية أو الوظيفية بين أدمغة الأفراد متبايني الجنس ومثليي الجنس (باستخدام مجموعة متنوعة من المعايير لتحديد هذه الفئات). وتتلخص النتائج من عدد كبير من هذه الدراسات في مقالة نُشرت عام 2008 في وقائع الأكاديمية الوطنية للعلوم.[94] ولكن يبدو أن البحوث من هذا النوع لا تكشف الكثير من الحقيقة فيما يتعلق بعلم المسببات أو الأصول البيولوجية للميل الجنسي. وبسبب قيود أساسية، لا يُعوّل على هذا النوع من البحوث إلى حدّ ما. فعلى سبيل المثال، تم في إحدى الدراسات استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي لقياس تغيرات النشاط في الدماغ عندما تم عرض صور رجال ونساء على أفراد، ووجد أن رؤية وجه أنثى أدى إلى تفاعل أقوى في المهاد والقشرة الجبهية الحجاجية لدى الرجال متبايني الجنس والنساء مثليات الجنس، أما لدى الرجال مثليي الجنس والنساء المتباينات الجنس تفاعلت هذه الهياكل بشكل أقوى عند رؤية وجه رجل.[95] فهذا الاكتشاف بأن أدمغة النساء المتباينات الجنس والرجال مثليي الجنس تفاعلت بشكل مختلف لدى رؤية وجوه الرجال، في حين أن أدمغة الرجال متبايني الجنس والنساء مثليات الجنس تفاعلت بشكل مختلف لدى رؤية وجوه النساء، يبدو تافهًا بالنظر إلى مفهوم علم مسببات الانجذاب لمثليي الجنس. وفي سياق مماثل، ذكرت دراسة استجابات مختلفة للفرومونات بين الرجال مثليي الجنس والرجال متبايني الجنس،[96] وأظهرت دراسة متابعة نتيجة مماثلة لدى النساء المثليات الجنس مقارنة بالنساء متباينات الجنس.[97] كما أظهرت دراسة أخرى اختلافات في عدم التماثل الدماغي والربط الوظيفي بين الأفراد مثليي الجنس ومتبايني الجنس الذين أجريت عليهم الدراسة.[98]

وفي حين قد تقترح نتائج من هذا النوع سبل بحث مستقبلية، فهي لا تقرّبنا أكثر إلى فهم المحددات البيولوجية أو البيئية للانجذاب الجنسي أو الاهتمامات أو الأذواق أو السلوكيات الجنسية. وسنتطرّق أكثر إلى هذا الموضوع في ما يلي. أما الآن، فسنوضح باختصار عددًا قليلًا من القيود الأساسية في هذا المجال من البحث من خلال الأمثلة الافتراضية التالية. فلنفترض أننا نقوم بدراسة أدمغة معلمي اليوغا وبمقارنتها مع أدمغة لاعبي كمال الأجسام. إذا بحثنا مطوّلًا، سنجد بالنتيجة اختلافات مهمة ذات

دلالة إحصائية في بعض المناطق من بنية الدماغ أو وظيفة الدماغ بين هاتين المجموعتين. ولكن هذا لا يعني أن مثل هذه الاختلافات تحدد مسارات الحياة المختلفة لمعلم اليوغا ولاعب كمال الأجسام. فالاختلافات في الأدمغة قد تكون نتيجة وليس سببًا للأنماط المتميزة من السلوك أو الاهتمامات.[99] وفي مثال آخر، فلنفترض أن مثليي الجنس من الرجال يميلون إلى امتلاك أجسام قليلة الدهون من الرجال الأسوياء (كما يتضح من خلال درجات المتوسط الأدنى على مؤشرات كتلة الجسم). فعلى الرغم من أنه يتم تحديد كتلة الجسم جزئيًا بالوراثة، لم نتمكن من القول بالاستناد إلى هذا الاستنتاج أن هناك سبب فطري وجيني يحدد كل من كتلة الجسم والمثلية الجنسية. وقد يكون ذلك صحيحًا، على سبيل المثال، إذا تم ربط المثلية باتباع نظام غذائي يخفض كتلة الجسم. وتوضح هذه الأمثلة واحدة من المشاكل الشائعة التي تتم مواجهتها في تفسير هذه البحوث: اقتراح أن نمط العصبية الحيوية يحدد تعبيرًا سلوكيًا معينًا.

مع استعراض الدراسات حول العوامل البيولوجية التي قد تؤثر على الانجذاب أو الأذواق أو الرغبات الجنسية، يمكننا أن نفهم الاستنتاج القوي الذي توصلت إليه عالمة النفس الاجتماعي ليتيسيا آن بيبلاو وزملاؤها في مقال استعراضي في العام 1999: "باختصار، أكثر من 50 عامًا من الأبحاث لم تثبت أن للعوامل البيولوجية تأثير كبير في تنمية الميل الجنسي لدى المرأة... وعلى عكس الاعتقاد الشائع، لم يوضح العلماء بشكل مقنع أن البيولوجيا تحدد الميل الجنسي لدى المرأة."[100] وفي ضوء الدراسات التي قمنا بتلخيصها هنا، يمكن أن ينطبق هذا أيضاً على الأبحاث حول الميل الجنسي لدى الذكور، كيفما تم تعريف هذا المفهوم.

القراءة الخاطئة للأبحاث

تبرز بعض القيود الهامة المدمجة حول ما يستطيع هذا النوع من الأبحاث التجريبية، والتي تم تلخيصها في الأقسام السابقة، أن يظهر. بالتالي، فإن تجاهل هذه القيود يشكل سببًا من الأسباب الرئيسية لسوء تفسير الأبحاث بشكل مستمر في صفوف عامة الناس. إذ قد يكون من المغري أن نفترض، كما رأينا للتو في المثال على بنية الدماغ، أنه إذا ارتبط تكوين بيولوجي معيّن ببعض السمات السلوكية أو النفسية، فإن هذا التكوين البيولوجي *هو السبب* في هذه السمات. بيد أن هذا المنطق يقوم على مغالطة، وسنشرح السبب في هذا القسم باستخدام مفاهيم من مجال علم الأوبئة. وفي حين أن بعض من هذه المسائل تعتبر تقنية إلى حد ما في تفاصيلها، فإننا سنحاول أن نشرحها بطريقة عامة يكون فهمها بمتناول القارئ غير المتخصص.

لنفترض، وبهدف توضيح الفكرة، أن العلماء لاحظوا اختلافًا أو أكثر في الصفات البيولوجية بين الرجال مثليي الجنس والرجال متباييني الجنس. يمكن لهذا الاختلاف أن يكون عبارة عن مقياس منفصل (فلنسميه د) مثل وجود واسمات جينية، أو أن يكون عبارة عن مقياس مستمر (فلنسميه ج) مثل متوسط حجم جزء معين من الدماغ.

إن إظهار أن أحد عوامل الخطر يزيد بشكل كبير من فرص التوصل إلى نتائج صحية معينة أو سلوك محدد قد يعطينا فكرة عن نمو هذه النتيجة الصحية أو السلوك الصحي، بيد أنه لا يوفر لنا أدلة عن سبب هذه النتائج. ففي الواقع، قد لا يوفر ذلك أدلة على أي روابط سوى الأضعف منها. ويتم التوصل إلى الاستنتاج في بعض الأحيان من خلال التالي: إذا كان من الممكن

الإثبات أن الرجال مثليي الجنس والرجال الأسوياء يختلفون اختلافًا كبيرًا في احتمال وجود د (ما إذا كان د عبارة عن جين أو عامل هرموني أو أي عامل آخر)، فإن هذا الاكتشاف يشير إلى أن المثلية الجنسية لها أساس بيولوجي، بغض النظر عن مدى انخفاض هذا الاحتمال. ولكن هذا الاستنتاج غير مبرر. فمضاعفة احتمال وجود سمة نادرة نسبيًا (أو حتى زيادته بثلاث مرات أو أربع مرات) قد لا يكون لها قيمة تذكر من حيث التنبؤ بمن سيتطابق مع المثلية الجنسية أو لا.

والأمر عينه ينطبق على أي متغير مستمر (ج). فإظهار اختلاف كبير في معدل أو متوسط سمة معينة (مثل حجم منطقة معينة في الدماغ) بين الرجال الذين يتطابقون مع التباين الجنسي وأولئك الذين يتطابقون مع المثلية الجنسية لا يكفي لتبيان أن هذا الاختلاف المتوسط يساهم في احتمال تطابق الشخص مع المثلية الجنسية أو التباين الجنسي. إضافة إلى الأسباب المذكورة أعلاه، يمكن ملاحظة فارق كبير في معدل عمليتي توزيع كبير من التداخل بين التوزيعات. بالتالي، قد لا يكون هناك في الواقع أي فصل من حيث التمييز بين بعض أفراد كل مجموعة، وبالتالي لن يوفر هذا القياس الكثير من القدرة على التنبؤ بالميل الجنسي أو التفضيل الجنسي.

يمكن معالجة بعض هذه المسائل، في جزء منها، من خلال مقاربات منهجية إضافية، مثل استخدام عينة تدريب أو عينة للتحقق من الصحة. إن عينة التدريب هي عبارة عن عينة صغيرة تستخدم لتطوير نموذج (أو فرضية)؛ بعد ذلك يتم اختبار هذا النموذج على عينة مستقلة أكبر. تتجنب هذه الطريقة اختبار فرضية على نفس البيانات المستخدمة لتطوير هذه الفرضية. وتشمل عملية التحقق من صحة الإجراءات المتبعة للتأكد من وجود تأثير ذي دلالة إحصائية فعلًا أو أن الأمر مجرد صدفة. إذا أراد المرء أن يظهر أن النتيجة ليست مصادفة (وإذا كانت العينة كبيرة)، يمكن للمرء أن يقوم بنفس الاختبارات على مجموعة عشوائية من العينة ذات الصلة. بعد العثور على اختلاف في انتشار السمة د أو ج بين عينة مثلي الجنس وعينة الأسوياء، يمكن للباحثين تقسيم عينة مثليي الجنس عشوائيًا إلى مجموعتين ثم إثبات أن هاتين المجموعتين لا تختلفان في ما يتعلق بالسمة د أو ج. لنفترض أن المرء وجد خمسة اختلافات من أصل 100 عبر مقارنة مثليي الجنس بالرجال الأسوياء في العينات الشاملة، ثم وجد خمسة اختلافات من أصل 100 عند مقارنة عينات مثليي الجنس وهي مقسمة. هذا الأمر من شأنه أن يلقي بالمزيد من الشك بالنتائج الأولية للاختلافات بين وسائل الأفراد مثليي الجنس والأسوياء.

التعرض للاعتداء الجنسي

في حين تمحورت المناقشات السابقة حول الدور الذي يمكن أن تؤديه العوامل البيولوجية في نمو الميول الجنسية، يلخص هذا القسم الأدلة التي تشير إلى ورود تأثير عامل بيئي محدد، وهو الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، بشكل كبير في صفوف أولئك الذين يتطابقون فيما بعد مع المثلية الجنسية. تطرح النتائج المعروضة أدناه مسألة وجود علاقة بين الاعتداء الجنسي، وخاصة في مرحلة الطفولة، والتعبير في وقت لاحق عن الانجذاب الجنسي أو السلوك الجنسي أو الهوية الجنسية أو عدم وجودها. إذا كانت هناك علاقة بين الأمرين، هل يزيد الاعتداء على الأطفال من احتمال وجود ميل غير متباين؟

تم التوصل إلى علاقات بين الأمرين، على الأقل، كما سنلخص أدناه. ولكن لا بد من الإشارة أولًا إلى أن هذه العلاقات قد تشمل تخمينًا أو أكثر من التخمينات التالية:

1. يمكن للاعتداء أن يساهم في نمو ميل غير متباين الجنس.
2. يمكن للأطفال الذين يظهرون (علامات عن مستقبل من) نزعات غير متباينة الجنس أن يجذبوا المعتدين، ما يجعلهم أكثر عرضةً للاعتداء.
3. يمكن لبعض العوامل أن تؤدي إلى الاعتداء الجنسي على الأطفال وإلى النزعات غير متباينة الجنس *على حد سواء* (مثل تفكك الأسرة أو إدمان أحد الوالدين على الكحول).

لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الفرضيات الثلاث لا تدحض بعضها بعضًا. إذ يمكن أن تكون كلها، وربما غيرها من الفرضيات، فاعلة. وفيما نلخص الدراسات التي أجريت حول هذه المسألة، سنحاول تقييم كل من هذه الفرضيات في ضوء الأبحاث العلمية الحالية.

أجرى أستاذ الصحة السلوكية وصحة المجتمع مارك س. فريدمان وزملاؤه في العام 2011 تحليلًا تلويًا شمل 37 دراسة من الولايات المتحدة وكندا حول الاعتداء الجنسي، والاعتداء الجسدي، وإيذاء الأقران في صفوف متباييني الجنس بالمقارنة مع غير متباييني الجنس[101]. وقد أظهرت النتائج أن غير متباييني الجنس كانوا أكثر عرضة بمعدل 2.9 مرات للإفادة بالتعرض للاعتداء في مرحلة الطفولة (تحت 18 عامًا). وعلى وجه الخصوص، كان الذكور غير متباييني الجنس أكثر عرضة بـ 4.9 مرات، والإناث غير متباينات الجنس بـ1.5 مرات، للإفادة بالتعرض إلى الاعتداء الجنسي من أولئك متباييني الجنس. كما كان المراهقون غير متباييني الجنس ككل أكثر عرضة بـ 1.3 مرات للإشارة إلى تعرضهم للاعتداء الجسدي من قبل الآباء والأمهات من تعرضهم للاعتداء من قبل أقرانهم من متباييني الجنس، بيد أن مثليي ومثليات الجنس من المراهقين كانوا عرضة بـ 0.9 مرات فحسب (فيما كان ثنائيو الجنس عرضة بـ 1،4 مرات). أما بالنسبة لإيذاء الأقران، فقد كان غير متباييني الجنس أكثر عرضة بـ 1.7 مرة للإبلاغ عن تعرضهم للإصابة أو التهديد بسلاح أو التعرض للهجوم.

يشير الباحثون إلى أنه على الرغم من أنهم افترضوا أن معدلات الاعتداء من شأنها أن تتراجع مع ارتفاع القبول الاجتماعي للمثلية الجنسية، إلا أن "التفاوت في معدلات انتشار الاعتداء الجنسي والجسدي من قبل الوالدين، وإيذاء الأقران بين الشباب من الأقلية الجنسية ومن غير الأقلية الجنسية لم يتغير من التسعينيات إلى العقد الأول من القرن الحادي والعشرين"[102]. في حين يذكر هؤلاء الباحثون السلطات التي تدّعي أن الاعتداء الجنسي "لا يدفع بالأفراد لأن يصبحوا مثليين ومثليات أو ثنائيي الجنس"[103]، فإن بياناتهم لا تقدم دليلًا ضد فرضية أن الاعتداء الجنسي على الأطفال قد يؤثر على الميل الجنسي. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يكون المسار السببي في الاتجاه المعاكس أو في الاتجاهين. فالأدلة لا تدحض هذا التخمين أو تدعمه. كما أن تصميم الدراسة غير قادر على تسليط الكثير من الضوء على مسألة الاتجاه هذه.

يذكر الباحثون فرضية يستشهد بها على نطاق واسع لشرح معدلات الاعتداء الجنسي المرتفعة أكثر في صفوف ذوي الميول غير المتباينة جنسيًا، وهي التي تقول إن "الأفراد الذين يشكلون أقلية جنسية هم. . .أكثر عرضة للتعرض للاعتداء الجنسي، بما أن الشباب الذين ينظر إليهم على أنهم مثليي أو مثليات وثنائيي الجنس هم أكثر عرضة للمضايقة من قبل أصدقائهم[104]. إن هذين

التخمينين، بأن الاعتداء هو السبب وبأنه نتيجة نزعات غير متباينة الجنس، لا يدحضان بعضهما البعض: إذ قد يكون الاعتداء عاملًا مسببًا في نمو الانجذابات والرغبات غير متباينة الجنس، وفي الوقت عينه يمكن أن تزيد الانجذابات والرغبات والسلوكيات غير متباينة الجنس من خطر تعرّض أصحابها للاعتداءات.

أجرت الأستاذة في علوم صحة المجتمع إميلي فايث روثمان وزملاؤها في العام 2011 مراجعة منهجية للبحث الذي يدرس انتشار الاعتداءات الجنسية على الأشخاص الذين يعتبرون أنفسهم مثليين أو مثليات أو ثنائيي الجنس في الولايات المتحدة[105]. وقام هذا الفريق بمراجعة 75 دراسة (25 منها استخدمت العينات الاحتمالية) تشمل ما مجموعه 139635 شخصًا من المثليين أو ثنائيي الجنس من الرجال ومن المثليات أو ثنائيات الجنس من النساء، مما قدم قياسًا لمعدل انتشار الظلم بسبب الاعتداء الجنسي مدى الحياة، والاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، والاعتداء الجنسي على الراشدين، والاعتداء الجنسي من الشريك، والاعتداء الجنسي المرتبط بجرائم الكراهية. وعلى الرغم من أن الدراسة كانت محدودة بسبب عدم وجود مجموعة مرجعية متباينة الجنس، إلا أنها أظهرت معدلات عالية ومقلقة من الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، لهذه الفئة من السكان، كما يلخص الجدول 1.

وباستخدام عينة متعددة الولايات قائمة على الاحتمالية في دراسة أجريت عام 2013، قارنت عالمة النفس جوديث أندرسون وزملاؤها بين الاختلافات في تجارب الطفولة السلبية، بما في ذلك الأسر المفككة، والاعتداء الجسدي والجنسي، أو العاطفي، وخلاف الوالدين، بين الراشدين الذين عرفوا عن أنفسهم كمثليي الجنس أو ثنائيي الجنس أو متباييني الجنس[106]. وقد وجد الباحثون أن نسبة تعرض ثنائيي الجنس لتجارب سلبية في مرحلة الطفولة كانت أكبر بشكل بارز، وأن نسبة اختبار المثليين والمثليات لكافة هذه التجارب كانت أكبر بشكل بارز من متباييني الجنس، ما عدا انفصال الوالدين أو طلاقهما. وبشكل عام، كان معدل تعرض المثليين والمثليات أكثر بـ 1.7 مرات تقريبًا، وثنائيي الجنس أكثر بـ 1.6 مرات، من معدل تعرض متباييني الجنس إلى تجارب سلبية في مرحلة الطفولة. وتتلخص البيانات المتعلقة بالاعتداء في الجدول 2.

الجدول 1. الاعتداء الجنسي في صفوف الرجال المثليين وثنائيي الجنس والنساء المثليات وثنائيات الجنس

الرجال المثليون وثنائيو الجنس (في المئة)	النساء المثليات وثنائيات الجنس (في المئة)
الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة: **4.1– 59.2 (المتوسط 22.7)**	الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة: **14.9–76.0 (المتوسط 34.5)**
الاعتداء الجنسي على الراشدين: **10.8– 44.7 (المتوسط 14.7)**	الاعتداء الجنسي على الراشدين: **11.3– 53.2 (المتوسط 23.2)**
الاعتداء الجنسي مدى الحياة: **11.8– 54.0 (المتوسط 30.4)**	الاعتداء الجنسي مدى الحياة: **15.6– 85.0 (المتوسط 43.4)**
الاعتداء الجنسي من الشريك: **9.5– 57.0 (المتوسط 12.1)**	الاعتداء الجنسي من الشريك: **3.0– 45.0 (المتوسط 13.3)**
الاعتداء الجنسي المرتبط بجرائم الكراهية: **3.0– 19.8 (المتوسط 14.0)**	الاعتداء الجنسي المرتبط بجرائم الكراهية: **1.0– 12.3 (المتوسط 5.0)**

وفي حين أن هذه الدراسة، مثل بعض الدراسات الأخرى التي ناقشناها، قد تكون محدودة بسبب التحيز في العودة إلى أحداثٍ ماضية، وهذا بسبب عدم الدقة الناتج عن الأخطاء في الذاكرة، تتميز بوجود مجموعة مقارنة تضم المتباينين جنسيًا الذين حددوا هويتهم الجنسية وتمت مقارنتهم مع المثليين أو المثليات الذين حددوا أيضًا هويتهم الجنسية فضلاً عن مجموعة الثنائيين الجنسيين.

وفي مناقشتهم للنتائج، انتقد الباحثون فرضية أن الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة لديها علاقة سببية بالتفضيلات الجنسية المثلية. ومن بين الأسباب التي دفعتهم للشك، أشاروا إلى أن الغالبية العظمى من الأفراد الذين يعانون من الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة لا يصبحون مثليي أو ثنائيي الجنس، وأن السلوك غير المطابق جندريًا قد يساعد في تفسير المعدلات المرتفعة للاعتداء الجنسي. ومع ذلك، يمكن الافتراض أنه، وفقًا لهذه النتائج وما يتصل بها، إن التجارب السلبية في مرحلة الطفولة قد تكون في غاية الأهمية ولكنها ليست عاملاً حاسماً في تطوير التفضيلات الجنسية المثلية. وهناك حاجة إلى المزيد من الدراسات لمعرفة ما إذا كانت إحدى هذه الفرضيات أو كلاهما تعتبر جديرة بالاهتمام.

الجدول 2. تجارب الطفولة السلبية في صفوف المثليين/ المثليات وثنائيي الجنس ومتباينيي الجنس

الاعتداء الجنسي (في المئة)

المثليون/ المثليات	ثنائيو الجنس	متباينو الجنس
29.7	34.9	14.8

الاعتداء النفسي (في المئة)

المثليون/ المثليات	ثنائيو الجنس	متباينو الجنس
47.9	48.4	29.6

الاعتداء الجسدي (في المئة)

المثليون/ المثليات	ثنائيو الجنس	متباينو الجنس
29.3	30.3	16.7

أجرت أستاذة العلوم السلوكية والاجتماعية أندريا روبرتس وزملاؤها دراسةً في العام 2010 بحثت في الميل الجنسي والمخاطر التي يسببها اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام البيانات المستخرجة من استطلاع الرأي الوطني الوبائي الذي أجري وجهًا لوجه والذي شمل 35 ألف شخص راشد[107]. وتم تقسيم الأفراد إلى فئات مختلفة وهي: المتباينون جنسيًا مع عدم وجود انجذاب جنسي إلى أشخاص من الجنس نفسه أو شريك من الجنس نفسه (المجموعة المرجع)؛ والمتباينون جنسيًا مع شركاء من الجنس نفسه، والمثليون/ المثليات الذين حددوا هويتهم الذاتية، وثنائيو الجنس الذي حددوا هويتهم الذاتية. ومن بين الذين صرحوا عن تعرضهم للصدمات، يظهر الأفراد المثليون فضلًا عن ثنائيي الجنس خطورة مضاعفة في الحياة بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة مقارنة مع المجموعة المرجع التي تضم المتباينين جنسيًا. وظهرت الاختلافات في معدلات سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والعنف الممارس في العلاقات بين الأفراد: أعلن المثليون، والمثليات، وثنائيو الجنس، والمتباينون جنسيًا الذين يقيمون علاقات جنسية مع شركاء من الجنس نفسه أنهم عانوا من صدمات أسوأ في خلال مرحلة الطفولة والمراهقة بالمقارنة مع المجموعة المرجع. وتتلخص النتائج في الجدول 3.

هذا وبرزت أنماط مماثلة في دراسةٍ أجراها الطبيب النفسي بريندان زيتش وزملاؤه في العام 2012. وتركز الدراسة في المقام الأول على سؤال مختلف حول ما إذا كانت العوامل السببية الشائعة يمكن أن تفسر العلاقة بين الميل الجنسي– المعرف عنه في هذه الدراسة بالتفضيل الجنسي– والاكتئاب[108]. وفي عينة من مجتمع الشركاء الراشدين، وجد الباحثون أن متباييني الجنس عانوا من سيطرة الاكتئاب بشكل ملحوظ في حياتهم (نسبة الاحتمالات للذكور 2.8، ونسبة الاحتمالات للإناث 2.7). وكما يشير الباحثون، أثارت البيانات تساؤلات حول ما إذا كان من الممكن تفسير المعدلات المرتفعة للاكتئاب الذي يصيب متباييني الجنس، في مجملهم، من خلال فرضية الضغوطات الاجتماعية (تمت مناقشة هذه الفكرة بعمق في القسم الثاني من هذا التقرير، حيث أن الضغوطات الاجتماعية التي تعاني منها الأقليات الجنسية تمثل مخاطر مرتفعة من جراء نتائج سوء الصحة العقلية). ويُظهر متباينو الجنس الذين يقيمون علاقة مع شريك مثلي، معدلات مرتفعة من الاكتئاب (39 في المئة) بالمقارنة مع شريكين من متباييني الجنس (31 في المئة)، الأمر الذي يوحي بأن العوامل الجينية والعائلية، أو غيرها قد تؤدي دورًا في هذا المضمار.

الجدول 3. التعرض لسوء المعاملة أو للعنف في العلاقات الشخصية في مرحلة الطفولة (قبل عمر 18 عامًا)

النساء	الرجال
49.2 في المئة من المثليات	31.5 في المئة من المثليين
51.2 في المئة من ثنائيي الجنس	حوالى 32 في المئة من ثنائيي الجنس[109]
40.9 في المئة من متباينات الجنس مع شركاء من الجنس نفسه	27.9 في المئة من متباييني الجنس مع شركاء من الجنس نفسه
21.2 في المئة من متباينات الجنس	19.8 في المئة من متباييني الجنس

يشير الباحثون إلى أنه " برزت معدلات أعلى بكثير للعلاقات غير متباينة الجنس، لدى الذكور والإناث على حد سواء، في صفوف الذين تعرضوا لاعتداء جنسي في خلال مرحلة الطفولة وأولئك الذين عاشوا في بيئة أسرية خطرة في مرحلة الطفولة"[110]. في الواقع، أفاد 41 في المئة من الذكور غير متباييني الجنس و42 في المئة من الإناث غير متباينات الجنس بالعيش في أسرة تعاني من خلل في مرحلة الطفولة، مقارنة مع 24 في المئة و30 في المئة من الذكور والإناث من متباييني الجنس تباعًا. كما أشار 12 في المئة من الذكور غير متباييني الجنس و24 في المئة من الإناث غير متباينات الجنس إلى التعرض إلى اعتداء جنسي قبل بلوغهم 14 عامًا من العمر، مقارنة مع 4 في المئة و11 في المئة على التوالي من الذكور والإناث من متباييني الجنس. وقد حرص الباحثون على التأكيد على عدم تفسير النتائج التي توصلوا إليها على أنها تدحض فرضية الضغوطات الاجتماعية، بل على أنها تشير إلى إمكانية وجود عوامل أخرى تؤدي دورها في هذا الإطار. بيد أن النتائج التي توصلوا إليها تشير إلى إمكانية وجود عوامل مسببة مشتركة ما بين الاكتئاب وتفضيل التجارب غير متباينة الجنس، نظرًا إلى أنها بيّنت أن العوامل الجينية تشكل 60 في المئة من العلاقة بين الميول الجنسية والاكتئاب[111].

وفي دراسة أجرتها عالمة النفس ماري إ. طوميو وزملاؤها في العام 2001، لاحظت أن الدراسات السابقة وجدت باستمرار زيادة في معدلات التحرش في مرحلة الطفولة في صفوف السكان مثليي الجنس، مع إفادة ما بين 10 في المئة و46 في المئة بأنهم تعرضوا للاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة[112]. وقد وجد الباحثون أن 46 في المئة من الرجال المثليين و22 في المئة من

النساء المثليات أفادوا بأنهم تعرضوا للتحرش من شخص من الجنس نفسه، مقارنةً مع 7 في المئة من الرجال متباييني الجنس و1 في المئة من النساء متباينات الجنس. إضافة إلى ذلك، لم يتطابق 68 في المئة من الرجال المثليين و38 في المئة من النساء المثليات مع المثلية الجنسية سوى بعد التعرض للاعتداء. لا بد من الإشارة إلى أن العينة في هذه الدراسة كانت صغيرة نسبيًا، وشملت 267 شخصًا فقط، وأن مقياس الاعتداء بناءً على "الاتصال الجنسي" كان غامضًا إلى حد ما في استطلاع الرأي، وتم اختيار المشاركين في أحداث أقيمت في ولاية كاليفورنيا لمناصرة المثليين. ولكن الباحثون يعتبرون أنه "من غير المرجح أن تنطبق كافة النتائج الراهنة على الأشخاص المثليين الذين يشاركون في هذه الاحتفالات مثلية الجنس ويتطوعون للمشاركة في الدراسات التي ترتكز إلى استطلاعات الرأي وحدهم[113].

وفي عام 2010، نشرت الطبيبتان النفسيتان هيلين ويلسون وكاتي إس. ويدوم دراسة متابعة هادفة على مدى 30 عامًا– بحثت في الأطفال الذين عانوا من الاعتداء أو الإهمال بين عامي 1961 و1971، ومن ثم تابعت دراسة الأطفال بعد 30 عامًا، للتأكد مما إذا كانت الاعتداءات الجسدية، أو الجنسية، أو الإهمال في مرحلة الطفولة زادت من احتمال إقامتهم لعلاقات جنسية مثلية في مرحلة لاحقة من حياتهم[114]. وتمت المقارنة بين عينة أصلية تضم 908 أطفال تعرضوا للاعتداء و/أو الإهمال ومجموعة مقارنة لم تتعرض لسوء المعاملة تضم 667 فردًا (تمت المقارنة بينهم من حيث العمر والجنس والعرق أو الإثنية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي التقريبي). وتم تحديد المثلية إجرائيًا على أنها أي شخص يعيش مع شريك رومانسي من الجنس نفسه أو لديه شريك جنسي من الجنس نفسه، وتكوّن هذه الفئة 8 في المئة من العينة. ومن بين هذه الـ8 في المئة، أفاد معظم الأفراد أيضًا أن لديهم شركاء من الجنس الآخر، مما يشير إلى معدلات عالية من الثنائية الجنسية أو المرونة في الانجذاب الجنسي أو السلوكيات. ووجدت الدراسة أن أولئك الذين أفادوا بأنهم عانوا من تاريخ من الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أكثر عرضة بـ2.8 مرة لإقامة علاقات جنسية مع أشخاص من الجنس نفسه، على الرغم من أن "العلاقة بين الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والميل الجنسي تجاه الأشخاص من الجنس نفسه تعتبر بارزة في صفوف الرجال فقط"[115]. وأشارت هذه النتيجة إلى أن الأولاد الذين تعرضوا لاعتداءات جنسية قد يكونوا أكثر عرضة لإقامة علاقات جنسية متباينة الجنس ومثلية الجنس في آن.

ونصح الباحثون بتوخي الحذر في تفسير هذه النتيجة، لأن حجم العينة من الرجال الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي صغيرة، ولكن ظلت العلاقة بارزة إحصائيًا عندما تتم المقارنة مع مجموع الشركاء الجنسيين على مدى الحياة والأشخاص المنخرطين في العمل في الجنس. وكانت الدراسة محدودة أيضًا من حيث تعريف الميل الجنسي الذي لم يكن دقيقًا على صعيد كيفية تحديد المشاركين لهويتهم. وقد فشلت الدراسة في التقاط الناس الذين يظهرون انجذاب للأشخاص من الجنس نفسه ولكن ليس لديهم تاريخ من العلاقات الرومانسية مع أشخاص من الجنس نفسه. وتتمتع الدراسة بنقطتي قوة منهجيتين بارزتين. ويعتبر التصميم الهادف أكثر ملاءمة لتقييم العلاقات السببية من التصميم النمطي بأثر رجعي. وتم أيضًا توثيق الاعتداء المسجل في مرحلة الطفولة عندما حدث، وبالتالي ساهم بالحد من التحيز لدى استذكار الحادثة.

وبعد أن درسنا العلاقة الإحصائية بين الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والمثلية في وقت لاحق، ننتقل إلى مسألة ما إذا كانت هذه العلاقة تعتبر علاقةً سببية.

حاولت الباحثة في مجال الصحة أندريا روبرتس وزملاؤها من خلال دراسةً أجروها في العام 2013 أن يقدموا إجابة على هذا السؤال[116]. وقد لاحظ الباحثون أنه في حين تشير الدراسات إلى وقوع اعتداءات جنسية وجسدية في مرحلة الطفولة أكثر بـ 1.6 إلى 4 مرات في صفوف المثليين والمثليات بالمقارنة مع متباينيي الجنس، لا يمكن للأساليب الإحصائية التقليدية أن تبرهن على العلاقة الإحصائية القوية الكافية من أجل دعم حجة السببية. وارتكز نقاشهم على أن الأسلوب الإحصائي المتطور المعروف بـ"المتغيرات الجوهرية" المستوردة من الاقتصاد القياسي والتحليل الاقتصادي، يمكن أن يزيد من مستوى العلاقة[117]. (هذا الأسلوب شبيه إلى حد ما بأسلوب "درجة الميل"، وهو أكثر تطورًا وألفة لدى الباحثين في مجال الصحة العامة). ويطبّق الباحثون أسلوب المتغيرات الجوهرية في البيانات التي تم جمعها من عينة تمثيلية على الصعيد الوطني.

واستخدم الباحثون ثلاثة إجراءات ثنائية التفرع للميل الجنسي: أي أحد مقابل انجذاب لأشخاص من جنس آخر، وأي أحد مقابل شركاء جنسيين من جنس آخر في حياتهم، والمثليين، والمثليات، أو ثنائيي الجنس مقابل تحديد الهوية الذاتية للمتباينين جنسيًا. وكما هو الحال في الدراسات الأخرى، أظهرت البيانات العلاقة بين الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أو سوء المعاملة وجميع الأبعاد الثلاثة للمثلية الجنسية (الانجذاب، والشركاء والهوية)، وكانت العلاقة بين الاعتداء الجنسي والهوية الجنسية هي الأقوى.

وتشير النماذج المتغيرة الجوهرية الخاصة بالباحثين إلى أن الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة يزيد من المعدل المتوقع للانجذاب إلى الأشخاص من الجنس نفسه بنسبة نقطتين مئويتين، والدخول في علاقة مع شريك من الجنس نفسه بنسبة 1.4 نقطة مئوية، وتحديد الهوية المثلية بنسبة 0.7 نقطة مئوية. وقدّر الباحثون معدل المثلية التي قد تنسب إلى الاعتداء الجنسي "باستخدام تقديرات التأثير من النماذج التقليدية"، ووجدوا أنه وفقًا لتقديرات التأثير التقليدية "9 في المئة من حالات الانجذاب لأشخاص من الجنس نفسه، و21 في المئة من حالات الدخول في شراكة مع أشخاص من الجنس نفسه في حياتهم، و23 في المئة من حالات الهوية المثلية أو الثنائية الجنسية، تُعزى إلى الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة"[118]. ويجب أن نلاحظ أن هذه الارتباطات مقطعية: يقارنون مجموعات من الناس بمجموعات أخرى، بدلاً من مقارنة نموذج مسار الأفراد مع مرور الوقت. (إن تصميم الدراسة مع تحليل متسلسل زمني يعطي أقوى دعم إحصائي على الإطلاق إلى مفهوم المطالبة بالسببية). إضافة إلى ذلك، تلقت هذه النتائج انتقادات لاذعة على الأسس المنهجية لأنها قامت بافتراضات غير مبررة في تراجع المتغيرات الجوهرية، ويدّعي كل من درو هـ. بيلي و ج. مايكل بيلي في معرض التعليق على هذا الأمر، "لم يقتصر فشل النتائج التي توصّل إليها روبرتس وغيره في توفير الدعم لفكرة أن سوء المعاملة في مرحلة الطفولة تسبب المثلية في مرحلة البلوغ، ولكن نمط الاختلافات بين الذكور والإناث أيضًا هو عكس ما ينبغي أن يكون متوقعاً بناء على أدلة أفضل[119]".

ويخلص روبرتس وزملاؤه في دراستهم إلى عدد كبير من التخمينات لشرح العلاقات الوبائية. وقاموا بتكرار الاقتراحات التي ذكرت في مناسبات أخرى بأن الاعتداء الجنسي الذي يرتكبه الرجال قد يدفع الأولاد إلى الاعتقاد بأنهم مثليين أو يجعل الفتيات ينفرن من الاتصال الجنسي مع الرجال. كما أنهم يفترضون أيضًا أن الاعتداء الجنسي قد يجعل الضحايا يشعرون بوصمة عار، وهذا بدوره يجعلهم أكثر عرضة للتصرف بطرق توصمهم بالعار اجتماعيًا (عن طريق الانخراط في علاقات جنسية مع أشخاص من الجنس نفسه). ويشير الباحثون أيضًا إلى الآثار البيولوجية لسوء المعاملة، نقلًا عن دراسات تبين أن "نوعية تربية الأطفال" يمكن أن تؤثر على المستقبلات الكيميائية والهرمونية لدى الأطفال، والافتراض بأن هذا الأمر قد يؤثر على الغريزة الجنسية "من خلال

تغييرات جينية، لا سيما في السطور الانتهائية واللوزة الوسطية، ومناطق الدماغ التي تنظم السلوك الاجتماعي[120]". ويذكرون أيضًا الإمكانيات التي من خلالها قد يدفع الذهول العاطفي، الذي يسببه سوء المعاملة، الضحايا للبحث عن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر المرتبطة بالغريزة الجنسية لأشخاص من الجنس نفسه، أو أن الانجذاب لأشخاص من الجنس نفسه والدخول في علاقة معهم هي نتيجة "الاندفاع باتجاه الحميمية والجنس لإصلاح المزاجات المكتئبة، والمرهقة، أو الغاضبة"، أو اضطراب الشخصية الحدي، وهو عامل في غاية الخطورة يصيب الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة.[121]

باختصار، في حين تشير هذه الدراسة إلى أن الاعتداء الجنسي قد يكون أحيانًا مساهمًا سببيًا في وجود ميل مثلي، تبرز الحاجة إلى أبحاث إضافية لتوضيح الآليات البيولوجية أو النفسية. ومن دون هذه الأبحاث، تبقى فكرة أن الاعتداء الجنسي قد يكون عاملًا سببيًا في الميل الجنسي فكرة مضاربة وافتراضية.

توزّع الرغبات الجنسية وتغيراتها على مر الزمن

كيفما تطورت الرغبات والاهتمامات الجنسية، تبرز مسألة أخرى ذات صلة تشكل موضع نقاش في أوساط العلماء: هل تميل الرغبات والانجذابات الجنسية إلى أن تظل ثابتة وغير قابلة للتغيير على مدى عمر الشخص، أو أنها مرنة وعرضة للتغيير مع مرور الوقت ولكنها تميل إلى أن تصبح ثابتة بعد عمر معيّن أو بعد فترة نمو محددة. في بعض الأحيان، يعتبر المدافعون عن فرضية "وُلد هكذا"، وكما ذكر سابقًا، أن الشخص لا يولد مع ميل جنسي فحسب، بل أن هذا الميل غير قابل للتغيير وثابت مدى الحياة.

يشير عددٌ كبير من الأدلة العلمية في هذا السياق حاليًا إلى أنه يمكن للرغبات والانجذابات والسلوكيات، وحتى الهويات، الجنسية أن تتغيّر مع مرور الوقت، وأنها تتغيّر فعلًا في بعض الأحيان. للاطلاع على النتائج في هذا المجال يمكن التطرق إلى الدراسة الأشمل حتى يومنا هذا حول الغريزة الجنسية، وهي المسح الوطني حول الصحة الوطنية والحياة الاجتماعية الذي أجراه المركز الوطني لأبحاث الرأي في جامعة شيكاغو في العام 1992[122]. فقد ظهر منشوران مهمان ارتكزا إلى بيانات هذا المسح وهما: *التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية: الممارسات الجنسية في الولايات المتحدة*، وهو عبارة عن مجلد كبير من البيانات المعدة لمجتمع الأبحاث، و*الجنس في أمريكا: مسح نهائي*، وهو كتاب أصغر حجمًا ومتاح أكثر يلخص النتائج لعامة الشعب[123]. ويقدم هذان الكتابان البيانات من عينة احتمالية موثوقة من السكان الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و59 عامًا.

وفقًا لبيانات مسح المركز الوطني لأبحاث الرأي في جامعة شيكاغو، فإن انتشار عدم التباين الجنسي، اعتمادًا على كيفية تعريفه إجرائيًا، وعلى كون الشخص ذكرًا أو أنثى، تراوح ما بين 1 و9 في المئة تقريبًا[124]. الملاحظ هنا أن دراسات المركز الوطني لأبحاث الرأي في جامعة شيكاغو أضافت احترامًا علميًا لاستطلاعات الرأي الجنسية، وأن هذه النتائج قد تم تكرارها إلى حد كبير في الولايات المتحدة وخارجها. على سبيل المثال، يُعتبر المسح الوطني البريطاني حول المواقف الجنسية وأنماط الحياة على

الأرجح المصدر الأكثر موثوقية للمعلومات حول السلوك الجنسي في هذا البلد، وهو عبارة عن دراسة تُجرى كل عشر سنوات منذ العام 1990[125].

إلى جانب ذلك، تقترح دراسة المركز الوطني لأبحاث الرأي في جامعة شيكاغو طرقًا يمكن من خلالها أن تتغيّر السلوكيات والهويات الجنسية بشكل كبير في ظل الظروف الاجتماعية والبيئية المختلفة. فقد كشفت النتائج على سبيل المثال، عن فرق كبير في معدلات السلوك مثلي الجنس بين الذكور في صفوف الأفراد الذين أمضوا مراهقتهم في المناطق الريفية مقارنة مع أولئك الذي أمضوها في المدن الحضرية الكبيرة في أمريكا، مما يشير إلى تأثير البيئات الاجتماعية والثقافية. وفي حين أن 1.2 في المئة فقط من الذكور الذين أمضوا مراهقتهم في بيئة ريفية أفادوا بأنهم حظوا بشريك جنسي من الذكور في السنة التي أجريت فيها الدراسة، فإن أولئك الذين أمضوا مراهقتهم في المناطق الحضرية أفادوا على الأرجح أكثر بأربع مرات (4.4 في المئة) بأنهم حظوا بذلك[126]. من خلال هذه البيانات لا يمكن استنتاج الاختلافات بين هذه البيئات في انتشار الاهتمامات أو الانجذابات الجنسية، ولكن البيانات تشير إلى الاختلافات في السلوك الجنسي. والجدير بالملاحظة أيضًا أن النساء اللواتي درسن في الجامعة كنّ تسع مرات أكثر عرضة لاعتبار أنفسهن مثليات من النساء اللواتي لم يدرسن في الجامعة[127].

بالإضافة إلى ذلك، تشير استطلاعات الرأي الأخرى القائمة على السكان إلى أن الرغبة الجنسية قد تكون مرنة عند عدد كبير من الأفراد، وخاصة في صفوف المراهقين نظرًا إلى أنها تنضج في خلال المراحل الأولى من النمو في فترة الرشد. في هذا الصدد، يبدو الانجذاب والهوية في إطار من التباين الجنسي أكثر استقرارًا منهما في إطار المثلية أو الثنائية الجنسية. هذا ما تبيّنه البيانات من الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد، والتي تم التطرق إليها سابقًا. بدأت هذه الدراسة الطولية المحتمة من عينة تمثل مراهقي الولايات المتحدة على الصعيد الوطني ابتداءً من الصف السابع إلى الثاني عشر في خلال العام الدراسي 1994 – 1995، وتابعت المجموعة إلى مرحلة الرشد المبكرة، مع أربع مقابلات للمتابعة (يشار إليها في التقرير بالمرحلة 1 و2 و3 و4)[128]. وتمت الدراسة الأخيرة في العام الدراسي 2007 – 2008، عندما كانت أعمار العينة تتراوح ما بين 24 و32 عامًا.

هذا وكانت الانجذابات الرومانسية إلى أشخاص من الجنس نفسه أو من الجنسين سائدة جدًا في المرحلة 1 من الدراسة، مع معدلات بلغت حوالى 7 في المئة للذكور و5 في المئة للإناث[129]. بيد أن 80 في المئة من المراهقين الذكور الذين أفادوا بانجذاب تجاه شخص من الجنس نفسه في المرحلة 1 اعتبروا أنفسهم في وقت لاحق كمتباينين الجنس حصرًا عندما أصبحوا شبابًا في المرحلة 4 من الدراسة[130]. بالمثل، فإن أكثر من 80 في المئة من الذكور المراهقين الذين عبروا في المرحلة 1 عن انجذابات رومانسية إلى الأشخاص من الجنسين، ذكروا أنهم لا يشعرون بانجذاب رومانسي إلى أشخاص من الجنس عينه في المرحلة 3 من الدراسة[131]. أما بالنسبة إلى الإناث اللواتي شملهن استطلاع الرأي فقد كانت البيانات مماثلة لكن أقل إثارة للدهشة: فبالنسبة إلى المراهقات اللواتي عبّرن عن انجذاب إلى الأشخاص من الجنسين في المرحلة 1، أعرب أكثر من نصف العدد عن انجذاب حصري للذكور في المرحلة 3 من الدراسة[132].

كان ج. ريتشارد أودري، وهو مدير الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد في مراحلها 1 و2 و3[133]، من أول المشيرين إلى مرونة الانجذاب الرومانسي وعدم استقراره بين المرحلتين 1 و2. إذ ذكر أنه من بين الفتيان الذين أفادوا

بانجذاب رومانسي للفتيان *فقط* من دون أي انجذاب *على الإطلاق* للفتيات في المرحلة 1، 48 في المئة أعربوا عن الأمر عينه في المرحلة 2، فيما ذكر 35 في المئة غياب أي انجذاب إلى أي من الجنسين، وأعرب 11 في المئة عن انجذاب إلى أشخاص من الجنس نفسه حصرًا، و6 في المئة أفادوا عن انجذاب إلى كلا الجنسين[134].

وفي العام 2007، نشر ريتش سافين ويليامز وجوفري ريم تحليلًا لبيانات المرحلة 1 و2 و3 من الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد[135]. وقد شملت المقاييس المستخدمة عوامل مثل ما إذا كان الأفراد قد شعروا على الإطلاق بانجذاب رومانسي إلى جنس معيّن أو بسلوك جنسي أو بهوية جنسية. (كانت الفئات الخاصة بالهوية الجنسية: متباين الجنس 100 في المئة، متباين الجنس غالبًا ولكن منجذب إلى الجنس نفسه إلى حد ما، ثنائي الجنس، ثنائي الجنس غالبًا ولكن منجذب إلى الجنس الآخر إلى حد ما، مثلي الجنسي 100 في المئة). في حين أشار الباحثان إلى "استقرار الانجذاب الجنسي والسلوك الجنسي تجاه الجنس الآخر" بين المرحلتين الأولى والثالثة، وجدا أن "نسبة عالية من المشاركين الذين أفادوا بانجذاب وسلوك تجاه الجنس نفسه أو نحو الجنسين تحولت إلى فئات الانجذاب إلى الجنس الآخر ما بين المراحل"[136]. ذلك فيما انتقلت نسبة أقل بكثير من الأشخاص من الفئات متباينة الجنس، ونسبة مماثلة من الفئات التي لا تشعر بانجذاب نحو أي من الجنسين، إلى الفئات غير متباينة الجنس. يخلص الباحثان إلى القول: "إن جميع فئات الانجذاب المغايرة للانجذاب إلى الجنس الآخر كانت مرتبطة باحتمال استقرار أقل مع مرور الوقت. فقد كان الأشخاص الذين أفادوا بانجذاب إلى الجنس عينه أكثر احتمالًا للإفادة بتغيّر لاحق في الانجذابات من الأشخاص الذين لا يتمتعون بأي انجذاب نحو أشخاص من الجنس نفسه"[137].

كما يشير الباحثان إلى الصعوبات التي تطرحها هذه البيانات في محاولة تحديد الميول الجنسية وتصنيف الأفراد وفقًا لهذه الفئات: "الاعتبار الحاسم هنا هو ما إذا كان وجود "أي" غريزة جنسية تجاه أشخاص من الجنس نفسه يعتبر عدم تباين جنسي. لم تحل البيانات الحالية مسألة الأبعاد التي يجب أن تشملها الدراسة لقلب المقاييس من ميل جنسي إلى آخر، إلا أن مثل هذه القرارات هامة من حيث معدلات الانتشار"[138]. اقترح الباحثان " التخلي عن فكرة الميل الجنسي العامة تمامًا وبتقييم المكونات ذات الصلة بموضوع البحث فقط"[139].

أظهرت دراسة أخرى قام بها عالم الإحصاءات البيولوجية مايلز أوت وزملاؤه في العام 2013 وشملت 10515 شابًا (6535 من الإناث و3980 من الذكور) تغيرات في الميل الجنسي في صفوف المراهقين يتماشى مع نتائج الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد، ما يشير من جديد إلى مرونة ومطواعية الانجذاب إلى شخص من الجنس نفسه بين عدد كبير من المراهقين [140].

بعد سنوات قليلة من نشر بيانات الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد للمرة الأولى، نشر *أرشيف السلوك الجنسي* مقالًا بقلم *سايفين* ويليامز وجوينر انتقد بيانات هذه الدراسة المتعلقة بتغيّر الانجذاب الجنسي[141]. وقبل الكشف عن انتقاداتهما، لخّص الباحثان النتائج الرئيسية التي كانت هذه الدراسة قد توصلت إليها على الشكل التالي: "في الفترة التي امتدت على 13 عامًا تقريبًا ما بين المرحلتين 1 و4، وبغض النظر عما إذا كان القياس مطابقًا ما بين المراحل (الانجذاب الرومانسي) أو مختلفًا من حيث الكلمات ولكن ليس من حيث النظرية (الانجذاب الرومانسي وهوية الميل الجنسي)، حوالى 80 في المئة من المراهقين ونصف عدد المراهقات من الذين عبروا عن انجذاب رومانسي إم جزئي أو حصري تجاه الجنس الآخر

في المرحلة الأولى "تحولوا" إلى متباييني الجنس (الانجذاب إلى شخص من الجنس الآخر أو هوية متباينة الجنس حصريًا) وهم في مرحلة الشباب[142]. من هنا، يقترح الباحثان ثلاث فرضيات لتفسير هذه التناقضات:

(1) إخفاء المراهقون المثليون لميولهم أثناء سنوات الشباب البالغ.
(2) الارتباك في ما يتعلق باستخدام الانجذاب الرومانسي ومعناه كممثل للميول الجنسية.
(3) وجود مراهقين عابثين لعبوا دور "المهرج" من خلال الإفادة بانجذاب نحو شخص من الجنس عينه في غياب هذا الانجذاب[143].

يدحض كاتبا هذا المقال الفرضية الأولى ولكنهما يدعمان الفرضيتين الثانية والثالثة. في ما يتعلق بالفرضية الثانية، يشككان باستخدام الانجذاب الرومانسي من أجل التعريف الإجرائي عن الهوية الجنسية:

> بغية مساعدتنا على تقييم ما إذا كانت مسألة البناء/ القياس (الانجذاب الرومانسي مقابل هوية الميل الجنسي) هي التي توجه النتائج، قارنا البنيتين في المرحلة 4... في حين أن أكثر من 99 في المئة من الشباب الراشدين الذين يشعرون بانجذاب رومانسي نحو الجنس الآخر أفادوا بأنهم متباينو الجنس أو متباينو الجنس غالبًا، و94 في المئة من الذين يشعرون بانجذاب رومانسي نحو شخص من الجنس نفسه أفادوا بأنهم ثنائيو الجنس أو ثنائيو الجنس غالبًا، أفاد 33 في المئة من الرجال الذين يشعرون بانجذاب إلى الجنسين بأنهم متباينو الجنس (6 في المئة فقط من النساء المنجذبات إلى الجنسين أفدن بأنهن متباينات الجنس). أشارت هذه البيانات إلى أن الشباب والشابات الراشدين يفهمون معنى الانجذاب الرومانسي إلى الجنس الآخر أو الجنس نفسه عمومًا على أنه يدل على هوية ميل جنسي معينة (ومتناسقة)، مع استثناء واحد بارز تجلى في مجموعة فرعية كبيرة من الشباب الراشدين الذين، وعلى الرغم من الإفادة بالانجذاب الرومانسي إلى الجنسين، اعتبروا أنفسهم متباييني الجنس.

أما في ما يتعلق بالفرضية الثالثة لتفسير الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد، أشار سايفين ويليامز ووجوينر إلى أن استطلاع رأي المراهقين يؤدي في بعض الأحيان إلى نتائج غير عادية أو مشوهة بسبب المراهقين الذين لا يجيبون بصدق على الأسئلة. إذ أشارا إلى أن هذه الدراسة شملت عددًا كبيرًا من المجيبين غير العاديين. على سبيل المثال، أفاد عدة مئات من المراهقين في استطلاع الرأي في المرحلة 1 أن لديهم طرف اصطناعي، في حين أنه في المقابلات التي أجريت في وقت لاحق في المنازل، أفاد اثنين منهم فقط بوجود طرف اصطناعي[144]. كما أن احتمال إفادة المراهقين الذكور، الذين انتقلوا من عدم التباين الجنسي في المرحلة 1 إلى التباين الجنسي في المرحلة 4، بالإجابة بصدق على استطلاع الرأي في المرحلة 1 كانت أقل بكثير. أضف إلى ذلك أن هؤلاء الصبية قدموا معلومات أخرى فيها اختلافات كبيرة، مثل معدلات علامات أكثر انخفاضًا. ومثل الصبية متباييني الجنس في المرحلتين، كان الصبية الذين اختلفت إجاباتهم ما بين المرحلة 1 و4 أكثر شعبية في مدارسهم في صفوف الصبيان من شعبيتهم في صفوف الفتيات، في حين كان الصبية غير متباييني الجنس في المرحلتين أكثر شعبية بين الفتيات. دفعت هذه البيانات وغيرها[145] بالباحثين إلى الاستنتاج بأن "الصبية الذين خرجوا من مراهقة مثلية الجنس أو ثنائية الجنس ليصبحوا شباب متباييني الجنس كانوا بشكل عام مراهقين متباييني الجنس إما مرتبكين ولم يفهموا قياس الانجذاب الرومانسي أو ساخرين قرروا، لأسباب لم نكن قادرين على اكتشافها، تقديم معلومات غير صادقة عن حياتهم الجنسية"[146]. مع ذلك، لم يتمكن الباحثان من تقدير نسبة المجيبين الذين لم يقدموا معلومات دقيقة، الأمر الذي كان ليساعد على تقييم قوة الفرضيات التفسيرية.

وفي وقت لاحق من العام 2014، نشرت مجلة *أرشيف السلوك الجنسي* نقدًا لشرح سايفين ويليامز وجوينر لبيانات الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد بقلم عالم النفس غو لي وزملائه[147]. وإضافة إلى انتقاد منهجية الباحثان،

اعتبر هؤلاء الباحثون أن البيانات تتناسق مع سيناريو "إخفاء" المراهقين غير متباينيي الجنس "لميولهم الجنسية" مرة أخرى في السنوات الأخيرة كرد فعل ممكن على الضغط الاجتماعي. (سندرس آثار الضغط الاجتماعي على الصحة العقلية للمثليين والمثليات وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية في القسم الثاني من هذا التقرير). كما زعموا أنه "من غير المعقول أن تستخدم الردود حول الهوية الجنسية في المرحلة 4 للتحقق من صحة أو عدم صحة الردود على الانجذاب الرومانسي في المرحلة 1 أو 4 عندما لا تتماشى جوانب الميل الجنسي هذه في المقام الأول"[148]. وفي ما يتعلق بفرضية لعب دور المهرج والاستهزاء باستطلاع الرأي، يطرح الباحثون هذه الصعوبة: "على الرغم من أن بعض المشاركين قد يكونوا لعبوا دور "المهرجين"، وأننا كباحثين يجب أن نكون حذرين من المشاكل المرتبطة باستطلاعات الرأي الخاصة بالإفادة بتجارب ذاتية عند تحليل البيانات وتفسيرها، فإنه من غير الواضح لماذا قد يجيب الأشخاص الذين لعبوا دور "المهرجين" عن سؤال حول المشاغبات التي ارتكبوها بصراحة، ولا يجيبون بصراحة على الأسئلة حول ميولهم الجنسية"[149].

من جهتهما، نشر سايفين ويليامز وجوينر ردًا على النقد الموجه لدراستهما في العدد نفسه من المجلة[150]. وردًا على الانتقادات القائلة إن مقارنتهما للهوية الجنسية التي أفاد بها الأشخاص في المرحلة 4 مع الانجذابات الرومانسية التي أفاد بها الأشخاص في المرحلة 1 كانت غير سليمة، ادّعى الباحثان أن النتائج كانت مماثلة إلى حد كبير إذا ما استخدم الانجذاب كمقياس للمرحلة 4. هذا واعتبرا أنه من المستبعد جدًا أن تكون نسبة كبيرة من المشتركين في العينة الذين تم تصنيفهم على أنهم غير متباينيي الجنس في المرحلة 1 ومتباينيي الجنس في المرحلة 4 قد "عادت مرة أخرى إلى إخفاء ميولها" لأن نسبة الأفراد الذين "يكشفون عن ميولهم" في سن المراهقة ومرحلة الشباب عادة ما تزداد مع الوقت[151].

وفي العام التالي، نشرت مجلة *أرشيف السلوك الجنسي* ردًا آخر على سايفين ويليامز وجوينر بقلم عالمة النفس سابرا كاتز وايز وزملائها، رأت فيه أن "منهجية تحديد الشباب الذين يشكلون أقلية جنسية "مشكوك فيها" خاطئة بطبيعتها"[152]. وأتى في النقد أن "الانجذاب الرومانسي وهوية الميل الجنسي يشكلان بعدين مختلفين من الميل الجنسي قد لا يكونان منسجمين، حتى عند نقطة زمنية واحدة"[153]. كما زعمت أنه "حتى لو أن الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد قامت بتقييم أوجه الميل الجنسي المماثلة في كافة المراحل، فإنه مع ذلك من الخطأ استنتاج وجود أقليات جنسية "المشكوك فيها" من التغييرات ذات البعد عينه الخاص بالميل الجنسي، لأن هذه التغييرات قد تعكس المرونة الجنسية"[154].

وللأسف، لا يبدو أن الدراسة تشمل بيانات من شأنها أن تسمح بتقييم يهدف إلى تحديد ما إذا كان أي من هذه التفسيرات من المرجح، إن وجدت، أن تكون صحيحة. بالمثل، قد تكون مجموعة من العوامل قد ساهمت في الاختلافات بين بيانات المرحلتين 1 و4. فعلى سبيل المثال، قد يكون هناك بعض المراهقين الذين أجابوا على الأسئلة الخاصة بالانجذاب الجنسي في المرحلة 1 بشكل غير دقيق، وبعض المراهقين الذين أعلنوا عن عدم تباينهم الجنسي ليعودوا ويخفوا ميولهم هذه، وبعض المراهقين الذين شعروا بميول غير متباينة الجنس قبل المرحلة 1 اختفت إلى حد كبير بحلول المرحلة 4. من شأن تصاميم دراسة مستقبلية أخرى تتبع أفراد معينين عبر نموهم في مرحلة المراهقة والرشد أن تسلط المزيد من الضوء على هذه القضايا.

وفي حين أن الغموض في تحديد الرغبة الجنسية والميل الجنسي وتوصيفهما يجعل من الصعب دراسة التغييرات في الرغبة الجنسية، فإن البيانات من هذه الدراسات الوطنية واسعة النطاق والمرتكزة على السكان، والتي تقوم على عينات عشوائية من الأفراد، تشير إلى أن كافة الأبعاد الثلاثة للغريزة الجنسية، أي المشاعر والسلوك والهوية، قد تتغير مع مرور الوقت لدى بعض الأشخاص. في هذا الإطار، يغيب الوضوح وتغيب الأبحاث الحالية حول ما إذا كانت العوامل المعرضة للسيطرة الإرادية، أي اختيار الشريك الجنسي أو السلوكيات الجنسية على سبيل المثال، قد تؤثر على مثل هذه التغيرات، وإلى أي حد، من خلال التكيّف وغيره من الآليات التي تتميز في مجال العلوم السلوكية.

فقد أشار عدد كبير من الباحثين إلى أن الميل الجنسي والانجذابات الجنسية قد تكون مرنة خاصة بالنسبة للنساء[155]. على سبيل المثال، اعتبرت ليزا دايمند في كتابها الصادر في العام 2008 تحت عنوان *المرونة الجنسية* أن "الغريزة الجنسية لدى النساء أكثر مرونة أساسًا منها لدى الرجال، مما يسمح بالمزيد من التباين في النمو والتعبير على مدى الحياة"، استنادًا إلى أبحاث أجرتها بنفسها وأخرى أجراها علماء آخرون[156].

وتسلط المقابلات الطولية التي أجرتها دايموند على مدى خمس سنوات مع نساء في علاقات جنسية مع نساء أخريات أيضًا الضوء على المشاكل التي يطرحها مفهوم الميل الجنسي. ففي عدد كبير من الحالات، لم تأتِ النساء كثيرًا في دراستها على ذكر وضع لتكوين علاقة جنسية مثلية بل اختبرن نموًا تدريجيًا في الحميمية العاطفية مع امرأة أدى في نهاية المطاف إلى تفاعل جنسي بينهما. حتى إن بعض هؤلاء النساء رفضن تسميات "مثلية"، أو "سوية"، أو "ثنائية الجنس" لأنها تتعارض مع الخبرات التي اختبرنها[157]. وفي دراسة أخرى، تدعو دايموند إلى التشكيك في جدوى مفهوم الميل الجنسي، وبخاصة في تطبيقه على الإناث[158]. إذ تشير إلى أنه إذا كان الأساس العصبي للتعلق بين الوالدين والطفل، بما في ذلك التعلق بالأم، يشكل على الأقل جزءًا من أساس التعلق الرومانسي في سن الرشد، فإنه لن يكون من المستغرب أن تختبر المرأة مشاعر رومانسية تجاه امرأة أخرى من دون الرغبة بالضرورة بالحميمة عن طريق الاتصال الجنسي معها. ويبين البحث الذي أجرته دايموند أن هذه الأنواع من العلاقات تتشكل أكثر مما ندرك، وخصوصًا بين النساء.

هذا واقترح بعض الباحثين أيضًا أن الغريزة الجنسية للرجال أكثر مرونة مما كان يُعتقد في السابق. فعلى سبيل المثال، قدمت دايموند تقرير مؤتمر في العام 2014، تستند فيه إلى النتائج الأولية لدراسة استقصائية شملت 394 شخصًا، تحت عنوان "كنت مخطئة! الرجال مرنون جدًا من الناحية الجنسية أيضًا!"[159] وقد استندت دايموند في هذا الاستنتاج على استطلاع شمل الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و35 عامًا، أجابوا على أسئلة حول ميولهم الجنسية وهوياتهم الجنسية كما يعرفون عنها في مراحل مختلفة من حياتهم. ووجدت الدراسة أن 35 في المئة من الرجال الذين اعتبروا أنفسهم مثليي الجنس أفادوا عن الانجذاب إلى الجنس الآخر في العام الماضي، فيما أفاد 10 في المئة من الرجال مثليي الجنس بسلوك جنسي تجاه الجنس الآخر في خلال الفترة نفسها. إضافةً إلى ذلك، انتقل تقريبًا عدد من الرجال في وقت ما في حياتهم من مثليي الجنس إلى هوية ثنائية الجنس، أو مشكوك فيها، أو هوية غير مسماة بنفس عدد الرجال الذين انتقلوا من هوية ثنائية الجنس إلى هوية مثلية.

وفي مقال مراجعة صدر في العام 2012 في مجلة *أرشيف السلوك الجنسي* «هل يمكننا تغيير الميل الجنسي؟"، كتب عالم النفس لي بيكستد: "على الرغم من أن سلوكهم الجنسي وهويتهم وانجذاباتهم الجنسية قد تتغير طوال حياتهم، بيد أن هذا قد لا تشير إلى وجود تغيير في الميل الجنسي. . . بل تغيير في الوعي وتوسيع الغريزة الجنسية"[160]. فمن الصعب معرفة كيفية تفسير هذا الادعاء، بأن السلوك الجنسي والهوية والانجذابات الجنسية قد تتغير ولكن هذا لا يعني بالضرورة تغيير الميل الجنسي. لقد قمنا بالفعل بتحليل الصعوبات الكامنة في تحديد الميل الجنسي، ولكن كيفما اختار المرء تحديد هذا التركيب، يبدو أن التعريف من شأنه أن يكون مرتبطًا بطريقة ما بالسلوك الجنسي والهوية والانجذابات الجنسية. ربما يمكن أن نعتبر زعم بيكستد هنا سببًا آخر للنظر في الاستغناء عن تركيب الميل الجنسي في سياق أبحاث العلوم الاجتماعية، حيث يبدو أن مهمًا كان ما قد يمثله، فهو مرتبط فقط بشكل فضفاض أو غير متناسق بظواهر قابلة للقياس تجريبيًا.

ونظرًا إلى إمكانية حدوث تغيرات في الرغبة الجنسية والانجذاب، والتي تشير إليها الأبحاث على أنها غير مألوفة على الإطلاق، فإن أي محاولة لاستنتاج أي هوية مستقرة، وفطرية، وثابتة من مزيج معقد وغالبًا متحول، من التخيلات الداخلية، والرغبات، والانجذابات– الجنسية، والرومانسية، والجمالية، أو غيرها، تعتبر محفوفة بالصعوبات. ولنا أن نتخيل، على سبيل المثال، شاب يبلغ من العمر ستة عشر عامًا يصبح مفتوناً بشاب في العشرينات من العمر، فيبدأ بتطوير التخيلات المرتكزة على جسم الآخر أو بنيته، أو ربما على بعض من سمات شخصيته أو القوة التي يتمتع بها. وربما في حفلة مسائية، ينخرط الشابان في حميمية جسدية، يحفزها الكحول والجو العام المسيطر على الحفلة. ثم يبدأ هذا الشاب بعملية تنم عن قلق بالغ من الاستنباط والاستكشاف الذاتي تهدف إلى إيجاد الجواب على السؤال المبهم الذي لا ينفك يدور في فكره، "هل هذا يعني أني مثلي؟"

وتشير الأبحاث الحالية في العلوم البيولوجية والنفسية والاجتماعية على الأقل إلى أن هذه المسألة، كما تم تأطيرها، لا معنى لها. وبقدر ما يستطيع العلم أن يقول لنا، لا يوجد شيء "هنا" ليقوم الشاب باكتشافه–أو أية حقيقة من حقائق الطبيعة للكشف عنها أو إيجادها مدفونةً في داخله. فإن ما "تعنيه حقيقةً" تخيلاته والعلاقات التي أقامها لمرة واحدة يمكن تفسيره بأكثر من طريقة: قد يجد الوجه الذكوري جميلًا، أو أنه كان وحيدًا ويشعر بالرفض خلال الأمسية فاستجاب لاهتمام وتأثير الآخر، أو أنه كان مخمورًا ومتأثرًا بالموسيقى الصاخبة والأضواء القوية، أو أنه يشعر بجاذبية جنسية أو رومانسية عميقة الجذور نحو الرجال الآخرين، وإلى آخره. وفي الواقع، يمكن نسج تفسيرات ديناميكية نفسية لامتناهية لمثل هذه السلوكيات نقلًا عن العوامل المحفزة اللاشعورية والصراعات الداخلية، حيث أن الكثير منها مثيرة للاهتمام، ولكن من المستحيل إثباتها.

ويمكن أن نقول بثقة أكبر أن هذا الشاب كان له تجربة تشمل كافة المشاعر المعقدة، أو أنه انخرط في علاقة جنسية مشروطة بعوامل معقدة متعددة، وأن هذه التخيلات، والمشاعر، أو السلوكيات المرتبطة بها قد تكون (أو لا تكون) قابلة للتغييرات في مرحلة نموه وتطوره. وقد تصبح مثل هذه السلوكيات أكثر اعتيادية مع التكرار وبالتالي أكثر استقرارًا، أو أنها قد تضمحل ولا تتكرر إلا نادرًا أو لا تتكرر على الإطلاق. وتشير الأبحاث حول السلوك الجنسي والرغبة الجنسية والهوية الجنسية إلى أن المسارين يشكّلان احتمالات حقيقية.

الخلاصة

إن مفهوم الميل الجنسي غامض بشكل خاص مقارنة مع السمات النفسية الأخرى. فهو يشير عادة إلى مفهوم على الأقل من ثلاثة مفاهيم: الانجذابات الجنسية، أو السلوكيات الجنسية، أو الهوية الجنسية. إضافة إلى ذلك، رأينا أن الميل الجنسي غالبًا ما يشير إلى عدد كبير من الأمور الأخرى أيضًا: الانتماء إلى جماعة معينة، والخيالات (المختلفة في بعض النواحي عن الميول)، الأشواق، المساعي، الاحتياجات لأشكال معينة من الرفقة، وغيرها. ومن المهم، إذن، أن يحدد الباحثون بوضوح أي من هذه المجالات يدرسون، وأننا نأخذ في عين الاعتبار التعريفات المحددة التي اعتمدها الباحثون عندما نفسر النتائج التي توصلوا إليها.

إلى جانب ذلك، فإن مصطلح "الميل الجنسي" لا يُفهم فقط وفق عدد كبير من المعاني المختلفة، بل إن غالبية هذه المعاني هي بحد ذاتها عبارة عن مفاهيم معقّدة. فالانجذاب على سبيل المثال، يمكن أن يشير إلى أنماط الإثارة، أو إلى المشاعر الرومانسية، أو الرغبة بالحصول على شريك، أو غيرها من الأمور. كما يمكن لكل من هذه المفاهيم أن يظهر إما بشكل متقطع وبشكل مؤقت أو بشكل منتشر وطويل الأمد، إما حصريًا أو بشكل غير حصري، إما بطريقة عميقة أو سطحية، وهكذا دواليك. لهذا السبب، يكون حتى تحديد وجه واحد من أوجه الميل الأساسية (الانجذاب أو السلوك أو هوية) غير كافٍ لإعطاء ظاهرة متنوعة غنية كالغريزة الجنسية البشرية حقها.

في هذا القسم وجهنا الانتقاد إلى الافتراض الشائع أن *الرغبات الجنسية والانجذاب الجنسي والطوق الجنسي* تكشف عن بعض السمات الفطرية والثابتة لتكويننا البيولوجي أو النفسي، وهو عبارة عن هوية جنسية ثابتة أو ميل جنسي ثابت. إضافة إلى ذلك، قد تكون لدينا بعض الأسباب التي تدفعنا إلى التشيك في الافتراض الشائع أنه من أجل عيش حياة سعيدة ومزدهرة، علينا أن نكتشف بطريقة ما هذه الحقيقة الفطرية عن أنفسنا التي نسميها *الغريزة الجنسية* أو *الميل الجنسي*، والتعبير دائمًا عن ذلك من خلال أنماط معينة من السلوك الجنسي أو عبر مسار حياة معين. ربما يترتب علينا بدلًا من ذلك النظر في أنواع السلوكيات، سواء في المجال الجنسي أو في أي مجال آخر، تميل إلى أن تكون مؤاتية لصحة الإنسان وازدهاره، وما أنواع السلوكيات التي تميل إلى الحد من تلك الحياة الصحية والمزدهرة.

القسم الثاني:

الغريزة الجنسية والضغوطات الاجتماعية والنتائج على الصحة العقلية

مقارنة مع السكان عمومًا، تبرز في صفوف غير متباينيي الجنس وثنائيي 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 والمثليين وثنائيي 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 عينه 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 التكيّف)، والانتحار، والعنف في العلاقة مع الشريك الحميم. يستكشف الجزء الثاني أسباب المخاطر المرتفعة لهذه النتائج بين السكان غير متباينيي الجنس أو مغايري الهوية الجنسية، ويبيّن 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 والعامة وإيجاد حلول محتملة لها.

لمحة تمهيدية

نعالج أولًا 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 التحاليل الكمية للبيانات المنشورة. إلى جانب نقل هذه الملخصات، نناقش عدد قليل من الدراسات المختارة ذات القيمة الخاصة بسبب منهجيتها وحجم العينة فيها وضوابط العوامل المضلِلة، أو الطرق التي يتم فيها التعريف الإجرائي لمفاهيم مثل التباين الجنسي أو المثلية الجنسية. كما نناقش الدراسات الرئيسية التي نشرت بعد نشر التحليلات التلوية أو المراجعات.

وكما بيّننا في القسم الأول، يُعتبر شرح الأصول البيولوجية والنفسية الدقيقة للرغبات والسلوكيات الجنسية مهمة علمية صعبة، لم يتم التوصل بعد إلى إنهائها بشكل مرضٍ، وقد لا يتم التوصل إلى ذلك يومًا. 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 غالبًا ما تظهر. يُذكر أنه لا بد من فهم نطاق التحديات الصحية التي يواجهها الأفراد الذين ينخرطون في سلوكيات جنسية معيّنة أو يختبرون انجذابات جنسية معيّنة، وذلك من أجل توفير الرعاية التي يحتاجها هؤلاء الأشخاص.

الغريزة الجنسية والصحة العقلية

في تحليل تلوي للأبحاث حول نتائج الصحة العقلية لغير متباينيي 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 فردًا متباين الجنس و11971 فردًا غير متباين الجنس. وقد سمح حجم العينة الكبير للباحثين بالتوصل إلى تقديرات يمكن الاعتماد عليها إلى حد كبير، وذلك كما تدل نطاقات الثقة الصغيرة نسبيًا[2].

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 متباينيي الجنس لمحاولات الانتحار[3]، وهم تقريبًا معرضون بحوالى الضعفين للمعاناة من الاكتئاب في خلال فترة 12 شهرًا[4]، وبحوالى 1.5 مرات للتعرض لاضطرابات القلق[5]. وقد تبيّن أن الرجال والنساء غير متباينيي 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 الجنس[7]. من جهة أخرى،

تبيّن أن الرجال غير متباينيي الجنس عرضة لمخاطر عالية خاصة من حيث محاولات الانتحار: ففي حين كان الرجال والنساء من غير متباينيي الجنس معًا أكثر عرضة بـ 2.47 مرة لمحاولات الانتحار على مدى حياتهم، تبيّن أن الرجال غير متباينيي الجنس أكثر عرضة بـ 4.28 مرة[8].

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 مقابلة[9]. ففي هذه العينة، أفاد 1.4 في المئة من المستطلعين بأنهم مثليون أو مثليات أو ثنائيو الجنس، فيما أفاد 3.4 في المئة نوعًا من السلوك الجنسي المثلي مدى الحياة، و5.8 في المئة بانجذاب غير متباين الجنس[10].

وإن النساء اللواتي عرّفن عن أنفسهن كمثليات أو ثنائيات الجنس أو اعتبرن أنهن "غير متأكدات" من هويتهن الجنسية، أفدن بمعدلات من اضطرابات المزاج مدى الحياة أعلى من النساء اللواتي عرّفن عن أنفسهن كمتباينات 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 هويتهن 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 *سلوكًا* جنسيًا أو *ميلًا* جنسيًا مختلفًا (بدلًا 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 حصرًا 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 فعليًا *بأدنى* معدلات اضطرابات المزاج والقلق مدى الحياة[11].

هذا وكان للرجال الذين اعتبروا أنهم مثليو 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 18.6في 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 غالبًا" 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 حصريًا بانجذاب أو سلوك متباين الجنس تمتعوا بمعدل انتشار أدنى من أي مجموعة أخرى.

وقد وجدت دراسات أخرى أن السكان غير متباينو الجنس معرضون لخطر أكبر من المشاكل الصحية الجسدية إضافة إلى مشاكل الصحة العقلية. فقد عُنيت دراسة أجريت في العام 2007 من قبل الأستاذة في جامعة كاليفورنيا في علم الأوبئة سوزان كوكران وزملاؤها بفحص بيانات من استطلاع نوعية الحياة في كاليفورنيا الذي شمل 2272 راشدًا لتقييم الروابط بين الميول الجنسية والحالة الصحية الجسدية والظروف الصحية وحالات العجز المبلغ عنها ذاتيًا، فضلًا 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، فضلًا عن عوامل أخرى.

في حين وجد معدّو هذه الدراسة عددًا من الظروف الصحية التي بدت أنها منتشرة بشكل كبير بين الأشخاص غير متباينو 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 متباينو 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 كمتباينو 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 أنجلس كريستين غريلا وزملاؤها (بما في ذلك كوشران) بالبحث في العلاقة ما بين الميول الجنسية وتلقي العلاج من تعاطي المخدرات أو الاضطرابات العقلية[13]. 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 وفقًا لإفادة المستطلعين بتلقي، أو عدم تلقي، علاج من "المشاكل العاطفية أو مشاكل صحة عقلية أو الإدمان على الكحول أو المخدرات" في خلال فترة 12 شهرًا 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/ ثنائي 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 متباينو الجنس، فيما كانت فئة الرجال متباينو الجنس هي الأقل إفادة بتلقي العلاج. وبشكل عام، كان عدد الأشخاص من الإل جي بي تي الذين أفادوا بتلقي العلاج في خلال فترة 12 شهرًا الماضية أكثر من ضعف عدد الأشخاص متباينو الجنس الذين أفادوا بذلك (48.5 في المئة مقارنة مع 22.5 في المئة). وكان النمط مماثلًا بالنسبة إلى الرجال والنساء؛ إذ أفاد 42.5 في المئة من الرجال المثليين، مقارنة بـ 17.1 في المئة من الرجال متباينو 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 أجري 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 كثنائيي الجنس و1.5 في المئة كمثليي أو مثليات الجنس[14]. بهدف التعريف الإجرائي عن الميل الجنسي، سأل الباحثون المشاركين عن تفضيلهم الجنسي على مقياس من 5 نقاط: النساء حصرًا، النساء غالبًا، الرجال والنساء على حد سواء، الرجال غالبًا، والرجال حصرًا. وقد تم تصنيف أولئك الذين أفادوا بتفضيل الرجال والنساء على حد سواء على أنهم ثنائيي الجنس، في حين تم تصنيف الرجال الذين أفادوا بتفضيل النساء غالبًا، أو النساء اللواتي أفدن بتفضيل الرجال غالبًا على أنهم متباينو الجنس. ووجد الباحثون أن المشاركين المثليين والمثليات وثنائيي الجنس أفادوا باختبار عدد أعلى من الشاكل الصحة العقلية الحادة وبصحة عقلية أسوأ بشكل عام من متبايني الجنس. إلا أن نتائج الصحة الجسدية أتت 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 يومًا 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 ثنائيي 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 علاقةً 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 أيضًا 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 تعريفًا إجرائيًا بشكل مختلف. فعلى سبيل المثال، من الصعب المقارنة بين نتائج هذه الدراسة في ما يتعلق بثنائيي 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 أيضًا بعدد كبير من نقاط القوة: فقد استخدمت عينة كبيرة وتمثيلية من السكان في بلد ما، بدلًا من النهج السهل في أخذ العينات الذي يستخدم أحيانًا 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 يبدُ 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 تقريرًا أعده في العام 2011 معهد الطب تحت عنوان *صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية*[15]. 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. وتمشيًا 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 احتمالًا، مثل الشباب من الإل جي بي، للتدخين، وتعاطي الكحول والإدمان عليها، والإدمان على المخدرات الأخرى. ويستشهد التقرير بدراسة[16] وجدت أن الأشخاص الذين عرّفوا عن أنفسهم على أنهم غير متبايني الجنس لجؤوا إلى خدمات الصحة النفسية أكثر من الأشخاص متبايني الجنس، وأخرى[17] وجدت أن المثليات لجأن إلى خدمات الصحة النفسية بمعدلات أعلى من متباينات الجنس.

ويشير تقرير معهد الطب إلى أن "الأبحاث ركّزت على المثليين والمثليات أكثر من تلك التي ركزت على ثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية"[18]. كما أن العدد القليل نسبيًا 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 يدعوان إلى التشكيك في صحة هذه الدراسات[19]. وعلى الرغم من أن بعض الدراسات قد أشارت إلى أن استخدام العلاج الهرموني قد يكون مرتبطًا 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 مفصّل 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 تمامًا. ولدعم هذا الادعاء، يستشهد التقرير بدراسة[21] أُجريت في العام 2001 حول الصحة العقلية شملت 184 زوجًا من الشقيقات ضم أختًا مثلية وأختًا 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 أيضًا إلى دراسة[22] 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 متباييني الجنس.

الغريزة الجنسية والانتحار

تلقى 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 ومأساوي جدًا بالنسبة إلى الشخص والأسرة والمجتمع. وبالتالي، فإن فهم عوامل خطر الانتحار بشكل أفضل قد يسمح لنا بإنقاذ الأرواح بكل ما للكلمة من معنى[23].

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 الانتحار[24]. 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 ثنائي 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 يعرّفون 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 متباييني 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 دراسة[26] أجريت في نيوزيلندا تبيّن 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 تبيّن 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 مغايري الهوية الجندرية، وأشاروا إلى قلة المعلومات المتاحة حول انتحار مغايري 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 التوسّع فيها في القسم الثالث). وقدّرت دراسة سريرية[27] أجريت في العام 1997 المخاطر المرتفعة للانتحار في صفوف مغايري 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 وشملت2000 شخص خضعوا لعمليات إعادة تحديد الجنس 16 حالة من الانتحار المحتمل، وهو عبارة عن "معدل مرتفع بشكل ينذر 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 مغايري الهوية الجندرية الذين يطلبون إجراء عملية إعادة تحديد الجنس، أن معدلات محاولات الانتحار تتراوح ما بين 19 في المئة و25 في المئة[29]. 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 مغايري الهوية الجندرية يفيدون بمعدلات محاولات الانتحار أعلى من أي فئة، باستثناء المثليات[30].

وأخيرًا، تبيّن المراجعة التي أجرتها هاس وزملاؤها أنّه من غير الواضح أي جوانب منالغريزة الجنسية (الهوية، الانجذاب أو السلوك) هي التي ترتبط بشكل وثيق بخطر السلوك الانتحاري. وفي هذا السياق، يشير الباحثون إلى دراسة أجريت في العام 2010 [31]وأظهرت أن المراهقين الذين يعرّفون عن أنفسهم كمتباييني الجنس ويفيدون بالوقت عينه بانجذاب إلى أشخاص من الجنس نفسه أو عن أي سلوك معهم لا يتمتعون بمعدلات انتحار أعلى بكثير من أولئك الذين يعرّفون عن أنفسهم كمتباييني 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 مارتن بلودرل، وهو عالم نفس سريري نمساوي، وزملاؤه مراجعةً نقدية للدراسات الموجودة حول خطر الانتحار والميل الجنسي[33]. وقد دحضت هذه المراجعة عدّة فرضيات وضعت لتفسير زيادة خطر الانتحار في صفوف غير متباييني الجنس، بما في ذلك التحيز في الإبلاغ الذاتي والفشل في قياس محاولات الانتحار بدقة. وتعتبر هذه المراجعة أن التحسينات المنهجية التي أُجريت على الدراسات منذ العام 1997 وفّرت 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 دراسة[34] أجراها في العام 2001 ريتش سايفين وليامز، وهو أستاذ في علم النفس التنموي في جامعة كورنيل، وهي دراسة لم تجد أي اختلافات إحصائية بارزة بين الشباب متباييني 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 ويليامز التي أشارت إلى أنه يمكن لعدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين معدلات الانتحار من الإل جي بي تي والشباب متباييني الجنس أن يُنسب إلى صغر حجم العينة، الذي أسفر عن قوة إحصائية منخفضة[35]. 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 متباييني الجنس. وقد وجدت عدة دراسات استقصائية على نطاق واسع حول الشباب أن ارتفاع مخاطر السلوك الانتحاري التي تم التبليغ عنها ازداد مع شدة المحاولات[36]. وأخيرًا، ووفقًا 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 متباييني 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 شمولًا للدراسات الدولية المنشورة وغير المنشورة حول العلاقة ما بين محاولات الانتحار والميول الجنسية عبر منهجيات مختلفة إلى إنتاج صورة متناسقة للغاية: وجدت جميع الدراسات تقريبًا زيادة في محاولات الانتحار المبلغ عنها ذاتيًا في صفوف الأقليات الجنسية[37].

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، إلينوي، شملت فردًا واحدًا من التوأم أفاد بوجود شريك ذكر بعد سن الـ 18[39]. 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 التوأم الذين لم يفعلوا ذلك، بشكل مستقل عن آثار الإرباك المحتملة لتعاطي المخدرات والكحول[40]. على الرغم من أن الدراسة صغيرة نسبيًا 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 عُنيت 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 عامًا بعد تشريع الشراكة المنزلية المسجلة بين أشخاص من الجنس نفسه في البلد، وذلك باستخدام بيانات من شهادات وفاة صادرة بين العامين 1990 و2001، فضلًا عن تقديرات التعداد السكاني الدنماركي[41]. ووجد الباحثون أن معدل الانتحار حسب السن للرجال الذين يعيشون شراكة منزلية مسجلة مع شخص من الجنس نفسه كان حوالى 8 أضعاف المعدل عينه بالنسبة إلى رجال الذين يعيشون زواجًا متباين الجنس، وحوالى 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 انتحارًا، وقد قدّر 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، هذا واستبعدت الدراسة أيضًا الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا[42]. 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 السكان[43]. 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 وبالتعاطي غير المشروع للمخدرات. وقد أشار الباحثون إلى أن احتمال محاولة الانتحار "تضاءلت 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]. وتُعتبر هذه الدراسة محدودة لاستخدامها عينة غير محتملة صغيرة نسبيًا، على الرغم من أن الباحثين أشاروا إلى أن نتائجها تتماشى مع النتائج السابقة التي توصلوا إليها[45] حول العلاقة العكسية بين المشاكل النفسية الاجتماعية من جهة والسن الذي يتطابق الشخص فيه مع المثلية الجنسية".

وعُنيت 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 الانتحار[46]. وبغية شحذ النتائج، وضع الباحثون تعريفات أكثر صرامة لـ"محاولات الانتحار" وعملوا على تقييم أبعاد متعددة من الميل الجنسي، مميزين ما بين التخيلات 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. فبالنسبة 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 الجنسية[47]. وقد استخدمت هذه الدراسات إما العينات السكانية أو العينات المجتمعية. وبما أن كل منهجية في أخذ العينات تتمتع بنقاط قوة خاصة بها وبتحيزات محتملة[48]، أراد الباحثون دراسة أي اختلافات في معدلات محاولات الانتحار بين نوعيّ 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 متباينيي الجنس الذين شاركوا في هذه الاستطلاعات[49]. ومن المشاركين من الإل جي بي تي في الاستطلاعات المجتمعية،

أفاد 20 في المئة بأنهم حاولوا الانتحار[50]. 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 يعرّفون 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 عنف الشريك الحميم (التعرض للعنف على يد الشريك) ونسب ممارسة العنف على الشريك الحميم (ارتكاب العنف ضد الشريك). إضافة إلى العنف الجسدي والجنسي، تمعّن 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] وبجمع 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). إلّا أنّ هذا التحليل التلوي كان محدودًا نظرًا لقلة الدراسات التي شملها. كما أن تباين نتائج الدراسات قد يقوّض دقة هذا التحليل. إضافة إلى ذلك، فإن معظم الدراسات التي تمت مراجعتها اعتمدت نهجًا سهلًا في أخذ العينات بدلًا من استخدام عينات احتمالية، واستخدمت كلمة "شريك" من دون تمييز العلاقات طويلة المدى من العلاقات العابرة.

واستعرضت كل من عالمتي النفس الإنجليزيتين سابرينا نوينسكي وإيريكا بوين عام 2012 دراسات بلغ عددها 54 دراسة حول انتشار التعرض لعنف الشريك الحميم بين الرجال متباينيي الجنس والرجال المثليين[52]. وأظهرت الدراسات نسب إيذاء ناتجة عن

عنف الشريك الحميم لدى الرجال المثليين تتراوح ما بين 15 في المئة و51 في المئة. وبالمقارنة مع الرجال متباينيي الجنس، يبيّن 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 أيضًا إلى أنه وفقًا 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 متباينيي 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 فقًا لدراسة أجريت في العام 2005[55] حول عنف الشريك الحميم لدى رجال مثليين يحملون فيروس نقص المناعة البشرية. ووجدت نوينسكي ووين علاقة بين حمل فيروس نقص المناعة البشرية من جهة وعنف الشريك الحميم من جهة أخرى في كل من العلاقات المثلية ومتباينة الجنس. وما جعل مراجعتهما 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] وتراوحت 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. وتراوحت نسب ممارسة العنف على الشريك الحميم الجنسي بين 0.7 في المئة و28 في المئة؛ وبيّنت أربع دراسات من الدراسات الخمس التي تمت مراجعتها نسبًا 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، وترابط أشكال عنف الشريك الحميم التي تمت دراستها، وفترات العودة بالذاكرة المستخدمة لقياس العنف) يجعل من المستحيل احتساب مجموع تقديرات الانتشار، التي ستكون مفيدة نظرًا لعدم وجود عينة محلية قائمة على الاحتمالية.

إلى جانب ذلك، استخدمت دراسة أجرتها في العام 2013 نعومي غولدبرغ وإلان ماير من جامعة كاليفورنيا، لوس أنجلس عينة احتمالية كبيرة من حوالى 32000 فرد من استطلاع كاليفورنيا حول الصحة لتقييم الاختلافات في عنف الشريك الحميم بين مجموعات مختلفة: متباينيي الجنس؛ الأفراد الذين يعرّفون 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 يعرّفن 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 متباينيي الجنس، ولكن هذا الفرق كان بارزًا على الصعيد الإحصائي فقط لدى النساء ثنائيات الجنس والرجال المثليين. فالنساء ثنائيات الجنس كنّ 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 بارزًا 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 متباينيي 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 متباينيي الجنس و 9 في المئة من الرجال ثنائيي الجنس). واختبر الباحثون أيضًا ما إذا يمكن أن يفسّر الإسراف في شرب الكحول والضغوطات النفسية ارتفاع نسب انتشار التعرض لعنف الشريك الحميم أكثر لدى الرجال المثليين والنساء ثنائيات الجنس؛ لكن مراقبة هذه المتغيرات كشفت عكس ذلك. فما يحدّ هذه الدراسة هو أنه لم يتم مراقبة المتغيرات النفسية المحتملة الأخرى (إلى جانب شرب الكحول والضغوطات)، إحصائيًا 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 دراسةً في العام 2002 تستند إلى مقابلات هاتفية مع عينة قائمة على الاحتمالية مؤلفة من 2881 رجلًا 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 جدًا" 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 متباينيي الجنس."[62] وكانت نسبة انتشار الضرب الجسدي على مدى خمس سنوات لدى هذه العينة من الرجال الحضريين الذين يمارسون الجنس مع الرجال أيضًا "أعلى بكثير" من النسبة السنوية للعنف الشديد (3 في المئة) أو العنف الكلّي (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 محدوديةً 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 جدًا من السكان. فإن إجراء الاستطلاعات والدراسات القائمة على عدد كبير من السكان لهؤلاء الأفراد صعب أو حتى مستحيل. ومع ذلك، تشير الأبحاث المتاحة المحدودة جدًا 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 استعادية لمجموعة ذات زوج متطابق من الاضطرابات في الصحة العقلية لـ 180 فردًا من مغايري الهوية الجندرية تتراوح أعمارهم بين 12–29 عامًا (106 متحولين من إناث إلى ذكور و74 متحولًا من ذكور إلى إناث)، تمت مطابقتهم مع أشخاص لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس على أساس الهوية الجندرية[64]. 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 تعمّد القتل (16.7 في المئة مقابل 4.4 في المئة)[69] بالمقارنة مع الأشخاص الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس. ولجأت نسبة كبيرة من الشباب مغايري الهوية الجندرية إلى مراكز خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى الدَاخليين (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 يلبّون 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 الاستعادية، مثل نقص الوثائق والاختلاف في نوعية المعلومات المسجلة من قبل المهنيين الطبيين.

ويلخص 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 جندريًا من عينة وطنية كبيرة تضمّ أكثر من 6000 شخص.[72] وتشكل هذه

الدراسة الأكبر حول مغايري الهوية الجندرية والبالغين غير المطابقين جندريًا حتى اليوم، على الرغم من أنها تستخدم النهج السهل في أخذ العينات بدلًا من استخدام عينة قائمة على السكان. (العينات القائمة على عدد كبير من السكان مستحيلة تقريبًا نظرًا لانخفاض معدل انتشار الأفراد مغايري الهوية الجندرية بين السكان بشكل عام). وبتلخيص 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 أيضًا 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 المتعلّقة بالتحول أو أرادوا تلقيها في يوم من الأيام أبلغوا أيضًا عن محاولاتهم 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 والتعرّض 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 التعرّض للرفض أو التمييز أو الإيذاء أو العنف، ومحاولات الانتحار على مدى الحياة"، على الرغم من أنهم لم يجدوا دليلًا على أن الضغوطات تفاعلت مع عوامل الصحة العقلية "لإنتاج نقطة ضعف ملحوظة في السلوك الانتحاري لدى مغايري الهوية الجندرية والأفراد غير المطابقين جندريًا."[75]

ووجدت دراسة أجراها كريستين كليمنتس–نول وزملاؤه عام 2001 على 392 شخصًا من مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث و123 شخصًا من مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور أن 62 في المئة من الأشخاص الذكور المتحولين إلى إناث و 55 في المئة من الإناث المتحولات 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 الضغوطات الاجتماعية

إن الانتشار الكبير لمشاكل الصحة العقلية لدى فئة الإل 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 التحسّن، علينا أن نفهم أسباب هذه المشاكل بشكلٍ أفضل. فإن الاستراتيجيات الصحية والاجتماعية لمساعدة السكان غير

المتباينين جنسيًا في الولايات المتحدة في يومنا هذا محدودةٌ جدًا، وقد يرجع ذلك جزئيًا إلى التفسيرات المحدودة نسبيًا 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 الضغوطات الاجتماعية* بنسبة كبيرة من الجهود العامة إلى التخفيف من هذه المشاكل. ويفترض هذا النموذج أن التمييز والوصم وغيرها من الضغوطات المشابهة تساهم في تسبيب سوء الصحة العقلية بين الأقليات الجنسية. ويمكن تحسين مشاكل الصحة العقلية التي تعاني منها الأقليات الجنسية من خلال الحدّ من هذه الضغوطات، ما يبيّن دور نموذج الضغوطات الاجتماعية هذا.

ويواجه الأفراد من الأقليات الجنسية تحديات اجتماعية ملحوظة مثل وصمهم وتمييزهم العلني والتحرش بهم، وفي كثير من الأحيان يواجهون صراعًا 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 سلبًا على صحتهم[78]. 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 متباينيي الجنس وغير متباينيي الجنس، يشير الباحثون في بعض الأحيان إلى *فرضية* الضغوطات الاجتماعية أو الأقلية[80]. مع ذلك، إنّ الإشارة إلى نموذج الضغوطات الاجتماعية أو الأقلية أدّق، لأن العلاقة الافتراضية بين الضغوطات الاجتماعية والصحة العقلية هي أكثر تعقيدًا وأقل دقة من أن تُجمع في فرضية واحدة[81]. فالمصطلح "الضغط" يمكن أن تكون له أكثر من دلالة واحدة، بدءًا 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 متباينيي الجنس، إجمالًا، معدلات أعلى من المشاكل في الصحة العقلية مقارنةً بالأشخاص الآخرين. ولا يقدّم تفسيرًا كاملًا لأوجه التفاوت بين الأشخاص غير متباينيي الجنس والأشخاص متباينيي 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 متباينيي الجنس أيضًا، ولكن ربما يتعرض إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيو الجنس ومغايرو الهوية الجندرية) لهذه العوامل بنسبٍ أكبر.

وفي مقالةٍ مؤثرة نُشرت عام 2003 حول نموذج الضغوطات الاجتماعية، قام المتخصص في الوبائيات النفسية وخبير الميل الجنسي إيلان ماير بالتمييز بين الضغوطات البعيدة والمباشرة على الأقليات. فالضغوطات البعيدة لا تعتمد على "تصوّرات 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 وتمّ 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 الضغوطات البعيدة إلى عكس الظروف الاجتماعية بدلًا من ردة فعل الفرد في تلك الظروف. أما الضغوطات 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 الضغوطات 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 الضغوطات المباشرة في مثل هذه الحال اعتمادًا كبيرًا على الفهم الذاتي للفرد والظروف الاجتماعية الفريدة. وسنقوم في هذا القسم بوصف أنواع الضغوطات المفترضة في نموذج الضغوطات الاجتماعية، بدءًا من الضغوطات البعيدة لننتقل بعدها إلى الضغوطات المباشرة، ودراسة بعض الأدلة التجريبية التي تم التوصل إليها حول الروابط بين الضغوطات 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 التصرّفات من أهم الضغوطات على الأفراد غير متباييني الجنس. وقد وجدت دراسات حول الأقليات من إل جي بي تي (المثليات والمثليون وثنائيو الجنس ومغايرو الهوية الجندرية) أنها تميل إلى التعرّض إلى هذه الأنواع من أحداث التعصب بشكلٍ متكرر أكثر من عامة السكان[83].

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 وثنائيو الجنس ومغايرو 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 ذاتها[84]. 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 كثيرًا فيما يتعلق بالقلق). ولم يتم العثور على ارتباطات ملموسة قابلة للمقارنة للأفراد الذين يحددون هويتهم الجنسية ذاتيًا على أنهم من ثنائيي الجنس، والذين يشكلون جزءًا صغيرًا من المشاركين في الاستطلاع.

ووجدت الدراسة أيضًا 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 بوسطن[85]. 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، بدلًا 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).

وتَظهر أنماط مماثلة أيضًا في أوساط المراهقين المثليين، إذ يتعرضون لسوء المعاملة بشكل مرتفع[86]. وفي دراسة أجريت عام 2011، قام العالم الاجتماعي والسلوكي ستيفن تي. راسل وزملاؤه في جامعة أريزونا بتحليل دراسة شملت 245 شخصًا 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 ارتباطاتٍ قوية بين التعرض لسوء المعاملة داخل المدرسة ومشاكل الصحة العقلية في السنوات الأولى من مرحلة الرشد[87]. 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 ينمّ عن مجرد مزحة أو تسلية"، 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 ب2.6 مرة للاكتئاب في السنوات الأولى من مرحلة الرشد و5.6 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 النفس[88].

وتظهر الاختلافات في التعويضات تمييزًا 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 و1991 في دراسة اجتماعية وجدت أن الموظفين الذكور المثليين تلقوا تعويضات أقل بكثير (من 11 في المئة إلى 27 في المئة) من الموظفين الذكور متباييني الجنس، حتى بعد المقارنة بينهم على أساس الخبرة، والتعليم، والمهنة، وغيرها من العوامل[89]. ووفقًا لعرض قام به بادجيت عام 2009[90]، 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 متباييني الجنس"، وأن الاختلافات في المهن لا يمكن أن تكون مسؤولةً عن الكثير من التفاوتات في الأجور. ووجد الباحثون أيضًا أن النساء المثليات يكسبن أكثر من النساء متباينات الجنس[91]، 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 العقلية[92]، على الرغم من أنه من الصعب معرفة ما إذا كانت الاختلافات في الصحة العقلية تفسر الاختلافات في الأجور. وأظهرت دراسة أجراها كريغ والدو عام 1999[93] تتمحور حول العلاقة بين تجاهل المثليين في مكان العمل– التي تحددها المواقف الاجتماعية السلبية تجاه المثليين– والتوتر لدى 287 فردًا 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، فضلًا 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 للبطالة[94].

الوصم. ساهم علماء الاجتماع لسنوات عدة في توثيق مجموعة من الآثار السلبية للوصم على الأفراد، تتراوح بين القضايا المتعلقة باحترام الذات و الإنجازات الأكاديمية[95]. ويعتبر الوصم عادة سمة ترتبط بالشخص، وتقلل من قيمة هذا الشخص بالنسبة للآخرين في سياق اجتماعي خاص[96]. وفي الكثير من الحالات، يتم مشاركة هذه التقييمات السلبية على نطاق واسع بين مجموعة ثقافية، وتصبح أساسًا لاستبعاد الأفراد الموصومين أو معاملتهم بطريقة مغايرة. على سبيل المثال، يمكن للمرض العقلي أن يصبح وصمًا عندما ينظر إليه على أنه عيب في شخصية الناس المصابين بأمراض عقلية. وأحد الأسباب التي تجعل من الوصم عاملًا هامًا 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 يتستر 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 ارتباطًا 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 الادراك الذاتي من قبل الآخرين، ووجدوا علاقة بين تجارب الوصم ومخاطر سوء الحالة الصحية العقلية. ووجدت دراسة مقتبس عنها مرارًا أجراها 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 المخدرات[97]. 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، إسوة 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 حوالى 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 يعبّر 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 فاندربيلت 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 والنظري[99] 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 الدراسة[100]. ووجدت دراسة قام بها الطبيب النفسي السريري روبن لويس وزملاؤه من المتنبئين بأعراض الاكتئاب عام 2003[101] 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 الاكتئاب[103]. وأشارت دراسة أجراها بوستويك عام 2011[104] 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 طولية أجراها الطبيب النفسي لارس ويشستروم وزميله عام 2003[105] وشملت مراهقين نرويجيين أن الميل الجنسي مرتبطٌ بالوضع السيئ على صعيد الصحة العقلية بعد ظهور مجموعة متنوعة من عوامل نفسية خطرة، 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 تمثّل أوجه التفاوت في الصحة العقلية بين المتباينين والمثليين. وبالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه نظرًا 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 مسؤولًا عن الصحة العقلية السيئة والمستويات العالية من الوصم على السواء.

التستر. قد يؤثر الوصم على القرارات التي يتخذها الأفراد المثليون "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 ورغباتهم الجنسية أو سلوكياتهم[106]. 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 سلبًا 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 العقلية[107]. 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 تي[108]. فعلى سبيل المثال، وجدت دراسة أجرتها بيل روز راجنز وزملاؤها عام 2007[109] حول التستر على الميل الجنسي والكشف عنه في مكان العمل وشملت 534 فردًا من المثليين والمثليات وثنائيي الجنس، أن الخوف من الكشف عن الميل الجنسي يرتبط بالتوتر النفسي والنتائج الأخرى مثل الرضا الوظيفي. ومع ذلك، اعترضت الدراسة أيضًا 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 قرارًا ضروريًا وتكيفيًا في بيئة غير داعمة أو معادية، الأمر الذي يؤكد على أهمية السياق الاجتماعي"[110]. ونظرًا للتغيرات السريعة نسبيًا في القبول الاجتماعي للزواج من أشخاص من الجنس نفسه ولإقامة علاقات جنسية مثلية على نطاق واسع في العقود الأخيرة[111]، من الممكن أن تكون بعض البحوث حول الآثار النفسية للتستر على الميل الجنسي أو الكشف عنه قد عفا عليها الزمن، لأنه بشكل عام أصبح حاليًا الضغط أقل على المثليين أو المثليات 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 أنّ 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 الإجتماعية.

وتبحث دراسة أجراها العالم الاجتماعي الطبي مارك هاتزنبوهلر 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 كفئة محمية، والقوانين التي تحظر التمييز في العمل على أساس الميل الجنسي[112]. 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 الأمريكية[113]. وأجريت الموجة 2 من الدراسة الوبائية الوطنية حول الكحول والحالات المشابهة بين عامي 2004 و2005. ومن العينة، تم تحديد الهوية الجنسية ل577 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 ثباتًا)، 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 هاتزنبوهلر وزملاؤه تحسين هذه الدراسة المقطعية من خلال العمل على دراسة استعادية، 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، انخفاضًا بنسبة 23.6 في المائة، على الرغم من أن هذا التغيير ليس ذات دلالة إحصائية كبيرة. وشهد انتشار بعض الاضطرابات ارتفاعًا 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 هاتزنبوهلر 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 2006[115]. 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 الإضطرابات الإكتئابية)، وما وصفه الباحثون ب"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 هاتزنبوهلر 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 هاتزنبولر 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 وجدتها 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 يفسّر 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 متناسقة وغير مكتملة. كما أنه لا يمكن تعريف بعض المفاهيم الجوهرية لهذا النموذج، مثل الوصم، تعريفًا إجرائيًا 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 متباييني الجنس من جهة أخرى، ولكنه ليس من الواضح إطلاقًا تفسير هذه العوامل لجميع الاختلافات بين الأشخاص متباييني الجنس وغير متباييني 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 أيضًا 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 أيضًا للأشخاص غير متباييني الجنس تجاهل مخاطر المشاكل النفسية التي يواجهونها، والتي هي أكثر ارتفاعًا إحصائيًا، أو التقليل منها، فإنه لمن المضر أيضًا تحديد أسباب هذه المخاطر المرتفعة بشكل خاطئ، أو تجاهل العوامل المحتملة الأخرى التي قد تؤدي دورًا في هذا السياق. وقد يؤدي افتراض أنه يمكن لنموذج واحد أن يفسر كل مخاطر الصحة العقلية التي يواجهها الأشخاص غير متباييني 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 تفسيرًا كاملًا 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.

القسم الثالث:الهوية الجندرية

تم تعريف مفهوم الجنس البيولوجي بشكل دقيق بالاستناد إلى الأدوار الثنائية التي يؤديها الذكور والإناث في التكاثر. وعلى عكس ذلك، لم يتم تعريف مفهوم الجندر بشكل دقيق. وعادة ما يستخدم للإشارة إلى السلوكيات والصفات النفسية النموذجية لجنس معين. ويحدد بعض الأفراد جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي. ولا تزال أسباب هذا التطابق مع الجندر الآخر غير مفهومة كليًا. كما أن البحث الذي يحقق في ما إذا كان هؤلاء الأشخاص مغايرو الهوية الجنسية يتمتعون ببعض الميزات الجسدية أو التجارب المشتركة مع الجنس الآخر، مثل بنية الدماغ أو التعرض غير الطبيعي لهرمون قبل الولادة، لا يزال غير نهائي. ويتم في بعض الأحيان علاج عدم الارتياح مع الجندر – وهو شعور بعدم التوافق بين الجنس البيولوجي لأحدهم وجندره الذي يترافق مع قلق أو معاناة كبيرة– لدى البالغين عن طريق الهرمونات أو العمليات الجراحية، ولكن لم تظهر أدلة علمية كافية على أن هذه التدخلات العلاجية لها فوائد نفسية. وقد أظهرت العلوم أن قضايا الهوية الجندرية لدى الأطفال لا تستمر عادةً في مرحلة المراهقة أو الرشد، وتقل الأدلة العلمية عن القيمة العلاجية لعلاجات تأخر سن البلوغ. فنحن قلقون من الاتجاه المتزايد نحو تشجيع الأطفال الذين لديهم مشاكل في الهوية الجندرية على التحول إلى جندرهم المفضل من خلال الإجراءات الطبية ومن ثم الإجراءات الجراحية. وتبرز حاجة ماسّة للمزيد من الأبحاث في هذه المجالات.

وكما هو موضح في القسم الأول، هناك اعتقاد سائد أن الميل الجنسي مفهوم واضح المعالم، وأنه فطري وثابت لدى كل شخص – إذ يُقال في الكثير من الأحيان عن الأشخاص المثليين أنهم "ولدوا هكذا". وتنشأ نظرية أخرى ذات صلة تقول إن الهوية الجندرية – وهي الشعور الشخصي والداخلي بكون الشخص رجل أو امرأة (أو أي من الفئات الجندرية الأخرى) – تترسّخ أيضًا عند الولادة أو في سن مبكر جدًا، ويمكن أن تختلف عن الجنس البيولوجي للشخص. ففي حال الأطفال، يتمّ التعبير أحيانًا عن هذا بالقول إن فتىً صغيرًا قد يكون عالقًا في جسد فتاة صغيرة، أو العكس.

وقد ذكرنا في القسم الأول أن البحث العلمي لا يدعم لفرضية أن الميل الجنسي فطري وثابت بشكلٍ كبير. وسنناقش هنا أيضًا أن الأدلة العلمية على أن الهوية الجندرية تترسّخ عند الولادة أو في سن مبكرة قليلة. وعلى الرغم من أن الجنس البيولوجي فطري، وأن الهوية الجندرية والجنس البيولوجي يرتبطان بطرق معقدة، فهما غير متطابقين؛ فالجندر يعرّف أحيانًا أو يتم التعبير عنه بطرق من دون أساس بيولوجي أو ذات أساس بيولوجي بسيط.

المفاهيم الرئيسية وأصولها

لتوضيح ما هو المقصود بـ "الجندر" و "الجنس"، نبدأ بتعريف يتمّ استخدامه على نطاق واسع نقلًا عن كتيب نشرته جمعية علم النفس الأمريكية (APA):

يتم تحديد الجنس عند الولادة، وهو يشير إلى الحالة البيولوجية لشخص ما إن كان ذكرًا أو أنثى، كما أنه مرتبط بالدرجة الأولى بالصفات الجسدية مثل الكروموسومات وانتشار الهرمونات والتركيبة البنيوية الخارجية والداخلية. ويشير الجندر إلى الأدوار المبنية اجتماعيًا والسلوكيات والأنشطة والصفات التي يعتبرها مجتمع معين مناسبة للفتيان والرجال أو للفتيات والنساء. وتؤثر على الطرق التي يتصرف بها الناس، وعلى تفاعلهم وشعورهم حيال أنفسهم. وفي حين أن جوانب الجنس البيولوجي متشابهة لدى الثقافات المختلفة، قد تختلف أوجه الجندر.[1]

ويشير هذا التعريف إلى الحقيقة الواضحة بوجود أعراف اجتماعية للرجال والنساء، وهي أعراف تختلف باختلاف الثقافات ولا يتم تحديدها ببساطة عن طريق علم الأحياء. بل تذهب أبعد من ذلك في اعتبار أن الجندر "يبنى اجتماعيًا" بالكامل أي أنه منفصل عن الجنس البيولوجي. وشكّلت هذه الفكرة جزءًا مهمًا من حركة مؤيدة للمساواة بين الجنسين لإصلاح أدوار الجندر التقليدية أو القضاء عليها. وفي الكتاب الكلاسيكي المؤيد للمساواة بين الجنسين "الجنس الآخر" (1949)، كتبت سيمون دو بوفوار أن "المرأة لا تولد امرأة، ولكن تصبح امرأة."[2] وإنّ هذه الفكرة نسخةٌ مبكرة عن التمييز المألوف في يومنا هذا بين الجنس كتحديد بيولوجي والجندر كتنشئة ثقافية: فعلى الرغم من أنّ الشخص يولد، كما تفسّر جمعية علم النفس الأمريكية، مع "كروموسومات وهرمونات، وتشريح خارجي وداخلي" لأنثى، يفرض عليه المجتمع أخذ "الأدوار والسلوكيات والأنشطة والصفات" التي تخصّ المرأة.

وطّدت التطورات في النظرية المؤيدة للمساواة بين الجنسين في النصف الثاني من القرن العشرين الموقف القائل بأن الجندر يُبنى اجتماعيًا. ومن أوّل المستخدمين لمصطلح "الجندر" لتمييزه عن الجنس في أدب العلوم الاجتماعية، هي آن أوكلي في كتابها الصادر عام 1972، "الجنس والجندر والمجتمع".[3] وفي الكتاب الصادر عام 1978، "الجندر: مقاربة اجتماعية منهجية"، جادلت أساتذتا علم النفس سوزان ج. كيسلير ووندي ماكينا أن "الجندر بناء اجتماعي، وأن عالم "الجنسين" نتيجةً للطرق المفروضة والمشتركة اجتماعيًا التي يستخدمها الأفراد لبناء الواقع."[4]

وتعبّر عالمة الأنثروبولوجيا غايل روبن عن رأي مماثل، فكتبت في العام 1975 "الجندر هو تقسيم للجنسين مفروض اجتماعيًا. وهو حصيلة العلاقات الاجتماعية المتعلقة بالغريزة الجنسية."[5] ووفقًا لحجتها، إن لم نتعرّض لما فُرض علينا اجتماعيًا لبقينا ذكورًا وإناثًا وليس "رجالًا" و"نساء". وتقول روبن ايضًا إنّه "إذا تمّ بناء أدوار الجندر التقليدية اجتماعيًا، يمكن أيضًا تفكيكها، ويمكننا القضاء على "الغرائز الجنسية الإلزامية والأدوار الجنسية" وإنشاء "مجتمع خُنثوي ومن دون جندر (ولكن ليس من دون جنس)، حيث تكون التركيبة البنيوية الجنسية لأي شخص منفصلة عن هويته الشخص أو يفعله أو مع من يمارس الجنس".[6]

ويتمّ توضيح العلاقة بين نظرية الجندر وتفكيك الأدوار التقليدية للجندر أو الإطاحة بها في أعمال صاحبة النظرية النسوية المؤثرة جوديث باتلر. وفي أعمال مثل "مشاكل الجندر: النسوية وتقويض الهوية" (1990)[7] و"تفكيك الجندر" (2004)[8]، تقدّم باتلر ما تصفه بـ "نظرية الأدائية" التي تقول إنّ تحديد الإنسان كامرأة أو كرجل لا يتعلّق بكينونة الشخص وإما بأفعاله. "الجندر ليس نتيجة سببية للجنس ولا لما يتم إثباته ظاهريًا كجنس"، على حد تعبيرها.[9] ولكن الجندر حالة تم بناؤها جذريًا وهي مستقلّة عن علم الأحياء أو الصفات الجسدية، "هي حيلة غامضة السبب، ينتج عنها أن *رجل* ومذكر يمكن أن يشيرا بكل بسهولة إلى جسد أنثى على أنّه جسد ذكر، كما يمكن و*مرأة* و*مؤنث* أن يشيرا بسهولة إلى جسد ذكر على أنه جسد أنثى."[10]

وأصبحت وجهة النظر هذه أن الجندر مرن وبالتالي الهوية الجندرية مرنة، وليس بالضرورة ثنائية، في الآونة الأخيرة، أكثر بروزًا في الثقافة الشعبية. ومثال على ذلك هو خطوة موقع التواصل الاجتماعي فايسبوك عام 2014 ليشمل 56 طريقة جديدة تتيح للمستخدمين وصف جندرهم، بالإضافة إلى خياري الذكر والأنثى. وكما يشرح الفايسبوك، تسمح الخيارات الجديدة للمستخدمين بأن "يشعروا بالارتياح مع أنفسهم وهويتهم الحقيقية"، وهو جزء مهم مما يسمى "التعبير عن الجندر".[11] وتشمل الخيارات "لا أنتمي لأي جندر"، وعدة أنواع من المتغيّرات "مطابق cis–ومغاير trans– الهوية الجندرية"، و" أنثى وذكر في آن واحد"، "لا أعرف هويتي الجندرية"، "لا هذا ولا ذاك"، "غيره"، "هوية جنسية مختلفة"، و"أنتمي إلى جنسين مختلفين".[12]

وبغض النظر عمّا إذا كانت جوديث باتلر على حقّ في وصف الأدوار التقليدية للجندر من الرجال والنساء بـ "الأدائية"، فإن نظريتها أنّ الجندر "حيلة غامضة السبب" لا تصف التصنيف الجديد للجندر على ما يبدو. ومع تكاثر هذه المصطلحات وتفرّد معانيها أكثر، نفقد أي معايير معروفة لتحديد ما يعنيه التمييز الجندري. فإذا تم فصل الجندر تمامًا عن ثنائية الجنس البيولوجي، يمكن أن يشير الجندر إلى أي فروقات في السلوك أو الصفات البيولوجية أو الصفات النفسية، ويمكن أن يكون لكل شخص جندر يحدّده مزيج فريد من الخصائص التي يمتلكها هذا الشخص. ويتم تقديم برهنة القضية هذه بإثبات فساد نقيضها للقول بأن إمكانية تحديد الجندر على نطاق واسع جدًا يمكن أن يؤدي إلى تحديد قليل المعنى.

وبدل ذلك، يمكن تعريف الهوية الجندرية من حيث السمات والسلوكيات الجنسية النموذجية، بحيث يعني كون الشخص فتى أن يتصرّف كما يتصرّف الفتيان عادةً – مثل المشاركة في اللعب غير المتقيد بنظام أو قانون وإبداء الاهتمام بالرياضة وحبّ اللعب بالأسلحة أكثر من الدمى. ولكن هذا يعني ضمنًا أن الصبي الذي يحبّ اللعب بالدمى ويكره البنادق ويمتنع عن ممارسة الرياضة أو اللعب غير المتقيّد بنظام أو قانون قد يتمّ اعتباره فتاة، بدل اعتباره مجرد صبي يمثل استثناءً في الأنماط النموذجية للسلوك الذكوري. فالقدرة على التعرّف على استثناءات في السلوك الجنسي النموذجي تعتمد على فهم الذكورة والأنوثة المستقلة عن السلوكيات المناسبة للجنس المبسّطة جدًا. فالأساس الذي يكمن وراء الذكورة والأنوثة هو التمييز بين الأدوار التناسلية لدى الجنسين؛ فلدى الثدييات كما لدى البشر، الأنثى تحمل بالذرية والذكر يلقح الأنثى. وبشكل عام أكثر، الذكر من صنف معيّن يخصّب البويضات التي تقدمها الأنثى من هذا الصنف. وإنّ هذا الأساس المفاهيمي للأدوار الجنسية مزدوج وثابت، ويسمح لنا أن نميّز الذكور من الإناث على أساس أنظمتهم التناسلية، حتى عندما يُبدي هؤلاء الأفراد سلوكيات غير نموذجية للذكور أو للإناث.

ولتوضيح كيف تحدّد الأدوار الإنجابية الفروقات بين الجنسين حتى عندما يظهر السلوك شاذًا لدى جنس معين، لا بدّ من النظر في مثالين، أحدهما من التنوع في مملكة الحيوان، والآخر من التنوع في السلوك البشري. فلننظر أولًا إلى البطريق الإمبراطور؛ إن ذكور البطريق الإمبراطور توفّر الرعاية للبيض أكثر مما تفعل الإناث، وبهذا المعنى، يمكن وصف ذكور البطريق الإمبراطور بأنها أكثر أموميّة من الإناث.[13] ومع ذلك، ندرك أن ذكور البطريق الإمبراطور ليست في الواقع أنثى ولكن هذه المخلوقات تمثل استثناءً في الميل العام، وليس الشامل، بين الحيوانات بأن توفّر الإناث الرعاية للأولاد أكثر من الذكور. وإننا ندرك ذلك لأن السلوكيات الجنسية النموذجية مثل الرعاية الأبوية لا تحدّد الجنسين؛ ولكن دور الفرد في التكاثر الجنسي يفعل.

حتى السمات البيولوجية للجنس النموذجي مثل الكروموسومات لا تكون بالضرورة مفيدة لتحديد الجنس بشكل عام، كما يوضح المثال حول البطريق. فكما هي الحال لدى غيرها من الطيور، إن علم الوراثة لتحديد الجنس لدى البطريق الإمبراطور يختلف عن علم الوراثة لتحديد الجنس لدى الثدييات وعدد كبير من الحيوانات الأخرى. ولدى البشر، يمتلك الذكور الكروموسومات XY وتمتلك الإناث الكروموسومات XX، وهكذا للذكور كروموسوم محدد للجنس فريد لا يتشاركونه مع الإناث، في حين أن للإناث نسختين من كروموسوم يتشاركنه مع الذكور. ولكن عند الطيور، الإناث وليس الذكور، يمتلكن ويقدّمن الكروموسوم الخاصّ بأحد الجنسين[14]. ومثل الملاحظة أن ذكور طيور البطريق الإمبراطور تعتني بالأولاد أكثر من شركائها الإناث، لم يتوصل علماء الحيوان إلى استنتاج أن عضو وضع البيض لدى أنواع البطريق الإمبراطور هو في الواقع ذكري، واكتشاف نظام الصبغيات ZW لتحديد الجنس لدى الطيور لم يوصل علماء الوراثة إلى الطعن في الإدراك القديم بأن الدجاجات إناث والديكة ذكور. فالمتغير الوحيد الذي يعتبر الركيزة الأساسية الموثوقة بالنسبة لعلماء الأحياء من أجل التمييز بين الجنسين لدى الحيوانات هو دورها في الإنجاب، وليس بعض السمات السلوكية أو البيولوجية الأخرى.

ومثال آخر، في هذه الحال، على السلوك النموذجي غير الجنسي هو توماس بيتي، الذي تصدّر عناوين الصحف باعتباره الرجل الذي أنجب ثلاثة أطفال بين عامي 2008 و 2010.[15] وُلد توماس بيتي كامرأة تُدعى تريسي لاهواناني لا غوندينو، وخضع لعملية جراحية للتحول القانوني للعيش كرجل قبل أن يقرر إنجاب الأطفال. ولأن الإجراءات الطبية التي خضع لها لا تنطوي على إزالة المبايض أو الرحم، تمكّن بيتي من الإنجاب. وتعترف ولاية أريزونا بتوماس بيتي كوالد لأطفاله الثلاثة، على الرغم من أنه بيولوجيًا هو والدتهم. وخلافًا لحال الأمومة الظاهرية لدى ذكور البطريق الإمبراطور، والسلوك "المؤنث" للأبوة، لا تمثل قدرة بيتي على إنجاب أطفال استثناءً في عدم القدرة الطبيعية للذكور على الإنجاب. فوسم بيتي كرجل على الرغم من كونه أنثى بيولوجيًا هو قرار شخصي واجتماعي وقانوني وجاء من دون أي أساس له في علم الأحياء؛ ولا شيء على الإطلاق يشير في علم الأحياء إلى أنّ توماس بيتي ذكر.

ففي علم الأحياء، يتم تصنيف الكائن الحي على أنه ذكر أو أنثى إذا كان قادرًا على أداء دور من أدوار الإنجاب. ولا يتطلّب هذا التعريف أي خصائص أو سلوكيات فيزيائية اعتباطية قابلة للقياس أو قابلة للقياس كميًّا؛ بل يتطلب فهمًا للجهاز التناسلي وعملية التكاثر. فيملك مختلف الحيوانات أجهزةً تناسلية مختلفة، ولكن عملية التكاثر الجنسي تحدث عندما تلتقي الخلايا الجنسية من الذكور والإناث لدى نوع ما معًا لتشكيل أجنّة مخصبة حديثًا. وهذه هي الأدوار الإنجابية التي توفر الأساس المفهومي لتصنيف الحيوانات في الفئات البيولوجية بين ذكور وإناث. ولا يوجد أي تصنيف بيولوجي آخر للجنسين مقبول على نطاق واسع.

ولكن هذا التعريف للفئة البيولوجية للجنس غير مقبول عالميًا. فعلى سبيل المثال، يصرّ الفيلسوف والباحث القانوني إدوارد ستاين على أن العقم يشكل مشكلة بالغة الأهمية لتحديد الجنس من حيث الأدوار الإنجابية، كاتبًا أن تحديد الجنس من حيث هذه الأدوار من شأنه أن يحدد "الذكور العقيمين كإناث".[16] وبما أن الذكر العقيم لا يمكن أن يؤدي الدور الإنجابي للذكور، والمرأة العقيمة لا يمكنها أن تؤدي الدور الإنجابي للإناث، وفقًا لهذا الخط من التفكير، فإن تحديد الجنس من حيث الأدوار الإنجابية لا يكون مناسبًا، إذ يمكن تصنيف الذكور العقيمين كإناث، والإناث العقيمات كذكور. ومع ذلك، إذا ضعف جهاز تناسلي منظّم لخدمة دور إنجابي معين بشكل يمنعه عن تأدية وظيفته، يبقى هذا الجهاز منظم لهذا الدور المعين بشكل معروف، بحيث يبقى من الممكن تحديد الجنس البيولوجي بدقة من حيث هيكلية الجهاز التناسلي. ويمكن تطبيق نقطة مماثلة على الأزواج متباييني الجنس الذين يختارون عدم التكاثر لسبب ما أو لأسباب عدّة. إذ يمكن التعرّف بشكل عام على الأجهزة التناسلية للذكور والإناث بوضوح، بغض النظر عمّا إذا كانت تستخدم لأغراض التكاثر أم لا.

يوضح التشبيه التالي كيف يمكن معرفة الهدف لنظام معيّن، حتى عندما لا يعمل هذا النظام بطريقة تجعله غير قادر على تنفيذ هدفه: فالعين عضوٌ معقد يؤدي وظيفة معالجة الرؤية. ومع ذلك، يظهر عددٌ كبير من الحالات المرضية التي تؤثر على العين وتُضعف الرؤية، ما يؤدي إلى العمى. وتبقى عينا الشخص الأعمى أجهزة معترف بها على أنها منظمة لوظيفة البصر. وأي عاهات تؤدي إلى العمى لا تؤثر على هدف العين – أكثر من وضع عصابة للعينين – ولكن تؤثر على وظيفتها فحسب. وينطبق الأمر نفسه على الجهاز التناسلي. فالعقم يمكن أن يسبب عددًا كبيرًا من المشاكل. ومع ذلك، يبقى الجهاز التناسلي موجودًا لغرض إنجاب الأطفال.

مع ذلك، هناك أفراد "مخنثون" بيولوجيًا، ما يعني أنّ تركيبتهم البنيوية الجنسية غامضة، ويعود ذلك عادةً لتشوهات جينية. فعلى سبيل المثال، يتطوّر كل من البظر والقضيب من نفس الهياكل الجنينية، فيمكن أن يظهر لدى الطفل بظر كبير بشكل غير طبيعي أو قضيب صغير بشكل غير طبيعي، ما يؤدي إلى صعوبة في تحديد جنس الطفل البيولوجي إلا بعد فترة طويلة من الولادة.

ويبدو أن المادة الأكاديمية الأولى التي استخدمت مصطلح "الجندر" هي نشرة صادرة عام 1955 عن أستاذ الطب النفسي جون موني من مستشفى جون هوبكينز حول علاج الأطفال "الإنترسكس" (تمّ استخدام المصطلح "المخنثين")[17]. وافترض موني أن الهوية الجندرية، على الأقل بالنسبة لهؤلاء الأطفال، مرنة وأنه يمكن بناؤها. وبرأيه، يتطلّب تحديد الطفل بالجندر فحسب إنشاء أعضاء تناسلية نموذجية وخلق بيئة مناسبة جندريًا للطفل. والجندر الذي تم اختياره لهؤلاء الأطفال كان في كثير من الأحيان أنثى – وهو قرار لا يستند إلى علم الوراثة أو علم الأحياء، ولا على الاعتقاد بأن هؤلاء الأطفال هم "حقًا" فتيات، ولكن، في جزء منه، يستند على حقيقة أنه في ذلك الوقت كان إنشاء المهبل أسهل جراحيًا من إنشاء القضيب.

وكان المريض الأكثر شهرة لدى الدكتور موني هو دافيد رايمر، وهو صبي لم يولد ثنائي الجنس ولكن أصيب قضيبه بأضرار أثناء عملية الختان عندما كان رضيعًا.[18] تمت تربية دافيد من قبل والديه على أنه فتاة تدعى بريندا، وتمّ إخضاعه لتدخلات جراحية وهرمونية لضمان تطوير خصائص جنسية نموذجية أنثوية لديه. ومع ذلك، باءت محاولة إخفاء ما حدث مع الطفل

بالفشل – فهو حدّد نفسه على أنه فتى. وفي سن الـ 14، اقترح طبيبه النفسي على والديه أن يخبروه الحقيقة. وهكذا بدأ دافيد العملية الصعبة المتمثلة في عكس التدخلات الهرمونية والجراحية التي أجريت لتأنيث جسده. لكنه لم يتمكّن من تخطي العذاب بسبب محنته في مرحلة الطفولة، وانتحر عام 2004، عن عمر يناهز الـ 38 عامًا.

قصّة دافيد رامر ليست إلا مثال واحد على الضرر الذي سببته نظرية أن الهوية الجندرية يمكن أن يتمّ تحديدها اجتماعيًا وطبيًا لدى الأطفال. ففي نشرة صادرة في العام 2004، قام كل من وليام ج. راينر، وهو طبيب متخصص في المسالك البولية لدى لأطفال والطبيب نفسي للأطفال والمراهقين، وجون ب. غرهارت، وهو أستاذ في جراحة المسالك البولية لدى الأطفال، بمتابعة الهويات الجنسية لـ 16 ذكرًا جينيًا يعانون من إكشاف مذرقي – وهي حالة تنطوي على تشوه المثانة والأعضاء التناسلية بشكل كبير. ومن بين الذكور الـ 16، تم تحديد 14 منهم عند الولادة على أنهم إناث، وخضعوا لتدخلات جراحية لبناء الأعضاء التناسلية الأنثوية، وتمت تربيتهم من قبل والديهم على أنهم فتيات؛ 6 أشخاص من بين هؤلاء الـ 14 اختاروا في وقت لاحق تحديد أنفسهم على أنهم ذكور، في حين واصل 5 أشخاص تحديد أنفسهم على أنهم إناث وشخصان أعلنا أنهما ذكر في سن مبكر ولكن استمرت تربيتهما على أنهما أنثى، إذ أن الأهل رفضوا هذه الادعاءات. أما المريض المتبقّي الذي تمّ إخباره في سنّ الـ 12 إنه ولد ذكر، فرفض مناقشة الهوية الجنسية.[19] إذن، استمرّ تعيين الجنس الأنثوي لدى 5 أشخاص فقط من ضمن الحالات الـ 13 التي نعرف نتائجها.

ويدلّ نقص المتابعة هذا على أن تعيين الجنس من خلال بنية الأعضاء التناسلية عند الولادة مع الانغماس في بيئة "نوع الجندر المناسب" ليس من المرجح أن يكون خيارًا ناجحًا لحل المشكلة النادرة لغموض الأعضاء التناسلية من بين المشاكل الخلقية. ومن المهم أن نلاحظ أن أعمار هؤلاء الأفراد في المتابعة الأخيرة تراوحت بين 9 و 19 عامًا، ولذلك من الممكن أن يكون بعضهم قد غير هويته الجندرية في وقت لاحق.

وتشير أبحاث راينر وغرهارت إلى أنه لا يمكن فرض الجندر؛ كما أنها ترى أن الذكر البيولوجي (أو الأنثى) قد لا يتوصل إلى تحديد نفسه بالجندر المعاكس لجنسه بعد تغييره جسديًا وانغماسه في البيئة الجندرية النموذجية المعاكسة. لذا يبدو أن مرونة الجندر محدودة.

فمن الواضح أن الجنس البيولوجي ليس مفهومًا يمكن حصره بنوع الأعضاء التناسلية الخارجية وحدها، أو تعيينه بشكل غير طبيعي على أساسها. فالجراحون أصبحوا أكثر قدرةً على بناء أعضاء تناسلية اصطناعية، ولكن هذه "الإضافات" لا تغير الجنس البيولوجي للمريض، الذي لم يعد قادرًا على تأدية الأدوار الإنجابية للجنس البيولوجي المعاكس لما كان عليه من دون جراحة. كما أن الجنس البيولوجي لا يتغير كوظيفة للبيئة المتاحة للطفل. ولا يمكن لدعم صبي صغير من خلال التحول لتحديد نفسه ولتحديد الآخرين له على أنه فتاة صغيرة، أن يجعله فتاة صغيرة من الناحية البيولوجية. فالتعريف العلمي للجنس البيولوجي، لكل البشر تقريبًا واضح وثنائي ومستقر، ويعكس واقعًا بيولوجيًا أساسيًا لا يمكن معارضته من خلال الاستثناءات في السلوك الجنسي النموذجي، ولا يمكن تغييره عن طريق الجراحة أو التكييف الاجتماعي.

وفي مقالٍ نشر عام 2004 يلخص نتائج البحوث المتعلقة بظروف الإنترسكس أو الخنوثة، اقترح بول ر. مك هيو، وهو الرئيس السابق لقسم الطب النفسي في مستشفى جونز هوبكنز (والمؤلف المشارك في هذا التقرير)، ما يلي:

توصّلنا في قسم الطب النفسي في مستشفى جونز هوبكنز في نهاية المطاف إلى أن الهوية الجنسية للإنسان تُبنى معظمها من الجينات التي نرثها والتخلق الذي نخضع له. فالهرمونات الذكرية تعطي سمة الذكورة للدماغ والعقل. واضطراب الهوية الجنسية – أي عدم الارتياح مع الجنس – يحدث بشكل طبيعي بين أولئك الذكور النادرين الذين تتم تربيتهم كإناث في محاولة لتصحيح مشكلة هيكلية تناسلية في مرحلة الطفولة.[20]

ونوجّه الآن اهتمامنا نحو الأفراد مغايري الهوية الجندرية – الأطفال والكبار – الذين يختارون تحديد ذاتهم بجندر مختلف عن جنسهم البيولوجي، واستكشاف معنى الهوية الجندرية في هذا السياق، وماذا تخبرنا الدراسات العلمية عن تطوّرها.

عدم الارتياح مع الجندر

في حين أن الجنس البيولوجي، مع استثناءات قليلة جدًا، هو سمة ثنائية واضحة المعالم (الذكور مقابل الإناث) متعلّقة بكيفية تنظيم الجسم للتكاثر، فإنّ الهوية الجندرية سمة أكثر ذاتية. وبالنسبة لمعظم الناس، لا تشكل هويتهم الجندرية مصدر قلق كبير لهم؛ إذ يتم تحديد معظم الذكور بيولوجيًا كفتيان أو رجال، ويتم تحديد معظم الإناث بيولوجيًا كفتيات أو نساء. ولكن يعاني بعض الأفراد من التناقض بين جنسهم البيولوجي وهويتهم الجندرية. وإذا أدّت بهم هذه المعاناة إلى طلب مساعدة المتخصصين، يتم تصنيف مشكلتهم على أنّها "عدم الارتياح مع الجندر".

إن الأطفال الذكور الذين تتم تنشأتهم كإناث، كما هو موضح في دراسة راينر وزملائه عام 2004، يواجهون مشاكل في هويتهم الجندرية عندما يتعارض شعورهم الشخصي بكونهم صبية مع تحديدهم من قبل آبائهم والأطباء كفتيات والتعامل معهم على أنهم فتيات. فالموضوع لا يتعلّق بالجنس البيولوجي للصبيان (نمطهم الجيني XY)، ويكمن سبب عدم الارتياح مع الجندر في حقيقة أنهم وراثيًا هم ذكور، وحددوا ذاتهم على أنهم ذكور ولكنّهم أعطيو هويات جندرية أنثوية. ويشير هذا إلى أن الهوية الجندرية يمكن أن تشكل مشكلة معقدة ومرهقة بالنسبة لأولئك الذين يختارون (أو الذين يختار المجتمع لهم) هوية جندرية مختلفة عن جنسهم البيولوجي.

ولكن حالات عدم الارتياح مع الجندر التي تشكل موضوع أغلب النقاشات العامة هي تلك التي يتم فيها تحديد الأفراد بجندر يختلف عن جنسهم البيولوجي. ويحدد هؤلاء الناس هوياتهم ذاتيًا، ويصفون أنفسهم بأنهم "مغايرو الهوية الجندرية".*

* ملاحظة حول المصطلحات: في هذا التقرير، نستخدم عادة مصطلح "مغايرو الهوية الجندرية" للإشارة إلى الأشخاص الذين لديهم تباين بين الهوية الجندرية التي يعتبرون أنفسهم أنهم يمتلكونها وبين جنسهم البيولوجي. و نستخدم مصطلح "متحول جنسيًا" للإشارة إلى الأشخاص الذين خضعوا لتدخلات طبية لتحويل مظهرهم ليتوافق بشكل أفضل مع الجندر المفضّل لديهم. و قد يكون المصطلح المعروف والمتداول أكثر المستخدم لوصف التدخلات الطبية التي تحول مظهر الأفراد مغايري الهوية الجندرية هو "تغيير الجنس" (أو، في حالة الجراحة، "عملية تغيير الجنس")، ولكن لا يتم استخدامه بشكل متداول في الدراسات العلمية والطبية في يومنا هذا. وفي حين لا توجد عبارات مبسّطة لهذه الإجراءات، نستخدم في هذا التقرير المصطلحات "إعادة تحديد الجنس"و "عملية إعادة تحديد الجنس" إلا في حال النقل عن مصدر يستخدم "إعادة تحديد الجندر" أو أي مصطلح آخر.

ووفقًا للنسخة الخامسة من كتيب تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية لجمعية علم النفس الأميركية DSM-5، يتميز عدم الارتياح مع الجندر بـ "التناقض بين الجندر الذي يختبره الفرد/يُعرب عنه وبين الجندر الذي يُحدد له من قبل الآخرين"، فضلًا عن "المحنة السريرية الكبيرة أو الضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامّة".[21]

ومن المهم أن نوضح أن عدم الارتياح مع الجندر يختلف عن عدم التطابق الجندري أو اضطراب الهوية الجندرية. فعدم التطابق الجندري يصف فردًا يتصرف بطريقة مخالفة للقواعد المحددة للجندر الذي ينتمي إليه جنسه أو جنسها البيولوجي. وكما تشير النسخة الخامسة من كتيب تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية لجمعية علم النفس الأميركية DSM-5، إن معظم المتخنثين، على سبيل المثال، ليسوا مغايري الهوية الجندرية- فالرجال الذين يرتدون ثيابًا مثل النساء لا يعتبرون أنفسهم نساء عادة.[22] (ومع ذلك، يمكن أن ترتبط بعض أشكال التخنث ببداية مؤخرة لعدم الارتياح مع الجندر).[23]

إنّ اضطراب الهوية الجندرية مصطلح قديم من إصدار سابق من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية والتي حذفته في نسختها الخامسة، وكان يستخدم بمثابة تشخيص للأمراض النفسية. فإذا قارنا المعايير التشخيصية لعدم الارتياح مع الجندر (المصطلح الحالي) واضطراب الهوية الجندرية (المصطلح السابق)، نرى أن كلًا منهما يتطلّب أن يتبيّن لدى المريض "تناقض واضح بين الجندر الذي يختبره /يعبر عنه وبين الجندر الذي يحدده له الآخرون.[24] والفرق الرئيسي هو أن تشخيص عدم الارتياح مع الجندر يتطلب من المريض أن يتعرّض أيضًا لـ "محنة سريرية كبيرة أو ضعف في المجالات الاجتماعية أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامّة" المرتبطة بمشاعر التناقض هذه.[25] وهكذا فإن المجموعة الرئيسية من المعايير التشخيصية المستخدمة في الطب النفسي المعاصر لا تحدد جميع الأفراد مغايري الهوية الجندرية على أنهم يعانون من اضطراب نفسي. فعلى سبيل المثال، لا يعتبر الذكر بيولوجيًا الذي يعرف نفسه على أنه امرأة أنه يعاني من اضطراب نفسي ما لم يكن يعاني من ضائقة نفسية كبيرة من الاختلاف. وقد يشكّل تشخيص عدم الارتياح مع الجندر جزءًا من المعايير المستخدمة لتبرير عملية جراحية لإعادة تحديد الجنس أو غيرها من التدخلات السريرية الأخرى. وعلاوة على ذلك، إنّ المريض الذي خضع لتعديلات طبية أو جراحية للتعبير عن هويته/هويتها قد لا يزال يعاني من عدم الارتياح مع الجندر. وطبيعة المعاناة هي التي تحدد الاضطراب، وليس واقع أن الجندر المعرب عنه يختلف عن الجنس البيولوجي.

وما من دليل علمي على أن جميع الأشخاص مغايري الهوية الجندرية يعانون من عدم الارتياح مع الجندر، أو أنهم يعانون بشدة مع هوياتهم الجندرية. فبعض الأفراد الذين ليسوا من مغايري الهوية الجندرية – وهم الذين لا يتم تحديد جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي – قد يعانون على الرغم من ذلك مع هويتهم الجندرية؛ فعلى سبيل المثال، إن الفتيات اللواتي يتصرفن ببعض الطرق الذكورية النموذجية قد يعانين من أشكال مختلفة من الكآبة من دون أن يتم تحديدهن كصبيان. وعلى عكس ذلك، فإن الأفراد الذين يتم تحديد جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي قد لا يواجهون ضائقة كبيرة سريريًا تتعلّق بهويتهم الجندرية. ولو مثلًا، 40 في المئة من الأفراد الذين يتم تحديد جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي يعانون من ضائقة كبيرة تتعلّق بهويتهم الجندرية، قد يشكّل ذلك مشكلة صحية عامة تتطلب من الأطباء وغيرهم أن يعملوا لدعم هؤلاء الذين يعانون من عدم الارتياح مع الجندر، على أمل الحد من معدل عدم الارتياح مع الجندر لدى السكان. ولا توجد أدلة تشير إلى أن الـ 60 في المئة

الآخرين في هذه الفرضية– وهم الأفراد الذين يتم تحديد جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي ولكن الذين لا يعانون من محنة كبيرة – قد يتطلبون العلاج السريري.

وقد يتطلّب مفهوم كتيب تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية أنّ "اختبار" جندرٍ يتعارض مع الجنس البيولوجي قد يتطلب دراسةً أدّق أو ربّما تعديلًا. وإنّ التعريف المحدّد لعدم الارتياح مع الجندر غامض نوعًا ما ومربك. وهو لا ينطبق على الأفراد الذين يحددون أنفسهم على أنهم من مغايري الهوية الجندرية ولكن لا يعانون من اضطرابات مرتبطة بهويتهم الجندرية والذين يسعون إلى الرعاية النفسية بسبب الاضطراب الوظيفي لمشاكل لا تتعلّق بهويتهم الجندرية، مثل القلق أو الاكتئاب. يمكن بعد ذلك الإشارة إليهم بشكل خاطئ على أنهم يعانون من عدم الارتياح مع الجندر ببساطة لأن لديهم الرغبة بأن يتم تحديدهم على أنهم من الجندر المقابل، عندما يصلون إلى حل مرضٍ، ذاتي، مع هذا التناقض وقد يعانون من الاكتئاب لأسباب لا علاقة لها بهويتهم الجندرية.

يتم تحديد معايير الـ DSM–5 لتشخيص عدم الارتياح مع الجندر لدى الأطفال "بطريقة سلوكية أكثر واقعية من تلك التي تعتمد لتشخيص المراهقين والبالغين."[26] ويعني ذلك أن بعض المعايير التشخيصية لعدم الارتياح مع الجندر لدى الأطفال تشير إلى سلوكيات مرتبطة نمطيًا بالجنس الآخر. ولا تزال المحنة الكبيرة سريريًا ضرورية لتشخيص عدم الارتياح مع الجندر لدى الأطفال، ولكن تشمل بعض المعايير التشخيصية الأخرى، على سبيل المثال، "تفضيل قوي للألعاب أو الأنشطة المستخدمة نمطيًا من قبل الجندر الآخر."[27] فماذا عن الفتيات اللواتي يتم وصفهن بـ"فتيات مسترجلات" أو الصبيان الذين لم يتوجهوا نحو العنف والسلاح ويفضلون ألعابًا أكثر هدوءًا؟ هل يجب على الآباء القلق من أن ابنتهم المسترجلة هي حقًا صبي في جسم فتاة؟ لا يوجد أي أساس علمي للاعتقاد بأن اللعب بألعاب نموذجية للصبيان يحدد الطفل على أنه صبي، أو أن اللعب بألعاب نموذجية للبنات يحدد الطفل على أنه فتاة. فمعيار الـ DSM–5 لتشخيص عدم الارتياح مع الجندر بالرجوع إلى الألعاب الجندرية النموذجية غير سليم؛ ويبدو أنه يتجاهل حقيقة أن الطفل يمكن أن يبيّن جندرًا معرب عنه – يتضح من خلال السمات الاجتماعية أو السلوكية – يتعارض مع الجنس البيولوجي له ولكن من دون تحديده من الجندر الآخر. بالإضافة إلى ذلك، حتى بالنسبة للأطفال الذين يتم تحديد جندرهم على أنه معاكس لجنسهم البيولوجي، فإن تشخيص عدم الارتياح مع الجندر ببساطة غير موثوق. ففي الواقع، يمكن أن يعاني هؤلاء من صعوبات نفسية في قبول جنسهم البيولوجي كجندرهم. ويمكن أن يجد الأطفال صعوبة فيما يتعلّق بالتوقعات المرتبطة بالأدوار الجندرية هذه. ويمكن أن تجعل التجارب المؤلمة الطفل أيضًا يعبّر عن التضايق حيال الجندر المرتبط بجنسه أو جنسها البيولوجي.

ويمكن أيضا أن تنشأ مشاكل الهوية الجندرية في حال الإنترسكس أو الخنوثة (تواجد أعضاء تناسلية غامضة بسبب خلل جيني) التي ناقشناها مسبقًا. فهذه الاضطرابات في التطور الجنسي، حتى ولو أنها نادرة، يمكن أن تؤدي إلى عدم الارتياح مع الجندر في بعض الحالات.[28] وتشمل بعض هذه الحالات متلازمة نقص الأندروجين، حيث يفتقر الأفراد الذين يحملون الكروموسوم XY (الذكور) إلى مستقبلات هرمونات الذكورة، ما يؤدي إلى تطوير خصائص جنسية ثانوية أنثوية، بدل أن تكون ذكورية (على الرغم من أنهم لا يمتلكون مبايض ولا يمرّون بعملية الحيض وبالتالي هم عقيمون).[29] ويشمل اضطراب هرموني آخر في التطوّر الجنسي يمكن أن يؤدي إلى تطور الأفراد بطرق غير عادية بالنسبة لجنسهم الجيني كتضخم الغدة الكظرية الخلقي، وهي حالة

يمكن أن تؤدي إلى ترجيل كروموسومات الأجنة XX (الأنثوية).[30] ويمكن أن تؤدي ظواهر نادرة مثل الفُسَيْسَائية[31] أو الخيمرية[32]، حيث تحتوي بعض الخلايا في جسم الفرد على الكروموسومات XX وغيرها تحتوي على الكروموسومات XY، إلى غموض كبير في الخصائص الجنسية، بما في ذلك الأفراد الذين يمتلكون كل من الغدد التناسلية والأعضاء الجنسية الذكورية والأنثوية.

ففي حين يظهر عددٌ كبير من حالات عدم الارتياح مع الجندر لا ترتبط بهذه الحالات المميزة للإنترسكس أو الخنوثة، قد لا يزال اضطراب عدم الارتياح مع الجندر يمثل نوعًا مختلفًا من حالة الإنترسكس أو الخنوثة حيث تتطوّر الخصائص الجنسية الأولية مثل الأعضاء التناسلية بشكل طبيعي في حين تتطور الخصائص الجنسية الثانوية المرتبطة بالدماغ أسوةً بالجنس الآخر. ويوجد جدل حول التأثيرات التي تحدد طبيعة الفروقات العصبية والنفسية والسلوكية بين الجنسين. وهناك إجماع على وجود بعض الاختلافات في أنماط النمو العصبي في الرحم وخارج الرحم لدى الرجال والنساء.[33] لذلك، من الناحية النظرية، قد يخضع مغايرو الهوية الجندرية لحالات تسمح لدماغ ذات نمط أنثوي أن يتطور ضمن ذكر جيني (امتلاك أنماط الكروموسومات XY)، والعكس بالعكس. ومع ذلك، وكما سنبيّن في القسم التالي، إن البحوث التي تدعم هذه الفكرة قليلة للغاية.

وكوسيلة لدراسة الأبحاث العلمية البيولوجية والاجتماعية حول عدم الارتياح مع الجندر، يمكننا طرح بعض الأسئلة المهمة. هل هناك عوامل بيولوجية تؤثر في تطوير الهوية الجندرية التي لا تتوافق مع الجنس البيولوجي للفرد؟ هل يولد بعض الأفراد مع هوية جندرية مختلفة عن جنسهم البيولوجي؟ وهل تتشكل الهوية الجندرية بحسب الظروف البيئية أو التربية؟ وما نسبة استقرار خيارات الهوية الجندرية؟ وما نسبة شيوع عدم الارتياح مع الجندر؟ وهل تستمر مدى العمر؟ وهل يمكن لصبي صغير يعتقد أنّه فتاة أن يتغيّر في خلال حياته ليعتبر نفسه ذكرًا؟ وإذا كان الأمر كذلك، فكم مرّة يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يغيّروا هوياتهم الجندرية؟ وكيف يمكن قياس الهوية الجندرية لشخص ما بشكلٍ علمي؟ وهل يكفي الفهم الذاتي؟ وهل يمكن لفتاة بيولوجية أن تصبح صبيًا جندريًا من خلال إيمانها بأنها صبي صغير أو حتى على الأقل من خلال قولها إنها صبي صغير؟ وهل تستمر معاناة الناس بسبب الشعور بالتناقض بين هويتهم الجندرية وجنسهم البيولوجي لمدى الحياة؟ وهل يتجاوب عدم الارتياح مع الجندر مع التدخلات العلاجية؟ وهل ينبغي أن تركز تلك العلاجات على التأكيد على الهوية الجندرية للمريض أو يجب أن تتخذ موقفًا أكثر حيادية؟ وهل تساعد الجهود لتعديل الخصائص الجنسية الأولية أو الثانوية لفرد ما هرمونيًا أو جراحيًا على حل مشكلة عدم الارتياح مع الجندر؟ وهل ينشأ عن التعديل المزيد من المشاكل النفسية لدى بعض الأشخاص الذين يعانون من عدم الارتياح مع الجندر، أو أنها عادة تحل المشاكل النفسية الموجودة؟ سوف نتطرّق إلى بعض هذه الأسئلة المهمة في الأقسام الآتية.

الجندر ووظائف الأعضاء

اقترح روبرت سابولسكي، وهو استاذ في علم الأحياء في جامعة ستانفورد أجرى بحثًا واسع النطاق في التصوير العصبي، شرحًا ممكنًا، بحسب علم الأعصاب، للتطابق مع الجندر الآخر من خلال مقالة له في صحيفة وال ستريت عام 2013 بعنوان "عالق بين الذكر والأنثى". وأكدّ أن دراسات التصوير العصبي الأخيرة لعقول أشخاص بالغين مغايرين للهوية الجندرية تشير إلى أنهم قد يمتلكون بنية دماغية مماثلة لهويتهم الجندرية أكثر من جنسهم البيولوجي".[34] واستند سابولسكي في هذا على حقيقة وجود

اختلافات بين أدمغة الذكور والإناث، وعلى الرغم من أن هذه الاختلافات "صغيرة ومتغيرة،" قد "تسهم ربما في الفروق بين الجنسين في التعليم والعاطفة والتنشئة الاجتماعية."[35]ويختم قائلًا: "لا تكمن المشكلة في أن بعض الأشخاص يعتقدون أنهم من جندرٍ مختلف عنهم، بل أنهم يولدون في بعض الأحيان في جسم جندره يختلف عنهم."[36] وبعبارة أخرى، قال إن بعض الناس يمكن أن يكون لديهم دماغ ذات نمط أنثوي في جسم ذكر، أو العكس بالعكس.

وفي حين لا يزال هذا النوع من النظرية العصبية الحيوية حول التطابق مع الجندر خارج التيار العلمي، فقد تلقت في الآونة الأخيرة اهتمامًا علميًا وشعبيًا. إذ أنها تقدّم شرحًا مثير للاهتمام للتطابق مع الجندر، وخاصة بالنسبة للأفراد الذين لا يعانون من أي تشوهات جينية أو هرمونية أو نفسية معروفة.[37] ومع ذلك، في حين قد يكون سابولسكي على حق، إن الدراسات العلمية لا تدعم أقواله بما فيه الكفاية. فشرحه للفروقات بين عقول الإناث والذكور من الناحية العصبية والعلاقة المحتملة لتلك الفروقات مع التطابق مع الجندر يجيز المزيد من الدراسات العلمية.

وهنالك العديد من الدراسات الصغيرة التي تحاول تحديد العوامل المسببة لعدم التوافق بين الجنس البيولوجي للفرد والجندر الذي يشعر به. وسوف نفصّل هذه الدراسات في الصفحات الآتية. وتلفت كل واحدة منها إلى التأثير الذي قد يسهم في تفسير التطابق مع الجندر الآخر.

وقامت نانسي سيغال، وهي طبيبة نفسية ومتخصصة في علم الوراثة، بالبحث في دراستين حول توائم من بيضة واحدة لا يتناسبان لتغيير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر.[38] تلاحظ سيغال أنه وفقًا لدراسة سابقة أجريت في خلالها مقابلات غير سريرية مع 45 شخصًا من مغايري الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر، أن 60 في المئة منهم عانى من شكلٍ من أشكال سوء المعاملة في مرحلة الطفولة، و 31 في المئة منهم يتعرّض للاعتداء الجنسي، و 29 في المئة يعاني من الإساءة العاطفية، و 38 في المئة يتعرّض للاعتداء الجسدي.[39] ومع ذلك، لم تتضمن هذه الدراسة السابقة مجموعة مقارنة وكانت محدودة لأن العيّنة التي قامت بدراستها صغيرة، ما يجعل من الصعب استخراج تفاعلات كبيرة أو تعميمات استنادًا إلى هذه البيانات.

وكانت الدراسة الأولى الخاصة بسيغال على توأم مغاير للهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر يبلغ من العمر 34 عامًا، وأخته التوأم كانت متزوجة وأم لسبعة أطفال.[40] فقد وقعت عدة أحداث ضاغطة أثناء حمل الأم بالتوأمين، وولدا قبل الأوان بخمسة أسابيع. وفي الثامنة من العمر، تطلّق الوالدان. وظهر لدى التوأم مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر سلوكًا غير مطابق جندريًا في وقت مبكر واستمر طوال مرحلة الطفولة. فأصبحت تنجذب إلى غيرها من الفتيات في المدرسة الثانوية، وحاولت الانتحار مرّات عدّة في خلال فترة المراهقة. كما ذكرت أنها تعرّضت للاعتداء الجسدي والإساءة العاطفية على يد والدتها. وقد تربّى التوأمان في أسرة مورمونية لا تتقبل التحول الجنسي.[41] لم تشكك شقيقتها التوأم بهويتها الجندرية ولكنها عانت من الاكتئاب. وبالنسبة لسيغال، إن عدم المطابقة جندريًا لدى التوأم مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر وسوء المعاملة في مرحلة الطفولة كلها عوامل ساهمت في عدم الارتياح مع الجندر؛ فالتوأم الآخر لم تخضع لنفس الضغوطات في مرحلة الطفولة، ولم يتبيّن لديها مشاكل حول هويتها الجندرية. وتناولت الدراسة الثانية لسيغال أيضًا توأمين متطابقين وواحد منهما في طور الانتقال من أنثى إلى ذكر.[42] وظهرت لدى هذا التوأم مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر سلوكيات عدم مطابقة في سن مبكر وحاول الانتحار

في السنوات الأولى من مرحلة الرشد. وفي سن الـ 29 خضع لعملية إعادة تحديد الجنس، وقد أيّدته عائلته بشكل كبير والتقى امرأة وتزوج. فكما في الحالة الأولى، نُقل عن التوأم الآخر أنها بقيت مرتاحة تجاه هويتها الجندرية الأنثوية.

تخمّن سيغال أن كل مجموعة من التوائم قد تكون تعرّضت للاندروجين بشكل غير متكافئ ما قبل الولادة (على الرغم من أنّ دراستها لم تقدم أي أدلة لدعم هذه الفرضية)[43] وتخلص إلى أن "تغيير الهوية الجندرية من غير المرجح أن يرتبط بجين رئيسي، ولكن من المرجح أن يرتبط بتأثيرات جينية متعددة، ومتعلقة بالتخلّق المتعاقب وتأثيرات تنموية وتجريبية."[44] " وتنتقد سيغال فكرة أن سوء معاملة الأم التي تعرّض لها التوأم مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر في الدراسة الأولى لها قد تكون أدت دورًا سببيًا في "التطابق الشاذ مع الجندر" لدى التوأم إذ أن سوء المعاملة "تلت على ما يبدو" السلوكيات الشاذة– ومع ذلك، تعترف سيغال أنه "من الممكن أن يعزّز هذا الاعتداء هوية التوأم الجندرية الشاذة".[45] في حين قدّمت الدراسات هذه بعض المعلومات، إنما لا تعتبر قوية علميًا، ولم تقدّم دليلًا مباشرًا لأي افتراضات سببية لنشوء التطابق الشاذ مع الجندر.

ويتوافر مصدر للمعلومات غير كافٍ أيضًا لاستخراج استدلالات سببية مباشرة وهو دراسة للطبيبين النفسيين ج. مايكل بوستويك وكاري أ. مارتن لتحليل حالة فرد ثنائي الجنس ولد بأعضاء تناسلية غامضة وتمّ اعتباره أنثى وتربّى كأنثى.[46] وعلى سبيل تقديم بعض المعلومات الأساسية، صوّر الباحثان الفرق بين اضطراب الهوية الجندرية (وهي "التناقض بين الهوية الجندرية المدركة والجنس الظاهري" الذي ينطوي عمومًا على "أي خلل عَصَبِيٌّ صمّاوِيّ غير قابل للإدراك"[47])، والخنوثة (وهي حالة تظهر فيها مميزات بيولوجية لكل من الجنسين). كما أنهما قدّما ملخصًا ومخطط تصنيف لأنواع مختلفة من اضطرابات ثنائية الجنس. وبعد مناقشة مستفيضة لمختلف قضايا ثنائية الجنس التطوّرية التي يمكن أن تؤدي إلى انفصال بين الدماغ والجسم، يقرّ الباحثان أنه "لا يوجد لدى بعض المرضى البالغين الذين يعانون من حالات شديدة من عدم الارتياح مع الجندر – المغايري الهوية الجندرية – تاريخ ولا نتائج موضوعية تدعم قضية بيولوجية معروفة حول انفصال الدماغ عن الجسم."[48] ويتطلب هؤلاء المرضى رعاية طبية ونفسية مركّزة لتجنب عدم الارتياح مع الجندر.

وبعد هذا الملخص المفيد، يقول الباحثان إنه "في غياب أمراض الذهان أو الشخصية العنيفة، إن التأكيدات الذاتية للمرضى هي المعايير الأكثر موثوقية في الوقت الحاضر لتحديد الهوية الجندرية الأساسية."[49] ولكن ليس من الواضح كيف يمكننا اعتبار التأكيدات الذاتية أكثر موثوقية في تأسيس الهوية الجندرية، ما لم يتم تحديد الهوية الجندرية كظاهرة موضوعية تمامًا. ويُخصص الجزء الأكبر من المقالة لوصف الطرق المختلفة القابلة للتحديد وللإدراك بصورة موضوعية والتي تنطبع من خلالها هوية الشخص كذكر أو أنثى في الجهاز العصبي والصمّاوي. فحتى عندما لا تتطوّر الأعضاء التناسلية الخارجية بشكل طبيعي لدى شخص ما، فهو يتصرّف وفقًا للكروموسومات والهرمونات لديه.[50]

وفي العام 2011، استخدمت جوزيبينا راميتي وزملاؤها من مختلف مراكز البحوث في اسبانيا التصوير بالرنين المغناطيسي لدراسة بنية الدماغ لدى 18 شخصًا من مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور أبدوا عدم المطابقة جندريًا في سنّ مبكر واختبروا الانجذاب الجنسي نحو الإناث قبل الخضوع للعلاج الهرموني.[51] وتمثّل الهدف في معرفة ما إذا كانت ميزات الدماغ لديهم تتفق أكثر مع جنسهم البيولوجي أو مع شعورهم بالهوية الجندرية. وتألفت مجموعة المقارنة من 24 ذكرًا و 19 أنثى من

متباينيي الجنس ولديهم هويات جندرية مطابقة لجنسهم البيولوجي. وقد ظهرت فروقات في بنية المادة البيضاء المجهرية في أماكن محددة من الدماغ. ولدى مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور، كانت هذه البنية مماثلة أكثر للبنية لدى الذكور متباينيي الجنس أكثر من الإناث متباينات الجنس في ثلاث من أربع مناطق في الدماغ.[52] وفي دراسة تكميلية، قارنت راميتي وزملاؤها بين 18 فردًا من مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث وبين 19 أنثى و19 ذكرًا متباينيي الجنس لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس.[53] وكان لمغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث معدلات بقعة من المادة البيضاء في عدة مناطق من الدماغ تقع بين معدلات الذكور الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس والإناث اللواتي لم يجرين عملية إعادة تحديد الجنس. ولكن القيم كانت نموذجيًا أقرب إلى الذكور (وهي للذين أفصحوا عن جنسهم البيولوجي) من الإناث في معظم المناطق.[54] ولدى الأفراد الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس، وجد الباحثون كما توقعوا، لدى الذكور كميات من المادة الرمادية والبيضاء وكميات من السائل النخاعي أكثر من الإناث اللواتي لم يجرين عملية إعادة تحديد الجنس. كما أن أحجام دماغ مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث كانت جميعها مماثلة للذكور الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس ومختلفة كثيراً عن تلك لدى الإناث.[55]

وبشكل عام، لا تدعم نتائج هذه الدراسات التي أجراها راميتي بما فيه الكفاية فكرة أن الأفراد مغايري الهوية الجندرية لديهم أدمغة مماثلة للجندر المفضل لديهم أكثر من الجندر المطابق لجنسهم البيولوجي. وكل من الدراستين محدود بسبب أحجام العينات الصغيرة وعدم وجود فرضية محتملة – قامت كل منهما على حد سواء بتحليل بيانات التصوير بالرنين المغناطيسي للعثور على الاختلافات الجندرية ومن ثم بحثت لإيجاد مناطق توافق البيانات من الأشخاص مغايري الهوية الجندرية.

وفي حين أن كل من دراستي التصوير بالرنين المغناطيسي بحثتا في بنية الدماغ، عملت دراسة من خلال استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي قام بها إميليانو سانتارنيكي وزملاؤه من جامعة سيينا وجامعة فلورنسا على البحث في وظيفة الدماغ، ودراسة الاختلافات المتعلقة بالجندر في نشاط الدماغ التلقائي في حالة الراحة.[56] وقارن الباحثون فردًا واحدًا من مغايري الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر (أعلن أنه من الجندر الآخر منذ الطفولة)، ومجموعات مقارنة تتضمّن 25 ذكرًا و 25 أنثى، فيما يتعلق بنشاط الدماغ التلقائي. وظهر لدى الفرد مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر "نشاط دماغي أقرب إلى جنسه البيولوجي من الجنس الذي يرغب فيه"، وبالاستناد جزئيًا إلى هذه النتيجة خلص الباحثون إلى أنه "يظهر لدى مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور غير المعالجين اتصال وظيفي قابل للمقارنة مع الإناث اللواتي لم يجرين عملية إعادة تحديد الجنس."[57] ومع عينة واحدة فقط، تكون القدرة الإحصائية لهذه الدراسة تقريبًا صفر.

وفي العام 2013، أجرى سايو لون كو وزملاؤه من عدة مراكز طبية ومعاهد بحوث في تايوان أيضًا دراسات بالتصوير الوظيفي للدماغ. وقارنوا نشاط الدماغ لـ 41 فردًا من مغايري الهوية الجندرية (21 فردًا مغاير الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور و20 فردًا مغاير الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث) و 38 فردًا من متباينيي الجنس لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس (19 ذكرًا و 19 أنثى).[58] وتمت مقارنة الاستجابة للإثارة الجنسية لدى كل مجموعة أثناء مشاهدة أفلام عادية بالمقارنة مع مشاهدة أفلام مثيرة بين المجموعات. وتبيّن لدى جميع مغايري الهوية الجندرية في الدراسة انجذابًا جنسيًا لأعضاء من جنسهم الخلقي البيولوجي، وإثارة جنسية أكثر من متباينيي الجنس الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس لدى مشاهدتهم أفلامًا مثيرة صورت نشاطًا جنسيًا بين أشخاص مثل جنسهم البيولوجي. تم دمج نتيجة "إخصاب ذاتي" أيضًا في الدراسة، حيث طلب الباحثون من المشاركين أن

"يقيّموا إلى أي درجة يمكن أن يحددوا أنفسهم على أنهم ذكرًا أو أنثى في خلال الفيلم."[59] وتم تحديد مغايري الهوية الجندرية في الدراسة مع الجندر المفضّل لديهم أكثر من الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس مع جندرهم البيولوجي في كل من الأفلام المثيرة والعادية. ولم يحدد متباينو الجنس الذين لم يجروا عملية إعادة تحديد الجنس أنفسهم كذكور أو إناث في أي من الأفلام. ويدعي كو وزملاؤه أنهم أثبتوا أنماط الدماغ المميزة للانجذاب الجنسي المتعلق بالجنس البيولوجي ولكنهم لم يقوموا بمقارنات عصبية حيوية للهوية الجندرية ذات مغزى بين المجموعات الثلاث. بالإضافة إلى ذلك، عرضوا نتائج تنصّ على أن مغايري الهوية الجندرية أظهروا أساليب دفاعية غير قادرة على التأقلم النفسي الاجتماعي.

وفي دراسة أجراها عام 2008 هانز برغلوند وزملاؤه من معهد كارولينسكا السويدي ومعهد ستوكهولم للدماغ، استخدم الباحثون التصوير المقطعي بِالإصدار البوزيترونيّ (PET) والتصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (FMRI) لمقارنة أنماط نشاط مناطق الدماغ لدى 12 فردًا من مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث وكانوا منجذبين جنسيًا إلى النساء مع 12 امرأة متباينة الجنس و12 رجلًا متباين الجنس.[60] لم تتناول المجموعة الأولى من الأشخاص الهرمونات ولم تخضع لجراحة إعادة تحديد الجنس. وشملت التجربة شمّ ستيرويدات ذات رائحة يعتقد أنها فرومونات أنثوية، وغيرها من الروائح المحايدة جنسيًا مثل زيت اللافندر وزيت الأرز والأوجينول والبيوتانول وهواء لا رائحة له. وجاءت النتائج لمختلف الروائح، متنوعة ومتباينة بين المجموعات، الأمر الذي لا ينبغي أن يكون مفاجئًا، لأن التحليلات اللاحقة تؤدي عادة إلى نتائج متناقضة.

وباختصار، تظهر الدراسات المقدمة أعلاه أدلة غير نهائية ونتائج متضاربة حول أدمغة البالغين من مغايري الهوية الجندرية. ولا توفر أنماط تنشيط الدماغ في هذه الدراسات أدلة كافية لاستخلاص استنتاجات سليمة حول الصلة المحتملة بين تنشيط الدماغ والهوية الجندرية أو الإثارة. فالنتائج متضاربة ومحيّرة. وبما أنّ البيانات الصادرة عن كو وزملائه حول أنماط تنشيط الدماغ لا ترتبط بشكل شامل بجنس معين، يبقى من غير الواضح ما إذا قد توصّلت النتائج العصبية الحيوية إلى خلاصة ذات مغزى حول الهوية الجندرية وإلى أي مدى قد تمكّنت من ذلك. ومن المهم ملاحظة أنه بغض النظر عن النتائج التي توصلت إليها الدراسات، فهي لا يمكن أن تدعم أي استنتاج مفاده أن الأفراد يحددون جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي بسبب حالة فطرية وبيولوجية في الدماغ.

ولا تكمن المسألة ببساطة في إمكانية وجود اختلافات بين أدمغة الأفراد المغايري الهوية الجندرية والناس الذين يحددون جندرهم بما لا يتوافق مع جنسهم البيولوجي، ولكن تكمن في ما إذا كانت الهوية الجندرية سمة فطرية وبيولوجية ثابتة، حتى ولو لم تتوافق مع الجنس البيولوجي، أو ما إذا كانت أسباب بيئية أو نفسية تساهم في تنمية الشعور بالهوية الجندرية في مثل هذه الحالات. فقد تأتي الفروقات العصبية لدى البالغين المغايري الهوية الجندرية نتيجة لعوامل بيولوجية مثل الجينات أو التعرّض لهرمون قبل الولادة، أو نتيجة لعوامل نفسية وبيئية مثل اساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، أو يمكن أن تنجم عن مزيج من الاثنين. ولا توجد دراسات تسلسلية أو على مدى طويل أو مرتقبة تنظر في أدمغة الأطفال المتطابقين مع الجندر الآخر الذين يتم تحديدهم في وقت لاحق في سنّ البلوغ على أنهم مغايرو الهوية الجندرية. فعدم وجود هكذا بحوث يحد بشدة من قدرتنا على فهم العلاقات السببية بين بنية الدماغ أو نشاطه الوظيفي، والتطوّر اللاحق للهوية الجندرية المختلفة عن الجنس البيولوجي.

وبشكلٍ عام أكثر، أصبح من المسلم به اليوم على نطاق واسع بين الأطباء النفسيين وعلماء الأعصاب المشاركين في أبحاث تصوير الدماغ أن هناك قيود منهجية أساسية ومتأصلة في أي من دراسات تصوير الأعصاب التي تربط بكل بساطة سمة معينة، مثل سلوك معين، ببنية دماغ معينة.[61] (وعندما لا تكون هذه السمة سلوكًا ملموسًا بل أمرًا محيّرًا وغامضًا مثل "الهوية الجندرية"، تصبح هذه المشاكل المنهجية أكثر تعقيدًا). ولا يمكن أن توفّر هذه الدراسات أدلة إحصائية ولا أن تظهر تقنية بيولوجية منطقية، قوية بما فيه الكفاية لدعم العلاقات السببية بين ميزة دماغ ما والسمة أو السلوك أو الأعراض محلّ البحث. ومن أجل دعم استنتاج السببية، حتى السببية الوبائية منها، لا بدّ من إجراء دراسات جماعية استطلاعية طولية حول مجموعة ثابتة من الأفراد على مدى مسار تطوّرهم الجنسي إن لم يكن على مدى حياتهم.

وستستخدم مثل هذه الدراسات صورًا تسلسلية للدماغ عند الولادة، وفي خلال مرحلة الطفولة، وفي خلال أوقات أخرى على مدى التسلسل التطوّري للطفل، لمعرفة ما إذا كانت نتائج بنية الدماغ موجودة منذ البداية. وخلافًا لذلك، لا يمكننا أن نثبت أنّ بعض ميزات الدماغ سببت سمة ما، أو أنّ السمة فطرية وربما ثابتة. ولا تتمكّن الدراسات مثل تلك التي نوقشت أعلاه حول أفراد سبق وظهرت لديهم السمة من التمييز بين أسباب هذه السمة ونتائجها. ففي معظم الحالات تصرّف الأفراد مغايرو الهوية الجندرية وفكّروا لسنوات بطرق أدّت من خلال سلوك مكتسب ومرونة عصبية مرتبطة بها، إلى إنتاج تغيرات في الدماغ سمحت بتمييزهم عن سائر الأفراد من جنسهم البيولوجي أو من جنسهم وقت الولادة. وتتجلّى الطريقة الحاسمة الوحيدة لبرهنة علاقة سببية وبائية بين ميزة للدماغ وسمة ما (وخاصة سمة معقدة مثل الهوية الجندرية) بإجراء دراسات استطلاعية طولية ويفضّل أن يتم أخذ عيناتها بشكل عشوائي وأن تكون قائمة على السكان.

وفي حال عدم وجود مثل هذه الدراسات الاستطلاعية الطولية، قد تساعد عينات تمثيلية كبيرة قائمة على السكان مع مجموعات إحصائية مناسبة لعوامل مضللة على تقليص الأسباب المحتملة لسمة سلوكية، وبالتالي زيادة احتمال تحديد سبب عصبي.[62] ومع ذلك، ولأن الدراسات التي أجريت بالتالي اتبعت النهج السهل في أخذ العينات، لم تكن أي منها مفيدة خاصة لتقليص الخيارات للسببية. ومن أجل الحصول على عينة دراسة أفضل، قد نحتاج أن نشمل دراسات وبائية قائمة على تصوير الأعصاب على نطاق واسع. ففي الواقع، ونظرًا للعدد المحدود من الأفراد مغايري الهوية الجندرية في عامة السكان،[63] قد تحتاج الدراسات إلى أن تكون أوسع بكثير لتحقيق نتائج من شأنها أن تكون ذات أهمية إحصائية.

علاوةً على ذلك، إذا وجدت دراسة ما اختلافات كبيرة بين هاتين المجموعتين، أي عدد من الاختلافات أعلى مما كان متوقعًا – فقد تشير هذه الاختلافات إلى المعدل في كل مجموعة. وحتى ولو اختلفت هاتان المجموعتان بشكل ملحوظ في جميع القياسات الـ 100، فهذا لا يشير بالضرورة إلى اختلاف بيولوجي بين الأفراد في أقصى التوزيع. وبالتالي، قد لا يختلف الفرد مغاير الهوية الجندرية الذي يتمّ اختياره عشوائيًا والفرد غير المغاير الهوية الجندرية الذي يتم اختياره عشوائيًا في أي من هذه القياسات الـ 100. بالإضافة إلى ذلك، بما أن الاحتمال بأن يكون الشخص الذي تم اختياره عشوائيًا من عامة السكان من مغايري الهوية الجندرية ضئيل، لا تُعتبر الفروقات ذات الدلالة الإحصائية في معدلات العينات أدلّة كافية لاستنتاج أن قياسًا معينًا يتنبأ بما إذا كان الشخص مغاير الهوية الجندرية أم لا. وإذا قمنا بقياس دماغ طفل رضيع أو طفل حديث المشي أو مراهق ووجدنا أن هذا الشخص

أقرب إلى مجموعة من أخرى في هذه القياسات، فهذا لا يعني أن هذا الشخص عندما يكبر سيتم تحديده على أنه ينتمي إلى هذه المجموعة. لذا قد يكون من المفيد أخذ هذا الأمر في عين الاعتبار عند تحليل أبحاث حول الأفراد مغايري الهوية الجندرية.

وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أنه ما من دراسات تثبت أن أي من الاختلافات البيولوجية التي يجري بحثها لديها قدرة تنبؤية، وكذلك كل التفسيرات التي تدعي أو تقترح أن وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين أدمغة الناس من مغايري الهوية الجندرية وأولئك الذين ليسوا من مغايري الهوية الجندرية هو سبب لتغيير الهوية الجندرية أم عدم تغييرها. وذلك للقول إن الاختلافات البيولوجية التي تحدد الاختلافات في الهوية الجندرية لا مبرر لها.

وباختصار، إن الدراسات الحالية حول الصلات بين بنية الدماغ وهوية مغايري الهوية الجندرية قليلة ومحدودة منهجيًا وغير نهائية ومتناقضة في بعض الأحيان. وحتى لو كانت أكثر موثوقية من الناحية المنهجية، فلن تكون كافية لإثبات أن بنية الدماغ هي سبب وليست نتيجة لسلوك الهوية الجندرية. كما ستفتقر إلى القدرة التنبؤية، وهو التحدي الحقيقي لأي نظرية في العلوم.

وكمثال بسيط لتوضيح هذه النقطة، لنفترض أن لدينا غرفة فيها 100 شخص. اثنان منهم من مغايري الهوية الجندرية والآخرون ليسوا كذلك. أختار شخصًا عشوائيًا وأطلب منك أن تخمن الهوية الجندرية لهذا الشخص. فإذا كنت تعرف أن 98 شخصًا من أصل 100 منهم ليسوا من مغايري الهوية الجندرية، فالرهان الأكثر أمانًا هو أن تخمّن بأن الشخص ليس من مغايري الهوية الجندرية، إذ أن الجواب سيكون صحيحًا بنسبة 98 في المئة. ولنفترض إذن أنه لديك فرصة لطرح الأسئلة حول البيولوجيا العصبية وحول جنس الشخص عند الولادة. إن معرفة البيولوجيا تساعد فقط في تنبؤ ما إذا كان الشخص من مغايري الهوية الجندرية إذا دعمت التوقع الأصلي أن الشخص ليس من مغايري الهوية الجندرية. لذا إذا لم تحسّن معرفة سمة من سمات دماغ الشخص القدرة على التنبؤ إلى أي مجموعة ينتمي، فحقيقة أن المجموعتين تختلفان في المعدل غير دقيقة.

وإنه لمن الصعب جدًا تحسين التنبؤ الأصلي بالنسبة لسمة نادرة مثل أن يكون الشخص من مغايري الهوية الجندرية، لأن احتمال أن يكون هذا التنبؤ صحيحًا عالٍ جدًا أصلًا. وإذا وُجدت فروقات واضحة بين أدمغة الأشخاص المغايري الهوية الجندرية وغير المغايري الهوية الجندرية، أقرب إلى الاختلافات البيولوجية بين الجنسين، سيكون تحسين التنبؤ الأصلي سهلًا نسبيًا. ومع ذلك، وخلافًا للاختلافات بين الجنسين، لا توجد سمات بيولوجية يمكنها أن تحدد بشكل موثوق الأفراد مغايري الهوية الجندرية على أنهم يختلفون عن الآخرين.

وتدعم مجموعة الأدلة العلمية بقوة اقتراح أن الصبي الطبيعي أو الفتاة الطبيعية من الناحية الجسدية ومن ناحية النمو يكون أو تكون كما يبدو أو تبدو في الواقع عند الولادة. فالأدلة المتاحة من تصوير الدماغ وعلم الوراثة لا تثبت أن تطور الهوية الجندرية بشكل مختلف عن الجنس البيولوجي فطري. لأن العلماء لم ينشئوا إطارًا متينًا لفهم أسباب التطابق مع الجندر الآخر، وينبغي أن تتناول الأبحاث القائمة حاليًا الأسباب النفسية والاجتماعية، فضلًا عن الأسباب البيولوجية.

تغيير الهوية الجندرية لدى الأطفال

في العام 2012، ورد في صحيفة واشنطن بوست قصة كتبتها بيتولا دفوراك، بعنوان "مغاير للهوية الجندرية بعمر الخامسة"[64] عن فتاة بدأت تصرّ في الثانية من عمرها على أنها صبي. وتروي القصة تفسير والدتها لهذا السلوك: " كان دماغها مختلفًا كفتاة صغيرة، وعرفت جين [أمها] ذلك، وكانت قد سمعت عن الأشخاص مغايري الهوية الجندرية، أي هؤلاء الذين يختلف جندرهم الجسدي عن جندرهم العقلي." وتروي هذه القصة تجارب الأم البائسة عندما بدأت رحلة البحث في مشاكل الهوية الجندرية لدى الأطفال وفهمت تجارب الآباء الآخرين:

> لقد تحدث الكثيرون عن قرار مؤلم للسماح لأبنائهم بالانتقال علنًا إلى الجندر الآخر – وهي عملية أكثر صعوبة للصبيان الذين يريدون أن يتحوّلوا إلى فتيات. و كان بعض ما سمعته جان مطمئنًا: فقال الآباء والأمهات الذين عانوا من هذا الأمر إن مشاكل سلوك أبنائهم اختفت إلى حد كبير، وتحسّن سلوكهم المدرسي وعادت ابتساماتهم السعيدة. ولكن بعض ما سمعته كان مخيفًا: عن أطفال يتناولون أدوية حاصرة للبلوغ في المدرسة الابتدائية ومراهقين بدأوا بالعلاج الهرموني حتى قبل أنهاء المرحلة الثانوية.[65]

وتطول القصة لوصف كيف برّرت مويين، وهي شقيقة الطفلة المغايرة الهوية الجندرية تايلر (كاثرين سابقًا) هوية أختها:

و كانت أخت تايلر، التي كانت تبلغ من العمر ثماني سنوات، تميل إلى السببية في وصف أختها مغايرة الهوية الجندرية. "إنها عبارة عن عقل صبي في جسم فتاة". هكذا توضح مويين الأمر لزملائها في الصف الثاني في مدرستها الخاصة، التي سوف تسمح لتايلر ببدء صف حضانة الأطفال كصبي، من دون أي ذكر لاسم كاثرين.[66]

وتلخّص تصريحات شقيقة الطفل الفكرة الشائعة حول الهوية الجندرية: إن الأفراد مغايري الهوية الجندرية، أو الأطفال الذين يستوفون المعايير التشخيصية لعدم الارتياح مع الجندر، هم ببساطة "عقل صبي في جسم فتاة"، أو العكس بالعكس. وتعني هذه الرؤية أن الهوية الجندرية ميزة ثابتة وفطرية في النفسية البشرية، ومنها تم استلهام نهج مؤكد للجندر لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل الهوية الجندرية في سن مبكر.

وكما رأينا أعلاه في استعراض الأبحاث العصبية الحيوية والوراثية حول أصول الهوية الجندرية، تقلّ الأدلة على أن ظاهرة هوية مغايري الهوية الجندرية لها أساس بيولوجي. كما أن الأدلة على أن مشاكل الهوية الجندرية لديها معدلات عالية من الاستدامة لدى الأطفال قليلة أيضًا. ووفقًا للنسخة الخامسة من كتيب تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية لجمعية علم النفس الأميركية DSM-5 "لدى الذكور [البيولوجيين] عند الولادة، قد تراوحت معدلات الاستدامة [عدم الارتياح مع الجندر] بين 2.2 في المئة و 30 في المئة. ولدى الإناث عند الولادة، قد تراوحت معدلات الاستدامة بين 12 في المئة إلى 50 في المئة."[67]. ولا تزال البيانات العلمية حول استدامة عدم الارتياح مع الجندر ضئيلة بسبب قلة انتشار هذا الاضطراب بين السكان، ولكن تشير مجموعة واسعة من نتائج الدراسات أننا ما زلنا نجهل الكثير عن سبب استدامة أو توقف عدم الارتياح مع الجندر لدى الأطفال. وكما تشير النسخة الخامسة من كتيب تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية لجمعية علم النفس الأميركية DSM-5، "من غير الواضح

ما إذا كان "تشجيع" الأطفال أو دعمهم للعيش اجتماعيًا بالجندر المرغوب سوف يُظهر معدلات استدامة أعلى، إذ أنه لم تتم حتى الآن متابعة هؤلاء الأطفال مطولًا بطريقة منهجية."[68] وهناك حاجة واضحة للمزيد من الأبحاث في هذه المجالات، وعلى الآباء والمعالجين الاعتراف بالشكوك الكبيرة بشأن كيفية تفسير سلوك هؤلاء الأطفال.

التدخلات العلاجية لدى الأطفال

ومع الغموض الذي يلفّ تشخيص عدم الارتياح مع الجندر لدى الأطفال وتوقعات سير المرض، تكون القرارات العلاجية معقدة وصعبة للغاية. إذ يجب أن تأخذ التدخلات العلاجية لدى الأطفال بعين الاعتبار احتمال أن الأطفال قد يتجاوزوا حالة التطابق مع الجندر الآخر. ويعتقد الباحث في جامعة تورونتو والمعالج كينيث ج. زوكر أن ديناميات الأسرة والأقران يمكن أن تؤدي دورًا هاماً في تطوير واستدامة السلوك غير المطابق جندريًا، كاتبًا:

> من المهم أن ننظر في كل من العوامل المهيئة والمديمة للمرض التي قد تؤشر إلى صيغة سريرية وتضع خطة علاجية وهي: دور الحالة المزاجية، والتعزيز الأبوي لسلوك الجندر الآخر في خلال الفترة الحساسة من تشكيل الهوية الجندرية، وديناميات الأسرة، والأمراض النفسية لدى الوالدين، والعلاقات مع الأقران، والمعاني المتعددة التي قد تكمن وراء خيال الطفل في أن يصبح فردًا من الجنس المعاكس.[69]

وعمل زوكر لسنوات عدة مع الأطفال الذين يعانون من مشاعر عدم التوافق جندريًا، من خلال تقديم علاجات نفسية لمساعدتهم على تقبّل الجندر المطابق لجنسهم البيولوجي – على سبيل المثال، العلاج بالحديث، وتنظيم الأهل لمواعيد للعب أطفالهم مع أقران من الجنس نفسه، وعلاج المشاكل المتعلّقة بالأمراض النفسية مثل اضطرابات طيف التوحد، وتقديم المشورة للأهل.[70]

وفي دراسة متابعة قام بها زوكر وزملاؤه حول أطفال قاموا بمعالجتهم على مدى ثلاثين عامًا في مركز الصحة النفسية وعلاج الإدمان في تورونتو، وجدوا أن اضطراب الهوية الجندرية استمر فقط لدى 3 فتيات من أصل 25 فتاة تم علاجهن.[71] (أغلقت الحكومة الكندية عيادة زوكر عام 2015.[72])

وجاء بديل لنهج زوكر وأصبح أكثر شيوعًا بين المعالجين يركّز على تأكيد الهوية الجندرية المفضلة لدى الطفل.[73] وينطوي هذا النهج على مساعدة الأطفال في تحديد هويتهم الجندرية حتى ولو حددوا أنفسهم بالجندر الذي يفضلونه حينها. وتجلّى أحد مكونات نهج تأكيد الجندر في استخدام علاجات هرمونية للمراهقين من أجل تأخير ظهور الخصائص الجنسية النموذجية في خلال فترة البلوغ والتخفيف من مشاعر عدم الارتياح التي ستواجههم عند تطوّر الخصائص الجنسية النموذجية في أجسادهم والتي ستكون مختلفة عن الجندر الذي حددوه لأنفسهم. وهناك أدلة قليلة نسبيًا للقيمة العلاجية لهذه الأنواع من العلاجات التي تؤخر سن البلوغ، ولكنها حاليًا موضع دراسة سريرية واسعة النطاق برعاية المعاهد الوطنية للصحة.[74]

وفي حين أن المعلومات الوبائية حول نتائج تأخير البلوغ طبيًا محدودة للغاية، يبدو أن اللجوء إلى الهرمونات والعمليات الجراحية لإعادة تحديد الجنس في ازدياد. ويقوم عدد كبير من المؤيدين بالضغط من أجل المضي قدمًا في إعادة تحديد الجنس في سن

مبكر. ووفقًا لمقالة نشرت عام 2013 في ذي تايمز، لندن، شهدت المملكة المتحدة زيادة بنسبة 50 في المئة في عدد الأطفال الذين تمت إحالتهم إلى عيادات متخصصة في عدم الارتياح مع الجندر من العام 2011 حتى العام 2012، وزيادة ما يقارب الـ 50 في المئة من الراشدين الذين تمت إحالتهم من العام 2010 وحتى العام 2012.[75] فإن كانت تعزى هذ الزيادة إلى ارتفاع معدلات غموض الجندر أو ازدياد الحساسية تجاه القضايا الجندرية أو القبول المتزايد لخيار العلاج أو عوامل أخرى، فالزيادة بحدّ ذاتها مقلقة وتستحق المزيد من البحث العلمي في ديناميات الأسرة وغيرها من المشاكل المحتملة، مثل الرفض الاجتماعي أو القضايا التنموية، التي يمكن أن تعتبر أنها مؤشرات عن عدم الارتياح مع الجندر في مرحلة الطفولة.

ووجدت دراسة للنتائج النفسية المترتبة على كبت البلوغ والخضوع لعملية إعادة تحديد الجنس تم نشرها في جريدة طب الأطفال عام 2014 من قبل الطبيب النفسي المتخصص للأطفال والمراهقين آنلو ل. دو فري وزملاؤه، تحسّنًا لدى الأفراد بعد تلقي هذه التدخلات، مع تحسّن مستوى المعافاة لدرجة مماثلة لتلك لدى الشباب الراشدين من عموم السكان.[76] وأجريت هذه الدراسة على 55 مراهقًا وشابًا بالغًا من مغايري الهوية الجندرية (22 فردًا مغاير الهوية الجندرية من ذكر إلى أنثى و33 فردًا مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر) من عيادة هولندية، تم تقييمهم على ثلاث مراحل: قبل بداية ضغوطات سن البلوغ (متوسط العمر: 13.6 سنة)، وعندما تم حقنهم بهرمونات الجنس المعاكس (متوسط العمر: 16.7 سنة)، وبعد سنة واحدة على الأقل من الخضوع لجراحة لإعادة تحديد الجنس (متوسط العمر: 20.7 سنة). إلا أن الدراسة لم تقدم مجموعة مطابقة للمقارنة – وهي عبارة عن مجموعة من المراهقين مغايري الهوية الجندرية الذين لم يتلقوا هرمونات لكبت البلوغ، أو هرمونات للجنس الآخر، و/أو لم يخضعوا لجراحة إعادة تحديد الجنس – ما يزيد من صعوبة المقارنة بين النتائج.

وفي مجموعة الدراسات، تحسّن عدم الارتياح مع الجندر مع مرور الوقت، كما تحسّنت نظرة الفرد إلى جسده في بعض الإجراءات، وتحسّن الأداء العام تحسّنًا متواضعًا. ونظرًا لعدم وجود مجموعة مقارنة مطابقة، لم يتوضّح ما إذا كانت هذه التغيرات تعزى إلى الإجراءات أو يمكن أن تحصل لدى هذه المجموعة من دون تدخلات طبية وجراحية. وأظهرت قياسات القلق والاكتئاب والغضب بعض التحسنات على مر الزمن، ولكن هذه النتائج لم تصل إلى أهمية إحصائية. وفي حين أشارت هذه الدراسة إلى بعض التحسينات على مر الزمن لدى هذه المجموعة، وخصوصًا الرضا الذاتي عن الإجراءات، يتطلّب الكشف عن اختلافات كبيرة تكرار الدراسة مع مجموعة مقارنة مطابقة وعينة أكبر. وقد شملت التدخلات أيضًا الرعاية من قبل فريق من المهنيين الطبيين من تخصصات مختلفة، الأمر الذي الذي كان له تأثيرًا مفيدًا. فمن الأفضل أن تشمل الدراسات المستقبلية من هذا النوع متابعات على المدى الطويل تقيّم النتائج وتكون فعّالة ما بعد أواخر سن المراهقة أو في أوائل العشرينات.

التدخلات العلاجية لدى الراشدين

يُشير احتمال أن المرضى الذين يخضعون لإعادة تحديد الجنس طبيًا وجراحيًا قد يرغبون في العودة إلى هوية جندرية تتفق مع جنسهم البيولوجي، إلى أن عملية إعادة التحديد تحمل مخاطر نفسية وجسدية كبيرة، وخصوصًا عندما يتم القيام بها في مرحلة الطفولة، ولكن أيضًا في مرحلة الرشد. ويشير ذلك إلى أن معتقدات المرضى ما قبل العلاج عن مثالية الحياة بعد العلاج قد لا تتحقق في الكثير من الأحيان.

ففي العام 2004، قام قسم معلومات الأبحاث المكثّفة في جامعة برمنغهام (ARIF) بتقييم نتائج أكثر من مئة دراسة متابعة حول حياة أفراد من مغايري الهوية الجندرية ما بعد العملية[77]. وتم تلخيص النتائج في مقالة نُشرت في صحيفة ذي غارديان:

> استنتج (ARIF) أنّ أي من الدراسات لم توفّر دليلًا قاطعًا على أن عملية إعادة تحديد الجنس مفيدة للمرضى. ووجد أنّه تمّ تصميم معظم الأبحاث على نحو رديء، ما جعل النتائج تميل لأن تكون لصالح التغيير الجسدي للجنس. ولم يتم تقييم ما إذا كانت العلاجات الأخرى، مثل تقديم المشورة على المدى الطويل، قد تساعد مغايري الهوية الجندرية، أو أن اضطراب الهوية الجندرية قد يخف مع الوقت. ويرى (ARIF) أن نتائج الدراسات القليلة التي تابعت عددًا كبيرًا من المرضى على مدى عدة سنوات كانت ناقصة لأن الباحثين لم يتمكنوا من متابعة أقله نصف المشاركين. كما أنه لم يتم التحقيق بدقة في المضاعفات المحتملة للهرمونات ولجراحة الأعضاء التناسلية، والتي تشمل الخثار الوريدي العميق والتبوّل اللاإرادي. "هناك شك كبير حول ما إذا كان تغيير الجنس لشخص ما مفيد أم لا"، يقول الدكتور كريس هايد، مدير (ARIF). "ومع أنه لا شك في أنه يتم الاهتمام لشكل كبير لضمان خضوع المرضى المناسبين لعملية إعادة تحديد الجندر، لا يزال عدد كبير من الناس الذين خضعوا للجراحة يعانون بشدّة لدرجة تدفعهم في كثير من الأحيان إلى الانتحار."[78]

فارتفاع مستوى الشك بشأن النتائج المختلفة بعد الخضوع لجراحة إعادة تحديد الجنس يجعل من الصعب إيجاد إجابات واضحة حول الآثار المترتبة على المرضى الذين يخضعون لهذه الجراحة. فمنذ العام 2004، أجريت عدة دراسات أخرى حول فعالية جراحة إعادة تحديد الجنس، وذلك باستخدام عينات أكبر ومنهجيات أفضل. وسنقوم فيما يلي باستعراض بعض الدراسات الأكثر غنى بالمعلومات والموثوق بها حول نتائج جراحة إعادة تحديد الجنس على الخاضعين لها.

بالعودة إلى العام 1979، نشر جون ك. مايير ودونا ج. ريتير دراسة متابعة طولية حول التعافي العام للراشدين الذين خضعوا لجراحة إعادة تحديد الجنس.[79] وقارنت الدراسة النتائج لـ 15 شخصًا خضعوا للجراحة بالنتائج لـ 35 شخصًا طلبوا الخضوع للجراحة ولكنهم لم يقوموا بها (خضع 14 من هؤلاء الأفراد لعملية جراحية في وقت لاحق، ما أدى إلى ثلاث مجموعات للمقارنة: واحدة خضعت للعملية الجراحية، واحدة لم تخضع للعملية، وواحدة خضعت للعملية في وقت لاحق). وتمّ قياس التعافي كميًا باستخدام نظام تسجيل قيّم متغيرات النتائج على المستوى النفسي والاقتصادي والقانوني وعلى مستوى العلاقات. وتم تحديد النتائج من قبل الباحثين بعد إجراء مقابلات مع هؤلاء المرضى. وكان متوسط وقت المتابعة يقارب الخمسة أعوام للأشخاص الذين خضعوا لجراحة تغيير الجنس، وحوالى العامين لأولئك الأشخاص الذين لم يخضعوا للعملية.

ومقارنةً بحالتهم قبل الجراحة، ظهر بعض التحسّن لدى الأشخاص الذين خضعوا للعملية الجراحية، على الرغم من أن مستوى الدلالة الإحصائية للنتائج كان منخفضًا نسبيًا. وأظهر الأفراد الذين لم يخضعوا للجراحة تحسنًا ذات دلالة إحصائية عند المتابعة. ومع ذلك، لم يتبيّن فرق احصائي كبير بين نتائج التعافي للمجموعتين في المتابعة. وخلص الباحثون إلى أن "جراحة إعادة تحديد الجنس لا تمنح أي ميزة موضوعية من حيث التأهيل الاجتماعي على الرغم من أنها تبقى مرضية على الصعيد الذاتي لأولئك

الذين خاضوا مرحلة تجريبية وللذين خضعوا لها."[80] ودفعت هذه الدراسة قسم الطب النفسي في مركز جون هوبكينز الطبي (JHMC) لوقف التدخلات الجراحية لإعادة تحديد الجنس لدى الراشدين.[81]

ومع ذلك، تبقى الدراسة مقيدة، إذ يوجد تحيز في اختيار الأشخاص الذين أجريت عليهم الدراسة، لأنه تمت تنقية المرضى من الأفراد الذين سعوا إلى جراحة إعادة تحديد الجنس في مركز جون هوبكينز الطبي. بالإضافة إلى ذلك، كان حجم العينة صغير، فالأفراد الذين لم يخضعوا لعملية جراحية لإعادة تحديد الجنس بل استشاروا مركز جون هوبكينز الطبي من أجل هذه العملية لا يمثلون مجموعة مقارنة حقيقية. كما أن التحديد العشوائي لإجراء الجراحة غير ممكن. والفرق الكبير في معدل وقت المتابعة بين أولئك الذين خضعوا للعملية الجراحية وبين الذين لم يخضعوا لها يقلّص أكثر أي قدرة على إجراء مقارنات صحيحة بين المجموعتين. بالإضافة إلى ذلك، تم انتقاد منهجية الدراسة أيضًا على الطريقة التعسفية إلى حد ما والتمييزية التي استخدمتها لقياس تعافي المرضى. تم إدراج التعايش أو أي شكل من أشكال اللجوء إلى خدمات الطب النفسي كعوامل سلبية وكأنها بمستوى الاعتقال.[82]

وفي العام 2011، نشرت سيسيليا ديبني وزملاؤها من معهد كارولنسكا وجامعة غوتنبرغ في السويد واحدة من أهمّ الدراسات المصمّمة بشكل جيد لدراسة نتائج جراحة إعادة تحديد الجنس على الأشخاص الذين خضعوا لها. ومن خلال التركيز على معدلات الوفيات والمرض والجريمة، قارنت الدراسة بين 324 شخصًا من مغايري الهوية الجندرية (191 شخصًا مغاير الهوية الجندرية من ذكر إلى أنثى و 133 شخصًا مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر) خضعوا لعملية إعادة تحديد الجنس بين عامي 1973 و 2003 وبين مجموعتي مقارنة من العمر نفسه: أشخاص من جنس الفرد مغاير الهوية الجندرية عند الولادة، وأشخاص من الجنس الذي تحوّل إليه الفرد مغاير الهوية الجندرية.[83]

ونظرًا للعدد القليل نسبيًا من الأشخاص المتحولين جنسيًا في عامة السكان، يُعتبر حجم هذه الدراسة مثير للدهشة. وعلى عكس مايير و ريتير، لم تسعى ديبني وزملاؤها لتقييم رضا المرضى بعد جراحة إعادة تحديد الجنس، الأمر الذي يتطلب مجموعة مقارنة مؤلفة من أشخاص من مغايري الهوية الجندرية رغبوا بإجراء عملية إعادة تحديد الجنس ولكنهم لم يقوموا بها. كما أن الدراسة لم تقارن متغيرات النتائج قبل وبعد الخضوع لجراحة إعادة تحديد الجنس؛ إذ تم تقييم النتائج ما بعد الجراحة فحسب. لذا علينا أن نأخذ هذه التوضيحات بعين الاعتبار عند النظر في ما توصلّت إليه هذه الدراسة.

وجدت ديبني وزملاؤها فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على صعيد عدد كبير من المعدلات التي تمّت دراستها. فعلى سبيل المثال، كان خطر دخول المستشفى للعلاج النفسي لدى الأفراد مغايري الهوية الجندرية بعد العملية الجراحية ثلاث مرات أكثر من مجموعات المقارنة، حتى بعد تلقي العلاج النفسي مسبقًا.[84] (غير أن خطر دخول المستشفى بسبب تعاطي المخدرات لم يكن أعلى بكثير بعد الخضوع للعلاج النفسي مسبقًا، وكذلك المتغيرات الأخرى التي يتم تحييدها). ولدى الأفراد الذين خضعوا لعملية إعادة تحديد الجنس خطر أعلى بما يقارب الثلاث مرات لتعدد أسباب الوفيات بعد تعديل المتغيرات الأخرى التي يتم تحييدها، على الرغم من أن أكبر المخاطر كانت مرتفعة فقط في الفترة الزمنية بين 1973 – 1988.[85] وأظهر هؤلاء الذين كانوا يخضعون للجراحة في خلال هذه الحقبة من الدراسة أيضًا نسبة متزايدة من خطر الإدانة بارتكاب جريمة.[86] والأخطر

هو أن الأفراد الذين خضعوا لإعادة تحديد الجنس كانوا أكثر بـ 4.9 مرات عرضة لمحاولة الانتحار وأكثر بـ 19.1 مرات عرضة للموت انتحارًا مقارنة مع الأفراد الذين لم يخضعوا لعملية إعادة تحديد الجنس.[87] "إنّ نسبة الوفيات الناجمة عن الانتحار عالية بشكل لافت بين الأشخاص الذين خضعوا لعملية إعادة تحديد الجنس، بما في ذلك بعد التكييف للخضوع للعلاج النفسي مسبقًا."[88]

ويحول تصميم الدراسة دون استخلاص الاستدلالات "حول فعالية إعادة تحديد الجنس كعلاج لتغيير الجنس،" على الرغم من أن ديبني وزملاؤها قالوا إنه من الممكن أن "تكون الأمور أسوأ من ذلك من دون الخضوع لعملية إعادة تحديد الجنس."[89] وبشكل عام، كانت الحالة الصحية النفسية بعد الجراحة سيئة جدًا، كما يتبيّن خصوصًا مع النسب العالية من محاولات الانتحار وجميع الأسباب المؤدية إلى الوفاة لدى المجموعة في الفترة الممتدة من عام 1973 وحتى العام 1988. (وتجدر الإشارة إلى أنه بالنسبة لمغايري الهوية الجندرية في الدراسة الذين خضعوا لإعادة تحديد الجنس في الفترة الممتدة بين 1989 و 2003، كانت البيانات المتاحة في الحقبة التي أجريت في خلالها الدراسة أقل بالطبع من البيانات لمغايري الهوية الجندرية من الفترة السابقة. وقد تصبح معدلات الوفيات والمرض والجرائم لدى المجموعة اللاحقة مع الوقت مشابهة للمخاطر المرتفعة لدى المجموعة السابقة). وباختصار، تشير هذه الدراسة إلى أن جراحة إعادة تحديد الجنس قد لا تصحح النتائج السيئة نسبيًا على صحة مغايري الهوية الجندرية بشكل عام. ومع ذلك، وبسبب القيود المذكورة أعلاه المفروضة على هذه الدراسة، لا يمكن أن تثبت النتائج أيضًا أن جراحة إعادة تحديد الجنس تسبب نتائج سيئة على الصحة.

وفي العام 2009، قامت أنيت كون وزملاؤها من المستشفى الجامعي وجامعة برن في سويسرا بدراسة نوعية الحياة بعد 15 سنة من جراحة إعادة تحديد الجنس لـ 52 من مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث و3 من مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور.[90] ووجدت هذه الدراسة أن الرضا العام عن نوعية الحياة لدى مغايري الهوية الجندرية بعد الجراحة قليل، مقارنةً مع إناث سبق وخضعن عل الأقل لجراحة واحدة في الحوض. وأبدى مغايرو الهوية الجندرية رضاهم القليل عن نوعية حياتهم الصحية بشكل عام بعد الجراحة وأشاروا إلى بعض القيود الشخصية والمادية والاجتماعية التي عانوا منها بسبب التبول اللاإرادي الذي ينتج كأثر جانبي للعملية الجراحية. ومرة أخرى، لا يمكن استخلاص الاستدلالات من هذه الدراسة بشأن فعالية جراحة إعادة تحديد الجنس نظرًا لعدم وجود مجموعة مقارنة تضم أفرادًا من مغايري الهوية الجندرية لم يخضعوا لجراحة إعادة تحديد الجنس.

وفي العام 2010، نشر محمد حسن مراد وزملاؤه من عيادة مايو مراجعة منهجية لدراسات حول نتائج العلاجات الهرمونية المستخدمة في إجراءات إعادة تحديد الجنس، ووجدوا "أدلة منخفضة الجودة" على أن إعادة تحديد الجنس من خلال العلاج الهرموني قد تحسّن من مشكلة عدم الارتياح مع الجندر والأداء النفسي والأمراض المصاحبة والأداء الجنسي ونوعية الحياة بشكل عام."[91] وحدد الباحثون 28 دراسة قامت معًا بفحص 1833 مريضًا خضع لإجراءات إعادة تحديد الجنس شملت تدخلات هرمونية (1093 فردًا مغاير الهوية الجندرية من ذكر إلى أنثى و801 فردًا مغاير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر).[92] وأظهرت بيانات من هذه الدراسات أنه بعد تلقي إجراءات إعادة تحديد الجنس، أفاد 80 في المئة من المرضى عن تحسّن في عدم الارتياح مع الجندر، وأفاد 78 في المئة من المرضى عن تحسّن في الأعراض النفسية، وأفاد 80 في المئة من المرضى عن تحسن في نوعية الحياة.[93] ولم تشمل أي من الدراسات التوزيع العشوائي من أجل الحد من التحيز (أي أنه لم يتم في أي من الدراسات تعيين إجراءات إعادة تحديد الجنس بشكل عشوائي لبعض المرضى وليس لغيرهم من المرضى)، و شملت ثلاث دراسات فحسب

مجموعات مقارنة (وهي عبارة عن مرضى لم يتلقوا العلاج ليكونوا بمثابة حالات مقارنة بالنسبة لأولئك الذين تلقوا العلاج).[94] وذكرت معظم الدراسات التي تم البحث فيها في استعراض مراد وزملائه تحسنًا على صعيد الأمراض النفسية المصاحبة وفي نوعية الحياة، على الرغم من أن معدلات الانتحار بقيت أعلى بالنسبة للأفراد الذين تلقوا علاجات بالهرمونات مقارنة بعامة السكان، بالرغم من انخفاض معدلات الانتحار بعد العلاج.[95] ووجد الباحثون أيضًا أن هناك بعض الاستثناءات لتقارير التحسّن في مجال الصحة النفسية والرضا عن إجراءات إعادة تحديد الجنس؛ ففي دراسة من الدراسات، ندم 3 أفراد من أصل 17 فردًا على إجراءات العلاج مع فردين من هؤلاء الأفراد الثلاثة يسعون إلى عكس الإجراءات،[96] وأشارت أربع من الدراسات التي تم استعراضها إلى تدهور نوعية الحياة، بما في ذلك استمرار العزلة الاجتماعية وعدم تحسن العلاقات الاجتماعية والاعتماد على برامج الرعاية التي تقدمها الحكومة.[97]

لذا تفيد الأدلة العلمية التي تم تلخيصها بأنه يجب أن نشكك في الادعاء بأن إجراءات إعادة تحديد الجنس توفر الفوائد المرجوة أو تحل المشاكل الأساسية التي تساهم في ازدياد مخاطر الصحة النفسية بين الأفراد المغايري الهوية الجندرية. وفي الوقت الذي نعمل فيه على وقف سوء المعاملة وسوء الفهم، ينبغي أيضًا أن نعمل على دراسة العوامل التي قد تسهم في ارتفاع معدلات الانتحار وغيرها من المشاكل الصحية النفسية والسلوكية بين الأفراد مغايري الهوية الجندرية وأن نفهمها، وأن نفكر بشكل أكثر وضوحًا بخيارات العلاج المتوفرة.

الخلاصة

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

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

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

وتبدو نظرية "ولد هكذا" في حالة الهوية الجندرية أكثر تعقيدًا. فمن جهة، الدليل على أننا نولد بجنس معين يبدو مدعومًا جيدًا من خلال النظرية المباشرة: يتم تحديد الذكور بأغلبية ساحقة على أنهم رجال والإناث على أنهن نساء. فحقيقة أن الأطفال (مع وجود استثناءات قليلة من الأفراد المخنثين) يولدون إما ذكورًا أو إناثًا بيولوجيًا أبعد من النقاش. ويؤدي الجنس البيولوجي أدوارًا تكميلية في الإنجاب، وثمة عدد من الاختلافات الجسدية والنفسية بين الجنسين على مستوى السكان. ومع ذلك، في حين يُعتبر الجنس البيولوجي سمة فطرية لدى الإنسان، تبقى الهوية الجندرية مفهومًا أكثر صعوبة وتضليلًا.

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

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

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

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

ويمكّننا نقد وتحدي كل من قسمي نموذج "ولد هكذا" – أي كل من فكرة أن الميل الجنسي يتحدّد بيولوجيًا وهو ثابت، والفكرة المتعلّقة بها بأن هناك جندر ثابت مستقل عن الجنس البيولوجي – من طرح أسئلة هامة حول الغريزة الجنسية والسلوكيات الجنسية

والجندر، والمصلحة الفردية والاجتماعية في ضوء مختلف. ويقع بعض هذه الأسئلة خارج نطاق هذا العمل، ولكن تشير بعض الأسئلة التي قمنا بدراستها إلى وجود هوة كبيرة بين ما يدور عامّة بين الناس وبين ما أظهره العلم.

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

الحواشي

القسم الأول: الميل الجنسي

[1] أليكس ويتشل Alex Witchel، الحياة بعد 'الجنس' "Life After 'Sex'"، مجلّة ذي نيويورك تايمز *The New York Times Magazine*، 19 كانون الثاني/ يناير 2012، http://www.nytimes.com/2012/01/22/magazine/cynthia-nixon-wit.html.

[2] براندون أمبروزينو Brandon Ambrosino، لم أولد هكذا بل اخترت أن أكون مثليًا " I Wasn't Born This Way. I Choose to Be Gay"، الجمهورية الجديدة *The New Republic*، 28 كانون الثاني/ يناير 2014، https://newrepublic.com/article/116378/macklemores-same-lovesends-wrong-message-about-being-gay.

[3] ج. مايكل بايلي J. Michael Bailey وغيره، دراسة التاريخ العائلي لميل الذكر الجنسي باستخدام ثلاثة نماذج مستقلّة " A Family History Study of Male Sexual Orientation Using Three Independent Samples"، علم الوراثة السلوكي *Behavior Genetics* 29، رقم 2 (1999): 79-86، http://dx.doi.org/10.1023/A:1021652204405؛ أندريا كامبيريو تشاني Andrea Camperio-Ciani وفرانشيسكا كورنا Francesca Corna وكلاوديو كابيلوبي Claudio Capiluppi، دليل على العوامل الموروثة من الأم التي تعزّز المثلية الجنسية لدى الذكور والخصوبة لدى الإناث " Evidence for maternally inherited factors favouring male homosexuality and promoting female fecundity"، مجلة أعمال الجمعية الملكية ب *Proceedings of the Royal Society B* 271، رقم 1554 (2004): 2217-2221، http://dx.doi.org/10.1098/rspb.2004.2872؛ دين هـ. هامر Dean H. Hamer وغيره، ترابط بين الواسمات الوراثية على الصبغي X والميل الجنسي لدى الذكور " A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation"، العلم *Science* 261، رقم 5119 (1993): 321-327، http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896.

[4] إليزابيث نورتون Elizabeth Norton، المثلية الجنسية قد تبدأ في الرحم " Homosexuality May Start in the Womb"، العلم *Science*، 11 كانون الأول/ ديسمبر 2012، http://www.sciencemag.org/news/2012/12/homosexuality-may-start-womb.

[5] مارك جوزيف ستيرن Mark Joseph Stern، لا، المثلية الجنسية ليست خيارًا "No, Being Gay Is Not a Choice"، مجلّة سلايت *Slate*، 4 شباط/ فبراير 2014، http://www.slate.com/blogs/outward/2014/02/04/choose_to_be_gay_no_you_don_t.html.

[6] دايفد نيمونز David Nimmons، الجنس والدماغ "Sex and the Brain"، اكتشف *Discover*، 1 آذار/ مارس 1994، http://discovermagazine.com/1994/mar/sexandthebrain346/.

[7] ليونارد ساكس Leonard Sax، ما أهمية الجندر: ما يحب أن يعرفه الأهل والمدرّسون حول علم الاختلافات الجنسية الجديد " Why Gender Matters: What Parents and Teachers Need to Know about the Emerging Science of Sex Differences" (نيويورك: دابلداي Doubleday، 2005)، 206.

[8] بونوا دينزيت لويس Benoit Denizet-Lewis، رحلة بحث علمية لإثبات أن الثنائية الجنسية موجودة " The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists"، مجلّة ذي نيويورك تايمز *The New York Times Magazine*، 20 آذار/ مارس 2014، http://www.nytimes.com/2014/03/23/magazine/ the-scientific-quest-to-prove-bisexuality-exists.html.

[9] المرجع عينه.

[10] المرجع عينه.

[11] ستيفن ب. لفاين Stephen B. Levine، إعادة استكشاف مفهوم الرغبة الجنسية " Reexploring the Concept of Sexual Desire"، مجلّة علاج الجياة الجنسية والزوجية *Journal of Sex & Marital Therapy* 28، رقم 1 (2002)، 39، http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007.

[12] المرجع عينه.

[13] مراجعة لوري أ. بروتو Lori A. Brotto وغيره، الرغبة الجنسية واللذة "Sexual Desire and Pleasure" في دليل الغريزة الجنسية وعلم النفس التابع لجمعية علم النفس الأمريكية، المجلّد الأوّل: النُهج القائمة على الشخص *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, Volume 1: Person-based Approaches، جمعية علم النفس الأمريكية APA (2014): 205-244؛ ستيفن ب. لفاين Stephen B. Levine، إعادة استكشاف مفهوم الرغبة الجنسية "Reexploring the Concept of Sexual Desire"، مجلّة علاج الجياة الجنسية والزوجية *Journal of Sex & Marital Therapy* 28، رقم 1 (2002): 39-51، http://dx.doi.org/10.1080/009262302317251007؛ ليزا م. دايموند Lisa M. Diamond، الميل الجنسي، ماذا يُميل؟ نموذج بيولوجي سلوكي يميّز بين الحب الرومنسي والرغبة الجنسية " What Does Sexual Orientation Orient? A Biobehavioral Model Distinguishing Romantic Love and Sexual Desire"، المجلّة النفسية Psychological Review 110، رقم 1 (2003): 173-192، http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.110.1.173؛ جيان غونزاغا Gian C. Gonzaga وغيره، الحب الرومنسي والرغبة الجنسية في العلاقات الحميمة " Romantic Love and Sexual Desire in Close Relationships"، المشاعر *Emotion* 6، رقم 2 (2006): 163-179، http:// dx.doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.163.

[14] ألكسندر ر. بروس Alexander R. Pruss، جسد واحد: مقالة حول الأخلاقيات الجنسية في المسيحية " *One Body: An Essay in Christian Sexual Ethics*" (نوتر دام، إنديانا: منشورات جامعة نوتر دام University of Notre Dame Press، 2012)، 360.

[15] نيل أ. كامبل Neil A. Campbell وجاين ب. ريس Jane B. Reece، علم الأحياء "*Biology*"، الطبعة السابعة (سان فرانسيسكو: بيرسون إدوكايشن Pearson Education، 2005)، 973.

[16] مراجعة، على سبيل المثال، نانسي بورلي Nancy Burley، تطور الإباضة المحجوبة " The Evolution of Concealed Ovulation"، مجلة نصير الطبيعة الأمريكي *American Naturalist* 114، رقم 6 (1979): 835–858، http://dx.doi.org/10.1086/283532.

[17] دايفد وودرف سميث David Woodruff Smith، الظواهرية "Phenomenology"، موسوعة ستانفورد للفلسفة *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2013)، http://plato.stanford.edu/entries/phenomenology/.

[18] مراجعة، على سبيل المثال، أبراهام ماسلو Abraham Maslow، الدوافع والشخصية "Motivation and Personality"، الطبعة الثالثة (نيويورك: أديسو – ويسلي إدوكايشنال بابلشرز Addison–Wesley Educational Publishers، 1987).

[19] مارك أندريه رافالوفيتش Marc–André Raffalovich، اللواط والأحادية الجنسية: دراسة مختلف ظواهر الغريزة الجنسية "*Uranisme et unisexualité: étude sur différentes manifestations de l'instinct sexuel*" (ليون، فرنسا: ستورك Storck، 1896).

[20] مراجعة، بشكل عام، بروكارد سيويل Brocard Sewell، بشخصية دوريان: حياة جون غراي 1866-1934 " In the Dorian Mode: Life of John Gray 1866 – 1934"، (بادستو، كورنوال، المملكة المتّحدة: تاب هوس Tabb House، 1983).

[21] للمزيد من المعلومات حول سلّم كينسي مراجعة سلّم كينسي لتقييم التباين-المثلية الجنسية -Kinsey's Heterosexual Homosexual Rating Scale"، معهد كينسي في جامعة إنديانا، http://www.kinseyinstitute.org/research/publications/kinsey-scale.php.

[22] ملخّص صديق محكمة دانييل ن. روبنسون Daniel N. Robinson في دعم الملتمسين وقلب الدعم، قضية هولينغسوورث ضد بيري، Hollingsworth v. Perry, 133 S. Ct. 2652 (2013).

[23] مراجعة، على سبيل المثال، جون بولبي John Bowlby، طبيعة رابط الطفل بأمّه " The Nature of the Child's Tie to His Mother"، المجلّة الدولية للتحليل النفسي *The International Journal of Psycho-Analysis* 39 (1958): 250-373.

[24] إدوارد أ. لاومان Edward O. Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية: الممارسات الجنسية في الولايات المتّحدة "The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States" (شيكاغو: منشورات جامعة شيكاغو University of Chicago Press، 1994).

[25] جمعية علم النفس الأمريكية، أجوبة عن أسئلتك لفهم الميل الجنسي والمثلية الجنسية على نحو أفضل " Answers to Your Questions for a Better Understanding of Sexual Orientation & Homosexuality"، 2008، http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf.

[26] لاومان Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية "The Social Organization of Sexuality"، 300–301.

[27] ليزا م. دايموند Lisa M. Diamond وريتش سافين وليامز Ritch C. Savin–Williams، الجندر والهوية الجنسية "Gender and Sexual Identity" في دليل علوم التنمية التطبيقية *Handbook of Applied Developmental Science*، تحرير رتشارد م. ليرنر Richard M. Lerner وفرانسين جايكوبز Francine Jacobs ودونالد وارتليب

Donald Wertlieb (ثاوزند أوكس، كاليفورنيا: منشورات سايج SAGE، 2002)، 101. مراجعة أيضًا أ. إلفن موزس A. Elfin Moses وروبرت أ. هوكنز Robert O. Hawkins، إرشاد المثليات والمثليين: نهج قائم على المسائل الحياتية "*Counseling Lesbian Women and Gay Men: A Life-Issues Approach*" (سانت لويس، ميسوري: موسبي، 1982).

[28] جون غونسيورك John. C. Gonsiorek وجايمس د. واينرك James D. Weinrich، تعريف الميل الجنسي ومداه "The Definition and Scope of Sexual Orientation"، المثلية الجنسية: آثار البحوث على السياسات العامة "Homosexuality: Research Implications for Public Policy"، تحرير جون غونسيورك وجايمس د. واينرك (نيوبري بارك، كاليفورنيا: منشورات سايج SAGE، 1991)، 8.

[29] ليتيسيا آن ببلاو Letitia Anne Peplau وغيره، تطور الميل الجنسي لدى النساء " The Development of Sexual Orientation in Women"، المجلة السنوية للبحوث الجنسية 10 *Annual Review of Sex Research*، رقم 1 (1999): 83، 1999.10559775. http://dx.doi.org/10.1080/10532528.

[30] ليزا م. دايموند Lisa M. Diamond، نماذج جديدة للبحوث المتعلقة بتطور الأقلية الجنسية والمتباينة الجنس " New Paradigms for Research on Heterosexual and Sexual Minority Development"، مجلة علم النفس السريري الخاص بالأطفال والمراهقين 32 *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*، رقم 4 (2003): 492.

[31] فرانز ج. كالمان Franz J. Kallmann، دراسة مزدوجة مقارنة للجوانب الوراثية للمثلية الجنسية لدى الذكور "Comparative Twin Study on the Genetic Aspects of Male Homosexuality"، مجلّة الأمراض العصبية والعقلية 115 *Journal of Nervous and Mental Disease*، رقم 4 (1952): 283-298، http:// dx.doi.org/10.1097/00005053-195201000-00025.

[32] إدوارد ستاين Edward Stein، سوء قياس الرغبة: علم الميل الجنسي ونظرياته وأخلاقياته " The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation" (نيويورك: منشورات جامعة أوكسفورد Oxford University Press، 1999)، 145.

[33] ج. مايكل بايلي J. Michael Bailey ومايكل ب. دان Michael P. Dunne ونيكولاس ج. مارتن Nicholas G. Martin، التأثيرات الوراثية والبيئية في الميل الجنسي وترابطها لدى توأمين أستراليين " Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample"، مجلّة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي 78 *Journal of Personality and Social Psychology*، رقم 3 (2000): 524-536، http://dx.doi. org/10.1037/0022-3514.78.3.524.

[34] احتسب بايلي Bailey وزملاؤه معدّلات التواؤم باستخدام معيار "صارم" لتحديد عدم التباين الجنسي، أي 2 أو أكثر على سلّم كينسي. واحتسبوا أيضًا معدّلات التواؤم باستخدام معيار "مرن"، أي 1 أو أكثر على سلّم كينسي. بلغت معدّلات التواؤم للمعيار المرن 38 في المئة للرجال و30 في المئة للنساء لدى التوائم المتماثلين بالمقارنة مع 6 في المئة للرجال و30 في المئة للنساء لدى التوائم الإخوة. كانت الفروقات بين معدّلات التواؤم لدى التوائم المتماثلين والإخوة باستخدام المعيار المرن ذات دلالة إحصائية كبيرة لدى الرجال وليس النساء.

[35] بايلي Bailey ودان Dunne ومارتن Martin، التأثيرات الوراثية والبيئية في الميل الجنسي وترابطها لدى توأمين أستراليين "Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample"، 534.

[36] أُخذت هذه الأمثلة من نيد بلوك Ned Block، كيف تضلّل قابلية الانتقال بالوراثة العرق "How heritability misleads about race"، مجلّة الإدراك *Cognition* 56، رقم 2 (1995): 103–104، http://dx.doi.org/10.1016/0010-0277(95)00678-R.

[37] نيكلاس لانغستروم Niklas Långström وغيره، التأثيرات الوراثية والبيئية في السلوك الجنسي لدى المثليين: دراسة جماعية للتوائم في السويد "Genetic and Environmental Effects on Same-sex Sexual Behavior: A Population Study of Twins in Sweden"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 39، رقم 1 (2010): 75–80، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9386-1.

[38] المرجع عينه، 79.

[39] بيتر ش. بيرمان Peter S. Bearman وهانا بروكنير Hannah Brückner، التوأمان المختلفا الجنس والانجذاب الجنسي المثلي لدى المراهقين "Opposite-Sex Twins and Adolescent Same-Sex Attraction"، مجلّة علم الاجتماع الأمريكية *American Journal of Sociology* 107، رقم 5 (2002): 1179–1205، http://dx.doi.org/10.1086/341906.

[40] المرجع عينه، 1199.

[41] مراجعة، على سبيل المثال، راي بلانشارد Ray Blanchard وأنطوني ف. بوغارت Anthony F. Bogaert، المثلية الجنسية لدى الرجال وعدد الأشقاء الأكبر سنًا "Homosexuality in men and number of older brother"، مجلّة الطب النفسي الأمريكية *American Journal of Psychiatry* 153، رقم 1 (1996): 27–31، http://dx.doi.org/10.1176/ajp.153.1.27.

[42] بيتر ش. بيرمان Peter S. Bearman وهانا بروكنير Hannah Brückner، 1198.

[43] المرجع عينه، 1198.

[44] المرجع عينه، 1179.

[45] كينيث كيندلر Kenneth S. Kendler وغيره، الميل الجنسي لدى عيّنة وطنية أمريكية تتألّف من أزواج توائم وأشقاء غير توائم "Sexual Orientation in a U.S. National Sample of Twin and Nontwin Sibling Pairs"، مجلّة الطب النفسي الأمريكية *American Journal of Psychiatry* 157، رقم 11 (2000): 1843–1846، http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.11.1843.

[46] المرجع عينه، 1845.

[47] تعتمد الدراسات الوراثية الكمية، ومن ضمنها دراسات التي تُجرى على التوائم، على نموذج مجرّد قائم على فرضيات متعددة وليس على قياس الترابط بين الجينات والأنماط الظاهرية. يُستخدم هذا النموذج المجرّد للدلالة على وجود عامل وراثي للسمة من خلال الترابط بين الأقارب. يمكن التحكّم بالتأثيرات البيئية عبر تجارب على حيوانات مخبرية ولكن يستحيل القيام بذلك مع البشر؛ على الأرجح، أفضل ما يمكن القيام به هو دراسة توأمين متماثلين تربيا منفصلين. ولكن لا بدّ من الإشارة إلى أنه من

الممكن إساءة تفسير هذه الدراسات بدرجة ما لأن تبني التوأمين المتماثلين على نحو منفصل يحصل غالبًا في بيئات اجتماعية واقتصادية مماثلة. لا تشمل دراسات التوائم المتعلّقة بالمثلية الجنسية أي دراسات على توائم منفصلين وتشير تصاميم الدراسة إلى غياب الطرق الفعّالة للتحكّم بالتأثيرات البيئية (على سبيل المثال، يتربّى التوأمان المتماثلان في بيئة مشتركة أكثر من الأشقاء العاديين أو حتى التوائم الإخوة).

[48] دين هـ. هامر Dean H. Hamer وغيره، ترابط بين الواسمات الوراثية على الصبغي X والميل الجنسي لدى الذكور " A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation"، ساينس *Science* 261، رقم 5119 (1993): 321–327، http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896.

[49] جورج رايس George Rice وغيره، المثلية الجنسية لدى الذكور: غياب الرابط بواسمات الساتلات الصغرية على مستوى المحدّد الوراثي Xq28 "Male Homosexuality: Absence of Linkage to Microsatellite Markers at Xq28"، ساينس *Science* 284، رقم 5414 (1999): 665–667، http://dx.doi.org/10.1126/science.284.5414.665.

[50] آلن ر. ساندرز Alan R. Sanders وغيره، المسح على نطاق الجينوم يظهر ارتباطًا كبيرًا بالميل الجنسي لدى الذكور "Genome-wide scan demonstrates significant linkage for male sexual orientation"، الطب النفسي *Psychological Medicine* 45، رقم 07 (2015): 12379–1388، http://dx.doi.org/10.1017/S0033291714002451.

[51] إ. م. درابنت E.M. Drabant وغيره، دراسة ترابط على نطاق الجينوم للميل الجنسي لدى مجموعة كبيرة على شبكة الإنترنت "Genome-Wide Association Study of Sexual Orientation in a Large, Web-based Cohort"، قاعدة بيانات 23andMe Inc.، ماونتن فيو، كاليفورنيا (2012)، http:// blog.23andme.com/wp-content/uploads/2012/11/Drabant-Poster-v7.pdf.

[52] ريتشارد فرانسيس Richard C. Francis، علم التخلُّق: كيف تشكّل البيئة جيناتنا " Epigenetics: How Environment Shapes Our Genes" (نيويورك: و. و. آند كومباني W. W. Norton & Company، 2012).

[53] مراجعة، على سبيل المثال، ريتشارد إبستين Richard P. Ebstein وغيره، علم الوراثة والسلوك الاجتماعي البشري "Genetics of Human Social Behavior"، نورون *Neuron* 65، رقم 65 (2010): 831–844، http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2010.02.020.

[54] دين هـ. هامر Dean H. Hamer وغيره، ترابط بين الواسمات الوراثية على الصبغي X والميل الجنسي لدى الذكور " A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation"، ساينس *Science* 261، رقم 5119 (1993): 321–327، http://dx.doi.org/10.1126/science.8332896.

[55] للمحة شاملة عن الفرق بين تأثيرات الهرمونات التنظيمية والتنشيطية وأهميته في حقل علم الغدد الصم، مراجعة آرثر أرنولد Arthur P. Arnold، الفرضية التنظيمية التنشيطية كأساس لنظرية موحّدة للتمايز الجنسي في كافة أنسجة الثديات " The

organizational–activational hypothesis as the foundation for a unified theory of sexual differentiation of all mammalian tissues"، الهرمونات والسلوك *Hormones and Behavior* 55، رقم 5 (2009): 570–578، http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.03.011.

[56] ميليسا هاينز Melissa Hines، تأثيرات الغدد الصم قبل الولادة على الميل الجنسي والسلوك المتمايز جنسيًا في مرحلة الطفولة " Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior"، الإنجازات في طب الأعصاب والغدد الصم *Frontiers in Neuroendocrinology* 32، رقم 2 (2011): 170–182، http://dx.doi.org/10.1016/j.yfrne.2011.02.006.

[57] يوجين د. ألبركت Eugene D. Albrecht وجيرالد ج. بيبي Gerald J. Pepe، تنظيم الإستروجين عند تولّد الأوعية الدموية المشيمية ونمو المبيض لدى الجنين في خلال فترة الحمل لدى المقدّمات " Estrogen regulation of placental angiogenesis and fetal ovarian development during primate pregnancy"، مجلة علم الأحياء النمائي الدولية *The International Journal of Developmental Biology* 54، رقم 2–3 (2010): 397–408، http://dx.doi.org/10.1387/ ijdb.082758ea.

[58] شيري أ. بيرينباوم Sheri A. Berenbaum، كيف تؤثّر الهرمونات في النمو السلوكي والعصبي: مقدّمة إلى العدد الخاص حول "هرمونات الغدد التناسلية والاختلافات الجنسية في السلوك" " How Hormones Affect Behavioral and Neural Development: Introduction to the Special Issue on 'Gonadal Hormones and Sex Differences in Behavior'"، علم النفس العصبي النمائي *Developmental Neuropsychology* 14 (1998): 175–196، http://dx.doi.org/10.108 0/87565649809540708.

[59] جين د. ويلسون Jean D. Wilson وفريديرك و. جورج Fredrick W. George وجايمس إ. غريفن James E. Griffin، التحكم الهرموني بالنمو الجنسي "The Hormonal Control of Sexual Development"، العلم *Science* 211 (1981): 1278–1284، http://dx.doi.org/10.1126/ science.7010602.

[60] المرجع عينه.

[61] مراجعة، على سبيل المثال، سيلينا كوهين – بنداهان Celina C.C. Cohen–Bendahan وكورنليكي فان دي بيك Cornelieke van de Beek وشيري أ. بيرينباوم Sheri A. Berenbaum، آثار الهرمونات الجنسية قبل الولادة على السلوك الخاص بالجنسين لدى الطفل والراشد: الطرق والنتائج "Prenatal sex hormone effects on child and adult sex–typed behavior: methods and findings"، مراجعات العلوم العصبية والسلوك البيولوجي *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 29، رقم 2 (2005): 353–384، http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.11.004؛ مارتا واينستوك Marta Weinstock، التأثير المحتمل لهرمونات الإجهاد لدى الأم على نموّ الولد وصحّته النفسية " The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring"، الدماغ والسلوك والمناعة *Brain, Behavior, and Immunity* 19، رقم 4 (2005): 296–308، http://dx.doi. org/10.1016/j.bbi.2004.09.006؛ مارتا واينستوك Marta Weinstock، الاختلافات الجندرية في تأثيرات الإجهاد في مرحلة ما قبل الولادة على نمو الدماغ والسلوك " Gender

Differences in the Effects of Prenatal Stress on Brain Development and Behaviour"، مجلة البحث العصبي الكيميائي *Neurochemical Research* 32، رقم 10 (2007): 1730–1740، http://dx.doi.org/10.1007/s11064-007-9339-4.

[62] فيفيت غلوفر Vivette Glover وت. أوكونور T. G. O'Connor وكيران أودونل Kieran O'Donnell، الإجهاد في مرحلة ما قبل الولادة وبرمجة المحور الوطائي – النخامي – الكظري " Prenatal stress and the programming of the HPA axis "، مراجعات العلوم العصبية والسلوك البيولوجي 23 *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*، رقم 1 (2010): 17–22، http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.11.008.

[63] مراجعة، على سبيل المثال، فيلكس بوشلاين Felix Beuschlein وغيره، التنشيط البنيوي لوحدة بروتين كيناز ألفا الفرعية التحفيزية في متلازمة كوشينغ الكظرية " Constitutive Activation of PKA Catalytic Subunit in Adrenal Cushing's Syndrome"، مجلة نيو إنغلاند الطبية 370 *New England Journal of Medicine*، رقم 11 (2014): 1019–1028، http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1310359.

[64] فيليس و. سبايزر Phyllis W. Speiser وبيرين وايت Perrin C. White، فرط التنسّج الكظري الخلقي " Congenital Adrenal Hyperplasia"، مجلة نيو إنغلاند الطبية 349 *New England Journal of Medicine*، رقم 8 (2003): 776–788، http://dx.doi.org/10.1056/ NEJMra021561.

[65] المرجع عينه، 776.

[66] المرجع عينه.

[67] المرجع عينه، 778.

[68] فيليس و. سبايزر Phyllis W. Speiser وغيره، فرط التنسّج الكظري الخلقي من جرّاء النقص في ستيرويد 21–هيدروكسيلاز: مبدأ توجيهي للممارسات السريرية من أندوكرن سوسايتي " Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21Hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline"، مجلّة علم الغدد الصم والأيض 95 *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*، رقم 9 (2009): 4133–4160، http://dx.doi. org/10.1210/jc.2009-2631.

[69] ميليسا هاينز Melissa Hines، تأثيرات الغدد الصم قبل الولادة على الميل الجنسي والسلوك المتمايز جنسيًا في مرحلة الطفولة " Prenatal endocrine influences on sexual orientation and on sexually differentiated childhood behavior"، 173–174.

[70] إوان أ. هيوز Ieuan A. Hughes وغيره، متلازمة نقص الأندروجين "Androgen insensitivity syndrome"، المبضع 380 *The Lancet*، رقم 9851 (2012): 1419–1428، http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736 في المئة2812 في المئة3–2960071.

[71] المرجع عينه، 1420.

[72] المرجع عينه، 1419.

[73] ميليسا هاينز Melissa Hines وفيصل أحمد Faisal Ahmed وإوان أ. هيوز Ieuan A. Hughes، النتائج النفسية والنمو المرتبط بالجندر في متلازمة نقص الأندروجين الكامل " Psychological Outcomes and Gender-Related Development in Complete Androgen Insensitivity Syndrome"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 32، رقم 2 (2003): 93-101، http://dx.doi.org/10.1023/A:1022492106974.

[74] مراجعة، على سبيل المثال، كلود ج. ميجون وسنيوسكي Claude J. Migeon Wisniewski وغيره، متلازمة نقص الأندروجين الكامل: النتيجة الطبية والجراحية والنفسية الجنسية الطويلة الأمد " Complete Androgen Insensitivity Syndrome: Long-Term Medical, Surgical, and Psychosexual Outcome"، مجلّة علم الغدد الصم السريري والأيض *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 85، رقم 8 (2000): 2664-2669، http:// dx.doi.org/10.1210/jcem.85.8.6742.

[75] بيغي ت. كوهين-كيتينيس Peggy T. Cohen-Kettenis، تغيير الجندر لدى الأشخاص ذوي النمط النووي XY,46 مع نقص في أنزيم 5 ألفا المختزلة 2 و17 بيتا هيدروكسيستيرويد ديهيدروجيناز 3 " Gender Change in 46,XY Persons with 5α-Reductase-2 Deficiency and 17β-Hydroxysteroid Dehydrogenase-3 Deficiency"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 34، رقم 4 (2005): 399-410، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-4339-4.

[76] المرجع عينه، 399.

[77] مراجعة، على سبيل المثال، يوهانس هونيكوب Johannes Hönekopp وغيره، معدّل طول الإصبعين الثاني والرابع ومستويات الهرمونات الجنسية لدى الراشد: بيانات جديدة ومراجعة التحليل التلوي " Second to fourth digit length ratio (2D:4D) and adult sex hormone levels: New data and a meta-analytic review"، مجلّة طب الأعصاب والغدد الصم النفسي *Psychoneuroendocrinology* 32، رقم 4 (2007): 313-321، http://dx.doi.org/10.1016/ j.psyneuen.2007.01.007.

[78] تيرانس ج. وليامز Terrance J. Williams وغيره، معدّلات طول الأصابع والميل الجنسي " Finger-length ratios and sexual orientation"، الطبيعة *Nature* 404، رقم 6777 (2000): 455-456، http://dx.doi.org/10.1038/35006555.

[79] س. ج. روبنسون S.J. Robinson وجون ت. مانينغ John T. Manning، معدّل طول الإصبعين الثاني والرابع والمثلية الجنسية لدى الذكور "The ratio of 2nd to 4th digit length and male homosexuality"، التطور والسلوك البشري *Evolution and Human Behavior* 21، رقم 5 (2000): 333-345، http://dx.doi. org/10.1016/S1090-5138(00)00052-0.

[80] قاضي رحمان Qazi Rahman وغلين د. ولسون Glenn D. Wilson، الميل الجنسي ومعدّل طول الإصبعين الثاني والرابع: دليل على تأثير تنظيم الهرمونات الجنسية أو عدم استقرار نمائي؟ " Sexual orientation and the 2nd to 4th finger length ratio: evidence for organising effects of sex hormones or developmental

instability?"، مجلّة طب الأعصاب والغدد الصم النفسي *Psychoneuroendocrinology* 28، رقم 3 (2003): 288–303، http://dx.doi.org/10.1016/ S0306-4530(02)00022-7.

[81] رتشارد أ. ليبا Richard A. Lippa، هل ترتبط معدّلات طول الإصبعين الثاني والرابع بالميل الجنسي؟ نعم للرجال، كلا للنساء " Are 2D:4D Finger-Length Ratios Related to Sexual Orientation? Yes for Men, No for Women"، مجلة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي *Journal of Personality and Social Psychology* 85، رقم 1 (2003): 179–188، http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.1.179؛ دينيس ماكفادن Dennis McFadden وإيرين شوبل Erin Shubel، طول أصابع اليدين والرجلين النسبي لدى الرجال والنساء " Relative Lengths of Fingers and Toes in Human Males and Females"، الهرمونات والسلوك *Hormones and Behavior* 42، رقم 4 (2002): 492–500، http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1833.

[82] لين هال Lynn S. Hall وكريغ ت. لوف Craig T. Love، معدّلات طول الأصابع لدى توائم البيضة الواحدة من الإناث لا تشير إلى الميل الجنسي " Finger-Length Ratios in Female Monozygotic Twins Discordant for Sexual Orientation"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 32، رقم 1 (2003): 23–28، http://dx.doi.org/10.1023/A:1021837211630.

[83] المرجع عينه، 23.

[84] مارتن فوراسك Martin Voracek وجون ت. مانينغ John T. Manning وأيفو بونوكني Ivo Ponocny، النسبة بين طول الإصبع الثاني والرابع لدى رجال مثليين ومتباييني الجنس من النمسا " Digit ratio (2D:4D) in homosexual and heterosexual men from Austria"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 34، رقم 3 (2005): 335–340، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-3122-x.

[85] المرجع عينه، 399.

[86] غونتر دورنر Günter Dörner وغيره، الأحداث المجهدة في حياة الرجال الثنائيي والمثليي الجنس قبل الولادة " Stressful Events in Prenatal Life of Bi- and Homosexual Men"، علم الغدد الصم التجريبي والسريري *Experimental and Clinical Endocrinology* 81، رقم 1 (1983): 83–87، http://dx.doi. org/10.1055/s-0029-1210210.

[87] مراجعة، على سبيل المثال، لي إليس Lee Ellis وغيره، الإجهاد الحاد الذي تتعرض له الأم في خلال فترة الحمل قادر على تعديل الميل الجنسي لدى أولاد عند البشري " Sexual orientation of human offspring may be altered by severe maternal stress during pregnancy"، مجلة الأبحاث الجنسية *Journal of Sex Research* 25، رقم 2 (1988): 152–157، http://dx.doi.org/10.1080/00224498809551449؛ ج. مايكل بايلي J. Michael Bailey ولي ولرمان Lee Willerman وكارلتون باركس Carlton Parks، اختبار نظرية إجهاد الأم في ما يتعلّق بالمثلية الجنسية لدى البشر من الذكور "A Test of the Maternal Stress Theory of Human Male Homosexuality"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 20، رقم 3 (1991): 277–293، http://dx.doi. org/10.1007/BF01541847؛ لي إليس Lee Ellis وشيرلي كول هاردينغ Shirley Cole-Harding، تأثيرات الإجهاد والتعرّض للكحول والنيكوتين في مرحلة ما قبل الولادة على الميل الجنسي لدى البشر " The effects of prenatal stress,

and of prenatal alcohol and nicotine exposure, on human sexual orientation"، علم النفس والسلوك *Physiology & Behavior* 74، رقم 1 (2001): 213–226، http://dx.doi.org/10.1016/S00319384(01)00564-9.

[88] ميليسا هانز Melissa Hines وغيرها، الإجهاد في مرحلة ما قبل الولادة وسلوك الدور الجندري لدى الفتيات والفتيان: دراسة جماعية طولية " Prenatal Stress and Gender Role Behavior in Girls and Boys: A Longitudinal, Population Study"، الهرمونات والسلوك *Hormones and Behavior* 42، رقم 2 (2002): 126–134، http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2002.1814.

[89] سايمون ليفاي Simon LeVay، اختلاف في البنية الوطائية بين الرجال المتباييني الجنس والمثليين " A Difference in Hypothalamic Structure between Heterosexual and Homosexual Men"، العلم *Science* 253، رقم 2023 (1991): 1034–1037، http://dx.doi.org/10.1126/ science.1887219.

[90] وليام باين William Byne وغيره، النوى الخلالية للوطاء الأمامي لدى البشر: تحقيق في الاختلاف مع الجنس والميل الجنسي ووضع فيروس نقص المناعة البشرية " The Interstitial Nuclei of the Human Anterior Hypothalamus: An Investigation of Variation with Sex, Sexual Orientation, and HIV Status"، الهرمونات والسلوك *Hormones and Behavior* 40، رقم 2 (2001): 87، http://dx.doi.org/10.1006/hbeh.2001.1680.

[91] المرجع عينه، 91.

[92] المرجع عينه.

[93] ميتشل لاسكو Mitchell S. Lasco وغيره، غياب مثنوية الشكل الجنسية أو الميل الجنسي في الصوار الأمامي البشري " A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure"، الأبحاث الدماغية *Brain Research* 936، رقم 1 (2002): 95–98، http://dx.doi. org/10.1016/S0006-8993(02)02590-8.

[94] ديك ف. سواب Dick F. Swaab، الميل الجنسي وأساسه في بينة الدماغ ووظيفته " Sexual orientation and its basis in brain structure and function"، أعمال الأكاديمية الوطنية للعلوم *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105، رقم 30 (2008): 10273–10274، http:// dx.doi.org/10.1073/pnas.0805542105.

[95] فيلسيتاس كرانز Felicitas Kranz وألوميت إشاي Alumit Ishai، إدراك الوجه يتغيّر وفق الميول الجنسية " Face Perception Is Modulated by Sexual Preference"، علم الأحياء الحالي *Current Biology* 16، رقم 1 (2006): 63–68، http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2005.10.070.

[96] إفانكا سافيتش Ivanka Savic وهانز برغلوند Hans Berglund وبير ليندستروم Per Lindström، استجابة الدماغ للفرومونات المفترضة لدى الرجال المثليين "Brain response to putative pheromones in homosexual men"،

أعمال الأكاديمية الوطنية للعلوم 102 *Proceedings of the National Academy of Sciences*، رقم 20 (2005): 7361–7356، http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0407998102.

[97] هانز برغلوند Hans Berglund وبير ليندستروم Per Lindström وإفانكا سافيتش Ivanka Savic، استجابة الدماغ للفرومونات المفترضة لدى النساء المثليات "Brain response to putative pheromones in lesbian women"، أعمال الأكاديمية الوطنية للعلوم 103 *Proceedings of the National Academy of Sciences*، رقم 21 (2006): 8274–8269، http://dx.doi.org/10.1073/pnas.0600331103.

[98] إفانكا سافيتش Ivanka Savic وبير ليندستروم Per Lindström، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير بالرنين المغنطيسي يظهران اختلافات في اللا تناظر الدماغي والاتصال الوظيفي بين أفراد مثليين ومتباييني الجنس " PET and MRI show differences in cerebral asymmetry and functional connectivity between homo- and heterosexual subjects"، أعمال الأكاديمية الوطنية للعلوم *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105، رقم 27 (2008): 9403–9408، http:// dx.doi.org/10.1073/pnas.0801566105.

[99] تظهر البحوث في مجال اللدونة العصبية أنه في حين يتغيّر الدماغ بسرعة وبدرجة كبيرة في خلال فترات نمو حساسة (في خلال مرحلة تطور اللغة لدى الأطفال الصغار مثلًا)، يواصل الدماغ التغيّر لمدى الحياة كردّة فعل على السلوكيات (كممارسة ألعاب الخفة أو العزف على آلة موسيقية) والتجارب والعلاج النفسي والأدوية والصدمات النفسية والعلاقات. من أجل لمحة مفيدة ومتوفّرة بشكل عام عن البحوث المتعلقة باللدونة العصبية، مراجعة نورمان دويدج Norman Doidge، الدماغ الذي يغيّر نفسه: قصص انتصارات شخصية في إنجازات علم الدماغ *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the Frontiers of Brain Science* (نيويورك: بنغوين Penguin، 2007).

[100] ليتيسيا آن ببلاو Letitia Anne Peplau وغيره، تطور الميل الجنسي لدى النساء " The Development of Sexual Orientation in Women"، المجلة السنوية للأبحاث الجنسية 10 *Annual Review of Sex Research*، رقم 1 (1999): 81، http://dx.doi.org/10.1080/10532528. 1999.10559775. مراجعة أيضًا ج. مايكل بايلي J. Michael Bailey، ما هو الميل الجنسي وهل لدى النساء ميل جنسي؟ " What is Sexual Orientation and Do Women Have One?"، وجهات نظر معاصرة حول الهويات المثلية والثنائية الجنسية *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*، تحرير ديبرا أ. هوب Debra A. Hope (نيويورك: سبرينغر Springer، 2009)، 43–63، http://dx.doi.org/10.1007/978-0-38709556-1_3.

[101] مارك فريدمان Mark S. Friedman وغيره، تحليل تلوي للتفاوتات في الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة والإساءة الجسدية من قبل الأهل والإيذاء من قبل الأقران في صفوف الأفراد من الأقليات الجنسية وغير الأقليات الجنسية "A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals"، مجلّة الصحة العامة الأمريكية 101 *American Journal of Public Health*، رقم 8 (2011): 1481–1494، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009.

[102] المرجع عينه، 1490.

[103] المرجع عينه، 1492.

[104] المرجع عينه.

[105] إميلي ف. روثمان Emily F. Rothman ودينيرا إكسنير Deinera Exner وأليسون ل. بومان Allyson L. Baughman، انتشار الاعتداءات الجنسية ضد الأشخاص من المثليين أو المثليات أو الثنائيي الجنس في الولايات المتّحدة: مراجعة منهجية "The Prevalence of Sexual Assault Against People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic Review"، الصدمة والعنف والاعتداء *Trauma, Violence, & Abuse* 12، رقم 2 (2011): 55–66، http:// dx.doi.org/10.1177/1524838010390707.

[106] جوديث ب. آندرسن Judith P. Andersen وجون بلوسنش John Blosnich، تجارب الطفولة السلبية ضمن الأقليات الجنسية والراشدين المتباييني الجنس: النتائج من عيّنة قائمة على الأرجحية ومن دول متعدّدة "Disparities in Adverse Childhood Experiences among Sexual Minority and Heterosexual Adults: Results from a Multi–State Probability–Based Sample"، مجلة بلوس وان *PLOS ONE* 8، رقم 1 (2013): e54691، http://dx.doi. org/10.1371/journal.pone.0054691.

[107] آندريا ل. روبرتس Andrea L. Roberts وغيرها، التعرض لصدمات سائدة في صفوف الراشدين من الأقلية لناحية الميل الجنسي في الولايات المتحدة وخطر اضطراب ما بعد الصدمة "Pervasive Trauma Exposure Among US Sexual Orientation Minority Adults and Risk of Posttraumatic Stress Disorder"، مجلّة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 100، رقم 12 (2010): 2433–2441، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.168971.

[108] براندن زيتش Brendan P. Zietsch وغيره، هل تساهم العوامل السببية المشتركة في العلاقة بين الميل الجنسي والاكتئاب؟ "Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression?"، الطب النفسي *Psychological Medicine* 42، رقم 3 (2012): 521–532، http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001577.

[109] لم يرد الرقم الدقيق في النص لأسباب لم يحددها الكتّاب.

[110] المرجع عينه، 526.

[111] المرجع عينه، 527..

[112] ماري إ. توميو Marie E. Tomeo وغيرها، بيانات مقارنة حول التحرّش الجنسي في فترة الطفولة والمراهقة لدى الأشخاص المتباييني الجنس والمثليين "Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 30، رقم 5 (2001): 535–541، http://dx.doi.org/10.1023/A:1010243318426.

[113] المرجع عينه، 541.

[114] هيلين و. ولسون Helen W. Wilson وكاثي سباتز وايدوم Cathy Spatz Widom، هل تزيد الإساءة الجسدية أو الاعتداء الجنسي أو الإهمال في مرحلة الطفولة احتمال العلاقات المثلية الجنسية والمساكنة؟ متابعة استباقية لمدة 30 عامًا "Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of

Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 39، رقم 1 (2010): 63-74، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3.

[115] المرجع عينه، 70.

[116] آندريا ل. روبرتس Andrea L. Roberts وم. ماريا غلايمور M. Maria Glymour وكاريستان كونين Karestan C. Koenen، هل تؤثّر إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة في الميل الجنسي عند البلوغ؟ " Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 42، رقم 2 (2013): 161-171، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0021-9.

[117] للمهتمين بالتفاصيل المنهجية: تعتمد هذه الطريقة الإحصائية عملية من خطوتين تُستخدَم فيها "الأدوات" – وتتألّف في هذه الحالة من الخصائص العائلية المعروفة بارتباطها بإساءة المعاملة (وجود زوج أم أو زوجة أب أو معاقرة الأهل للكحول أو أمراض عقلية لدى الأهل) – "كمتغيرات متعلقة بالأدوات" للتنبؤ بخطر إساءة المعاملة. في الخطوة الثانية، يُستخدَم خطر إساءة المعاملة المتوقّع كمتغيّر مستقلّ والميل الجنسي لدى الراشدين كالمتغيّر التابع؛ المعاملات في ذلك هي تقديرات المتغيرات المتعلقة بالأدوات. وهنا تجدر الإشارة أيضًا إلى أن تقنيات تقدير المتغيرات المتعلقة بالأدوات هذه تعتمد على بعض الافتراضات الهامة (والمشبوهة)، وفي هذه الحالة، افتراض أن الأدوات (زوج الأم أو زوجة الأب أو معاقرة الكحول أو الأمراض العقلية) لا تؤثّر في معايير ميل الطفل الجنسي إلا من خلال إساءة معاملة الأطفال. ولكن هذا الافتراض ليس مبررًا وقد يشكّل بالتالي مقيّدًا أساسيًا للطريقة. يصعب دعم الأسباب إحصائيًا وتواصل عرقلة البحوث في العلوم الاجتماعية بالرغم من الجهود المبذولة لتصميم دراسات قادرة على توليد ارتباطات أكثر وثاقة تقدّم دعمًا أقوى لمزاعم الأسباب.

[118] روبرتس Roberts وغلايمور Glymour وكونين Koenen، هل تؤثّر إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة في الميل الجنسي في مرحلة الرشد؟ "Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?"، 167.

[119] درو هـ. بايلي Drew H. Bailey وج. مايكل بايلي J. Michael Bailey، تؤدي الأدوات الركيكة إلى استنتاجات ركيكة: تعليق على روبرتس Roberts وغلايمور Glymour وكونين Koenen (2013) " Poor Instruments Lead to Poor Inferences: Comment on Roberts, Glymour, and Koenen (2013)"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 42، رقم 8 (2013): 1649-1652، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0101-5.

[120] روبرتس Roberts وغلايمور Glymour وكونين Koenen، هل تؤثّر إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة في الميل الجنسي في مرحلة الرشد؟ "Does Maltreatment in Childhood Affect Sexual Orientation in Adulthood?"، 169.

[121] المرجع عينه، 169.

[122] للحصول على معلومات حول الدراسة مراجعة مسح الصحة الوطنية والحياة الاجتماعية " National Health and Social Life Survey"، مركز الأبحاث الجماعية في جامعة شيكاغو Population Research Center of the University of Chicago، http://popcenter.uchicago. edu/data/nhsls.shtml.

[123] إدوارد أ. لاومان Edward O. Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية: الممارسات الجنسية في الولايات المتّحدة "The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States" (شيكاغو: منشورات جامعة شيكاغو University of Chicago Press، 1994)؛ روبرت ت. مايكل Robert T. Michael وغيره، الجنس في أمريكا: مسح جازم "Sex in America: A Definitive Survey " (نيويورك: وارنر بوكس Warner Books، 1994).

[124] لاومان Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية "The Social Organization of Sexuality"، 295.

[125] أظهر التكرار الثالث للمسح الوطني حول المواقف الجنسية وأنماط الحياة في عام 2010 أنه في الشريحة العمرية التي تتراوح بين 16 و74 سنة، 1.0 في المئة من النساء و1.5 في المئة من الرجال يعتبرون أنفسهم مثليين/ مثليات و1.4 في المئة من النساء و1.0 في المئة من الرجال يرون أنفسم كثنائيي الجنس. مراجعة كاثرين هـ. مرسر Catherine H. Mercer وغيرها، التغييرات في المواقف الجنسية وأنماط الحياة في بريطانيا في خلال مجرى الحياة وعلى مر الزمن: نتائج المسح الوطني حول المواقف الجنسية وأنماط الحياة " Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)"، المبضع *The Lancet* 382، رقم 9907 (2013): 1781–1794، http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62035-8. ترد النتائج الكاملة لهذا المسح في مقالات متعدّدة من هذا العدد من *The Lancet*.

[126] مراجعة الجدول 8.1 في لاومان Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية " The Social Organization of Sexuality"، 304.

[127] احتُسب هذا الرقم من الجدول 8.2 في لاومان Laumann وغيره، التنظيم الاجتماعي للغريزة الجنسية " The Social Organization of Sexuality"، 305.

[128] للمزيد من المعلومات بشأن تصميم الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد، مراجعة كاثلين مولان هاريس Kathleen Mullan Harris وغيره، تصميم الدراسة "Study Design"، الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health، http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/design. تستخدم بعض الدراسات المرتكزة على بيانات الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد الأرقام العربية وليس الرومانية لترقيم الموجات؛ عند وصف هذه الدراسات أو الاقتباس منها، نعتمد الأرقام الرومانية.

[129] مراجعة الجدول 1 في ريتش سافين–وليامز Ritch C. Savin-Williams وكارا جوينر Kara Joyner، التقييم المشبوه للمراهقين المثليين والمثليات والثنائيي الجنس في الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد " The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 43، رقم 3 (2014): 413–422، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0219-5.

[130] المرجع عينه، 415.

[131] المرجع عينه.

[132] المرجع عينه.

[133] المتعاونون في الأبحاث "Research Collaborators"، الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة The National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health، http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth/people.

[134] ج. رتشارد أدري J. Richard Udry وكيم شانتالا Kim Chantala، عوامل الخطر تختلف وفق الاهتمام بالجنس عيه والجنس الآخر "Risk Factors Differ According to Same-Sex and Opposite-Sex Interest"، مجلة العلم الاجتماعي الحيوي 37 *Journal of Biosocial Science*، رقم 4 (2005): 481-497، http://dx.doi.org/10.1017/S0021932004006765.

[135] ريتش سافين-وليامز Ritch C. Savin-Williams وجوفري ل. ريم Geoffrey L. Ream، انتشار واستقرار مكوّنات الميل الجنسي في خلال مرحلة المراهقة والشباب "Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 36، رقم 3 (2007): 385-394، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-006-9088-5.

[136] المرجع عينه، 388.

[137] المرجع عينه، 389.

[138] المرجع عينه، 392-393.

[139] المرجع عينه، 393.

[140] مايلز ك. أوت Miles Q. Ott وغيره، التغييرات المتكررة في هوية الميل الجنسي المحددة ترتبط بسلوكيات تعاطي المواد لدى الشباب "Repeated Changes in Reported Sexual Orientation Identity Linked to Substance Use Behaviors in Youth"، مجلة صحة المراهقين *Journal of Adolescent Health* 52، رقم 4 (2013): 465-472، http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.004.

[141] سافين-وليامز Savin-Williams وجوينر Joyner، التقييم المشبوه للمراهقين المثليين والمثليات والثنائيي الجنس في الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد "The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health."

[142] المرجع عينه، 416.

[143] المرجع عينه، 414.

[144] للاطلاع على تحاليل إضافية للمستجبين غير الدقيقين في مسوحات الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد، مراجعة تشيتاو فان Xitao Fan وغيره، دراسة استكشافية حول غياب الدقة وبطلان مسوحات اللإبلاغ الذاتي لدى المراهقين "An Exploratory Study about Inaccuracy and Invalidity in Adolescent Self Report Surveys"، الطرق الميدانية *Field Methods* 18، رقم 3 (2006): 233-244، http://dx.doi.org/10.1177/152822X06289161.

[145] شكّك سافين–وليامز Savin–Williams وجوينر Joyner أيضًا في بيانات مسح الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد لأن النسبة العالية من الشباب الذين بلّغوا عن انجذاب تجاه الجنس عينه أو الجنسين (7.3 في المئة من الفتية و5.0 في المئة من الفتيات) في الموجة الأولى كانت استثنائية جدًا مقارنة مع دراسات مماثلة وبسبب التراجع الكبير في الإبلاغ عن الانجذاب تجاه الجنس عينه بعد مرور أكثر من سنة، في خلال الموجة الثانية.

[146] سافين–وليامز Savin–Williams وجوينر Joyner، التقييم المشبوه للمراهقين المثليين والمثليات والثنائيي الجنس في الدراسة الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد " The Dubious Assessment of Gay, Lesbian, and Bisexual Adolescents of Add Health"، 420.

[147] غو لي Gu Li وصبرا ل. .Sabra L وكاتز–وايز Katz–Wise وجيريل كالزو .Jerel P Calzo، الشك غير المبرر الذي تثيره الدراسات الوطنية الطولية حول الصحة من المراهقة وحتى الرشد حيال التفاوتات الصحية لدى المراهقين غير المتبايني الجنس: تعليق على سافين–وليامز Savin–Williams وجوينر Joyner (2014) " The Unjustified Doubt of Add Health Studies on the Health Disparities of Non–Heterosexual Adolescents: Comment on Savin–Williams and Joyner (2014)"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 43، رقم 6 (2014): 1023–1026، http://dx.doi.org/10.1007/s10508–014–0313–3.

[148] المرجع عينه، 1024.

[149] المرجع عينه، 1025.

[150] ريتش سافين–وليامز Ritch C. Savin–Williams وكارا جوينر Kara Joyner، تسييس صحة الشباب المثلي: ردّ على لي Li وكاتز–وايز Katz–Wise وكالزو Calzo (2014) " The Politicization of Gay Youth Health: Response to Li, Katz–Wise, and Calzo (2014)"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 43، رقم 6 (2014): 1027–1030، http://dx.doi.org/10.1007/s10508–014–0359–2.

[151] مراجعة، على سبيل المثال، ستيفن ت. راسل Stephen T. Russell وغيره، المثلية العلنية في المدرسة: الآثار المترتبة على التعرض للأذية في المدرسة وتأقلم الشباب " Being Out at School: The Implications for School Victimization and Young Adult Adjustment"، مجلّة الطب النفسي التقويمي الأمريكية *American Journal of Orthopsychiatry* 84، رقم 6 (2014): 635–643، http://dx.doi.org/10.1037/ort0000037.

[152] صبرا ل. .Sabra L وكاتز–وايز Katz–Wise وغيره، البيانات عينها، وجهات نظر مختلفة: ما الذي على المحك؟ ردّ على سافين–وليامز Savin–Williams وجوينر Joyner (2014 a) " Same Data, Different Perspectives: What Is at Stake? Response to Savin–Williams and Joyner (2014a)"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 44، رقم 1 (2015): 15، http://dx.doi.org/10.1007/s10508–014–0434–8.

[153] المرجع عينه، 15.

[154] المرجع عينه، 15–16.

[155] على سبيل المثال، مراجعة بايلي Bailey، ما هو الميل الجنسي وهل لدى النساء ميل جنسي؟ " What is Sexual Orientation and Do Women Have One?"، 43–63؛ ببلاو Peplau وغيره، تطور الميل الجنسي لدى النساء " The Development of Sexual Orientation in Women"، 70–99.

[156] ليزا م. دايموند Lisa M. Diamond، المرونة الجنسية Sexual Fluidity (كامبريدج، ماساتشوستس: منشورات جامعة هارفرد Harvard University Press، 2008)، 52.

[157] ليزا م. دايموند Lisa M. Diamond، ما هي المرحلة؟ تخلّي الشابات عن الهوية المثلية/ الثنائية الجنسية في خلال فترة 5 سنوات " Was It a Phase? Young Women's Relinquishment of Lesbian/ Bisexual Identities Over a 5-Year Period"، مجلّة الشخصية وعلم النفس الاجتماعي *Journal of Personality and Social Psychology* 84، رقم 2 (2003): 352–364، http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.352.

[158] دايموند Diamond، الميل الجنسي، ماذا يُميل؟ "What Does Sexual Orientation Orient?"، 173–192.

[159] لُخّصت دراسة المؤتمر هذه في دينزيت لويس Denizet-Lewis، رحلة بحث علمية لإثبات أن الثنائية الجنسية موجودة " The Scientific Quest to Prove Bisexuality Exists".

[160] أ. لي بكستيد A. Lee Beckstead، هل يمكننا تغيير الميل الجنسي؟ "Can We Change Sexual Orientation?"، أرشيف السلوك الجنسي *Archives of Sexual Behavior* 41، رقم 1 (2012): 128، http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-9922-x.

القسم الثاني: الغريزة الجنسية ونتائج الصحة العقلية والضغوطات الاجتماعية

[1] مايكل كينغ Michael King وغيره، مراجعة منهجية للاضراب النفسي والانتحار وإيذاء النفس المتعمّد 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 *BMC Psychiatry* 8 (2008): 70، http://dx.doi. org/10.1186/1471-244X-8-70.

[2] وجد الباحثون الذين أجروا هذا التحليل التلوي أساسًا 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 الكتّاب 111 أطروحة في قواعد البيانات استبعدوا منها 87 أطروحة لم ترتكز على السكان أو لم تعتمد التشخيصات النفسية أو استخدمت عينات سيئة. اعتمدت الأطروحات الـ28 المتبقية على 25 دراسة (استعرضت بعض الأطروحات بيانات من الدراسات عينها) وقيّمها كينغ King وزملاؤه وفق أربعة معايير نوعية: (1) ما إذا استُخدمت عينات عشوائية أم لا؛ (2) ونسبة الدراسة التمثيلية (تُقاس وفق معدّلات إجابات المسح)؛ (3) وما إذا أُخذت العينة من عامة السكان أو من مجموعة ثانوية محدودة أكثر كطلاب الجامعات؛ (4) وحجم العينة. طابقت دراسة واحدة فقط المعايير الأربعة كافة. أكّد الكتّاب على القيود الفطرية لمفاهيم الميل الجنسي وتضارباتها وضمّوا معلومات حول كيفية

تعريف هذه المفاهيم إجرائيًا في الدراسات المحلَّلة – من ناحية الانجذاب للجنس عينه (أربع دراسات) والسلوك المثلي (ثلاث عشرة دراسة) والتحديد الذاتي (خمس عشر دراسة) وتصنيف أعلى من صفر على سلّم كينسي (ثلاث دراسات) وتعريفان مختلفان للميل الجنسي (تسع دراسات) وثلاثة تعريفات مختلفة (دراسة واحدة). استخدمت ثماني عشرة دراسة إطارًا زمانيًا محددًا لتحديد غريزة الأفراد الجنسية. وقُسّمت الدراسات أيضًا إلى مجموعات لجهة تركيزها على مدى الحياة أو الانتشار في مدة اثني عشر شهرًا ولجهة تحليل الكتّاب 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 *American Journal of Public Health* 100، 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 Experienced Heterosexual Individuals: Results From the California Quality of Life Survey"، مجلة الصحة العامة الأمريكية *American Journal of Public Health* 97، رقم 11 (2007): 2048–2055، 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 جرّاء 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 96 *American Journal of Public Health*، (2006): 1119–1125، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2004.058891 في المئة.

[15] روبرت غراهام Robert Graham وغيره، لجنة الشؤون الصحية الخاصة بالمثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية والثغرات 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. غرير 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 71 *Journal of Consulting and Clinical Psychology*، رقم 1 (2007): 53–61، http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.53.

[17] ليزا أ. رازانو Lisa A. Razzano وأليشيا ماثيوز Alicia Matthews وتوندا ل. هيوز Tonda L. Hughes، اللجوء إلى خدمات الصحة العقلية: مقارنة بين النساء المثليات والمتباينات الجنس " Utilization of Mental Health Services: A Comparison of Lesbian and Heterosexual Women"، مجلة الخدمات الاجتماعية للمثليين والمثليات *Journal of Gay & Lesbian Social Services* 14، 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 الجندرية 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 فاكتور 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 12 *Psychological Science*، رقم 1 (2001): 63–69، http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00311.

[22] ستيفن م. هوروويتز Stephen M. Horowitz ودايفد ل. وايس David L. Weis ومولي ت. لافلن Molly T. Laflin، مؤشّرات الثنائية الجنسية ونوعية الحياة ونمط الحياة والصحة " Bisexuality, Quality of Life, Lifestyle, and Health Indicators"، مجلة الثنائية الجنسية 3 *Journal of Bisexuality*، 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 ومارغرت وارنر Margaret Warner وهولي هيديغارد Holly Hedegaard، ازدياد الانتحار في الولايات المتحدة، 1999–2014 " Increase in suicide in the United States, 1999 – 2014"، المركزالوطني 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 الجندرية: 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 هوروود L. John Horwood وأنيت 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 كيستيرين 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): 337–343، 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، 1961–1991 " 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 Symposion Publishing، 1998)، https://web.archive.org/web/20070503090247/http://www.symposion.com/ijt/pfaefflin/1000.htm.

[29] جين م. دكسين Jean M. Dixen وغيره، المواصفات النفسية الاجتماعية للمرشحين الذين جرى تقييمهم لجراحة إعادة تحديد الجندر " Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender

reassignment"، أرشيف السلوك الجنسي 13 *Archives of Sexual Behavior*، رقم 3 (1984): 269–276، http:// dx.doi.org/10.1007/BF01541653.

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

[31] يو زاو Yue Zhao وغيره، تفكير انتحاري ومحاولة الانتحار في صفوف المراهقين الذي يبلّغون 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?"، مجلّة الأكاديمية الأمريكية للطب النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين 49 *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*، رقم 2 (2010): 104–113، 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 42 *Archives of Sexual Behavior*، رقم 5 (2013): 715–727، 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 Issues"، مجلة علم النفس العلاجي والسريري 69 *Journal of Consulting and Clinical Psychology*، رقم 6 (2001): 983–991، 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 المتباينين 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 "، 716–717.

[37] المرجع عينه، 723.

[38] المرجع عينه.

[39] رتشارد 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 56 *Archives of General Psychiatry*، رقم 10 (1999): 867–874، http://dx.doi. org/10.1001/archpsyc.56.10.867.

[40] المرجع عينه، 872.

[41] روبن م. ماثي Robin M. Mathy وغيره، الربط بين واسمات علاقة الميل الجنسي والانتحار: الدنمارك، 1990–2001 "The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990 – 2001"، الطب النفسي الاجتماعي وعلم الوبائيات النفسية *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 46، رقم 2 (2011): 111–117، 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 87 *Pediatrics*، رقم 6 (1991): 869–875، 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 79 *Pediatrics*، رقم 3 (1987): 331–337، , 3/331 /http://pediatrics.aappublications.org/content/79.

[45] مارتن بلوديرل Martin Plöderl وكارل كرالوفيك Karl Kralovec ورينهولد فارتاسيك Reinhold Fartacek، العلاقة بين الميل الجنسي ومحاولات الانتحار في النمسا "The Relation Between Sexual Orientation and Suicide Attempts in Austria"، أرشيف السلوك الجنسي 39 *Archives of Sexual Behavior*، 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"، مجلّة الصحة العامة الأمريكية 106 *American Journal of Public Health*، 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"، مجلة

طب بلوس 11 *PLOS Medicine*، 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 المتباينو الجنس والمثليين: الانتشار والروابط " Partner violence against heterosexual and gay men: Prevalence and correlates"، العدائية والسلوك العنيف 17 *Aggression and Violent Behavior*، رقم 1 (2012): 36–52، http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.005. تجدر الإشارة إلى أن الدراسات الـ54 التي تتناولها نوينسكي وبوين تعرّف التباين الجنسي والمثلية الجنسية إجرائيًا بطرق متنوّعة.

[52]المرجع عينه، 39.

[53]المرجع عينه، 50.

[54]شوندا م. كرافت Shonda M. Craft وجوليان م. سيروفتش 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"، مجلّة العنف بين الأشخاص 20 *Journal of Interpersonal Violence*، رقم 7 (2005): 777–791، http://dx.doi.org/10.1177/0886260505 277101.

[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"، الصدمة والعنف والاعتداء 14 *Trauma, Violence, & Abuse*، رقم 2 (2013): 168–185، http://dx.doi.org/10.1177/1524838012470034.

[56]المرجع عينه، 180.

[57]مع 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 وسجّلت تسع دراسات معدّلات وصلت إلى 31 في المئة أو أكثر.

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

[59]ناومي غولدبرغ Naomi G. Goldberg وإلان هـ. 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"، مجلّة العنف بين الأشخاص *Journal of Interpersonal Violence* 28، رقم 5 (2013): 1109–1118، http://dx.doi.org/10.1177/ 0886260512459384.

[60]غريغوري ل. غرينوود Gregory L. Greenwood وغيره، التعرّض للضرب لدى عيّنة 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 92 *American Journal of Public Health*، رقم 12 (2002): 1964–1969، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.92.12.1964.

[61] المرجع عينه، 1967.

[62] المرجع عينه.

[63] ساري 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 56 *Journal of Adolescent Health*، قم 3 (2015): 274–279، http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.201 4.10.264.

[64] خطر نسبي: 3.95.

[65] خطر نسبي: 3.27.

[66] خطر نسبي: 3.61.

[67] خطر نسبي: 3.20.

[68] خطر نسبي: 4.30.

[69] خطر نسبي: 2.36.

[70] خطر نسبي: 4.36.

[71] آن هاس Anne P. Haas وفيليب ل. رودجرز Philip L. Rodgers وجودي هيرمان Jody Herman، محاولات الانتحار لدى الراشدين من مغايري الهوية الجندرية وغير المطابقين جندريًا: 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 أنجلس UCLA School of Law، كانون الثاني/ يناير 2014، http:// .williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/AFSP-Williams-Suicide-Report- Final.pdf

[72] المرجع عينه، 2.

[73] المرجع عينه، 8.

[74] المرجع عينه، 13.

[75] كريستن 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.

[76] المرجع عينه، 919.

[77] مراجعة، على سبيل المثال، إلان هـ. 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، رقم 1 (1966): 14–34، http:// www.jstor.org/stable/2091276.

[78] للمحة شاملة عن نموذج الضغوطات الاجتماعية وأنماط الصحة العقلية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية، مراجعة إلان هـ. 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، رقم 5 (2003): 674–697، http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674؛ روبرت غراهام Robert Graham وغيره، صحة المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*، مرجع مذكور؛ 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 يلازم الوصم الأقليات الجنسية؟ إطار عمل وساطة نفسية " How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework"، النشرة النفسية *Psychological Bulletin* 135، رقم 5 (2009): 707–730، http://dx.doi.org/10.1037/a0016441.

[79] مراجعة، على سبيل المثال، إلان هـ. ماير Ilan H. Meyer، المقارنات الصحيحة عند اختبار نظرية ضغوطات 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 *Archives of Sexual Behavior* 39، رقم 6 (2010): 1217–1219.

[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 مسبّبات الضغط ونتائج محدّدة في الصحة العقلية. في هذا السياق، لا تشير كلمة "نموذج" إلى نموذج إحصائي كالنوع المستخدم غالبًا في أبحاث علم الاجتماع – نموذج الضغوطات الاجتماعية هو "نموذج" في المعنى المجازي.

[81] ماير Meyer، إجحاف وضغوطات 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 وضغوطات 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): 945-951، http://dx.doi. org/10.1037/0022-006X.67.6.945؛ آليغرا ر. غوردون Allegra R. Gordon وإلان هـ. ماير Ilan H. Meyer، عدم التطابق الجندري كهدف للإحجاف 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 الجندرية 3 *Journal of LGBT Health Research*، رقم 3 (2008): 55-71، http://dx.doi. org/10.1080/15574090802093562؛ دايفد م. هيوبنر David M. Huebner وغريغوري م. ريبشوك Gregory M. Rebchook وسوزان م. كيجيليس Susan M. Kegeles، تجارب المضايقة والتمييز والعنف الجسدي في صفوف الشباب المثليين والثنائيي 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): 1200-1203، http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.94.7.1200؛ ريبيكا ل. ستوتزر Rebecca L Stotzer، العنف ضد مغايري الهوية الجندرية: 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؛ ريبيكا ل. ستوتزر Rebecca L Stotzer، الهوية الجندرية وجرائم الكراهية: العنف ضد مغايري الهوية الجندرية في مقاطعة لوس أنجلس " Gender identity and hate crimes: Violence against transgender people in Los Angeles County"، أبحاث الغريزة الجنسية والسياسات 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؛ إميليا ل. لومباردي Emilia L. Lombardi وغيره، العنف الجندري: تجارب مغايري 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؛ هيوبنر Huebner وريبشوك Rebchook و كيجيليس Kegeles، تجارب المضايقة والتمييز والعنف الجسدي في صفوف الشباب المثليين والثنائيي الجنس " Experiences of Harassment, Discrimination, and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men"، 1200-1203؛ آن هـ.

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 ماكدفيت Jack McDevitt وغيره، العواقب للضحايا: مقارنة بين الاعتداءات من جرّاء الانحياز أو عدم الانحياز "Consequences for Victims: A Comparison of Bias- and NonBias-Motivated Assaults"، العالم السلوكي الأمريكي 45 *American Behavioral Scientist*، 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 ومغايري 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؛ إليز د. برلان Elise D. Berlan وغيره، الميل الجنسي والتهويل لدى المراهقين في دراسة غروينغ أب توداي " Sexual Orientation and Bullying Among Adolescents in the Growing Up Today Study"، مجلة صحة المراهقين *Journal of Adolescent Health* 46، رقم 4 (2010): 366-371، 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 " Verbal and Physical Abuse as Stressors in the Lives of Lesbian, Gay Male, and Bisexual Youths: Associations With School Problems, Running Away, Substance Abuse, Prostitution, and Suicide"، مجلة علم النفس العلاجي والسريري *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62، رقم 2 (1994): 261-269، http://dx.doi. org/10.1037/0022-006X.62.2.261.

[87] ستيفن ت. راسل Stephen T. Russell وغيره، تعرّض المراهقين من المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية للأذية في المدرسة: الآثار المترتبة على صحة الشباب وتأقلمهم " Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment"، مجلة الصحة المدرسية *Journal of School Health* 81، رقم 5 (2011): 223-230، http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00583.x.

[88]جوانا ألميدا Joanna Almeida وغيرها، الضائقة العاطفية لدى المثليات والمثليين وثنائيي الجنس ومغايري الهوية الجندرية: تاثير التمييز الملموس بناءً على الميل الجنسي " Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation"، مجلة الشباب والمراهقة *Journal of Youth and Adolescence* 38، رقم 7 (2009): 1001-1014، http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9.

[89]م. ف. لي بادجيت M.V. Lee Badgett، تأثيرات التمييز وفق الميل الجنسي على الأجور " The Wage Effects of Sexual Orientation Discrimination"، مجلة العلاقات الصناعية والوظيفية Industrial and Labor Relations Review 48، رقم 4 (1995): 726-739، http://dx.doi.org/10.1177/ 001979399504800408.

[90]م. ف. لي بادجيت M.V. Lee Badgett، الانحياز في مكان العمل: أدلة ثابتة على التمييز بناءً على الميل الجنسي والهوية الجندرية 1998-2008 " Bias in the Workplace: Consistent Evidence of Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination 1998 – 2008"، مجلة شيكاغو كنت القانونية Chicago-Kent Law Review 84، رقم 2 (2009): 559-595، http://scholarship.kentlaw.iit.edu/cklawreview/vol84/iss2/7.

[91]ماريبكا كلاويتر Marieka Klawitter، التحليل التلوي لتأثيرات الميل الجنسي على المدخول " Meta-Analysis of the Effects of Sexual Orientation on Earning"، العلاقات الصناعية *Industrial Relations* 54، رقم 1 (2015): 4-32، http://dx.doi.org/10.1111/irel.12075.

[92]جوناثان بلات Jonathan Platt وغيره، اكتئاب غير متساوي للعمل المتساوي؟ كيف يفسّر الفارق في الأجور التفاوتات الجندرية في الاضطرابات المزاجية " Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders"، العلم الاجتماعي والطب *Social Science & Medicine* 149 (2016): 1-8، http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.056.

[93]كريغ ر. والدو Craig R. Waldo، العمل في سياق الأكثرية: نموذج بنيوي للتمييز ضد المثليين 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 ساندیفر 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): 359-375، 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 المسلوبة *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (نيويورك: سايمون آند شوستر Simon & Schuster، 1963)؛ بريندا مايجور 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]مايجور 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: إثبات من دراسة طولية لرجال شُخّص 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 يلازم 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 مغايري 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/10.1080/152 99716.2012.674860.

[105]لارس ويشستروم Lars Wichstrøm وكريستن هيغنا Kristinn Hegna، الميل الجنسي ومحاولة الانتحار: دراسة طولية لسكان النارويج من المراهقين " Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population"، مجلة علم النفس اللا قياسي *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 هـ. غروسمان Arnold H. Grossman، الإفصاح عن الميل الجنسي والتعرض للأذية 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"، مجلّة 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 وبري ل. بيري 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 بعيدًا 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 *Academy of Management* Review 30، رقم 1 (2005): 78–95، http://dx.doi.org/10.5465/AMR.2005.15281431.

[107]على سبيل المثال، مراجعة المشاعر والإفصاح والصحة *Emotion, Disclosure, and Health* (واشنطن العاصمة: جمعية علم النفس الأمريكية، 2002)، تحرير جايمس و. بينيبايكر James W. Pennebaker؛ جوان فراتارولي Joanne Frattaroli، الإفصاح التجريبي والعوامل الوسيطة: تحليل تلوي " Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis"، النشرة النفسية Psychological Bulletin 132، رقم 6 (2006): 823–865، http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823.

[108]مراجعة، 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* 48، الرقم 2 (1996): 195–209، http://dx.doi.org/10.1006/ jvbe.1996.0018؛ أنتوني ر. 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"، مجلّة الطب النفسي التقويمي الأمريكية *American Journal of Orthopsychiatry* 68، 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 ردّات 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 *Psychology of Addictive Behaviors* 23 (2009): 175–184، رقم 1 http://dx.doi.org/10.1037/ a0014284؛ دوجيلي D'Augelli وغروسمان Grossman، الإفصاح عن الميل الجنسي والتعرض للأذية 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 33 *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 دائمًا؟ 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): 145–152، http:// dx.doi.org/10.1177/1948550611411929.

[109]بيل 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): 1103–1118، http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.92.4.1103.

[110]المرجع عينه، 1114.

[111]دون 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): 364–378، http://dx.doi. org/10.1093/poq/nfs022؛ مركز بيو للأبحاث Pew Research Center، تغيّر المواقف من زواج المثليين "Changing Attitudes on Gay Marriage" (منشور على شبكة الإنترنت)، 29 تموز/ يوليو 2015، http://www.pewforum.org/2015/07/29/graphicsslideshow-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/.

[112] مارك ل. هاتزنبيولر Mark L. Hatzenbuehler وكاثرين م. كييس 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): 2275-2281، http://dx.doi.org/10.2105/ AJPH.2008.153510.

[113] ديبورا 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* 50، رقم 11 (2015): 1609-1640، http://dx.doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0.

[114] مارك 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.

[115] شارون 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.

[116] روبيرتو 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.

القسم الثالث: الهوية الجندرية

[1] جمعية علم النفس الأمريكية، أجوبة على أسئلتكم حول مغايري الهوية الجندرية والهوية الجندرية والتعبير الجندري " Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity and Gender Expression"، (كتيّب إعلاني)، http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf.

[2] سيمون دو بوفوار Simone de Beauvoir، الجنس الآخر *The Second Sex* (نيويورك: فنتادج Vintage، 2011 [النسخة الأصلية، 1949])، 283.

[3] آن أوكلي Ann Oakley، الجنس والجندر والمجتمع *Sex, Gender and Society* (لندن: موريس تامبل سميث Maurice Temple Smith، 1972).

[4] سوزان ج. كيسلير Suzanne J. Kessler ووندي ماكينا Wendy McKenna، الجندر: مقاربة اجتماعية منهجية *Gender: An Ethnomethodological Approach* (نيويورك: جون وايلي آند سونز John Wiley & Sons، 1978)، vii.

[5] غايل روبن Gayle Rubin، الإتجار بالنساء: ملاحظات حول 'الاقتصاد السياسي' للجنس " The Traffic in Women: Notes on the 'Political Economy' of Sex" في كتاب نحو أنثروبولوجيا نسائية *Toward an Anthropology of Women*، تحرير راينا ر. ريتر Rayna R. Reiter (نيويورك ولندن: مونثلي ريفيو بريس Monthly Review Press، 1975)، 179.

[6] المرجع عينه، 204.

[7] جوديث باتلر Judith Butler، مشاكل الجندر: النسوية وتقويض الهوية *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (لندن: راوتليدج Routledge، 1990).

[8] جوديث باتلر Judith Butler، تفكيك الجندر *Undoing Gender* (نيويورك: راوتليدج Routledge، 2004).

[9] باتلر Butler، مشاكل الجندر *Gender Trouble*، 7.

[10] المرجع عينه، 6.

[11] تنوّع فايسبوك "Facebook Diversity" (صفحة ويب)، https://www.facebook.com/facebookdiversity/photos/a.196865713743272.42938.105225179573993/567587973337709/.

[12] ويل أوريموس Will Oremus، هذه هي مختلف أنواع الجندر التي يمكنك اعتمادها على فايسبوك " Here Are All the Different Genders You Can Be on Facebook"، سلايت *Slate*، 13 شباط/ فبراير 2014، http://www.slate.com/blogs/future_tense/2014/02/13/facebook_custom_gender_options_here_are_all_56_custom_options.html

[13] آندريه آنسل André Ancel ومايكل بوليو Michaël Beaulieu وكارولين جيلبرت Caroline Gilbert، مختلف استراتيجيات تناسل البطاريق: مراجعة "The different breeding strategies of penguins: a review "، تقارير علم الأحياء 336 *Comptes Rendus Biologies*، رقم 1 (2013): 6-7، http://dx.doi.org/10.1016/j.crvi.2013.02.002. بشكل عام، يتولّى ذكور البطريق الإمبراطوري مهمة احتضان البيض ومن ثم الاهتمام بالفراخ لأيام متعددة بعد التفقيس. وبعد هذه المرحلة، يتناوب الذكور والإناث على الاهتمام بالفراخ.

[14] جنيفر أ. مارشال غرايفز Jennifer A. Marshall Graves وسواذي شيتي Swathi Shetty، الجنس من الصبغي W إلى الصبغي Z: تطور الصبغيات الجنسية والجينات التي تحدّد الجنس لدى الفقاريات " Sex from W to Z: Evolution of Vertebrate Sex Chromosomes and Sex Determining Genes"، مجلة علم الحيوان التجريبي *Journal of Experimental Zoology* 290 (2001): 449-462، http://dx.doi.org/10.1002/jez.1088

[15] من أجل لمحة عامة عن قصة توماس بيتي Thomas Beatie، مراجعة هذا الكتاب، ثمرة حب: قصّة استثنائية لرجل حامل Labor of Love: The Story of One Man's Extraordinary Pregnancy (بيركلي: سيل بريس Seal Press، 2008).

[16]إدوارد ستاين Edward Stein، سوء قياس الرغبة: علم الميل الجنسي ونظرياته وأخلاقياته " The Mismeasure of Desire: The Science, Theory, and Ethics of Sexual Orientation" (نيويورك: منشورات جامعة أوكسفورد Oxford University Press، 1999)، 31.

[17]جون موني John Money، الخنوثة والجندر والتبكر في فرط إفراز قشر الكظر: النتائج النفسية " Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings"، نشرة مستشفى جون هوبكينز *Bulletin of the John Hopkins Hospital* 95، رقم 6 (1955): 253–264، http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14378807.

[18]تتوفّر قصة دايفد رايمر David Reimer في كتاب جون كولابينتو John Colapinto، كما خلقته الطبيعة: الصبي الذي تربي كفتاة *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl* (نيويورك: هاربر كولينز Harper Collins، 2000).

[19]وليام ج. راينر William G. Reiner وجون غرهارت John P. Gearhart، هوية جنسية متناقضة لدى بعض الذكور جينيًا الذين يعانون من إكشاف مذرقي ويسجَّلون كإناث عند الولادة " Discordant Sexual Identity in Some Genetic Males with Cloacal Exstrophy Assigned to Female Sex at Birth"، مجلة نيو إنغلاند الطبية *New England Journal of Medicine* 350 (كانون الثاني/ يناير 2004): 333–341، http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa022236.

[20]بول ر. ماكهيو Paul R. McHugh، الجراحة الجنسية: لماذا توقفنا عن إجراء عمليات تغيير الجنس " Surgical Sex: Why We Stopped Doing Sex Change Operations"، الأمور الأولى *First Things* (تشرين الثاني/ نوفمبر 2004)، http://www.firstthings.com/article/2004/11/ surgical-sex.

[21]جمعية علم النفس الأمريكية، عدم الارتياح مع الجندر "Gender Dysphoria"، كتيّب تشخيص وإحصاءات للاضطرابات النفسية، النسخة الخامسة Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [DSM-5] (أرلينغتون، فرجينيا: منشورات أميركان سايكتريك بابلشينغ American Psychiatric Publishing، 2013)، 452، http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596. dsm14.

[22]المرجع عينه، 458.

[23]المرجع عينه.

[24] المرجع عينه، 452.

[25]المرجع عينه.

[26]المرجع عينه، 454–455.

[27] المرجع عينه، 452.

[28]المرجع عينه، 457.

[29] أنجليكي غالاني Angeliki Galani وغيره، متلازمة نقص الأندروجين: الخصائص السريرية والشوائب الجزيئية "Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects"، الهرمونات *Hormones* 7، رقم 3 (2008): 217–229، https://dx.doi.org/ 10.14310 في المئة2Fhorm.2002.1201.

[30] بيرين وايت Perrin C. White وفيليس و. سبايزر Phyllis W. Speiser، فرط التنسّج الكظري الخلقي من جرّاء النقص في أنزيم 21–هيدروكسيلاز "Congenital Adrenal Hyperplasia Due to 21–Hydroxylase Deficiency"، مراجعات الغدد الصم Endocrine Reviews 21، رقم 3 (2000): 245–219، http://dx.doi. org/10.1210/edrv.21.3.0398.

[31] أليكساندر سيرا Alexandre Serra وغيره، يترافق تلقي نسختين من صبغي أحد الأبوين في فسيفساء الخلايا الجسدية 46,XX /46,XY /45,X مع أعضاء تناسلية مبهمة " Uniparental Disomy in Somatic Mosaicism Associated with Ambiguous Genitalia 46,XX /46,XY/45,X"، النمو الجنسي *Sexual Development* 9 (2015): 136–143، http://dx.doi.org/10.1159/000430897.

[32] ماريون فيرب Marion S. Verp وغيره، الخيمرية كالسبب وراء الخنثى الحقيقية الخصبة ذات النمط الجيني 46, XX/ 46YY، "Chimerism as the etiology of a 46, XX/46, XY fertile true hermaphrodite"، الخصوبة والعقر fertility and Sterility 57، رقم 2 (1992)، 346–349، http://dx.doi.org/10.1016/ S0015– 0282(16)54843–2.

[33] للاطّلاع على مراجعة حديثة لعلم الاختلافات الجنسية العصبية، مراجعة آمبر ن. ف. رويغروك Amber N.V. Ruigrok وغيره، تحليل تلوي للاختلافات الجنسية في بنية الدماغ البشري " A meta–analysis of sex differences in human brain structure"، مجلة علم الأعصاب والسلوك الحيوي euroscience Biobehavioral Review 39 (2014): 34–50، http://dx.doi.org/10.1016 في المئة2Fj.neubiorev.2013.12.004.

[34] روبرت سابولسكي Robert Sapolsky، عالق بين الذكر والأنثى "Caught Between Male and Female"، صحيفة وال ستريت Wall Street Journal، 6 كانون الأول/ ديسمبر 2013، http://www.wsj.com/articles/SB10001424052702304854804579234030532617 704.

[35] المرجع عينه.

[36] المرجع عينه.

[37] للاطّلاع على بعض الأمثلة عن الاهتمامات الرائجة في وجه النظر هذه، مراجعة فرانسين روسو Francine Russo، مغايرو الهوية الجنسية من الأطفال "Transgender Kids"، الفكر الأمريكي العلمي *Scientific American Mind* 27، رقم 1 (2016): 26–35، http://dx.doi.org/10.1038/ scientificamericanmind0116–26؛ جيسيكا هامزيلو Jessica Hamzelou، الاختلافات المغايرة للهوية الجندرية الظاهرة على صورة مسح الدماغ " Transsexual differences caught on brain scan"، العالم الجديد New Scientist 209، رقم 2796 (2011): 1، https://www.newscientist.com/article/ dn20032–transsexual–differences–caught–on–brain–scan/: برين تانيهيل Brynn Tannehill، قم واجبك د. أبلو "Do Your Homework, Dr. Ablow"، ذي هافينغتون

بوست The Huffington Post، 17 كانون الثاني/ يناير 2014، http://www.huffingtonpost.com/brynn-tannehill/how-much-evidence-does-it_b_4616722.html.

[38] نانسي سيغال Nancy Segal، زوجا توائم من بيضة واحدة لا يتناسبان لتغيير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر " Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism"، أرشيف السلوك الجنسي Archives of Sexual Behavior 35، رقم 3 (2006): 347-358، http://dx.doi. org/10.1007/s10508-006-9037-3.

[39] هولي ديفور Holly Devor، تغيير الهوية الجندرية والتفارق والاعتداءعلى الأطفال: مناقشة أولية قائمة على بيانات غير سريرية " Transsexualism, Dissociation, and Child Abuse: An Initial Discussion Based on Nonclinical Data"، مجلة علم النفس والغريزة الجنسية البشرية Journal of Psychology and Human Sexuality، رقم 3 (1994): 49-72، http://dx.doi.org/10.1300/J056v06n03_04.

[40] سيغال Segal، زوجا توائم من بيضة واحدة لا يتناسبان لتغيير الهوية الجندرية من أنثى إلى ذكر " Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism"، 350.

[41] المرجع عينه، 351.

[42] المرجع عينه، 353-354.

[43] المرجع عينه، 354.

[44] المرجع عينه، 356.

[45] المرجع عينه، 355. مشدّد عليه في الأصلي.

[46] مايكل بوستويك J. Michael Bostwick وكاري أ. مارتن Kari A. Martin، دماغ الإنسان هو بنية غامضة: حالة هوية جندرية خاطئة "A Man's Brain in an Ambiguous Body: A Case of Mistaken Gender Identity"، مجلة الطب النفسي الأمريكية *American Journal of Psychiatry*، 164، رقم 10 (2007): 1499-1505، http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07040587.

[47] المرجع عينه، 1500.

[48] المرجع عينه، 1504.

[49] المرجع عينه.

[50] المرجع عينه، 1503-1504.

[51] جوزيبينا راميتي Giuseppina Rametti وغيره، بنية المادة البيضاء المجهرية لدى مغايري الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور قبل الخضوع لعلاج استبدال الهرمونات. دراسة صورة بالانتشار الموتر " White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study"، مجلة أبحاث الطب النفسي *Journal of Psychiatric Research* 45، رقم 2 (2011): 199-204، http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires. 2010.05.006.

[52] المرجع عينه، 202.

[53] جوزيبينا راميتي Giuseppina Rametti وغيره، بنية المادة البيضاء المجهرية لدى مغايري الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث قبل الخضوع لعلاج استبدال الهرمونات. دراسة صورة بالانتشار الموتر " The microstructure of white matter in male to female transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A DTI study"، مجلة أبحاث الطب النفسي 45 *Journal of Psychiatric Research*، رقم 7 (2011): 949-954، http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.007.

[54] المرجع عينه، 952.

[55] المرجع عينه، 951.

[56] إميليانو سانتارنيكي Emiliano Santarnecchi وغيره، تحليل الترابط الدماغي الداخلي لدى فرد غيّر هويته الجندرية من أنثى إلى ذكر من دون علاج هرموني: محاولة أولية باستخدام التصوير بالرنين المغنطيسي الوظيفي في حالة الراحة " Intrinsic Cerebral Connectivity Analysis in an Untreated Female-to-Male Transsexual Subject: A First Attempt Using Resting-State fMRI"، طب الأعصاب والغدد الصم Neuroendocrinology 96، رقم 3 (2012): 188-193، http://dx.doi.org/10.1159/000342001.

[57] المرجع عينه، 188.

[58] سايو لون كو Hsaio-Lun Ku وغيره، علامة الدماغ التي تميّز محور الجسد – الدماغ – الفكر لدى مغايري الهوية الجندرية "Brain Signature Characterizing the Body-Brain-Mind Axis of Transsexuals"، مجلة بلوس وان 8 *PLOS ONE*، رقم 7 (2013): e70808، http://dx.doi.org/10.1371/journal. pone.0070808.

[59] المرجع عينه، 2.

[60] هانز برغلوند Hans Berglund وغيره، يظهر مغايرو الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث نشاط وطائي جنسي غير نموذجي عند شمّ ستيرويدات ذات رائحة " Male-to-Female Transsexuals Show Sex-Atypical Hypothalamus Activation When Smelling Odorous Steroids"، القشرة الدماغية Cerebral Cortex 18، رقم 8 (2008): 1900-1908، http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhm216.

[61] مراجعة، على سبيل المثال، سالي ساتيل Sally Satel وسكوت د. ليلنفيلد Scott D. Lilenfeld، غسيل الدماغ: إغراء علم الأعصاب الطائش، (نيويرك: بايزيك بوكس Basic Books، 2013).

[62] قد يفيد التوضيح الإضافي في ما يتعلّق بهذا النوع من الدراسات البحثية. لا يترتب على الفروقات الكبيرة بين مجموعات العينات أي قوة تنبؤية ذات أهمية. لنفترض أننا قمنا بمئة نوع مختلف من القياسات الدماغية في صفوف جماعتين من مغايري الهوية الجندرية ومن غير المغايرين واحتسبنا بعد ذلك معدّلات كل من هذه المتغيرات المئة للجماعتين. تفيد النظرية الإحصائية بأنه، بمحض الصدفة، يمكننا أن نتوقّع (في المعدّل) اختلاف كبير بين المجموعتين لجهة 5 من المتغيرات المئة. وهذا يعني أنه في حال طالت هذه الفروقات الكبرى 5 متغيرات أو أقل من أصل 100، من السهل جدًا أن تظهر هذه الفروقات عن طريق الصدفة ولا ينبغي بالتالي تجاهل حقيقة أن 95 قياسًا آخر لم يجد فروقات هامة.

[63] قدّرت دراسة واحدة أخيرة أن 0.6 في المئة من الراشدين من سكان الولايات المتحدة هم من مغايري الهوية الجندرية. مراجعة أندرو ر. فلوريس Andrew R. Flores وغيره، كم راشد في الولايات المتحدة يحدّد نفسه كمغاير للهوية الجندرية؟ " How Many Adults Identify as Transgender in the United States?" (بيان أبيض)، معهد وليامز Williams Institute، كلية القانون في جامعة كاليفورنيا لوس أنجلس UCLA School of Law، 30 حزيران/ يونيو 2016،

http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/How-Many-Adults-Identifyas-Transgender-in-the-United-States.pdf.

[64] بيتولا دفوراك Petula Dvorak، مغاير للهوية الجندرية بعمر الخامسة "Transgender at five"، واشنطن بوست *Washington Post*، 19 أيار/ مايو 2012، https://www. washingtonpost.com/local/transgender-at-five/2012/05/19/gIQABfFkbU_story.html.

[65] المرجع عينه.

[66] المرجع عينه.

[67] جمعية علم النفس الأمريكية، عدم الارتياح مع الجندر "Gender Dysphoria"، كتيّب تشخيص وإحصاءات للاضطرابات النفسية، النسخة الخامسة *DSM-5*، 455. ملاحظة: علمًا أن هذا الاقتباس أُخذ من مدخل *DSM-5* إلى عدم الارتياح مع الجندر "Gender Dysphoria" ويشير إلى أن معدّلات الاستدامة المذكورة تنطبق على هذا التشخيص بالتحديد، صاغ *DSM-5* تشخيص عدم الارتياح مع الجندر. استخدمت إذًا بعض الدراسات التي أُخذت منها معدّلات الاستدامة معايير تشخيصية سابقة للكتيّب.

[68] المرجع عينه، 455.

[69] كينيث ج. زوكر Kenneth J. Zucker، أطفال يعانون من اضطراب الهوية الجندرية: هل هناك ممارسات فضلى؟ "Children with gender identity disorder: Is there a best practice?"، طب النفس والأعصاب للأطفال والمراهقين *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 56، رقم 6 (2008): 363، http://dx.doi. org/10.1016/j.neurenf.2008.06.003.

[70] كينيث ج. زوكر Kenneth J. Zucker وغيره، نموذج إنمائي واجتماعي نفسي حيوي لمعالجة الأطفال الذين يعانون من اضطراب الهوية الجندرية " A Developmental, Biopsychosocial Model for the Treatment of Children with Gender Identity Disorder"، مجلة المثلية الجنسية *Journal of Homosexuality* 59، رقم 2 (2012)، http://dx.doi.org/10.1080/00918369.2012.653309. من أجل الاطلاع على موجز متاح لنهج زوكر لمعالجة اضطراب الهوية الجندرية لدى الأطفال، مراجعة ج. مايكل بايلي J. Michael Bailey، الرجل الذي سيصبح ملكة: علم التلاعب بالجندر ومغايرة الهوية الجندرية *The Man Who Would Be Queen: The Science of Gender-Bending and Transsexualism* (واشنطن العاصمة: جوزيف هنري بريس Joseph Henry Press، 2003)، 31-32.

[71] كيلي د. دراموند Kelley D. Drummond وغيره، دراسة متابعة للفتيات اللواتي يعانين من اضطراب الهوية الجندرية " A follow-up study of girls with gender identity disorder"، علم النفس النمائي *Developmental Psychology* 44، رقم 1 (2008): 34-45، http://dx.doi.org/10.1037/00121649.44.1.34.

[72] جيسي سنغال Jesse Singal، كيف أدّى النزاع حول الأطفال من مغايري الهوية الجندرية إلى طرد باحث رائد في مجال الجنس "How the Fight Over Transgender Kids Got a Leading Sex Researcher Fired"، مجلة نيويورك مغازين *New York Magazine*، 7 شباط/ فبراير 2016، http://nymag.com/scienceofus/2016/02/ fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html.

[73] مراجعة، على سبيل المثال، جمعية علم النفس الأمريكية، مبادئ توجيهية لممارسات علم النفس مع أشخاص من مغايري الهوية الجندرية وغير المطابقين جندريًا " Guidelines for Psychological Practice with Transgender and

Gender Nonconforming People"، عالم النفس الأمريكي *American Psychologist* 70، رقم 9، (2015): 832-864، http://dx.doi.org/10.1037/a0039906؛ وماركو أ. هيدالغو Marco A. Hidalgo وغيره، نموذج الجندر الإيجابي: ما نعرفه وما نسعى لتعلّمه " The Gender Affirmative Model: What We Know and What We Aim to Learn"، النمو البشري *Human Development* 56 (2013): 285-290، http://dx.doi.org/10.1159/000355235.

[74] سارا ريردون Sara Reardon، أكبر دراسة على الإطلاق حول المراهقين من مغايري الهوية الجندرية توشك على الانطلاق "Largest ever study of transgender teenagers set to kick off "، الطبيعة *Nature* 531، رقم 7596 (2016): 560، http://dx.doi.org/10.1038/531560a.

[75] كريس سميث Chris Smyth، ينبغي تقديم مساعدة أفضل للأطفال الذين تظهر عليهم علامات عدم الارتياح مع الجندر "Better help urged for children with signs of gender dysphoria"، ذي تايمز *The Times* (لندن) 25 تشرين الأول/ أكتوبر 2013، http://www.thetimes.co.uk/tto/health/news/article3903783.ece. وفقًا لما ورد في المقال، أُحيل في عام 2012 "1296 راشدًا إلى عيادات متخصصة في عدم الارتياح مع الجندر، علمًا أن هذا العدد لم يتجاوز 879 راشدًا في عام 2010. يخضع حاليًا [في عام 2013] 18000 شخص للعلاج مقارنة مع 4000 شخص منذ 15 سنة. [في عام 2012] أُحيل 208 أطفال إلى العلاج وكان هذا العدد قد بلغ 139 في السنة السابقة و64 في عام 2008."

[76] آنلو ل. دو فري Annelou L.C. de Vries وغيره، النتائج النفسية للشباب بعد كبت البلوغ وإعادة تحديد الجندر "Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment"، طب الأطفال *Pediatrics* 134، رقم 4 (2014): 696-704، http:// dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2958d.

[77] دايفد باتي David Batty، الهوية الخطأ "Mistaken identity"، ذي غارديان *The Guardian*، 30 تموز/ يوليو 2004، http://www.theguardian .com/society/2004/jul/31/health.socialcare.

[78] المرجع عينه.

[79] جون ك. مايير Jon K. Meyer ودونا ج. ريتير Donna J. Reter، إعادة تحديد الجنس: متابعة " Sex Reassignment: Follow–up"، أرشيف الطب النفسي العام *Archives of General Psychiatry* 36، رقم 9 (1979): 1010-1015، http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc .1979.01780090096010.

[80] المرجع عينه، 1015.

[81] مراجعة، على سبيل المثال، بول ر. ماكهيو Paul R. McHugh، الجراحة الجنسية "Surgical Sex"، الأمور الأولى *First Things* (تشرين الثاني/ نوفمبر 2004)، http://www.firstthings.com/article/2004/11/surgical–sex.

[82] مايكل فليمينغ Michael Fleming وكارول ستاينمان Carol Steinman وجين بوكنيك Gene Bocknek، مشاكل منهجية في تقييم جراحة إعادة تحديد الجنس: ردّ على ماير وريتير "Methodological Problems in Assessing Sex-Reassignment Surgery: A Reply to Meyer and Reter"، أرشيف السلوك الجنسي Archives of Sexual Behavior 9، رقم 5 (1980): 451-456، http://dx.doi.org/10.1007/BF02115944.

[83] سيسيليا ديبني Cecilia Dhejne وغيره، متابعة طويلة الأمد للأشخاص من مغايري الهوية الجندرية الذين يخضعون لجراحة إعادة تحديد الجنس: دراسة جماعية في السويد " Long–term follow–up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden"، مجلة بلوس وان *PLOS ONE* 6، رقم 2 (2011): e16885، http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885.

[84]نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 2.0–3.9.

[85] نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 1.8–4.3.

[86]أظهر مغايرو الهوية الجندرية من ذكور إلى إناث في حقبة 1973 – 1988 من الدراسة خطر جريمة أعلى مقارنة بالنساء اللواتي لم يجرين عملية إعادة تحديد الجنس، ويشير ذلك إلى أنهن حافظن على نمط ذكوري للإجرامية. ولكن أظهر مغايرو الهوية الجندرية من إناث إلى ذكور في هذه الحقبة من الدراسة خطر جريمة أعلى مقارنة بالنساء اللواتي لم يجرين عملية إعادة تحديد الجنس، ويرتبط ذلك ربما بآثار التستوستيرون الخارجي الذي يتلقينه.

[87] نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 2.9–8.5 و5.8–62.9 على التوالي.

[88]المرجع عينه، 6.

[89] المرجع عينه، 7.

[90] أنيت كون Annette Kuhn وغيرها، نوعية الحياة بعد 15 سنة من جراحة إعادة تحديد الجنس لمغايري الهوية الجندرية "Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism"، الخصوبة والعقر fertility and Sterility 92، رقم 5 (2009): 1685–1689، http://dx.doi. .org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126

[91]محمد حسن مراد وغيره، العلاج الهرموني وإعادة تحديد الجنس: مراجعة منهجية وتحليل تلوي لنوعية الحياة والنتائج النفسية الاجتماعية " Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes"، علم الغدد الصم السريري linical Endocrinology 72 (2010): 214–231، http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x.

[92] المرجع عينه، 215.

[93] نطاق ثقة بنسبة 95 في المئة: 68–89 في المئة و56–94 في المئة و72–88 في المئة على التوالي.

[94]المرجع عينه.

[95]المرجع عينه، 216.

[96]المرجع عينه.

[97]المرجع عينه، 228.