

واکاوی فرایندهای روانی - اجتماعی دانشجویان ترانزجسیتی دانشگاه تهران

مقدمه: ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگیهای یک جنس را دارا باشد اما از جنبه روانی خود را به آن جنس متعلق نداند. این پدیده در اصطلاح ترنس سکشوالیتی نامیده می‌شود. این افراد در مسیر نارضایتی از جنسیت خود و نقشهای آن، مجموعه تنشها و فشارهایی را در ابعاد مختلف تجربه می‌کنند. دوران دانشجویی، به سبب حساسیتهای دوره انتقالی و گذار دانشجویان از مرزهای بلوغ و استقلال شخصی، همواره دوره‌ای مملو از تنشها و استرسهایی است که دانشجویان آنها را تجربه می‌کنند. در این میان پیچیدگی وضعیت دانشجویان ترنس سکشوال دوچندان است. هدف این پژوهش، واکاوی فرایندهای روانی - اجتماعی ترنس سکشوالهای دانشجویی در دانشگاه تهران است.

روش: پژوهش حاضر کیفی از نوع نظریه زمینه‌ای است؛ که در محدوده سالهای تحصیلی ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ انجام گرفته است. داده‌های پژوهش حاضر با استفاده از مصاحبه‌های فردی نیمه ساختاریافته، جمع‌آوری شده است. مشارکت‌کنندگان موردمطالعه در این پژوهش در ۸ نفر از ترنسهای دانشجویی (MTF) مرد به زن تشکیل دادند. پژوهش حاضر با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند صورت گرفته که مبنای مصاحبه‌ها اشباع نظری بود.

یافته‌ها: احساس انزوا، طرد و تبعیض در ابعاد مختلف و تلاش برای آسیب به خود نامطلوب، وضعیتهای غالب تجربه‌شده برای این افراد است. درنهایت آگاهی از امکان تغییر و قرارگرفتن در مسیر درمان، کیفیت و امید به زندگی را در ترنسها بهبود می‌بخشد و منجر به بهبود روابط اجتماعی آنها می‌شود. در مسیر این تغییر و تحولات، نوع تعاملات اطرافیان و حمایت‌های خانوادگی - اجتماعی از مهمترین چالشهای مربوط به این افراد است.

بحث: نظر به مباحث مطرح‌شده، دغدغه‌های مربوط به دانشجویان ترنس سکشوال در بستر محیط‌های دانشگاهی از اهمیت بالایی برخوردار است. اهتمام به حساسیتهای مربوط به جنس، سن و جنسیت این دانشجویان در فرایند تغییر، می‌تواند در سیاستهای مداخلاتی و حمایتی، کارآمد و کاربردی باشد.

۱. اقبال ولدبیگی

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
<eqbalvalad@yahoo.com>

۲. مریم زمانی

کارشناس ارشد مطالعات زنان، گروه زنان، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

۳. پریسا نهال گر

کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران





۴. سروش صفری

کارشناس ارشد روانشناسی شناختی، گروه روانشناسی شناختی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

واژه‌های کلیدی:

فرایندهای روانی - اجتماعی، ترنس سکشوال، هویت جنسی، جنسیت، نارضایتی جنسی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

Analyzing the Psycho-social Processes of Transgender Students in University of Tehran

- ▶ **1- Eqbal Valadbeigi** 
Ph.D. Student in Social Work, Department of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding author), <eqbalvalad@yahoo.com>
- ▶ **2- Maryam Zamani** 
M.A. in Women's Studies, Women's Department, Shahid University, Tehran, Iran
- ▶ **3- Parisa Nahalgar** 
M.A. in Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
- ▶ **4- Soroush Safari** 
M.A. in Cognitive Psychology, Department of Cognitive Psychology, University of Tehran, Iran

Keywords:

Social capital; Social trust; Social participation; Social relations network; Social support

Received: 2020/09/01

Accepted: 2022/04/04

Introduction: Social capital is a complex and multi-dimensional construct and concept, and it implies a phenomenon that the main source of its creation is the sphere of social interaction. Social capital can be considered as the sources that has been created as a result of social relationships in the past, and at the present time, it facilitates collective action. In this study, we seek to describe the status of social capital, based on the four main constituent components: social trust, social relations network, social participation, and social norms in Iran, in 2014-2015 (1393).

Method: This research is a quantitative-descriptive study that was conducted through survey questionnaires in a cross-sectional study in December 2014 and January 2015 (Azar and Dey 1393). The population of the study includes people aged 15 years and older living in the urban and rural areas of Iran. In this research, by systematic random sampling and cluster sampling, 37,200 people were selected as sample from all over the country.

Findings: The findings showed that the Iranians are more likely to trust the individuals and groups closest to themselves; they participate more in the collective activities within these groups; and if needed, they provide more social support to these people.

Discussion: It can be concluded in this that the status of bonding social capital (within a group) and bridging social capital (between groups) in Iran is different, and people have more bonding social capital than bridging social capital. According to this result, strengthening social capital, especially in the dimension of association relations, social participation, strengthening civic institutions, and motivating civic activists, which can increase the bridging social capital in society, is recommended.

Extended abstract

Introduction: In 1393, a research project entitled “National Survey of Mental Health and Social Capital of Iran in 1393” was conducted in 31 provinces of Iran. In this research project the participants were randomly selected and surveyed in each province, in the center of the province and in the three cities and villages of that province. The two concepts of mental health and social capital were measured and studied. This project is a national research and in continuation of the national research entitled “Study of mental health status in people 15 years and older in the Islamic Republic of Iran in 1378”. Therefore, the current study can be considered as the continuation of the research project of 1378, but the difference between the two research projects is that in the research of 1393, in addition to the components related to the concept of mental health, the components related to the concept of social capital have also been measured. In this article, what we are trying to describe is the state of social capital in Iranian society.

Social capital is a complex and multidimensional structure or concept and refers to a phenomenon whose main source of creation is society i.e., the field of social interactions. In any society, the social sub-system in relation to other sub-systems is the main source of social relations and interactions with feelings and emotions that generate mutual obligations to establish ties and communication between actors and build trust, solidarity, cohesion, and synergy, which is necessary to facilitate social action. Social capital in general has two main dimensions: objective (structural) and subjective (cognitive). The objective or structural dimension of social capital includes social interactions and connections, such as individual, intergroup, and social relations; however, the subjective dimension represents mental interactions and connections, such as social trust.

In this article, we describe social capital as a “network of relationships based on interpersonal and intergroup social trust and the interaction of individuals with groups, organizations and social institutions that are accompanied by social solidarity social cohesion and the use of individuals and groups from social support and Energy is needed to facilitate actions to achieve individual and collective goals”. In this study, we try to examine the structure of social capital according to the four components of social participation, social network, social trust and

social norms in the country. Therefore, these four components form the theoretical framework of this research.

Method: The present research is a quantitative-descriptive study. This means that this study does not seek to test hypotheses, but only describes the data obtained from a national survey that has been done through survey questionnaires. This research has been conducted in the form of a cross-sectional study in Azar and Dey 1393 (December 2014 and January 2015). The statistical population of the study includes people aged 15 years and older living in urban and rural areas of Iran. Considering that the statistical population in this study comprises the people living in urban and rural areas of Iran, the sampling framework includes a list consisting of all areas, and building blocks of each area in urban and rural areas are selected accordingly. In this list, in addition to the address of the areas and blocks, there is also the number of households living in each block. For this purpose, subsidiary information and detailed maps of the Statistics Center of Iran were used. Also, the unit of this research is each member of the households living in the 31 provinces of the country who were over 15 years old at the time of conducting the project. The research sample in this study was 37,200 people, and the sample was selected by systematic and cluster random sampling. The sampling was conducted in such a way that in each of the 31 provinces of the country, two cities were selected in addition to the center of province and individuals from those cities were randomly selected. It should be noted that data collection began in Azar 1393 (December 2014) and lasted until the end of Dey of the same year (January 2015). The data collection method was such that the questioning team went to the door according to the cluster head (10-digit postal code). Each questioning team consisted of 2 people (a woman and a man) who interviewed 12 adults (People 15 years and older) in each cluster according to the study completion guide. The method of selecting these 12 people is based on six age groups (15 to 25 years, 26 to 35 years, 36 to 45 years, 46 to 55 years, 56 to 65 years, and 66 years and above) so that in each age group, one male and one female were studied.

Findings: Regarding the status of social participation, the findings show that in 1393, the Iranians mostly participated in the collective activities of family members (average 3.4), then kinsfolk members (average 3.1), after these two groups,

in activities of groups of friends (average 2.5), nearby neighbors (average 2.3), neighborhood people, and people of the same ethnicity and religion (average 2.0), colleagues, and fellow citizens (average 1.9) and finally compatriots (average 1.8). Findings related to the social relations network indicate that in 1393, Iranians primarily communicate more than any other group with colleagues (average 3.8), neighbors (average 3.4), and friends (average 3.2). Then, they Communicate with family members (average 2.8) and family members (average 1.8).

Also, regarding the situation of social support, the findings indicate that Iranians, more than any other group, have helped to solve the acute problems of their family members (average 4.3) and after them to solve the problems of kinsfolk members (average 3.7). While helping to solve the acute problems of friends (average 3.3), close neighbors (average 3.1) and local members (average 2.9) are in the next ranks. It should be noted that the participation of the Iranian people in solving the acute problems of colleagues, people of the same ethnicity and religion, fellow citizens and Iranians (countrymen) has the same average of 2.8.

As regards the status of social trust as the most important component of social capital, the research findings show that Iranians trust their family members more than any other groups (average 4.6) and after this group, in the second degree, they trust kinship groups (average 3.6) and friends (average 3.1). In terms of trust, the Iranian people in the group of nearby neighbors (average 2.8) are in the next rank. But the level of trust of the Iranian people in other groups is lower than the average (2.5) so that the level of public trust that they hold towards colleagues, residents, and people of both ethnicity and religion is 2.4; and the level of trust towards the citizens and other people of Iran is 2.3. But the level of trust of the Iranian people in other groups is lower than the average (i.e 2.5) so that the level of people's trust in colleagues, neighborhood residents and people of the same ethnicity and religion is 2.4; and the level of trust in the fellow citizens and other people of Iran is 2.3.

In addition to the situation of feelings of belonging and friendship, the data show that in 1393, the people of Iranian society, in the first degree, felt a sense of belonging and friendship towards family members (average 4.5) and kinsfolk members (average 3.8), and after these two groups, they had the highest sense of belonging to friends (mean 3.3) and the people living nearby (mean 2.9). Also, the feeling of

belonging of Iranians to the groups of residents of the neighborhood (average 2.6) and other groups of colleagues, people of the same ethnicity and religion, fellow citizens and the people of Iran (average 2.5) is in the next rank.

Findings on the status of social norms and values show that among social values, the highest level of adherence of individuals pertains to the value of respect to elders (average 2.9) and then the value of respect to others (average 2.8). Besides, values of adherence to the law, and fiduciary duty with an average of 2.6, and values of forgiveness and sacrifice; courage in telling the truth; and the observance of the rights of others with an average of 2.5 are in the next ranks in terms of people's commitment. Also, people's adherence to the values of truthfulness and observance of justice and fairness, as well as honesty and avoidance of fraud are below average and are in the next ranks.

Meanwhile, in 1393, research findings show that the people of Iranian society have better assessed the political situation (average 3.1) of the country than other conditions. Also, after the political situation, Iranians' assessment of social and cultural conditions with an average of 3.0 is in second place in terms of performance, while the environmental situation with an average of 2.7 is in next place. It should be noted that people's assessment of the economic situation compared to other situations with an average value lower than the mean (2.3) was the weakest.

Discussion: According to the findings of this study, women's social capital is more concentrated in participatory activities that are informal, and they have more voluntary participation in health, education, and social services; however, men participate in activities that are more general (for example, sports clubs, political parties and trade unions). This result has been confirmed in the present study. In connection with informal networks of relationships, members of a family usually consider the problems in the family as their problem and try to solve it by relying on family members. The collective activity of individuals is done first with family members, then with relatives. Also, people communicate in the first place with family and then close relatives. The collective activity of people with friends, local members, close neighbors, colleagues, and fellow citizens is very weak. In the field of participation and association relations, the results show that despite having a sense of responsibility for the fate of their family, individuals have limited

cooperation with the civil society organizations, associations and other relevant institutions. In general, the more we distance from the circle of interaction with family and close relatives, the more limited the amount of participation in activities is likely to be, which indicates the dominance of bonding social capital in the study community. It seems that the new urban lifestyle has made people have more limited opportunities to be together and feel less belonging with others than in the past; therefore, the farther we go from the family circle, the less the feeling of friendship and belonging appear to be. This distance manifests itself in a larger space of society in a different way, so that the principles of values such as fidelity, honesty, forgiveness, fairness, and justice, etc. are observed by citizens in moderation. However, in Iranian society, people still feel responsibility towards others. In general, according to the results of research on the amount of social capital in society, it can be said that the amount of social capital within the group (bonding social capital) of people is more than extragroup social capital (bridging social capital). This result provides policy makers and planners with policy points so as to promote social capital and its consequences, including improving mental and social health.

Ethical considerations

Contribution of authors

All authors have been actively involved in writing all sections of this article.

Funds

This article is part of the results of a research project entitled “National Survey of Measuring Mental Health and Social Capital of Iran in 2014” which was conducted with the financial support of the Ministry of Health and Medical Education of Iran.

Conflict of interest

According to the authors, there is no conflict of interest in this article.

Principles of research ethics

Researchers in this study followed all the principles of research ethics in all stages.

مقدمه

جنس به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی همراه انسان است. در خلال فرایند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرامی‌گیرند و درونی می‌کنند. آنها می‌آموزند که در موقعیتهای اجتماعی مختلف، بر اساس انتظارات مبتنی بر جنس رفتار کنند. اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود می‌آید؛ یعنی ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگیهای یک جنس خاص را داشته باشد، اما از جهت روحی و روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند (فرهمند و دانافر، ۲۰۱۷).

جنسیت^۱ به الگوی خصوصیات جنسی، زیستی، کروموزومها، دستگاه تناسلی خارجی، دستگاه تناسلی داخلی، ترکیب هورمونی، غدد جنسی و خصوصیات جنسی ثانویه شخص اطلاق می‌شود. در رشد طبیعی این خصوصیات الگویی منسجم ایجاد می‌شود که منجر به عدم تردید فرد در مورد جنسیت خویش می‌شود (دانافر، جهانبخش و بهیان، ۲۰۱۷).

هویت جنسی^۲ به احساس مردانگی و یا زنانگی فرد گفته می‌شود که اغلب با جنسیت کالبدشناختی فرد تناظر دارد. هویت جنسی و جنسیت دارای برهم کنش متقابل هستند. عوامل ژنتیکی و هورمونها بر رفتار تأثیر می‌گذارند و محیط بر تولید هورمونی و تظاهر ژنها مؤثر است (سادوک و سادوک^۳، ۲۰۱۵).

اصطلاح نارضایتی جنسیتی تشخیصی است که برای نخستین بار در ویراست پنجم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-5) برای اطلاق به کسانی به کار رفت که ناهماهنگی بارزی بین جنسیت ابرازشده یا تجربه‌شده و جنسیت تخصیص داده‌شده

1. Sexual identity

2. Gender identity

3. Sadock and Sadock

4. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

در بدو تولد آنها وجود دارد. افراد دچار نارضایتی جنسیتی عدم رضایت خود از جنسیت تخصیص یافته را به عنوان تمایل برای داشتن بدن جنس مخالف ابراز می کنند یا تمایل دارند از لحاظ اجتماعی به عنوان یکی از اعضای جنس مخالف شناخته شوند. اصطلاح ترانجنسیتی^۱ اصطلاحی کلی است که برای اطلاق به کسانی استفاده می شود که با جنسیتی متفاوت از جنسیت بیولوژیک خود همانندسازی کرده اند (لوی^۲ و بوما^۳، ۲۰۰۵). طبق DSM-۵ میزان شیوع در مورد افراد با جنسیت اولیه مذکر بین ۰.۰۰۵ تا ۰.۱۴/۰ و برای افراد با جنسیت بدو تولد مؤنث ۰.۰۲/۰ تا ۰.۰۳/۰ است. در مراکز بالینی نسبت بیماران مذکر به مؤنث ۳ تا ۵ برابر بیشتر گزارش شده است (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵).

از منظر جامعه شناسی، عدم سازگاری میان هویت و جنسیت فرد می تواند در زندگی او پیامدهایی جدی به دنبال داشته باشد (فرهمند و دانافر، ۲۰۱۷). جامعه ترانجنسیتیها، به دلیل پیشداوریها و نگرشهای منفی به آنها در معرض خشونت اجتماعی قرار دارند. این عدم سازگاری و خشونت در رابطه با افراد ترانجنسیتی در همه جوامع وجود دارد و تحت عنوان ترنس-فوبیا از آن یاد می شود (میزوک^۴ و لويس^۵، ۲۰۰۸). برای نمونه، داشتن تجارب آزاردهنده، کلمات توهین آمیز، نامناسب بودن برخوردهای اجتماعی و وجود فضای پرتنش اجتماعی از جمله پیچیدگیهای زندگی یک ترنس جندر به شمار می روند (فرهمند و دانافر، ۲۰۱۷)

دوره دانشجویی به سبب عوامل مختلفی از جمله حساسیتهای سنی، جسمی، روانی و اجتماعی یکی از مقاطع مهم حیات اجتماعی جوانان است که تغییرات مربوط به تحول، انطباق با سبک زندگی جدید، جدایی از محیط خانواده و استقلال طلبی، استرسها و محدودیتهای

1. Transgender
2. Looy
3. Bouma
4. Mizock
5. Lewis

محیطی، اجتماعی و اقتصادی زمینه‌هایی را ایجاد می‌کند که اگر توأم با مهارت و مدیریتهای لازم نباشد، می‌تواند مسائل و مشکلات جدی را برای برخی از دانشجویان ایجاد کند. به سبب تعدد در عاملیت مسائل و مشکلات این قشر مهم از جامعه، برنامه‌ریزی و مدیریت سلامت در ابعاد مختلف ضرورتی جدی است. در این میان پیچیدگی وضعیت دانشجویان ترنس سکشوال دوچندان است؛ چراکه این دانشجویان علاوه بر مشکلات عمومی سایر دانشجویان (دوری از خانواده، سکونت در محیط‌های جمعی، مسائل آموزشی و روابط بین فردی ...) از سایر جنبه‌های روان‌شناختی و فیزیکی نیز در معرض آسیب هستند. نتیجه مطالعات این تحقیق نشان می‌دهد که دانشجویان ترنس سکشوال به سبب شرایط خاص روان‌شناختی، جسمی، سنی و محیط آموزشی و خوابگاهی، دارای حساسیتها و شرایط ویژه‌ای هستند که ضرورت تحقیقات بیشتری را در این خصوص را می‌طلبد.

دانشجویان ترنس به سبب حضور در محیط دانشگاهی و ایجاد بسترهایی برای خودآگاهی جنسی و جنسیتی همواره با چالشهای جدی روبرو هستند. بطوریکه مسائل آنها علاوه بر دامنه‌ای از جنبه‌های عمومی برای سایر ترنسها (در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، حقوقی و خانوادگی) مسائلی چون نگرش مسئولان و دانشجویان و چگونگی اسکان در خوابگاههای دانشجویی تا نوع پوشش در محیط دانشگاه را شامل می‌شود. خودآگاهی در سایه محیط علمی و چالشهای مربوط به سازگاری با وضعیت جدید، این دانشجویان را به مسیرهای متفاوتی سوق می‌دهد. به این ترتیب، مشکلاتی نظیر افسردگی، مشکل در درونی‌سازی و برون‌سازی، اختلال اضطراب پس از سانحه، انزوا و گوشه‌گیری، بروز بی‌اعتمادی، کاهش احساس همدلی و آسیب به خود (گروسمن و داگلی؛ فرانک^۲، ۲۰۱۱)، می‌تواند از صدمات قابل توجه این افراد باشد. همچنین در سطح سازمانی مسائلی مانند از دست دادن موقعیتهای

1 Grossman & Daugelli

2 Frank

شغلی، ناسازگارهای اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و پدیدآمدن مشکلات مالی وجود دارند که فرد را به سمت رفتارهای نابهنجار و بزهکارانه، تن‌فروشی و ابتلا به بیماریهای مقاربتی و ایدز هدایت می‌کنند (ناتبروک^۱ و همکاران، ۲۰۰۹؛ میزوک و همکاران، ۲۰۰۸). از طرفی، کمبود خدمات بهداشتی مناسب، روند پر هزینه درمان و عدم دسترسی به خدمات بهداشت روانی از جمله دشواریهایی است که افراد در روند درمان با آنها مواجه می‌شوند (کارول و گیلروی^۲، ۲۰۰۲). از آنجاکه جراحی برای همه افراد در دسترس نیست، برخی جراحی را در شرایط نایمن انجام می‌دهند که می‌تواند منجر به قطع عضو، عفونت و حتی مرگ شود (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، با نگاه اجمالی به وضعیت اجتماعی منفی، کاهش احساس رضایت از زندگی و شادکامی و کاهش کیفیت زندگی، می‌توان انتظار آمار بالای خودکشی در میان اشخاص ترنس جندر را داشت. آمارها میزان افکار خودکشی در طول زندگی افراد ترانزجسیتی را ۴۰ درصد تخمین می‌زنند (کلمنتز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به آنچه ذکر شد، هدف پژوهش حاضر توصیف و واکاوی فرایندهای روانی-اجتماعی دانشجویان ترنس سکشوال دانشگاه تهران است که نظر به آمیختگی و تعاملات این دانشجویان در محیط آموزشی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. این مطالعه در راستای آگاهی و تشریح و بررسی چالشها و نارضایتیهای این افراد در ابعاد مختلف فردی (روان‌شناختی- فیزیکی)، خانوادگی، اجتماعی، فرهنگی و حقوقی انجام گرفته است.

پیشینه تجربی

مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که در سالهای اخیر پژوهشهای محدودی با عناوین مختلف در حوزه ترنس سکشوالها در ایران انجام گرفته است که در مجموع سابقه انجام این

1. Nuttbrock
2. Caroll and Gilroy
3. Clements

پژوهشها طولانی نیست. این پژوهش اولین پژوهشی است که از منظر بین‌رشته‌ای (مددکاری اجتماعی) به حوزه ترنس سکشوالها می‌پردازد؛ چراکه علاوه بر بررسی عوامل روان‌شناختی این دانشجویان به مطالعه عوامل محیطی و ساختاری نیز می‌پردازد. همچنین پژوهش حاضر، از محدود پژوهشهایی است که به بررسی فرایندهای روانی - اجتماعی دانشجویان ترنس سکشوال در محیط دانشگاهی در ایران می‌پردازد. اگرچه پژوهشهای خارجی صورت گرفته، در حوزه ترنس سکشوالها بیشتر تر و دقیق تر هستند اما مطالعات خارجی محدودی هم بطور ویژه به وضعیت دانشجویان ترنس پرداخته‌اند. در ادامه چند نمونه از مطالعات داخلی و خارجی مرتبط ارائه می‌شود.

کریستوفر و گودریچ (۲۰۱۲) پژوهشی را با عنوان «تجربه زیسته دانشجویان ترنس سکشوال در کالج سن» انجام داده‌اند. این پژوهش با روش کیفی و گرانددتئوری به مطالعه تجربه زیسته ۴ نفر از دانشجویان ترنس سکشوال در دانشگاه سن می‌پردازد. داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تجربیات زیسته این دانشجویان در محیط دانشگاهی، بر انگیزه آنان برای ادامه تحصیل تأثیر می‌گذارد و میزان رضایتمندی، حمایت‌های اجتماعی ادراک شده، میزان و سطح رازداری و پیشرفت تحصیلی بر انگیزه آنان برای ادامه تحصیل تأثیرگذار بوده است. کریستی ال. سلمان (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان «ارتباط خودکشی ترنس جندرهای دانشجویان با امکانات رفاهی دانشگاه» نشان داد که محرومیت دانشجویان ترنس جندر در استفاده از فضای خصوصی مانند مسکن و حمام متناسب با جنسیت آنان، می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی مضری داشته باشد. این پژوهش با بهره‌گیری از مدل استرس اقلیت، بین عوامل محیطی و امکانات رفاهی دانشگاه با افکار و اقدام به خودکشی دانشجویان ترنس جندر می‌پردازد. در این مطالعه بین عدم دسترسی این دانشجویان به امکانات رفاهی متناسب با جنسیت آنان با میزان خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. به همین دلیل حساسیتهای روان‌شناختی این دانشجویان ایجاب می‌کند که به وضعیت مسکن و امکانات رفاهی و فضای

خصوصی آنان اهتمام داده شود.

فرهمند و دانافر (۲۰۱۷) پژوهشی تحت عنوان «تحلیل مشکلات فردی - اجتماعی ترانجسیتیها» انجام داده‌اند. در این مطالعه از روش زمینه‌ای که رویکردی کیفی است استفاده شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد ترانجسیتی در زیست جهان، با قضاوتها و کلیشه‌های منفی روبه‌رو هستند که پیامد آن بی‌ثباتی هویتی است. در این پژوهش کنش این افراد در مقابل مشکلات اجتماعی به‌صورت انزوای اجتماعی، ترک خانه و تعامل با هم‌کفو رخ می‌دهد که از پیامدهای آن نیز می‌توان به افزایش انحرافات، تقلیل سلامت فردی اجتماعی و نبود سرمایه اجتماعی اشاره کرد.

جواهری و حسین‌زاده (۲۰۱۱) پژوهشی با عنوان «پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران» انجام دادند و با استفاده از روش پیمایش در این پژوهش بیان کردند که میانگین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی پاسخگویان از میانگین موردنظر پایین‌تر است و بین این دو عامل رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. نازل‌بودن میزان سرمایه اجتماعی تغییر جنس خواهان سبب، بازگشت در بعد اظهار سرمایه اجتماعی آنها یعنی تضعیف کیفیت زندگی‌شان شده است.

در یک جمع‌بندی کلی از پیشینه پژوهشهای انجام گرفته در ایران می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که گروه ترنس سکشوالها در ایران به نسبت سایر اقلیتهای جنسی، موضوع مطالعاتی قابل توجه‌ای بوده‌اند و این به خاطر پذیرش نسبی ساختاری و حقوقی این گروه از اقلیتهای جنسی در ایران است. پژوهشهای انجام گرفته بیشتر بر کلیشه‌های منفی، تقلیل سلامت فردی، انزوای اجتماعی و ابعاد مهم سرمایه اجتماعی پرداخته‌اند که گروههای ترنس سکشوالها را به‌طور عام مورد مطالعه قرار داده‌اند. چنانچه ذکر شد این پژوهش به‌طور اختصاصی به مطالعه دانشجویان ترنس سکشوال می‌پردازد که در پژوهشهای داخلی خلأ مطالعاتی در خصوص این گروه از ترنس سکشوالها وجود دارد.

چارچوب مفهومی

هویت جنسیتی در رویکردهای جامعه‌شناختی، پدیده‌ای اجتماعی است که در یک فرایند اجتماعی تحت تأثیر کنشهای افراد مهم (خانواده، دوستان، اطرافیان، عشق و...) در ارتباط با فرد و تحت تأثیر تمایلات و باورهای فرد نسبت به جنسیتش شکل می‌گیرد و مدام بازتولید می‌شود. زمانی که افراد از تجربه امیال جنسی و نقشهای اجتماعی مربوط به جنسیت فعلی‌شان و به‌طور کلی، از هویت جنسیتی‌شان احساس رضایت نمی‌کنند و روحیات و رفتارهایشان در تضاد با یکدیگر قرار دارد، دچار نوعی از نارضایتی جنسی هستند. به‌عبارت‌دیگر، نارضایتی جنسی شرایطی است که در آن جنس و جنسیت فرد با یکدیگر در تطابق و همخوانی قرار ندارد. در چنین شرایطی فرد دچار اختلال هویت جنسیتی خواهد شد. وجه مشخص اختلال هویت جنسیتی، همانندسازی با جنس مخالف، احساس نارضایتی از جنس خود و عدم تناسب با نقش جنسیتی خود است. در این شرایط، بیمار احساس می‌کند با جنسیت اشتباهی به دنیا آمده است (فولادیان و کاشانی، ۲۰۱۹).

در حوزه جامعه‌شناسی تئوری یادگیری اجتماعی یکی از نظریه‌هایی است که در تبیین اختلال هویت جنسیتی کارایی فراوانی دارد. بر اساس این نظریه، وجود تفاوت‌های جنسیتی و به دنبال آن رفتارهای نابرابر با زنان بیش از هر چیز به نوع تمایل افراد به یکدیگر و محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، بازمی‌گردد. بندورا والترز^۱، از زمره کسانی هستند که در قالب تئوری یادگیری اجتماعی به موضوع یادگیری رفتارهای اجتماعی و شرایط مؤثر در یادگیری پرداخته‌اند، آنها معتقدند که مردم می‌کوشند به فرزندانشان رفتارهایی را بیاموزند که مورد تأیید بیشتر افراد جامعه باشد. رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی مورد پذیرش قرار می‌گیرند نه تنها در هر فرهنگی با هم تفاوت دارند بلکه در هر گروهی در درون یک فرهنگ خاص نیز تفاوت دارند. نکته مهم این است که یادگیری اجتماعی تنها یک رشته رفتار جامعه

1. Bandura and Walters

پسند را شامل نمی‌شود بلکه به ما می‌آموزد که چه رفتارهایی در چه شرایطی مورد پذیرش نیستند (دانافر و همکاران، ۲۰۱۷).

نظریه کنش اجتماعی پارسونز هم یکی از نظریه‌هایی است که از منظری دیگر اما مشابه به تبیین تفاوت‌های جنسیتی می‌پردازد. در این نظریه کنشگران در انجام کنشهای اجتماعی به دنبال به دست آوردن حداکثر رضایت‌اند. کنش اجتماعی جنسیتی نیز نوعی کنش اجتماعی است که اگر کنشگر در ارتباط با همسالان هم‌جنس احساس رضایت لازم را کسب کند در تکرار این کنشها مانعی پیش نمی‌آید، اما اگر فرد از انجام کنشهای اجتماعی با همسالان هم‌جنس احساس رضایت لازم را کسب نکند احتمال تکرار این کنشها کاهش و احتمال انجام کنشهای اجتماعی جنسیتی نابهنجار و متناسب با جنس مخالف از سوی فرد افزایش می‌یابد (عابدینی و همکاران، ۲۰۱۵).

در حوزه روانشناسی هم نظریه‌های مختلفی در بابت هویت جنسی و نارضایتی جنسیتی وجود دارد که در این خصوص تنها به نظریه روانکاوی می‌پردازیم. زیگموند فروید معتقد بود که مشکلات هویت جنسی ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیپی تجربه می‌کند و این تعارضها بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می‌شوند. هر چیزی که در محبت کودک نسبت به والد مخالف و هماهنگ‌سازی با والد هم‌جنس تداخل کند، در پیدایش هویت جنسی طبیعی مشکل ایجاد می‌کند. کیفیت روابط مادر-کودک در نخستین سالهای زندگی در برقراری هویت جنسی اهمیت فوق‌العاده دارد. در خلال این دوره، مادرها به‌طور طبیعی کودکان را از هویت جنسی خود، آگاه می‌کنند و سبب می‌شوند که آنها به جنسیت خود افتخار کنند؛ به کودک به‌عنوان دختر یا پسر کوچک بها داده می‌شود؛ ولی مادر خشن و تحقیرکننده می‌تواند در رشد هویت جنسیتی کودک اختلال ایجاد کند.

ضمناً در همین دوران فرآیند جدایی از هویت جنسی قبلی، فردگروی نیز در جریان است. وقتی مشکلات جنسیتی با مشکلات جدایی و فردگروی همراه شود، نتیجه ممکن

است این باشد که از تمایلات جنسی برای باقی ماندن در روابطی استفاده شود که بین صمیمیت کودکانه از روی ناچاری و فاصله گرفتن خصمانه و بی ارزش کننده در نوسان است. برخی کودکان با این پیام مواجه می شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند، از ارزش بیشتری برخوردار بودند. کودکان طردشده و آزاردیده ممکن است بر اساس چنین باوری عمل کنند (کاپلان، ۲۰۰۱).

به طور عام از منظر رویکردهای جامعه‌شناختی، هویت جنسی، طی فرآیند جامعه‌پذیری در قالب نهادهای رسمی و غیررسمی شکل می‌گیرد که در این فرایند، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فراگرفته و درونی می‌سازند. سپری کردن موفقیت‌آمیز این فرآیند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌شود. اختلال هویت جنسی نیز معلول اجتماع و ساختهای فرهنگی و اجتماعی است که در مسیر جامعه‌پذیری افراد و کنشهای افراد با محیط اجتماعی به وجود می‌آید. رویکردهای روان‌شناختی نیز بر اهمیت دوران کودکی و کیفیت روابط والدین بر کودک تمرکز دارند. تأکید بر سالهای اولیه زندگی افراد چه در فرایند جامعه‌پذیری در حوزه جامعه‌شناختی و نوع الگوپذیری و کیفیت روابط والدین با کودک از منظر روان‌شناختی، محور مشترک نظریه‌های مذکور است. در این پژوهش نیز به سبب ماهیت کیفی آن، فرایندهای روانی - اجتماعی افراد، بر تجارب اولیه این افراد و تعاملات بین فردی آنها، تمرکز شده است.

روش

جامعه مورد مطالعه در این پژوهش را ترنسهای دانشجوی مرد به زن (□ □ □) که عضو انجمن ترنس سکشوال ایران بودند را تشکیل دادند. این گروه شامل افرادی است که یا مجوز تغییر جنسیت را گرفته و یا عمل تغییر جنسیت را انجام داده است. این پژوهش کیفی و بر اساس رویکرد زمینه‌ای، در محدوده سالهای ۹۸-۹۷ انجام شده است. نمونه پژوهش بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده است که تا اشباع داده‌ها یعنی زمانی که موضوعات جدیدی به دست نیامد، ادامه یافت.

اشباع نظری زمانی حاصل می‌شود که محقق احساس کند داده‌های جدید صرفاً نتایج قبلی را تکرار می‌کند و مقوله جدیدی پدید نمی‌آید. بر این اساس در پژوهش حاضر با ۸ نفر دانشجوی ترنس دانشگاه تهران مصاحبه شد. برای به دست آوردن داده‌های پژوهش از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته، به شیوه گفتگوی دوطرفه بهره گرفته شد. مدت مصاحبه‌ها بین ۷۰ تا ۱۰۰ دقیقه متغیر بود. دانشجوی دانشگاه تهران بودن، ابراز رضایت و تمایل به تغییر جنسیت، از ملاکهای ورودی شرکت‌کنندگان در پژوهش بوده است. ملاحظات اخلاقی در اجرای پژوهش نیز مدنظر قرار گرفت که در واقع، نشان‌دهنده میزان و چگونگی احترام پژوهشگر به مشارکت‌کنندگان است بر این مبنای، ضمن ایجاد زمینه‌های حفظ رازداری حرفه‌ای، با اطلاع مشارکت‌کنندگان تمام مصاحبه‌ها ضبط و برای استخراج نکات کلیدی مورد تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها، متن مصاحبه‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل مقایسه‌ای مداوم گلیزر و اشتراوس و از طریق سه مرحله باز، محوری و گزینشی کدگذاری شد و تفسیر الگوها و روابط انجام گرفت که ماحصل آن دستیابی به مفاهیم اولیه، مقوله‌های فرعی و عمده و در نهایت مقوله هسته‌ای بوده است.

1. Female to Male

تکنیک تحقیق

نظر به اینکه پژوهش حاضر کیفی و از نوع نظریه زمینه‌ای بوده است ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مصاحبه نیمه ساختاریافته بوده است که محورهای اصلی مصاحبه توسط پژوهشگر مشخص شده است. مصاحبه نیمه ساختاریافته مبتنی بر گفت‌وگوی غیررسمی است که در آن پژوهشگر سؤالات را به صورت کاملاً مشخص نمی‌پرسد، بلکه متکی بر تعامل شرکت‌کنندگان در هدایت روند مصاحبه است (محمد پور، ۲۰۱۳).

در انجام این مصاحبه پژوهشگران برای کشف مقصود مورد پژوهش به دنبال چند موضوع اصلی بوده‌اند، از این رو چند سؤال اصلی شامل: «اولین بار کی متوجه تفاوتان با بقیه شدید»، «چه تجارب خاصی از این احساس تفاوت داشتید؟»، «واکنش دیگران نسبت به رفتارهای خاص و متفاوت شما چه بود؟»، «کی متوجه شدید که ترنس هستید؟»، «چه تجارب خاصی در اجتماع اعم از مدرسه، دانشگاه و محیط کار و بیرون به واسطه متفاوت بودنتان با سایرین دارید؟»، «در زندگیتان با چه چالشها و فراز و نشیبهایی روبه‌رو بوده‌اید؟»، «در مراحل درمان و دادگاه چه مشکلاتی داشتید؟»، «بعد از قرار گرفتن در مسیر درمان و آگاهی از امکان درمان چه تأثیری در بهتر شدن کیفیت زندگیتان داشته است؟»، به عنوان نمونه‌های مورد سؤال از شرکت‌کنندگان پرسیده شد. از آنجایی که در این مصاحبه‌ها، پاسخی از قبل در نظر گرفته نشده بود در مواقع لزوم پژوهشگر متن سوالها را تغییر داده یا پیرامون آنها توضیح داده است. همچنین، با توجه به نوع پاسخهای مصاحبه‌شوندگان، مسائل و مباحث دیگری مطرح و استخراج شده است.

به منظور روایی و پایایی در پژوهشهای کیفی معیارهای متنوع و متعددی پیشنهاد شده است که عموماً مبتنی بر تنوع بخشی به منابع داده‌ای، مسیرهای ادراکی و الگوهای تفسیری و به تبع آن، کنترل انطباق مقبول و مطلوب میان دریافتهای حاصل پیرامون پدیده مورد نظر از جهات نظری و تجربی مختلف است. در این بین تأییدپذیری و تکرارپذیری دو مورد از مهمترین تکنیکهای

رایج برای بررسی اعتباری در مطالعات کیفی است (فلیک، ۲۰۱۸). در این پژوهش برای واریسی تأییدپذیری نتایج به دست آمده مضمونها و تفسیرهای استخراج شده به برخی از پاسخگویان ارائه و همخوانی نسبی با موارد تدوین شده در گزارش تحقیق، کنترل شد.

برای اطمینان یافتن از تکرارپذیری نتایج هم در چند مرحله از فرایند تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها، کدگذاریهای مستقلی توسط محققان انجام و نتیجه حاصل با هم مقایسه شد که در مجموع بیانگر اشتراک نسبی در الگوهای بازنامایی معانی و تفسیر متون بوده است.

تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر، از روش پیشنهادی استراوس و کوربین (۱۹۹۰)، استفاده شده است، چون این روش کدگذاری دارای ویژگیهایی است که عبارت‌اند از: خواندن دقیق خط به خط داده‌ها و شکستن آنها به کوچک‌ترین اجزا که برای محققان مناسب‌تر است. بدین ترتیب پس از جمع‌آوری و بررسی داده‌ها و بر اساس روابط موجود میان آنها، داده‌ها به صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی، طبقه‌بندی شده‌اند.

اطلاعات ثبت شده مصاحبه‌ها بر مبنای روش سه مرحله‌ای نظریه زمینه‌ای کدگذاری شد. در کدگذاری اولیه (باز) ۲۳ کد از مصاحبه‌ها استخراج شد. سپس این مفاهیم بر اساس محتوا، به صورت مفهومی و انتزاعی در قالب مقولات عمده و در ۷ کد (کدگذاری محوری) دسته‌بندی شدند. مرحله آخر نیز کدگذاری گزینشی یا هسته‌ای بود که از طریق مقایسه کلی مقولات محوری با هم انجام گرفت.

جدول شماره (۱) شامل اطلاعات کلی از مشارکت‌کنندگان در این پژوهش است که شامل اطلاعاتی در خصوص تحصیلات، وضعیت اشتغال و نحوه آشنایی با ترنس سکشوالیته است. بر اساس این جدول، میانگین سنی نمونه‌های این پژوهش ۲۳ سال بود. همچنین میانگین وضعیت تحصیلی در آنها لیسانس و اکثر آنها غیر شاغل بودند.

جدول شماره (۱) اطلاعات مشارکت‌کنندگان پژوهش

درصد	تعداد	تحصیلات
	۶	لیسانس
	۲	فوق‌لیسانس و بالاتر
۱۰۰٪	۸	جمع کل
درصد	تعداد	وضعیت اشتغال
	۳	شاغل
	۵	غیر شاغل
۱۰۰٪	۸	جمع کل
درصد	تعداد	نحوه آشنایی با ترنس
	۱	مطالعه
	۵	اجتماع و دوستان
	۲	درمانگر
۱۰۰٪	۸	جمع کل

یافته‌ها

پس از انجام مصاحبه‌ها و با واردکردن داده‌ها به فرایند کدگذاری، مفاهیمی به دست آمد که از طریق آنها فهم و تفسیر از زمینه‌ها و تجارب و راهبردهای مواجهه مشارکت‌کنندگان با این پدیده موردبررسی قرار گرفت که درنهایت با تفسیر و تحلیل دسته‌بندیهای مربوط به کدهای باز و محوری، احساس انزوا، طرد و تبعیض و تلاش برای آسیب به خود نامطلوب به‌عنوان کد انتخابی به دست آمد که مشخص شد که آگاهی و شناخت از TS بودن در این افراد، باعث ایجاد امید به آینده می‌شود. بر اساس مصاحبه‌های انجام شده مقولات باز، محوری و هسته‌ای به شرح زیر هستند:

جدول شماره (۲) مقولات باز، اصلی و مقوله هسته‌ای

مقوله هسته‌ای/مرکزی	مقولات محوری	کدهای باز	
احساس انزوا، طرد و تبعیض در ابعاد مختلف و تلاش برای آسیب به خود نامطلوب که در نهایت آگاهی و شناخت از TS بودن، باعث ایجاد امید به آینده می‌شود.	کشش ذاتی به جنسیت تجربه‌شده	حسرت آلت جنسیت مطلوب فانتزیهای جنسی جنسیت مطلوب الگوپذیری جنسیت مطلوب کشش غریزی	۱
	انزوا و ترس از تفاوت	آگاهی اولیه از تفاوت جسمی ترس و نگرانی از تفاوت انزوا درگیری با خدا	۲
	بلوغ و ناامیدی از تغییر و بهبودی	بلوغ و ناامیدی از بهبود علائم ثانویه جنسی و ناامیدی انکار و مقابله	۳
	رفتارهای خود آسیب‌رسان	خودکشی آسیب به بدن	۴
	نامنی از عدم انطباق و حمایت	بازخوردهای منفی عدم انطباق و حس نامنی نداشتن حقوق اجتماعی و قانونی	۵
	طرد و عدم پذیرش	اجبار و کنترل‌گری خانواده عدم درک و پذیرش توسط خانواده مشکلات اقتصادی	۶
	آگاهی و امید به آینده	نحوه آگاهی از ترنس سکشوالیسم واکنش بعد از آگاهی امید به آینده ارتباط مؤثر با اجتماع	۷

۱- کشش ذاتی به جنسیت تجربه شده

جنس به تفاوت‌های زیست‌شناختی زن و مرد اشاره دارد و عاملی زیست‌شناختی است که شامل صفات بیولوژیکی و زیست‌شناختی از جمله کروموزومهای جنسی و هورمونهای جنسی و غیره است و یکی از دو جنس مرد و زن از روی آن مشخص می‌شود، اما مفهوم جنسیت در مقایسه با جنس پیچیدگی بیشتری دارد. واژه جنسیت مفهومی اجتماعی است و صفات اکتسابی، فرهنگی و روانشناسی و اجتماعی را شامل می‌شود.

درواقع، جنسیت، ویژگیها و رفتارهایی است که در بستر اجتماع و فرهنگ جامعه شکل گرفته است و به شخص نسبت داده می‌شود. بر اساس این، شکل‌گیری هویت سازه و ساختاری اجتماعی - روانی است که سبب جدایی و افتراق فرد از دیگران می‌شود (کاهانی و فخری شجاعی، ۲۰۰۲).

جنسیت تجربه شده یا ابراز شده، اشاره به جنسیتی است که فرد آن را جنسیت مطلوب خود می‌داند و با جنسیت تخصیص داده شده در بدو تولد متفاوت است. یکی از مقولات محوری این تحقیق، درک و فهم جنسیت مطلوب در دوران کودکی بود که پرسشگران به بیان احساسات اولیه خود از جنسیت تجربه شده پرداختند که تجارب آنان گویای کشش ذاتی به جنسیت تجربه شده، با وجود نبود الگوی بیرونی بود. این کد محوری، کدهای باز زیر را شامل می‌شود: حسرت آلت تناسلی مطلوب، فانتزیهای جنسی جنسیت مطلوب، الگوپذیری از جنسیت مطلوب و کشش غریزی.

الف- حسرت آلت تناسلی مطلوب (جملات و عبارات مهم)

- اول‌بار که متوجه آلت تناسلیم شدم حس می‌کردم اضافه است و نباید باشه
- مثل ناف که میافته این هم فکر می‌کردم باید بیافته

ب- فانتزیهای جنسی جنسیت مطلوب (جملات و عبارات مهم)

- حتی توی خوابهام هم خودمو یک دختر در کنار یک مرد می دیدم
- تو فانتزیهای جنسیم همیشه خودمو با آلت جنسی زنانه تصور می کردم
- توی رویاهام همیشه خودمو همسر و معشوقه یک مرد تصور می کردم

ج- الگوپذیری از جنسیت مطلوب (جملات و عبارات مهم)

- بازیهای دخترانه را دوست داشتم و از بازیهای پسرانه بدم می آمد
- مادرم می گفت بچه بودی همیشه سراغ لوازم آرایش من می رفتی
- توی بازیها همیشه همسر پسرها می شدم
- روی کوتاه کردن موهایم شدیداً حساس بودم

د- کشتش غریزی (جملات و عبارات مهم)

- در خانه من دو برادر داشتم و مادرم رفتار بسیار مردانه داشت و اصلاً ظرافت زنانه نداشت
- در یک جو شدیداً مردانه بزرگ شدم و الگوی رفتار زنانه نداشتم

۲- انزوا و ترس از تفاوت

کلیشه‌های جنسیتی تصویر ذهنی یکنواخت و قالب‌بندی شده‌ای از رفتارهای خاص مربوط به زنان و مردان را ارائه می‌دهد بدون آنکه بررسی و آزمون شده باشد. بر اساس کلیشه‌های جنسیتی، زنان و مردان در جامعه دارای ویژگیهای خاص و حالات روانی خاص هستند و در نهایت، قابلیت انجام‌دادن وظایف و کارهایی را دارند که به صورت معمول با یکدیگر متفاوت هستند. کلیشه‌سازی از طرفی خصوصیات و تواناییهایی را به زنان اختصاص می‌دهد که در مردان از آنها نشانه‌ای نیست و از طرفی دیگر، تواناییها و خصوصیات را به

مردان نسبت می‌دهد که زنان از آن بی‌بهره هستند (اعزازی، ۲۰۰۱). انتظارات خانواده و جامعه از افراد بر اساس جنس بیولوژیکی آنها متفاوت است که معمولاً ترنسها در همان سالهای اولیه کودکی، بدون اطلاع و آگاهی از ترنس بودن، رفتارها و ویژگیهایی را از خود نشان می‌دهند که با انتظارات اطرافیان از کلیشه‌های جنسیتی انطباق ندارد. آگاهی اولیه از تفاوت‌های جسمی و روانی و ترس و نگرانی از متفاوت بودن، سبب نوعی انزوای اجتماعی این افراد می‌شود. این آگاهی اولیه بدون اطلاع از علل واقعی (ترنس بودن) باعث رفتارهای بیرونی و احساسات درونی متفاوتی می‌شود که در نهایت منجر به انزوای اجتماعی آنها می‌شود.

الف- آگاهی اولیه از تفاوت جسمی (جملات و عبارات مهم)

- ۴ یا ۵ ساله بودم که فکر می‌کردم با هم‌سن‌وسال‌های خودم فرق دارم

ب- ترس و نگرانی از تفاوت (جملات و عبارات مهم)

- احساس مبهم و غصه و غم داشتم
- از اینکه دیگران متوجه این تفاوت‌م بشوند شدیداً می‌ترسیدم

ج- انزوا (جملات و عبارات مهم)

- توی مدرسه نمی‌توانستم با کسی ارتباط داشته باشم و تنها بودم
- منزوی بودم و درس نمی‌خواندم
- کودکی‌م در تنهایی و انزوا گذشت

د- درگیری با خدا (جملات و عبارات مهم)

- با خدا درگیر بودم، درد می‌کشیدم می‌گفتم تو عدالت نداری

- توی نمازم همیشه گریه می‌کردم و دعا می‌کردم
- دیگه نماز نمی‌خوندم چون دیدم خدا این بلا رو سر من آورده و زجرم به خاطر اونه
- همیشه فکر می‌کردم گناهکارم چون به جنس موافقم علاقه دارم همجنس بازم

۳- بلوغ و ناامیدی از تغییر و بهبودی

در جریان تحول انسان و چرخه تحول روانی هر فرد، دوره مهمی بین کودکی و بزرگسالی به نام نوجوانی وجود دارد که مشخص‌کننده پایان کودکی و آغاز پیری و پختگی در ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی است. این دوره با مشکلات و تغییرات بسیاری از جمله بلوغ همراه است. اریکسون بلوغ را یک انقلاب فیزیولوژیک می‌داند و معتقد است بر همه جنبه‌های جسمانی و روانی نوجوان از جمله هویت و تصویر ذهنی از بدن او تأثیر می‌گذارد. تصویر ذهنی از بدن یکی از ابعاد مهم خود ظاهری و خودارزیابی از این دوره است. یکی از معیارهای مورد توجه بهداشت روانی، رضایت از تصویر بدنی و نگرش مثبت به جسم است. درک مناسب از تصویر بدنی و عدم رضایت از آن می‌تواند به مشکلات جسمی و روانی منجر شود (سلمانی و همکاران، ۲۰۱۷).

نوجوانی مرحله‌ای سرشار از دگرگونی و تغییر و تحول جسمی و روانی است و یکی از مهمترین دوره‌های زندگی محسوب می‌شود که فرد بیشترین مشکلات را در رابطه با تصویر ذهنی بدنی خویش دارد (سلمانی و همکاران، ۲۰۱۷). به نظر می‌رسد میزان اهمیت و حساسیت دوران بلوغ برای افراد ترنس، دوچندان است چراکه آنها حتی قبل از دوران بلوغ، همواره از ناهماهنگیهای بین جسم و روان خود، نارضایتی داشته‌اند. با شروع این دوره میزان حساسیت و نارضایتی آنها از هویت جنسی و تصویر ذهنی از بدن خود، بسیار بیشتر از دیگر نوجوانانی است که این دوره را سپری می‌کنند. این دوره برای افراد ترنس سکشوال، دوره‌ای مملو از انکار و مقابله و ناامیدی از تغییرات جسمی است.

الف- بلوغ و ناامیدی از بهبود (جملات و عبارات مهم)

- تا سن بلوغ فکر می‌کردم بالاخره تغییر می‌کنم
- با بلوغ و مردانه‌شدن بیشتر، امیدم از بهبود قطع شد
- تا قبل از بلوغ فکر می‌کردم آتم کم‌کم تغییر خواهد کرد اما با بلوغ بزرگ‌تر و مردانه‌تر شد و این اوج ناامیدی بود

ب- علایم ثانویه جنسی و ناامیدی (جملات و عبارات مهم)

- همش گریه می‌کردم بدنم و صدام داشت مردانه می‌شد
- با هر تار مویی که روی صورتم ظاهر می‌شد وحشت‌زده گریه می‌کردم

ج- انکار و مقابله (جملات و عبارات مهم)

- سعی می‌کردم پسرانه‌ترین لباسها را بپوشم، عذاب می‌کشیدم اما می‌خواستم درست شوم
- احساسات جنسی که داشتم را سرکوب می‌کردم و فکر می‌کردم بزرگ بشم خوب می‌شم
- فکر می‌کردم اگه خودم را شبیه پسرها کنم حس درونیم درست می‌شه
- احساس می‌کردم آنقدر فشار زیاده که هیچ‌چیزی عوض نمی‌شه من باید خودم و عوض کنم و پسر بشم

۴- رفتارهای خودآسیب‌رسان

مشکل دیگر افراد ترنس سکشوال افکار خودکشی است که به‌عنوان افکار خود گزارش‌دهی درباره خودکشی تعریف می‌شود و دامنه‌ای از یک میل مبهم، اما با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی را دربر می‌گیرد. پیشگام مهم اقدام به خودکشی، افکار خودکشی است. در پژوهشی که روی گروهی از ترنس سکشوال‌های ۱۶-۲۴ سال انجام شد

نشان داده شد که ۴۷٪ افراد ترنس سکشوال به خودکشی فکر کرده‌اند و ۱۹٪ در یک سال گذشته اقدام به خودکشی کرده‌اند. همچنین طبق تحقیقی که جواهریان و کوچکیان روی ۴۰ نفر از ناراضیان جنسی انجام دادند ۶۵٪ افراد به خودکشی فکر کرده بودند و ۶ نفر از آنها یک بار، ۱۱ نفر ۲ تا ۵ بار و ۶ نفر بیش از ۵ بار برای خودکشی اقدام عملی کرده بودند. این امر حاکی از آن است که فشارهای روانی و محدودیتهای متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آنها انگیزه دست کشیدن از زندگی به‌طور جدی وجود دارد (محمودی و همکاران، ۲۰۱۹).

سردرگمیهای هویتی، ترس از متفاوت بودن، درگیری با تضادهای درونی و بیرونی جسم، احساس ناامنی و انزواء، طرد از خانواده و اجتماع، کلیشه‌های جنسیتی و نهایتاً ناامیدی از تغییر، باعث یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار و تلاش برای آسیب به خود نامطلوب می‌شود.

الف- خودکشی (جملات و عبارات مهم)

- اونقدر ناامید بودم که دائم درگیر افکار خودکشی بودم یک‌بار هم اقدام کردم
- بارها تصمیم گرفته بودم تمومش کنم اما همیشه یک چیزی مانع می‌شد

ب- آسیب به بدن (جملات و عبارات مهم)

- وقتی فهمیدم این نمی‌افته (آلت مردانه) شروع کردم بهش آسیب رسوندن
- از بدنم متنفر بودم
- با وجودی که می‌دونستم خوردن هورمون ضرر داره برای خلاص شدن از ظاهر مردانه هورمون رو شروع کردم
- با اینکه شنیدم پزشکای داخل ایران خیلی موارد به فرد آسیب‌زدن اما می‌خوام زودتر عمل کنم حتی اگه بدونم حس جنسیم از بین می‌ره

۵- ناامنی از عدم انطباق و حمایت

سازگاری و انطباق با محیط اجتماعی، همیشه یکی از مهمترین چالشها و دغدغه ترنسها است. تمایل درونی این افراد به تعاملات و رفتارها و پوشش جنسیت غیربیولوژیک آنها، سبب شده است که افراد در محیط پیرامون آنها، طیفی از واکنشهای متفاوت از تمسخر، ترحم و پوزخند و مزاحمت را داشته باشند که به طور معمول، این نوع از تعاملات باعث احساس ناامنی و طردشدگی هرچه بیشتر این افراد می شود. به سبب فرهنگ غالب مردسالاری در جامعه ما، احساس ناامنی از عدم انطباق و حمایت، در بین ترنسهای مرد به زن (MtF) که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته اند بیشتر است. کلیشه های جنسیتی، تعصبات و ناآگاهی در فرهنگ عمومی جامعه ما، سبب برخی تعاملات غیرانسانی در زندگی روزمره با این افراد شده است که گاهی در نگاه عمومی جامعه این افراد را منحرف و مجرم می دانند و آنان را به عنوان موجوداتی اضافی و منحرف جنسی می خوانند.

الف- بازخوردهای منفی از اجتماع (جملات و عبارات مهم)

- اصولاً چیزی را که دوست داشتم اجازه نداشتم داشته باشم یا انجام بدم چون می گفتن دخترانه است
- فحاشی و مسخره می کردند
- اساتید و بچه ها به من تیکه های جنسی می انداختند
- توی خیابان مزاحم می شدند و مسخره ام می کردند

ب- عدم انطباق و حس ناامنی (جملات و عبارات مهم)

- بین پسرها در مدرسه احساس ناامنی و ترس می کردم
- معلم ورزش می گفت لباسات و عوض کن برام فاجعه بود جلوی دیگران لخت بشم

- کلاس تربیت‌بدنی نمی‌رفتم چون همه پسر بودند اذیت می‌شدم
- روز اول مدرسه خیلی گریه کردم از محیط پسرانه می‌ترسیدم
- روز اول مدرسه گریه کردم گفتم جای من اینجا نیست

ج-نداشتن حقوق اجتماعی و قانونی (جملات و عبارات مهم)

- خیلی مزاحم می‌شدند توی خیابان کسی کمک نمی‌کرد
- توی دادگاه تا فهمیدن ترنس بیشتر اذیتم کردند و قاضی من و انفرادی انداخت در حالی که من حتی شناسنامه زن داشتم
- اصلا در مورد گرایش من نمی‌توانستم صحبت کنم کسی منو نمی‌پذیرفت
- به خاطر ظاهر مردانه‌ام کسی به من کار نمی‌داد

۶- طرد و عدم حمایت و ارتباط صحیح با خانواده

آگاهی یا ناآگاهی خانواده‌ها از ماهیت واقعی ترنس سکسوالیتی، یکی از مهمترین و محوری‌ترین مسائلی است که افراد ترنس با آن روبرو می‌شوند. آگاهی از ماهیت واقعی این مسئله از جانب خانواده‌ها سبب حمایت‌های چندجانبه می‌شود تا جایی که به اظهار برخی از این افراد، تحمل سایر مسائل در حوزه‌های فردی و اجتماعی برای آنها بسیار آسان‌تر می‌شود؛ اما عدم آگاهی و در نتیجه عدم حمایت خانواده‌ها از افراد ترنس، سبب شدت و انبوه مسائل این افراد در ابعاد مختلف می‌شود؛ تا جایی که برخی از آنها، مجبور به ترک خانه می‌شوند و گاهی مجبور به تن‌فروشی می‌شوند. چنانچه در یافته‌های این پژوهش نیز آمده است آگاهی و حمایت خانواده یکی از محورهای مهم و سرنوشت‌ساز در مسیر زندگی هریک از این افراد است. اهمیت و حساسیت این مفهوم، برای ترنسهای (MtF) دوچندان است.

الف- اجبار و کنترل‌گری خانواده (جملات و عبارات مهم)

- کیفم را می‌گشتند و وسایل دخترانه را بر می‌داشتند
- اجازه بازی با جنس مخالفو دیگه به هم نمی‌دادند
- مادرم پوشش خودش رو مردانه کرد تا به هم ثابت کنه با تغییر پوشش چیزی عوض نمی‌شه
- خانواده‌ام بسیار مذهبی و سخت‌گیر بودند
- ب- عدم درک و پذیرش توسط خانواده (جملات و عبارات مهم)
 - با خانواده نمی‌توانستم صحبت کنم
 - از بلوغ سخت‌گیرهای خانواده شدیدتر شد
 - اگر خانواده حامی من بود توی دادگاه اینقدر اذیت نمی‌شدم
 - پدرم بین منو بقیه فرق می‌داشت
- ج- مشکلات اقتصادی (جملات و عبارات مهم)
 - برای پول عملم زحمت کشیدم چون هیچ‌کس کمک نمی‌کرد
 - به خاطر مشکلات مالی مجبور بودم تن‌فروشی کنم

۷- آگاهی و امید به آینده

کسب شناخت و آگاهی این افراد از ماهیت ترنس سکشوال به‌عنوان یک واقعیت بیولوژیکی، سبب گشایش امید و رهایی از وضعیت خود می‌شود. به سبب این آگاهی، احساس تنهایی و طردشدگی آنها بهبود نسبی می‌یابد؛ چراکه در مسیر این آگاهی، فرد به این واقعیت پی می‌برد که افراد دیگری همانند او هستند و بسیاری از تجارب جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی فرد، همانند ماهیت ترنس سکشوالیتی، تجاربی شناخته شده‌اند. امید و انگیزه برای تغییر، سبب بهبود روابط بین فردی و اجتماعی این افراد می‌شود که در نهایت قرار گرفتن در مسیر درمان، کیفیت و امید به زندگی را در ترنسها بهبود می‌بخشد.

الف- نحوه آگاهی از TS (جملات و عبارات مهم)

- با مراجعه به پزشک متوجه شدم
- از طریق دوستانم فهمیدم

ب- واکنش بعد از آگاهی (جملات و عبارات مهم)

- می‌ترسیدم به خانواده بگویم
- وقتی متوجه ترنس بودنم شدم حس کردم تمام گذشته‌ام سیاهی بوده و تباه شده و زندگی‌ام از حالا شروع شده

ج- امید به آینده (جملات و عبارات مهم)

- حس می‌کردم درهای جدیدی برویم باز شده و می‌توانم آن چیزی باشم که دلم می‌خواهد
- امید و انگیزه پیدا کرده بودم
- دیگر فهمیده بودم که من فقط تنها نیستم و کسان دیگری هم مثل من هستند

د- امید به تغیر (جملات و عبارات مهم)

- فهمیده بودم که تغیر امکان‌پذیر است
- دایما در مورد انواع عملهای جراحی تحقیق می‌کردم

بحث

پژوهش حاضر بر آن بود تا فهم و تجربه فرایندهای روانی - اجتماعی دانشجویان ترنس سکشوال دانشگاه تهران را مورد بررسی و تبیین قرار دهد. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تجربه سالها زیستن با تضاد در «میل درونی» و «جسم ناخواسته» و کشش درونی و ناآگاهانه مطابق میل درونی (علیرغم ظاهری متفاوت) سبب شده است که بدون هیچ مشوق و یا الگوی بیرونی، فرد را در یک احساس غربت و هراس قرار دهد.

سالها زیستن با ترس و وحشت از متفاوت بودن، درگیری با تضاد درونی و بیرونی جسم، احساس ناامنی و انزوا، طرد از خانواده و اجتماع و احساس تبعیض در ابعاد مختلف، باعث یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار و تلاش برای آسیب به خود نامطلوب می‌شود که در نهایت با شناخت از ترنس سکشوالیتی و آگاهی از امکان تغییر و عمل جراحی، امید به آینده ایجاد می‌شود.

عدم درک اطرافیان خصوصا خانواده و اعمال فشار برای برطرف کردن رفتارهای متفاوت، سبب احساس ترس و فرسایش روانی شدیدی می‌شود. ناآگاهی از علت این تفاوت، عدم حمایت و احساس تنهایی و نیز بدرفتاریهای اطرافیان، باعث یأس و ناامیدی و سردرگمی می‌شود که تبعات عدم انطباق دستوری از جانب اطرافیان، حس شدید ناامنی را برای فرد رقم می‌زند.

با بروز علائم ثانوی جنسی و پررنگ شدن صفات مردانه یا زنانه جسمانی، امید به معجزه و تغییر، تقریبا از بین می‌رود و یک جنگ معنوی با اعتقادات، در فرد شدت می‌گیرد که غالبا آسیبهای ناشی از این جنگ و تضاد دائمی باعث انتخاب یک سبک مقابله‌ای ناسازگار در زندگی فرد شده و روند عادی زندگی طبیعی او را مختل می‌کند و فرد به خصومت با جسم خود برمی‌خیزد.

پس از تلاش و تقلا و نرسیدن به پاسخ، فرد همسو با سایرین دست به انکار خود زده و علیه حس درونی اش قیام می‌کند و سعی می‌کند حداکثر انطباق با جسم را پیدا کند اما باز هم حس درونی بسیار قوی تر است و ماحصل همه این تلاشها و تقلاها جز سرخوردگی و ناامیدی نیست.

توجه به بافت فرهنگی، تعصبات مذهبی، خانواده و اجتماع، افراد ترنس را به خاطر رفتارهای ناهنجار و ناپذیرفتنی مشمول نوعی برچسب، محرومیت و طرد می‌کند. این امر روش نگرستن فرد به خود را نیز تغییر می‌دهد و فرد را از پذیرش اجتماعی مناسب از سوی دیگران محروم می‌کند. از طرفی، تضييع حقوق اجتماعی و حتی قانونی، علاوه بر حس غربت درونی با تن، حس بیگانگی و احساس غربت در اجتماع را نیز به فرد تحمیل می‌کند. به‌طورکلی رفتارها و تعاملات خاص و متفاوت ترنسها باعث می‌شود تا عوام به آنها به چشم یک منحرف نگاه کنند. آنها افراد ترنس را منحرفان جنسی می‌دانند. این تنگ‌نظری که ریشه در عدم آگاهی دارد زمینه بسیاری از آسیبهای فردی و اجتماعی نظیر افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتمادبه‌نفس و کاهش سرمایه اجتماعی را برای ترنسها به وجود آورده است تا جاییکه، ماحصل این تجارب تلخ، رهاکردن تحصیل، طرد از خانه، بیخانمانی و فقر و روی آوردن به فحشا برای امرارمعاش را برای برخی از ترنسها، رقم می‌زند.

غلبه فرهنگ ضد ترنس و دامنه شمول گسترده این فرهنگ باعث شده که ترنسهایی که برای دادخواهی و درمان به مراجع مربوطه مراجعه می‌کنند با آسیبهای بیشتری مواجه شوند. رفتار کلیشه‌ای و نامناسب و غیرحرفه‌ای، باعث ایجاد یک جو بسیار ناایمن و آسیب‌زننده برای ترنسهایی که به امید درمان به مراکز مربوطه مراجعه می‌کنند شده است تا جاییکه نوع تعاملات با این افراد در مراجع درمانی و قضایی و انتظامی، خود سبب تولید آسیب بیشتر می‌شود.

تجربه تبعیض و تحقیر، مورد آزار و اذیت قرارگرفتن و طردشدن، بدون هیچ‌گونه تقصیر

و گناهی، ترنسها را با انواع بیماریهای جسمانی و روانی روبه‌رو می‌کند که در نهایت، با اطلاع از علت و آشنایی با مفاهیم پدیده ترنس سکشوالیتی و آشنایی با افرادی که همانند خود هستند، باعث ایجاد امید به زندگی می‌شود و تحمل رنجها را با امید تغییر و رسیدن به خود مطلوب، راحت‌تر می‌کند. به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این افراد، در دوران کودکی، کشش ذاتی به جنسیت تجزیه‌شده را احساس می‌کنند که بعد از گذر از این دوره، با احساس ترس از تفاوتها مواجه می‌شوند. در دوران بلوغ با بروز علایم ثانویه جنسی، از هرگونه تغییر فیزیکی ناامید می‌شوند که این ناامیدی، سبب انزوا و درخودماندگی بیشتر می‌شود. عدم درک و کنترل‌گری خانواده و از همه مهمتر نبود کانالهای رسمی و قانونی حمایتی، سبب طرد و انزوا و بلا تکلیفی می‌شود که در نهایت با ورود به دانشگاه و کسب آگاهی و شناخت از ماهیت ترنس سکشوالیته، امید به آینده و تغییر ایجاد می‌شود.

مطابق تحقیقات (پارولا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰) آگاهی از امکان تغییر و قرار گرفتن در مسیر درمان و شروع هورمون درمانی و جراحیهای ابتدایی، کیفیت و امید به زندگی را در ترنسها در ابعاد مختلف بهبود می‌بخشد و جرئت درگیر شدن در فعالیتهایی را که همیشه از آنها اجتناب می‌کردند، به دست می‌آورند و از انزوای اجتماعی بیرون می‌آیند. این بهبود در روابط اجتماعی می‌تواند ناشی از هماهنگ بودن هویت جنسیتی و بدنی باشد.

پیشنهاد: یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که حساسیتهای روان‌شناختی، جسمی، جنسی و جنسیتی اقلیت دانشجویان ترنس سکشوال در دانشگاه تهران نسبت به سایر دانشجویان، دارای پیچیدگیهای دوجندانی است که ضرورت دارد مؤسسات آموزش عالی، در سیاست‌گذاریها و مدیریتهای آموزشی و محیطی، به‌طور ویژه حساسیتهای این دانشجویان را در ابعاد مختلف لحاظ کنند.

1. Parola

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در این مقاله مشارکت مؤثر داشته‌اند.

منابع مالی

هیچ‌گونه حمایت مالی برای انتشار این مقاله دریافت نشده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی نداشته‌اند.

قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان این پژوهش تشکر می‌کنند.

- Abedini, S. and Sepeharinia, H. (2015). Investigating the relationship between social, cultural and family dimensions with the perception of gender identity before and after surgery in people with gender identity disorder studied in Ardabil province. *Sociological Studies*, 8(29), 21-38. (in Persian)
- Carroll, L. G. (2002). Counseling transgendered, transsexual, and gender-variant clients. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 131-139.
- Clements-Nolle, K. M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality*, 51(3), 53-69.
- Danafar, A., Jahanbakhsh, A., and Behian, Sh. (2017). Gender identity disorder and social factors affecting it among people referring to the centers of the country's welfare organization during the years 2013-2014. *Yazd Health Faculty Quarterly*, 16(2), 76-87. (in Persian)
- Ezazi, Sh. (2001). *Structural analysis of gender: a perspective on gender analysis in Iran*. Tehran: Shahid Beheshti University. (in Persian)
- Farahmand, M., and Danafer, F. (2017). Analysis of individual-social problems of transsexuals. *Iranian Journal of Social Studies and Research*, 4(6), 735-765. (in Persian)
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative*. Sage Publications Limited.
- Folayan, M., and Baradaran Kashani, Z. (2019). Qualitative investigation of gender identity crisis dimensions based on grounded theory approach. *Research Journal of Social Work*, 4(15), 1-40. (in Persian)
- Grossman, A. H. (2011). Aspects of psychological resilience among transgender youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(2), 103-115.
- Javaheri, F., and Hosseinzadeh, M. (2011). Social consequences of gender identity disorder: capital and quality of life of transgender people in Iran. *Iranian Journal of Social Studies*, 5(3), 22-3. (in Persian)
- Kahani, A. and Fakhri Shojaei, P. (2002). *Gender identity disorder and heterosexual atmospheres*. Tehran: Timurzadeh Cultural Publishing Institute (Tabib Publishing). (in Persian)
- Kaplan, S. (2001). *Summary of psychiatry, behavioral sciences and clinical psychiatry* (translation by Rafii and Rezaei). Tehran: Samt Publications. (in Persian)

- Kristie, L. S. (2016). Transgender Adults' Access to College Bathrooms and Housing and the Relationship to Suicidality. *Journal of Homosexuality*, 63(10), 1378–1399.
- Kristopher M. Goodrich (2012). Lived Experiences of College-Age Transsexual Individuals. *Journal of College Counseling*, 15(3), 215-232.
- Looy, H. (2005). The nature of gender: Gender identity in persons who are intersexed or transgendered. *Journal of Psychology and Theology*, 33(3), 166-178.
- Mahmoudi, H., Mohammad Bagheri, F., and Sufi, P. (2019). Comparison of depression, suicidal thoughts and social support between transsexuals with and without gender change. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, year 25(3), 131-138. (in Persian)
- Mizock, L. (2008). Trauma in transgender populations: Risk, resilience, and clinical care. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 335-354.
- Mohammadpour, A. (2013). *Anti-method qualitative research method*. Tehran: Jameeshenasan. (in Persian).
- Nuttbrock, L. H. (2009). Lifetime risk factors for HIV/STI infections among male-to-female transgender persons. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 52(3), 417.
- Parola N, B. M. (2010). *Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment*. *Theol Sex*, 19(1), 24–8.
- Sadock, B. A. (2015). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed). New York: Wolters Kluwer.
- Salmani, Kh., Amini, H., Bayatpour, M., Fazel Kalkhoran, J., and Salehi, M. (2017). The relationship between body image and mental health in the context of transformation. *Child Mental Health Quarterly*, 4(3), 3-15. (in Persian).
- Strauss, A. L. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Michigan: Sage Publications.