

بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی پدیده تبدیل خواهی جنسی در ایران

حسین رضا میرزایی^۱، انور صمدی راد^۲، سجاد مجیدی پرست^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: یکی از ابعاد هویت، هویت جنسی است که نقش‌ها و انتظارات مرتبط با جنسیت او را سازمان می‌دهد. ایجاد اختلال در فرآیند شکل‌گیری هویت جنسی می‌تواند منجر به بروز اختلال روانی شود که در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی با عنوان اختلال هویت جنسیتی به آن اشاره شده است.

روش: مطالعه حاضر به شیوه پژوهش کیفی و به روش تحلیل محتوا است. براساس روش نمونه‌گیری هدفمند و معیار اشباع نظری، ۱۰ تبدیل خواه جنسی در این مطالعه شرکت کردند. برای گردآوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه نیمه ساختار یافته و برای توصیف اطلاعات دموگرافیکی از آمارهای توصیفی بهره گرفته شده است.

یافته‌ها: مفاهیم و مقولات به دست آمده از مصاحبه‌ها نشان می‌دهد سه عامل واکنش منفی خانواده‌ها، طردشده‌گی اجتماعی (عدم پذیرش اجتماعی) و بروز رفتارهای انحرافی از عمده‌ترین مشکلات تبدیل خواهان جنسی به شمار می‌آید، این وضعیت موجود با احساس طردشده‌گی از شبکه تعاملات اجتماعی، کاهش سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی همراه است.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین مشکل بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، شرایط اجتماعی و روانی است که ناشی از نگرش منفی همراه با داغ و تحقیر اجتماعی است که علاوه بر فرد بر خانواده آن‌ها نیز غیرقابل تحمل می‌شود تا حدی که اکثر آن‌ها را دچار انزوا، طرد شدگی، فرار از منزل، اعتیاد، خودکشی و سایر آسیب‌های جسمانی و روانی نموده و نه تنها رضایت‌مندی بیماران پس از عمل تغییر جنسیت را کاهش می‌دهد بلکه تطابق با نقش جنسیتی جدید را نیز برای این بیماران دشوارتر می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: اختلال هویت جنسیتی، تبدیل خواهی، کیفی، تحلیل محتوا

ارجاع: میرزایی حسین رضا، صمدی راد انور، مجیدی پرست سجاد. بررسی پیامدهای روانی-اجتماعی پدیده تبدیل خواهی جنسی در ایران. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۷؛ ۸(۱): ۶۷-۵۷.

تاریخ چاپ: ۹۸/۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۲۹

تاریخ دریافت: ۹۶/۱/۷

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه بین‌المللی آذربایجان، نخجوان
۲- دکترای مددکاری اجتماعی و سیاست‌های اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳- کاندیدای دکتری تخصصی مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
نویسنده مسئول: حسین رضا میرزایی
Email: hseinroezasocialworker@yahoo.com

مقدمه

هویت جنسی از طریق تعامل اجتماعی شکل گرفته؛ و از کانال کارگزاران جامعه‌پذیری به افراد منتقل می‌گردد. افراد از طریق این هویت، در اکثر موارد به بازتولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی می‌پردازند که محیط اجتماعی برای یک دختر یا پسر تصویب کرده است؛ در این بین افرادی هستند که به علل مختلف از جمله پرورش نادرست توسط اطرافیان و به‌ویژه والدین و در نتیجه همانندسازی با جنس مخالف، از همان سنین کودکی (حدود ۳ سالگی) به بعد، به وضعیتی دچار می‌گردند که بر اثر درون‌فکنی رفتار جنس مخالف، دیگر از جنس فیزیولوژیک و به دنبال آن افکار و رفتارهای جنس خود راضی نبوده و احساس می‌کنند در کالبد جنس مخالف گرفتار شده‌اند؛ و در نوجوانی یا بزرگسالی بر اثر تنفر از خود، دست به دامن روانپزشکان یا پزشکی قانونی شده و اقدام به تغییر جنسیت می‌کنند؛ که به این افراد به اصطلاح تبدیل خواه جنسی (TS (Transsexual می‌گویند (۱). واژه تبدیل خواه جنسی به افرادی اشاره دارد که جنسیت (به‌طور کامل یا متناوبی) با جنس آن‌ها در ابتدای تولد مطابقت ندارد (۲). تعیین میزان دقیق شیوع اختلال هویت جنسی در کودکان تقریباً غیرممکن است؛ زیرا تاکنون هیچ مطالعه همه‌گیرشناسی جامعی در این زمینه منتشر نشده است. از این رو تنها باید به یک تخمین کلی از شیوع این اختلال قناعت کرد (۳). بدیهی است نمی‌توان به هر کودکی که رفتارهایش با باورها و عقاید فرهنگی جامعه، در زمینه قالب‌های از پیش تعیین شده جنسی ناسازگار است برچسب اختلال هویت جنسی زد. بیشتر کودکان دچار اختلال هویت جنسی در اوایل سنین مدرسه جهت درمان ارجاع می‌شوند؛ با این حال معمولاً والدین اشاره می‌کنند که رفتارهای مربوط به جنس مخالف پیش از ۳ سالگی نیز وجود داشته است. در میان گروهی از پسران زیر ۱۲ سال که به سبب مشکلات روانشناختی مختلفی مراجعه کرده بودند، ۱۰ درصد آرزو داشتند که دختر بودند. در گروه مشابهی از دختران زیر ۱۲ سال نیز ۵ درصد از آن‌ها آرزوی پسر بودن داشتند. نسبت جنسی در کودکان پسر به دختر ۴ تا ۵ به ۱ است (۴). به‌طور تاریخی در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی، افرادی که دچار اختلال هویت

جنسی می‌شدند با رویکرد پزشکی و روان‌شناختی مورد تحلیل قرار می‌گرفتند و رویکرد اجتماعی به این موضوع نمی‌پرداخت (۵)؛ در این مقاله سعی شده است تا با رویکردی اجتماعی به این پدیده نگاه شود و رضایت بیماران از نظر جسمی، روانی، اجتماعی و ... به‌عنوان نشانگری در جهت کیفیت خدمات شناخته شود و به سمت افزایش حرکت کند (۶).

روش

ماهیت این پژوهش به نحوی بود که نمیشد با روش‌های کمی به اطلاعات دقیق و پیامدهای روانی-اجتماعی مؤثر بر این پدیده دست یافت؛ زیرا این امر تنها از طریق مصاحبه‌های عمیق، پس از جلب اعتماد افراد داوطلب میسر بود. در این پژوهش از روش تحلیل محتوا (content analysis) بهره گرفته شد؛ این روش نوعی شیوه پژوهش کیفی است. تحلیل محتوا در تحقیقات کیفی کاربرد وسیعی دارد؛ و شیوه‌ای مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی به‌منظور ایجاد دانش، ایده‌ای جدید، ارائه حقایق و راهنمای عملی برای عملکرد است.

در مصاحبه از سؤالات نیمه ساختاریافته (Semi-Structural) استفاده شد. هم‌زمان با نسخه‌برداری ضبط مطالب نیز انجام گرفت؛ در حین مصاحبه در صورت لزوم، سؤالات باز جهت روشن‌تر کردن موضوع از مصاحبه‌شونده پرسیده می‌شد.

با عنایت به حساسیت زیاد، تابو بودن موضوع تبدیل خواهی جنسی، واکنش شدید جامعه و دسترسی نداشتن آسان به افراد مورد نظر، جامعه این تحقیق را تبدیل خواهان جنسی تشکیل می‌دادند. این تبدیل خواهان جنسی از بین افرادی که در سال ۱۳۹۲، به کلینیک‌های درمانی و بهزیستی نواب صفوی شهر تهران مراجعه کرده بودند و تمایل به همکاری داشتند به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. هر مصاحبه حدود ۶۰ دقیقه طول کشید و فرآیند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. منظور از نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب یک یا چند مورد در پژوهش کیفی، جهت فهم عمیق‌تر پدیده‌های بررسی شده و در اغلب موارد، کشف

نظریه‌ها و نه تعمیم از نمونه به جامعه است که به نمونه‌گیری هدفمند شناخته می‌شود (۷).

مشخصات شرکت‌کنندگان از نظر ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۱ آورده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی گروه مورد مطالعه

شماره آزمودنی	سن	جنسیت مطلوب	وضعیت تأهل	تحصیلات	برهه زندگی
مورد ۱	۴۵	مرد (ftm)	متأهل	فوق لیسانس	بعد عمل
مورد ۲	۴۱	مرد (ftm)	مجرد	لیسانس	بعد عمل
مورد ۳	۲۱	زن (mtf)	مجرد	دیپلم	حین عمل
مورد ۴	۱۸	زن (mtf)	مجرد	دیپلم	حین عمل
مورد ۵	۲۶	زن (mtf)	مجرد	دیپلم	بعد عمل
مورد ۶	۲۱	زن (mtf)	مجرد	لیسانس	حین عمل
مورد ۷	۲۳	زن (mtf)	مجرد	زیر دیپلم	بعد عمل
مورد ۸	۲۹	زن (mtf)	مجرد	فوق لیسانس	حین عمل
مورد ۹	۱۹	زن (mtf)	مجرد	پیش‌دانشگاهی	حین عمل
مورد ۱۰	۳۲	زن (mtf)	مجرد	دیپلم	بعد عمل

با توجه به سؤال اصلی پژوهش حاضر، پیامدهای روانی-اجتماعی مؤثر بر پدیده تبدیل خواهی جنسی کدامند؟ یا به عبارتی افراد تبدیل خواه جنسی با چه مسائل و مشکلاتی مواجه هستند؟ سؤالات زیادی از مصاحبه‌شوندگان پیرامون این موضوع به عمل آمد؛ اما به‌طور کلی در مرحله کدبندی باز (Coding open)، ۲۴ مفهوم (زیر مقوله) استخراج شد؛ که در قالب چند مقوله عمده قرار گرفتند. این مقولات عمده عبارت بودند از: ۱- واکنش خانواده‌ها خاصه والدین

قبل و بعد عمل ۲- نگرش و برخورد جامعه با این دسته از افراد به‌علاوه برخورداری ضعیف از انواع سرمایه ۳- بروز رفتارهای انحرافی. این مقولات عمده و چندگانه در مرحله کدبندی گزینشی (Selective coding) به استخراج یک مقوله هسته (Core category) منجر شد؛ که مقوله محوری و اساسی تحقیق را شامل می‌شد. مقوله محوری نهائی این پژوهش با عنوان، دگرگونی و دگردیسی ساخت روانی و اجتماعی شناسایی شد (جدول ۲).

جدول ۲. مفاهیم، مقولات عمده و مقوله محوری استخراج‌شده از داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه‌ها

مفاهیم اولیه	مقوله عمده	مقوله هسته
طرد شدن از طرف والدین، نامفهوم بودن تقاضا، نگرانی و ناراحتی، مقابله کردن، دعوا و کتک‌کاری ... بعد عمل: رابطه سرد و بی‌روح، شکاف عاطفی با والدین، احساس تنهایی، برخورد رفتاری متفاوت، منزوی و ... وحشت داشتن از رفتار، اذیت و آزار، متحیر بودن، منحرف جنسی، همجنس باز، ترس داشتن، مسخره کردن، توهین، تحقیر، محروم شدن از فرصت‌های شغلی، تبعیض قائل شدن و ... خودکشی، فرار از خانه، رابطه جنسی و ...	واکنش والدین قبل و بعد عمل نگرش و برخورد جامعه با این بیماران به‌علاوه تضعیف انواع سرمایه بروز رفتارهای انحرافی	دگرگونی و دگردیسی ساخت روانی و اجتماعی

واکنش خانواده‌ها قبل و بعد از عمل

از آنجا که والدین مهم‌ترین عامل هویت‌ساز انسان هستند، واکنش آنان می‌تواند تا حدی معرف نحوه شکل‌گیری هویت فرزندان‌شان باشد. به این جهت از پاسخگویان در مورد عکس‌العمل والدین در برابر اظهار تمایل آن‌ها به داشتن جنس دیگر؛ و در صورت عمل، واکنش و نحوه روابط با اعضای خانواده خاصه والدین سؤال شد. شرکت‌کننده خانم شماره ۱ (mtf) که در آستانه عمل قرار گرفته بود می‌گوید: «خیلی وحشتناک ... انگار که آدم کشته باشم یا یه کار خیلی خیلی زشتی انجام داده باشم یا انگار آدم مفسد الارض باشم ...» این شواهد مؤید آن است که خانواده‌ها از داشتن فرزندی غیرطبیعی منزجرند. تصور فرزندی که بدون هیچ‌گونه اختلال جسمی با جنسیت مشخص و معین تولد یافته ولی بعد از مدتی به جنس مقابل گرایش پیدا می‌کند، برای خانواده‌ها به‌خصوص والدین مشکل است.

شیوه برخورد جامعه

پیامد دیگری که در نوع خود حائز بررسی است، عدم پذیرش اجتماعی و برخوردهای نامناسب مردم با این دسته از افراد است. شرکت‌کننده شماره ۲ که خانمی ۳۲ ساله است هم می‌گوید «الآن خیلی وقت از خونه بیرون نمیرم و بیشتر وقتا زیرزمین خونه... دوست ندارم مردم با حرفاشون و کاراشون و نگاهشون من رو اذیت کنن. توی تنهایی راحت‌ترم... وقتی که بیرون میرم با توهین و یا نگاه‌های تند و زجرآور و متعجب روبرو می‌شم و بعضی وقتا هم دنبال آدم می‌افتن و اذیت می‌کنن خیلی... کاش می‌شد یه جوری برای همیشه از این زندگی خلاص شم... وای از این دنیا و آدماش بیزارم...». حتی اکثر مردم درک صحیحی از ماهیت این بیماری ندارند؛ و اغلب این افراد را به‌عنوان همجنس‌گرا یا دوجنسه می‌شناسند و همین برداشت، موجب برخورد نادرست مردم با این افراد می‌گردد.

به نظر می‌رسد برخوردهای نامناسب مردم مانند: مجرم دانستن، گناهکار دانستن و ابراز تنفر از افراد تبدیل‌خواه جنسی اغلب از این دو دلیل سرچشمه می‌گیرد؛ که اولاً همانندسازی افراد تبدیل‌خواه جنسی با رفتارهای جنس مخالف از نظر شیوه لباس پوشیدن، نوع آرایش و طرز سخن

گفتن و سایر اطوار در حالی که از نظر جسمانی هنوز دارای جنسی هستند که با آن زاده شده‌اند، ظاهری ناهنجار به آنان می‌دهد. در واقع بر اساس نظر گارفینکل، آن‌ها در نمایش نقش‌ها و رفتار متناسب با جنس مخالف، موفق نیستند و این امر نگرش منفی دیگران را به همراه دارد، دوماً از آنجا که اکثر مردم نمی‌توانند بین تبدیل خواهی جنسی و همجنس‌گرایی تمایز قائل شوند؛ برچسب‌هایی منفی مانند گناهکار یا مجرم را به آن‌ها نسبت می‌دهند. در این شرایط همان‌طور که گافمن اظهار کرده، فرآیند داغ خوردن فعال می‌شود.

به‌منظور تشخیص سرمایه اجتماعی، می‌توان به معرف‌هایی مانند برخورداری از حمایت جمع، مورد اعتماد بودن و تعامل پیوسته با دیگران اشاره کرد. ۸۰ درصد از پاسخگویان به این سؤال پاسخ مثبت داده‌اند و در توضیح آن به مواردی مانند عدم پذیرش از سوی خانواده و جامعه، تبعیض قائل شدن والدین بین آن‌ها و سایر فرزندان، رابطه سرد و بی‌روح با سایر اعضای خانواده، مشکل تحصیل در مدرسه و دانشگاه، یافتن شغل و ازدواج که همه این موارد جزء نیازهای اساسی به‌شمار می‌رود، اشاره کردند.

در کل نمونه تحقیق، فقط ۳۰ درصد از پاسخگویان شاغل و مابقی بیکار بودند. افراد شاغل نیز بیشتر دارای مشاغل پاره‌وقت و نیمه‌وقت و بدون هیچ اشاره‌ای به بیماری خود و رعب مکرر از فاش شدن هویت پیشین خود مشغول فعالیت بودند. نظر به این که میانگین سنی نمونه تحقیق ۲۷/۵ سال است، می‌توان چنین برآورد کرد که در این سن وابستگی اقتصادی به خانواده تا حدی مشکل‌آفرین باشد. در توضیح دلیل این بیکاری اکثر پاسخگویان از جملاتی خاص همچون اینکه وقتی افراد متوجه شرایط خاص ما می‌شوند به ما کار نمی‌دهند؛ در صورت ارائه کار هم با پیشنهادهای غیراخلاقی روبرو می‌شویم. از این روی، بیکاری نه‌تنها دشواری تأمین نیازهای ضروری را به همراه دارد؛ بلکه بهره‌مندی از مشاغل سازنده که منشأ استقلال باشد را کاهش می‌دهد.

پیامد دیگری که از دل قضاوت‌های منفی مردم منتج می‌شود، محروم کردن این دسته از افراد از فرصت‌های شغلی در جامعه است به‌طوری که حدود ۷۰ درصد افراد مورد مطالعه

می‌شویم، در گام دوم، به این می‌اندیشیم که آنان دربارهٔ ما چگونه قضاوت می‌کنند و در نهایت بر اساس برداشتی که از قضاوت دیگران داریم، احساس غرور یا سرافکندگی در ما بسط می‌یابد. در این شرایط زمانی که فرد از آینه دیگری به خود نگاه می‌کند، متوجه منفی بودن قضاوت و ارزیابی دیگران درباره خود می‌شود. این امر می‌تواند بر شکل‌گیری خود پنداره (self-concept) و احترام (Respect) که دو مؤلفه مهم هویت انسان است، اثر داشته باشد.

سردرگمی در هویت جنسی: اولین مشکل، بدن اوست که نادیدنی نیست و همیشه در نظر اوست و نسبت به آن تنفر دارد. او دوگانگی و تضاد جسم و روح را آن چنان تجربه می‌کند که باعث احساس انزوا، تهایی و فشار برای ایفای نقش‌های اجباری می‌شود؛ به نحوی که در برابر آن‌ها به شدت مقاومت می‌کند.

تغییر روابط و تعامل با خانواده: در دنیای امروز تحت تأثیر مکانیسم‌های دنیای مدرن، جوانان تا حدی با پدیده گسست نسلی (Generation gap)؛ که نشانه تفاوت‌های نگرشی و ارزشی آنان نسبت به والدینشان است، مواجه هستند. احتمال دارد جوانان تبدیل خواه به‌طور مضاعف با این مشکل مواجه باشند؛ از این رو امکان برقراری یک رابطه متعادل و رضایت‌بخش کاهش پیدا می‌کند و خود به خود احتمال گسست افزایش می‌یابد. گاهی این شکاف به یک انقطاع کامل تبدیل می‌شود و در اقدام فرزندان به خودکشی یا فرار از خانه خود را نمایان می‌سازد. به‌طور کلی این شکاف در جامعه‌پذیری ناقص فرزندان؛ و در بلندمدت در کاهش هم‌نوایی (Conformance) آن‌ها با انتظارات اجتماعی تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد (۸).

مسئله دیگر، خود موضوع تغییر جنسیت است. دشواری متقاعد کردن خانواده‌ها به انجام عمل جراحی، فراهم کردن هزینه سنگین عمل جراحی و درمان‌های مکمل آن، پذیرش اطرافیان در قالب نقش جنسیتی جدید، دوران نقاهت نسبتاً طولانی و نامطمئن بودن شرایط آتی، از جمله پیامدهایی است که این افراد با آن مواجه هستند؛ بنابراین، شرایط قبل از عمل تغییر جنسیت را می‌توان در نمودار ۱ خلاصه کرد.

در طی مصاحبه به این مسئله اشاره داشته‌اند. به نظر می‌رسد اغلب این افراد در حاشیه مناسبات اجتماعی قرار دارند، آن‌ها با مطرح کردن تبدیل خواهی جنسی و پوشش و رفتار جنس مخالف از سوی خانواده و جامعه طرد می‌شوند؛ و به راحتی مورد طعمه افراد خاطی قرار می‌گیرند. این امر سوء استفاده جنسی از فراموش شدگان اجتماعی را تسهیل می‌کند (۸).

بروز رفتارهای انحرافی

پیامد احتمالی دیگر امکان بروز رفتارهای انحرافی بود. به‌منظور شناسایی زمینه شکل‌گیری رفتارهای انحرافی پاسخگویان؛ در مورد خودکشی، فرار از خانه و رابطه جنسی نامشروع آن‌ها سؤال شد.

شرکت کننده شماره ۳ که پسری ۲۱ ساله است چنین می‌گوید: «خیلی زیاد به فکر خودکشی افتاده‌ام... و یه بار در سن ۱۲ سالگی خواستم این کار رو انجام بدم و قرص خوردم اما خانوادم نجاتم دادن...».

شرکت کننده شماره ۴ که دختری ۲۱ ساله mtf هم که در آستانه عمل قرار گرفته است می‌گوید «زیاد به فکر خودکشی افتاده‌ام... یه بار قرص خوردم اون هم یه بسته کامل...».

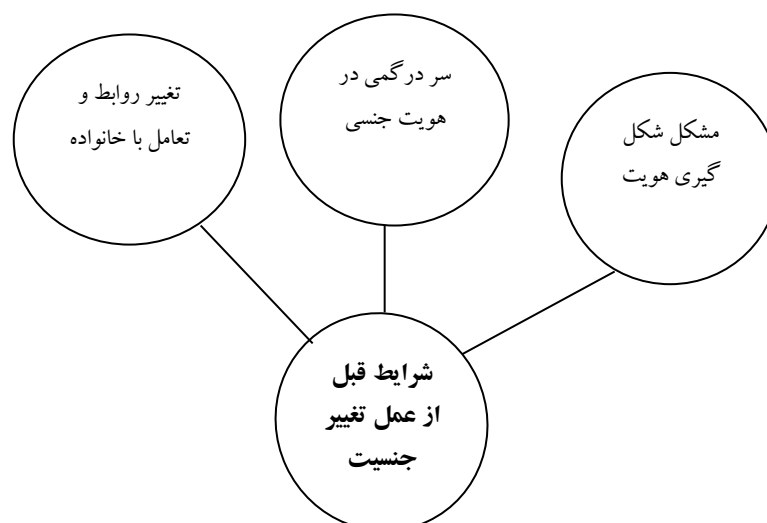
اظهارات فوق از زبان خود این افراد حاکی از آن است؛ که فشارهای روانی و محدودیت‌های متعددی که تبدیل خواهان جنسی با آن مواجه هستند به اندازه‌ای است؛ که حداقل در بین نیمی از آن‌ها انگیزه دست کشیدن از زندگی را به‌طور جدی تقویت می‌کند.

علاوه بر خودکشی، ۲۰ درصد فرار از خانه و ۴۰ درصد از آن‌ها رابطه جنسی نامشروع را تجربه کرده‌اند.

شرایط بیماران مبتلا به دگر جنس خواهی به‌طور کلی شرایط بیماران مبتلا به دگر جنس خواهی به دو حوزه تقسیم‌بندی می‌شود:

شرایط قبل از عمل تغییر جنسیت

مشکل شکل‌گیری هویت: هویت انسان از طریق تعامل با دیگران ساخته و پرداخته می‌شود. چارلز هورتون کولی از این فرآیند تحت عنوان خود آینه سان (Looking glass self) نام می‌برد و آن را در سه بعد از یکدیگر تفکیک می‌نماید. ابتدا ما تصور می‌کنیم که در نظر دیگران چگونه ظاهر



نمودار ۱. شرایط قبل از عمل تغییر جنسیت

شرایط پس از عمل تغییر جنسیت

عدم پذیرش خانواده و اجتماع: یک تبدیل خواه جنسی پس از درمان؛ با مشکلاتی از قبیل عدم استقبال جامعه، عدم پذیرش خانواده، نبود مراکز تخصصی برای مشاوره پس از درمان رنج می‌برد. جراحی تغییر جنسیت احتیاج به طی دوره نقاهت و آماده شدن برای زندگی جدید دارد؛ ولی متأسفانه اکثریت جامعه دگر جنس خواهان بلافاصله پس از درمان، وارد محیط جامعه شده و بدون آموزش اولیه وارد زندگی جدید خود می‌شوند.

عوارض جسمانی پس از عمل: عبور از یک جنس و ورود به دنیای جنس جدید امر دشواری است و برخی مشکلات زیر را به همراه دارد:

دوران نقاهت نسبتاً طولانی و جراحی و درد حاصل از عمل جراحی (عفونت محل زخم و آبسه، تنگی پیشابراه، تنگی واژن، فیستول بین مثانه و واژن و شایع‌تر از آن فیستول بین رکتوم و واژن، احساس فوریت برای دفع ادرار، بی‌اختیاری ادرار، عدم توانایی برای رسیدن به ارگاسم و مشکلات مربوط به مقاربت جنسی

اختلالات کارکردی عضو پیوندی پس از عمل جراحی؛
بدشکلی محل عمل جراحی؛

از بین رفتن قدرت باروری در هر دو جنس؛
در نهایت فردی که تغییر جنسیت می‌دهد به هر حال از نظر جسمانی با یک مرد یا زن کامل متفاوت است، (و احتمالاً) در برقراری ارتباط جنسی به مرحله اوج لذت جنسی (orgasm) نمی‌رسد. هر یک از مسائل یاد شده می‌تواند به یک منبع پایدار احساس رنج، ناخرسندی و سرخوردگی تبدیل شو؛ از این رو هرچند که عمل جراحی در زندگی افراد تبدیل خواه نقطه عطف مهمی محسوب می‌شود، اما به همان اندازه می‌تواند منشأ مشکلات جدید هم باشد (۹).

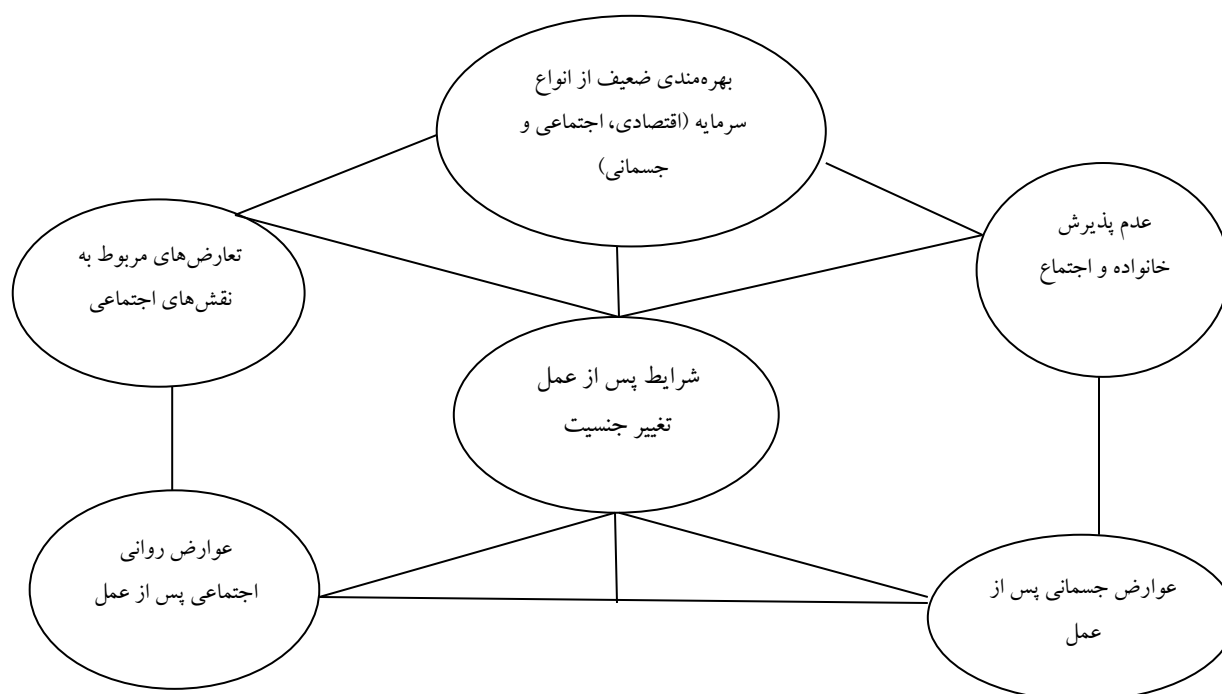
عوارض روانی- اجتماعی پس از عمل: انجام عمل جراحی و ورود به دنیای جنس دیگر کافی نیست، بلکه لازم است رفتارهای خاص یک جنس را بیاموزد و دیگران نیز باید او را به عنوان یک مرد یا زن بپذیرند. افزون بر این، اغلب رفتار و کنش‌های (اطوار، نحوه سخن گفتن، نوع لباس پوشیدن و طرز آرایش) افراد تبدیل خواه با رفتارهای معمولی یک جنس هماهنگ نیست؛ از این رو گاهی مردم نمی‌توانند آن‌ها را در یکی از دو گروه جنسی طبقه‌بندی کنند؛ بنابراین بین آنچه بیماران هویت واقعی خود می‌پندارند و آنچه دیگران به آن‌ها نسبت می‌دهند، اختلاف و تعارض وجود دارد (۹).

تأمین نیازهای اولیه مانند تحصیل، شغل، ازدواج، تهیه مسکن، امنیت، احترام، تعلق، محبت و ارتباط صمیمانه با دیگران دچار محدودیت می‌شوند.

بهره‌مندی ضعیف از انواع سرمایه: از نظر بورديو مكان فرد در سلسله‌مراتب اجتماعی، بر اساس میزان برخورداری او از چهار سرمایه اقتصادی (پول، ثروت و دارایی‌ها)، سرمایه فرهنگی (تحصیلات و شناخت هنرها و خرده‌فرهنگ‌ها)، سرمایه نمادی (نمایش خود و طرز رفتار) و سرمایه جسمانی (شکل بدن، سخن گفتن، شیوه راه رفتن و گفتگو کردن) تعیین می‌شود (۹). با توجه به ملاحظات یادشده به‌نظر می‌رسد، وضعیت یک تبدیل خواه جنسی، از میزان برخورداری وی از انواع سرمایه‌ها می‌کاهد. با توجه به تفاسیر فوق، شرایط پس از عمل تغییر جنسیت را می‌توان در نمودار ۲ خلاصه کرد:

تعارض‌های مربوط به نقش‌های اجتماعی: مسئله دیگر دگرگونی در دایره نقش‌های اجتماعی (Social roles) است؛ زیرا به‌موازات تبدیل جنسیت، نقش‌های اجتماعی فرد در خانواده و جامعه نیز تغییر می‌یابد. برای مثال مردی که پیش از این نقش همسر و پدر را ایفا می‌کرده یا زنی که نقش همسر و مادر را ایفا می‌کرده، دچار یک نوع آشفتگی هنجاری می‌شوند. این پدیده از نظر حقوقی پیامدهای خاص خود را دارد. از این رو مدت‌زمانی لازم است تا فرد و اطرافیان او با هویت جدید و نقش‌های برآمده از آن سازگار شوند (۹).

تعارض‌های مربوط به نقش‌های اجتماعی: به خاطر شکل ظاهر و رفتارهای تا حدی نامتعارف که افراد تبدیل خواه جنسی دارند؛ و به دلیل فقدان آگاهی‌های عمومی، بسیاری از مردم تبدیل خواهی را نوعی انحراف جنسی می‌دانند و به این دلیل تبدیل خواهان جنسی را در شبکه روابط اجتماعی خود نمی‌پذیرند. به‌طوری‌که گاهی برای



نمودار ۲. مدل پارادایمی شرایط پس از عمل تغییر جنسیت

بحث

پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تبدیل خواهان جنسی مرد به زن به علت محدودیت‌های فرهنگی و اجتماعی فشار روانی زیادی را متحمل می‌شوند. از آنجا که به نظر می‌رسد در جامعه ایران مرد بودن حائز ارزش فرهنگی بالاتری باشد، بروز اطوار و رفتارهای مردانه (مانند استقلال طلبی، تحرک جسمی، جدیت) ممکن است برای یک زن امتیاز محسوب شود؛ اما این فرآیند برای مردان معکوس عمل می‌کند. مردانی که رفتار و اطواری زنانه بروز می‌دهند، اغلب مورد نکوهش و تمسخر قرار می‌گیرند. در واقع، مردی که تمایل دارد زن شود امتیاز فرهنگی خود را از دست می‌دهد؛ بنابراین، احتمال بیشتری دارد که مورد سرزنش قرار گیرد. چنین وضعیتی موجب می‌شود هم خانواده و هم اعضای جامعه حساسیت کمتر و واکنش مثبت‌تری به تغییر جنس دختر نشان دهند، اما نسبت به تغییر جنس پسر، به دلیل بیرون رفتن وی از قالب جنس برتر و کسب هویت جنسی ضعیف‌تر، حساسیت بیشتری نشان دهند. علاوه بر آن، دختری که قصد تغییر جنس دارد نقش پسر را ایفا می‌کند و در این نقش از آزادی عمل، استقلال و تحرک جغرافیایی بیشتری برخوردار می‌شود، اما پسر خواهان تغییر جنس، با ایفای هویت دخترانه، بخشی از امتیازات پیشین خود را از دست می‌دهد، محدودیت‌های بیشتری را تجربه می‌کند و به فردی وابسته تبدیل می‌شود. بدیهی است وضعیت یاد شده بر شرایط زیست اجتماعی زنان و مردان ناراضی جنسی و بهره‌مندی آن‌ها از سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

به این جهت ضروری است جامعه شناسان و مددکاران اجتماعی، برنامه ریزان و سیاست‌گذاران اجتماعی به پدیده تبدیل خواهی جنسی و گرایش به تغییر جنس به عنوان واقعیت زمان خود نظر کنند و به گونه‌ای مستدل، علمی و هماهنگ با نظام فرهنگی جامعه، آماده رویارویی با تقاضاهایی باشند که در این زمینه مطرح خواهد شد.

با توجه به بررسی‌های انجام گرفته از سوی تیم پژوهشی و بررسی این پدیده در فضایی کاملاً محسوس، پیشنهادهای پژوهشی ارائه می‌گردد. این پیشنهادها در رابطه با افزایش

آگاهی در خانواده‌های دارای بیماران مبتلا به اختلالات هویت جنسی از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی از قبیل تربیت جنسی کودک، مهارت‌های فرزند پروری و... برای خانواده‌ها در سطح عموم جامعه، فعالیت گسترده مددکاران اجتماعی و روان شناسان جهت معرفی طیف اختلالات جنسی خصوصاً اختلال هویت جنسی و افزایش سطح سلامت جنسی جامعه، حمایت ارگان‌های دولتی از قبیل صدا و سیما، رسانه‌ها، آموزش و پرورش، جامعه پزشکی و روان شناسان و... در راستای حمایت از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی و انگ زدایی از آن‌ها، ایجاد مشاغل مناسب و توانمندسازی آن‌ها، تحت پوشش قرار دادن هزینه‌های درمانی این بیماران، استانداردسازی و اصلاح روند ارجاع، تشخیص و درمان بیماران به نحوی که امکان زندگی در قالب نقش مقابل قبل از انجام عمل تغییر جنسیت، سازگاری با نقش جنسی جدید بعد از تغییر جنسیت و یادگیری مهارت‌های اجتماعی و شغلی لازم، فراهم باشد می‌باشند.

با توجه به این که بررسی این پدیده با تابوهای اجتماعی و فردی روبرو بود، تیم تحقیق در جریان انجام پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو شد. به دلیل نبود مراکز متعدد و سازمان‌یافته برای درمان بیماران اختلال هویت جنسی (GID (Gender Identity Disorder، طبیعتاً محدودیت‌هایی در نمونه‌گیری پژوهش حاضر به وجود آمده است که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌ساخت. همچنین اعتماد کم بیماران و عدم همکاری و نیز تمایل به خودسانسوری از طرف آن‌ها نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش فوق بود. برخی از افراد تغییر جنسیت داده شرایط مساعدی از نظر روحی، اجتماعی و اقتصادی نداشتند و تمایل به همکاری در این طرح را نداشته و در صورت همکاری، امکان ضبط مصاحبه برای پژوهشگر وجود نداشت و این امر فرآیند تحلیل داده‌ها را با مشکل مواجه می‌ساخت.

نتیجه‌گیری

ضریب فشارهای اجتماعی بر روی دگر جنس خواهان در ایران بالا بوده و بافت متعصب فرهنگی، مانع آزادی عمل

محققان در این زمینه گردیده است؛ از آنجایی که جامعه ایران، جامعه‌ای است که از یک سو وابستگی‌ها و دل‌بستگی‌های قومی، منطقه‌ای، میهنی و سابقه فرهنگی خاص خود را دارد و از سوی دیگر، پایبند مذهب و رهنمودهای دینی است و به مسائلی از قبیل آبرو و حرمت خانوادگی اهمیت زیادی داده می‌شود و همین امر، کندوکاو بر روی جنبه‌های فردی و خانوادگی را مشکل کرده است و به نظر می‌رسد مهم‌ترین مشکل تبدیل خواهان جنسی، عدم درک و تعامل صحیح خانواده و اطرافیان با آنان است و مؤید این می‌باشد که تبدیل خواهان کمتر در عرصه اجتماع مطرح هستند.

واکنش خانواده‌ها خاصه والدین در قبال این موضوع نیز مهم است. بی‌شک چالش با خانواده‌ها از مهم‌ترین مسائل تبدیل خواهان جنسی می‌باشد؛ و در واقع از همین جاست که مشقت‌های این دسته از افراد جرقه می‌خورد. نکته قابل ذکر این که جایگاه خانواده‌ها در این خصوص به‌طور مطلق دوسویه است، از یک سو، با پذیرش بیماری فرزندان‌شان و حمایت از وی می‌توانند بر مشکلات پیشرو غلبه کرده و زندگی مطلوبی را برای فرزند بیمارشان تعبیه کنند؛ اما از سوی دیگر، با مقاومت و واکنش‌های منفی و تندشان، نه تنها باری از دوش فرزند بیمارشان بر نمی‌دارند؛ بلکه مشکلات آن‌ها را دوچندان کرده و زمینه بروز و ظهور

مشکلات و رفتارهای انحرافی را فراهم می‌کنند (۸). نتایج حاصل از پژوهش حاضر حاکی از آن است که درون فهمی و رویکرد همدلانه که از پایه‌های اساسی حرفه مددکاری اجتماعی است می‌تواند فضای درمانی موثرتری را برای ارائه خدمات به این بیماران ایجاد نماید و از سوی دیگر، بررسی پدیدارشناسانه به منظور فهم نیازهای این بیماران به مسئولین و متصدیان برنامه‌ریزی آموزشی در تدوین برنامه‌های آموزشی موفق‌تر و کارآمدتر نیز می‌تواند کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی آقای حسین رضا میرزایی با شماره ۶۲۷۸۵۲ مصوب دانشگاه خوارزمی است. بدین‌وسیله نویسندگان از تمام مشارکت‌کنندگانی که تجارب و وقت ارزشمندشان را در اختیار مطالعه قرار دادند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند. همچنین از کارکنان سازمان بهزیستی استان تهران، بهزیستی نواب صفوی تهران و کلینیک درمانی پرفسور میرجلالی که در انجام این تحقیق مساعدت نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

1. Mehrabi F. Some characteristics of Iranian transsexualists. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 1996; 2(3): 6-12. [In Persian].
2. Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. PLoS ONE 2017; 12(8): e0183014.
3. Green R. Family concurrence of gender dysphoria: Ten sibling or parent-child pairs. Arch Sex Behav 2000; 29(5): 499-507.
4. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. 10 th ed. New York: LWW; 2007. p. 716-26.
5. Nieder TO, Richter-Appelt H. Tertium non datur—either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: The situation past and present, and its relevance to the future. Psychology & Sexuality 2011; 2(3): 224-43.
6. Gehrlach C, Altenhoner T, Schwappach D. Der patients' experience questionnaire. [cited 2018 Jan 2] Available from: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/en/publications/publication/did/der-patients-experience-questionnaire-1/>.
7. Glaser BG, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine Degruyter; 1967. p. 48.

8. Mirzaii H. analysis of the social outcomes of sexually transmitted diseases in Tehran [dissertation]. Tehran: Kharazmi University; 2013. p. 26. [In Persian].
9. Javaheri F, Hosseinzadeh M. Social consequences of sexual identity disorder: A study on transsexuals' social capital and quality of life. Journal Iranian Social Studies 2012; 5(3): 3-22. [In Persian].

Study of the Psychosocial outcomes of Being Transsexual in Iran

Hossein Reza Mirzaei¹ , Anvar Samadi Rad², Sajjad Majidi Parast³

Original Article

Abstract

Introduction: One of the aspects of identity in each person is gender identity that organizes individual's roles and expectations associated with his/her gender. Interfering with the process of sexual identity formation can lead to mental disorders, which is defined as Gender Identity Disorder (GID) by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM).

Method: This qualitative study was conducted using content analysis method. In this study, 10 transsexuals were included using purposive sampling and theoretical saturation. Data were collected using semi-structured interviews. Demographic data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The results of interviews indicated that negative reactions of family, social isolation (lack of social acceptance), and deviant behaviors are the main problems that transsexuals face with. Transsexuality is accompanied by displeasure feeling of social isolation and decreased social capital and quality of life.

Conclusion: According to the results, the main psycho-social problems of transsexuals are due to negative attitudes of society, which have negative effects on transsexuals and their family, so that most of them experience deprivation, social isolation, running away from home, drug addiction, suicide attempts, and other psychophysical disorders, which not only reduce transsexuals' satisfaction after sex reassignment surgery, but also makes it difficult for them to comply with the new gender role.

Keywords: Gender identity disorder, Transsexual, Psychosocial outcomes, Content analysis

Citation: Mirzaei HR, Samadi Rad A, Majidi Parast S. **Study of the Psychosocial outcomes of Being Transsexual in Iran.** J Qual Res Health Sci 2019; 8(1): 57-67. [In Persian]

Received date: 27.03.2017

Accept date: 21.10.2017

Published: 20.06.2019

1- MS Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Nakhchivan International University Azerbaijan

2- Ph.D. in Social Work and Social Policies, Social Work Group, Social Faculty of Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

3- Ph.D. Candidate of Social Work, Social Work Group, Social Faculty of Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Hossein Reza Mirzaei, Email: hoseinrezasocialworker@yahoo.com