پژوهشی

بررسی عوامل اجتماعی موثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی

دکتر افسانه توسلی* ـ اکرم حسنیان** ـ دکتر سید مهدی صابری***

* استادیار گروه مطالعات خانواده و زنان، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران.
** کارشناس ارشد مطالعات زنان (زن و خانواده)، تهران، ایران.
***استادیار روانپزشکی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اینکه، در اغلب فرهنگ‌ها فرآیند تغییر جنسیت به عنوان موضوعی در حوزه مطالعات جنسیت کمتر مورد توجه قرار گرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل اجتماعی موثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در بین جوانان دارای اختلال هویت جنسی در استان تهران انجام گردید.

روش بررسی: مطالعه از نوع توصیفی و پیمایشی و برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های خود اجرا استفاده شد. جامعه آماری تحقیق ۳۱۲ نفر از افراد GID مراجعه کننده به بهزیستی استان تهران بوده است که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، حجم نمونه برابر با ۱۵۰ نفر به عنوان پاسخگویان تحقیق انتخاب شدند. متغیرهای مستقل تحقیق، عوامل فرهنگی، اقتصادی ـ اجتماعی، ارزش‌های مذهبی، حوزه حقوقی ـ مدنی، حوزه سیاسی و عوامل روانی بوده و تغییر جنسیت (از مرد به زن و از زن به مرد) به عنوان متغیر وابسته مطرح گردید. نتایج حاصله از طریق استفاده از آزمون‌های آماری و با نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد؛ با توجه به میزان ضریب همبستگی بدست آمده، ۱- عدم حضور یکی از والدین یا هر دو (۰/۶۱: زن به مرد) و (۰/۷۶: مرد به زن)؛ ۲- حمایت خانواده (۰/۴۳: زن به مرد) و (۰/۵۳ : مرد به زن)؛ ۳- میزان رضایت از خانواده (۰/۳۷: زن به مرد) و (۰/۳۱: مرد به زن)؛ ۴- میزان امید به زندگی (۰/۵۳: زن به مرد) و (۰/۶۴: مرد به زن)؛ ۵- برچسب (۰/۶۹: زن به مرد) و (۰/۷۳: مرد به زن)؛ ۶- پایبندی به آداب و رسوم (۰/۵۹: زن به مرد) و (۰/۷۰: مرد به زن)؛ ۷- وضعیت شغلی (۰/۵۹: زن به مرد) و (۰/۶۳: مرد به زن)؛ ۸- میزان درآمد (۰/۸۹: زن به مرد) و (۰/۹۱: مرد به زن)؛ ۹- سطح تحصیلات (۰/۶۷: زن به مرد) و (۰/۵۵: مرد به زن)؛ ۱۰- پایبندی به اعتقادات دینی (۰/۷۳: زن به مرد) (۰/۶۶: مرد به زن)؛ ۱۱- عدم وجود لوایح و مفاد قانونی (۰/۳۹: زن به مرد) و (۰/۲۶: مرد به زن)؛ ۱۲- عملکرد نهادهای دولتی (۰/۳۹: زن به مرد) و (۰/۳۳: مرد به زن) در گرایش این افراد به تغییر جنسیت موثر است.

نتیجه‌گیری: تحقیق حاضر موید آن است که علل اجتماعی در میزان تسریع اقدام افراد دارای اختلال هویت جنسی به تغییر جنسیت موثر است .با توجه به اینکه مهم‌ترین علل، سطح درآمد و عدم حضور یکی از والدین یا هر دو و برچسب و پایبندی به اعتقادات دینی می‌باشد، ۱- بنابراین با حمایت مالی و بیمه همگانی و ایجاد بیمارستان‌های تخصصی و ۲- اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها و ۳- آگاهی دادن به مردم، می‌توان به آنان یاری رساند.

کلید واژه: اختلال هویت جنسی، تغییر جنسیت، عمل جراحی تغییر جنسیت

وصول مقاله : ۱۳۸۹/۱۰/۸ تایید مقاله : ۱۳۹۲/۱۰/۸

نویسنده پاسخگو : تهران ـ ونک، ده ونک، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم اجتماعی اقتصادی، گروه مطالعات خانواده و زنان – تلفن ۸۸۰۵۸۴۹۱-۰۲۱

afsantav@yahoo.com - Afsaneh_tavassoli@alzahra.ac.ir

مقدمه

یکی از مهم‌ترین ملاک‌های اجتماعی-فرهنگی برای دسته‌بندی افراد جامعه، جنسیت است. جامعه شناسان معتقدند جنسیت شاید یگانه ویژگی مهمی است که بطور اساسی تحت تاثیر یادگیری اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد (۱) و یک جنبه زیربنایی و تغییرناپذیر هویت است (۲). در واقع می‌توان گفت که هر کدام از ما دارای یک هویت جنسی هستیم (۳) که این هویت جنسیتی در اکثر موارد به باز تولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی در مورد هر دو جنس می‌گردد (۴) و ریشه آن‌ها در عقاید و افکار قالبی یا کلیشه‌ها است (۵). رفتارهای

متفاوت برای هر دو جنس فطری نیست بلکه این رفتارها حاصل عوامل و الزامات اجتماعی و فرهنگی است (۶). به قول اریک فروم، فرهنگ و باورهای دینی هر کسی بر تمایلات و رفتارهای جنسی او تأثیر فراوانی دارد (۷). کینزی معتقد است که مفاهیم و رفتارهای جنسی متأثر از ساختار فرهنگی‌ـاجتماعی است و در قالب فرهنگ شکل می‌گیرد (۸). از این رو جنسیت و تمایلات جنسی، مفاهیمی وابسته به فرهنگ و وابسته به زمان هستند (۹). به نظر می‌رسد که کلیشه‌های جنسیتی، همچنان در جامعه اعمال می‌شود و هرگونه فاصله‌گیری از این کلیشه‌ها، نوعی ناهنجاری تلقی می‌شود (۱۰). نقش‌هایی که مرد و زن در جامعه ایفا می‌کنند، محصول جبری طبیعت آنها نیست. در این که جنس مبنای زیست شناختی دارد، یعنی در تفاوت پیکر پسر و دختر، تردیدی وجود ندارد، اما مهم شیوه تعبیر آنهاست (۱۱) و جامعه ما بدون توجه به موضع والدین و مربی‌ها در مورد نظام جنسیتی، همه را وادار می‌کند که خود را دختر یا پسر بدانند (۱۲). اِن فرگوسن (۱۹۸۲) معتقد است: اولاً شخصی که هویت جنسی‌اش را به شکلی آگاهانه اتخاذ نکرده، نمی‌توان گفت دارای هویت جنسی است مثل هویت لزبینی۱ یا GID، ثانیاً هویت جنسی در فرهنگی که در آن زندگی می‌کند مفهوم پیدا می‌کند (۱۳). ظهور افراد GID موید این است که زنانگی و مردانگی ساخته و پرداخته جامعه است نه چیز دیگر. از لحاظ بیولوژیک، فقط کروموزوم‌های جنین انسان روشن می‌کند که جنین تبدیل به پسر خواهد شد یا دختر. هورمون بسیار مهم در تعیین جنس افراد، آندروژن است. اگر غدد جنسی جنین، آندروژن کافی تولید کنند، نوزاد پسر خواهد شد و اگر آندروژن کافی نباشد، نوزاد دختر خواهد شد حتی اگر از نظر ژنتیکی پسر باشد. آندروژن پس از انجام قالب‌گیری اندام‌های جنسی، شروع به عمل روی مغز می‌کند. این اثرات آندروژن اساساً مغز را مردانه می‌سازد. نابهنجاری‌های هورمونی زودرس ممکن است پیامدهای عکس نیز داشته باشند. ممکن است رفتار جنسی بعدی مردها را "زنانه" سازند (۱۴). هورمون‌های مردانه و زنانه در هر دو جنس ترشح می‌شود و از لحاظ روانی نیز مرد و زن متفاوتند (۱۵). نمی‌توان نتیجه گرفت هورمون‌های پیش از تولد و محیط، هر دو عامل تعیین‌کننده مهم هویت جنسی هستند و معمولاً هماهنگ عمل می‌کنند. در واقع بیولوژی و محیط هر دو عامل تعیین کننده مهم هویت جنسی هستند و وقتی با هم تداخل می‌کنند، به نظر اکثر صاحب نظران، محیط دست غالب را خواهد داشت (۱۶). گاهی غیر ممکن است که بتوان بین عوامل بیولوژیکی و اجتماعی تمایز قایل شد (۱۷). کووارد (۱۹۸۲) نیز معتقد است که فرهنگ بیش از بیولوژی هویت جنسی را تعیین می‌کند (۱۸). فردی که میل شدیدی برای زیستن در قالب عضوی از جنس مقابل خود دارد به حدی که در پی تغییر دادن ظاهر خود بر می‌آید تا هر چه بیشتر با جنس مقابل مطابقت پیدا کند. این افراد که GID نامیده می‌شوند، اندام‌های جنسی خود را نفرت‌آور می‌دانند و این احساس منجر به تقاضای مصرانه برای عمل جراحی به منظور تغییر جنسیت می‌گردد (۱۹). افراد GID، بیشتر زمانی که تحت تنش شدیدی که به دلایل اجتماعی و روحی در اثر ناهنجاری خود، برایشان بوجود می‌آید بدنبال درمان می‌روند (۲۰). بر طبق نظریه فشار اجتماعی نیز، وقتی هنجاری از سوی فرد پذیرفته شده اما با واقعیت اجتماعی در ستیز باشد، بر افراد فشار وارد می‌آید و آنها را به انحراف می‌کشد (۲۱). در تغییر جنسیت از جنس مذکر به مونث یا بالعکس، فرد به صورت ظاهری تغییر کرده و باطناً تغییر نمی‌کند و تغییر جنسیت ریشه در مراحل اولیهٔ رشد، تربیت خانوادگی و حوادث دوران کودکی دارد (۲۳). تحقیق حاضر نشان می‌دهد فاکتورهای اجتماعی در تسریع گرایش افراد ترانسکشوال به تغییر جنسیت موثر است.

روش بررسی

الف) در این پژوهش برای شناخت وضعیت موجود، دستیابی به واقعیت اجتماعی و آگاهی از پیشینه و ادبیات پژوهش از روش اسنادی و کتابخانه‌ای و برای جمع‌آوری داده‌ها، طبقه‌بندی، توصیف، تحلیل آنها از روش پیمایشی و از تکنیک‌های مختلفی چون پرسشنامه همراه با مصاحبه و غیره استفاده شد که دارای نقاط ضعف و قوت است. پس از ارایه فرضیات، اطلاعات طبقه بندی شده و پرسشنامه محقق ساخته، به صورت کتبی‌ـحضوری در جامعه مورد مطالعه اعمال شد و با توجه به اینکه اکثر سایتها مسدود بود، استفاده از اینترنت، مهم‌ترین ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق بشمار می‌آید. هر یک از پرسشها بر اساس فرضیه‌های پژوهش برای سنجش و اندازه‌گیری مفاهیم و متغیرهای فرضیه‌ها طراحی شده است. برای سنجش انسجام درونی مقیاس، می‌توان از آماره آلفای کرونباخ استفاده کرد .در این پژوهش نیز به حجم ۲۰ نفر به عنوان پیش آزمون۲ انتخاب و پرسشنامه بین افراد GID توزیع شد و با بررسی پاسخها اعتبار و روایی مورد تأئید قرار گرفت . مقدار ضریب آلفا برای هریک از معرفهای در نظر گرفته شده، ۰/۸۹ که بالای ۰/۷۰ می‌باشد که نشان از پایایی ابزار اندازه گیری تحقیق است. جامعه آماری، واحد تحلیل مشاهده افراد GID می‌باشند. نمونه مورد مطالعه، افراد GID مراجعه کننده به مراکز تحت پوشش بهزیستی استان تهران، می‌باشند که با همکاری کارشناس مربوطه خانم مقدسی (مرکز نواب و خانم مهدوی (انیستیتو) انجام گردید. شیوه نمونه‌گیری افراد GID در شهر تهران از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده تعیین شده‌اند و حجم نمونه در پژوهش حاضر بر اساس فرمول معروف برآورد نمونه کوکران تعداد و حجم نمونه افراد مورد مطالعه را محاسبه نموده‌ایم.

(تعداد نمونه) ۱۵۰ = n نفر (حجم جامعه آماری) ۳۱۲ = N نفر

(احتمال وجود صفت) ۰/۵ = P (عدم احتمال صفت) ۰/۵ = q

(احتمال صحت گفتار) ۱/۹۶ = t (خطای نمونه گیری) ۰/۰۵ = d

1 - *Lesbian*

2- *pretest*

$$n = \frac{\frac{t^2 \times p \times q}{d^2}}{1 + \frac{1}{N}\left(\frac{t^2 \times p \times q}{d^2} - 1\right)}$$

در تنظیم اطلاعات و داده‌ها به صورت نمودارهای ستونی، هیستوگرام و نظایر آن از متداول‌ترین ابزار و تکنیک‌های آماری موجود در مجموعه نرم‌افزار آماری SPSS استفاده گردیده است. جداول متقاطع به صورت دو متغیر و در بخش مربوط به آزمون فرضیات منظور گردیده است. برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمونهای غیرپارامتریک مانند آزمون کای‌دو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. این تحقیق در سال ۸۷ ـ ۱۳۸۶ صورت گرفت و مکان تحقیق مرکز بهزیستی شهید نواب و کلینیک تخصصی دکتر میر جلالی و انیستیتو روانپزشکی و برخی از مطب‌های خصوصی بود. متغیرهای تحقیق شامل: ۱ـ متغیر مستقل: متغیرهای مستقل شامل عوامل فرهنگی، اجتماعی ـ اقتصادی، دینی و مذهبی، سیاسی، قانونی ـ مدنی می‌باشند که تغییرات آن سبب تسریع در تغییر جنسیت افراد GID می‌گردد ۲ ـ متغیر وابسته: در این تحقیق متغیر وابسته، تغییر جنسیت بود.

یافته‌ها

درآزمایش فرض (Male to Female & Female to Male): به نظر می‌رسد برخی از عوامل جامعه شناختی در تسریع گرایش به تغییرجنسیت موثر است، از آزمون کایسکور استفاده شده است. با توجه به ارزش ضریب کایسکور بدست آمده تحت درجه آزادی دو وسطح گویای زیر ۵ ۰/۰ می‌توان استدلال کرد که رابطه میان دو متغیر اتفاقی نبوده رابطه مستقیم معنی‌داری میان این دو متغیر وجود دارد. ضرایب کرامر نیز مبین معنی داربودن رابطه بین این دو متغیر و شدت آن می‌باشند.

به نظر می‌رسد بین عدم حضور والدین و حمایت خانواده و رضایت از خانواده و امید به زندگی و برچسب و پایبندی به آداب و رسوم و وضعیت شغلی و درآمد و سطح تحصیلات و پای بندی به اعتقادات دینی و عدم وجود لوایح و مواد قانونی و عملکرد نهادهای دولتی و گرایش به تغییر جنسیت رابطه وجود دارد.

مطابق ارقام مذکور در جدول ۲، در هر دو گرایش هر چه عدم حضور والدین (یا یکی از آنها) و حمایت خانواده و رضایت از خانواده و بین امید به زندگی و برچسب و پایبندی به آداب و رسوم و وضعیت شغلی و درآمد و سطح تحصیلات و پای بندی به اعتقادات دینی و عدم وجود لوایح و مواد قانونی و عملکرد نهادهای دولتی بیشتر باشد، به همان نسبت میزان گرایش افراد GID به تغییر جنسیت بیشتر است اما با درصدهای متفاوتی از هر دو گرایش (مرد به زن و زن به مرد). بنابراین کلیه فرضیه‌ها در سطح ۰/۰۰۰ معنی‌دار هستند و در هردو گرایش تایید می‌شوند.

بحث

مطالعات بسیار محدود و کمی در مورد افراد GID و علل اجتماعی گرایش به تغییر جنسیت، علی الخصوص در ایران انجام شده است. در مطالعه مهرداد محمدیان، نقش محیط، بخصوص والدین در پیشگیری و درمان اختلال هویت جنسی گزارش شده در تحقیق حاضر خانواده در این اختلال و در روند تغییر جنسیت، نقش پر رنگی از خود نشان نداد (۲۳). در مطالعه دکتر فیروزه رییسی و همکاران خصوصیات خانوادگی تعدادی از افراد GID بررسی شد و نتیجه آن شد که شناخت خصوصیات خانوادگی موثر در شکل‌گیری این اختلال نقش مهمی دارد (۲۴).

در تحقیق فاطمه جواهری و همکاران به یکی از ابعاد اجتماعی تغییر جنسیت یعنی خودکشی پرداخته شد که ۳۰٪ دارای والدین حمایتگر، ۱۰٪ بی‌تفاوت و ۷۰٪ والدین سرکوب‌کننده داشتند. بنابراین رفتار والدین می‌تواند تا حدی در بین عوامل اجتماعی، موثر باشد (۲۵).

در مطالعه ملک خسروی و همکاران مداخلات خانوادگی احتمالاً در کاهش بروز اختلال هویت جنسی موثر می‌باشد (۲۶).

در مطالعه کریستین اسکیلت در خصوص تجارب کاری و حرفه‌ای و

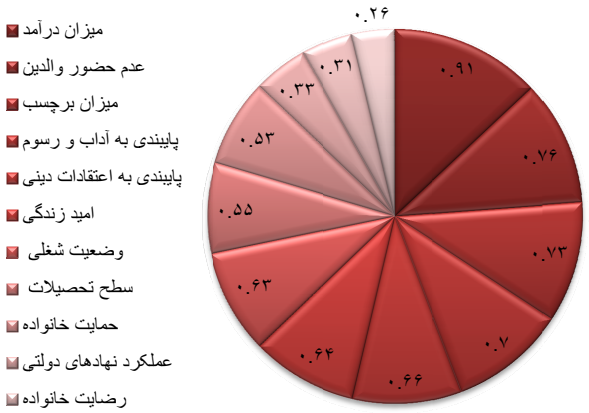
جدول ۱ ـ مقایسه و بررسی میزان سطح معنی‌دار رابطه بین متغیرهای جامعه شناختی و گرایش به تغییر جنسیت توسط آزمون کای‌دو و ضرایب کرامر.

فرضیه	نوع آزمون	سطح معنی داری	درجه آزادی	ضریب کرامر	نتیجه آزمون
به نظر می‌رسد برخی از عوامل جامعه شناختی در گرایش به تغییر جنسیت مؤثر است			«مرد به زن»		
	کایسکور	۰/۰۲۱	۲	۰/۶۹	رابطه معنی دار وجود دارد.
			«زن به مرد»		
	کایسکور	۰/۰۰۴	۲	۰/۷۶	رابطه معنی دار وجود دارد.

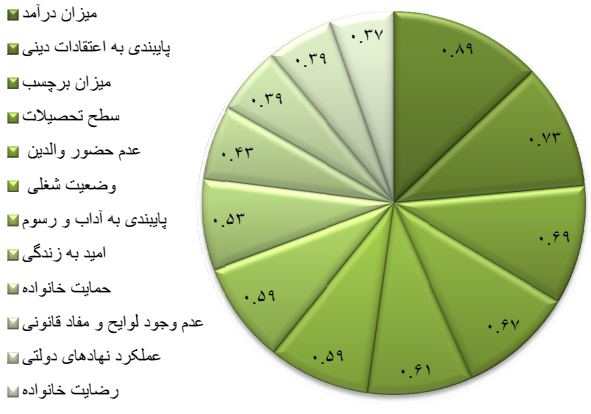
جدول ۲ ـ مقایسه میزان همبستگی بین متغیر گرایش به تغییر جنسیت و دوازده متغیرهای مستقل توسط ضریب همبستگی اسپیرمن

عوامل تأثیر گذار			شاخص‌های آماری			
		ضریب همبستگی		سطح معنی دار		تعداد
متغیر	Male To Female	Female To Male	Male To Female	Female To Male	Male To Female	Female To Male
عدم حضور والدین ۱	۰/۷۶	۰/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
حمایت خانواده ۲	۰/۵۳	۰/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
رضایت خانواده ۳	۰/۳۱	۰/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
امید به زندگی ۴	۰/۶۴	۰/۵۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
میزان برچسب ۵	۰/۷۳	۰/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
پایبندی به آداب و رسوم ۶	۰/۷۰	۰/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
وضعیت شغلی ۷	۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
میزان درآمد ۸	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
سطح تحصیلات ۹	۰/۵۵	۰/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
پایبندی به اعتقادات دینی ۱۰	۰/۶۶	۰/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
عدم وجود لوایح و مفاد قانونی ۱۱	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵
عملکرد نهادهای دولتی ۱۲	۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۷۵	۷۵

خیلی زیاد — خیلی کم
کمی زیاد — کم
زیاد — متوسط



شکل ۱- نمودار مربوط به Male To Female



شکل ۲- نمودار مربوط به Female To Male

نقش جنسیت در محل اشتغال افراد GID، نشان داد کسانی که تغییر جنسیت یافته و مرد شده‌اند، احترام و اقتدار آنان در محل کار و میزان درآمدشان افزایش یافته است (۲۷).

اما تحقیق حاضر نشان داد خانواده تنها می‌تواند تاثیر تاخیری و مسکن موقت داشته باشد. هر چند حضور خانواده‌ها، عمدتاً تغییری در اصل قضیه و وضعیت موجود ایجاد نمی‌کند. در جریان پژوهش با تعدادی از افراد GID که خانواده‌های خوبی داشتند مصاحبه گردید و آنها ادعا کردند که ما از حمایت آنان بهره‌مند هستیم اما از به تعویق انداختن

تغییر جنسیت‌مان، پشیمان هستیم چون دچار فشار عصبی و روانی گردیدیم. اما رفتار حمایتگرانه خانواده در میزان سلامت و امنیت روانی آنان موثر است.

با توجه به حساس بودن موضوع افراد GID، این پژوهش کاری بسیار سخت و طاقت فرسا بود. مهم‌ترین چالش، فقر منابع علمی و پژوهشی و استفاده از یافته‌های پژوهش‌های سایرین، تنگناهایی را بوجود می‌آورد. عدم وجود آزمون‌های معتبر و استاندارد شده جهت سنجش علل اجتماعی گرایش افراد GID به تغییر جنسیت، پایین بودن جامعه آماری که این خود از میزان روایی و قابل تعمیم بودن تحقیق می‌کاهد و از قابل تعمیم بودن آن کاسته خواهد شد. با توجه به اینکه محدوده تحقیق در استان تهران می‌باشد و از طرفی تعدادی از بیماران GID به دلیل عدم امکانات جهت تغییر جنسیت، از شهرستان به تهران می‌آیند، نتیجه کار دچار اشکال شد.

از آنجا که نمونه‌گیری، تصادفی ساده بود، افراد انتخاب شده بر اساس انگیزه شخصی همکاری ننمودند، لذا این مساله نیز به اشکالات تحقیق دامن زد. عدم همکاری و اعتماد تعدادی از افراد GID به اجرای آزمون، به دلیل شرم، ترس و احساس گناه شدید می‌طلبید تا پژوهشگر ابتدا اعتماد و رضایت آنان را جلب نماید. بطور کل تحقیق حاضر، نیاز به صرف زمان و هزینه زیادی جهت جمع‌آوری اطلاعات داشت. افراد GID در مرکز بهزیستی نواب به طور اتفاقی مراجعه می‌کردند به طوریکه تردد آنها اصلاً قابل پیش بینی نبود. لذا گاهی توزیع پرسشنامه با صرف زمان زیاد برای اجرای تعداد کمی می‌گردید. آنها آنقدر در جامعه زیاد نیستند که حجم نمونه آنها را بصورت تصادفی از افراد کل جامعه تعیین کرد. از آنجا که این افراد تقریباً جمعیت پنهانی جامعه محسوب می‌شوند، داده‌های آماری جهت تجزیه و تحلیل قطعی مساله وجود ندارد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌آید که تنها عوامل بیولوژیک و روانی در پدیده تغییر جنسیت نقش موثری داشته است در صورتی که در تحقیق حاضر ثابت شد که عوامل اجتماعی نیز بر گرایش به این اختلال دامن می‌زند. همانطور که در نمودار ذیل مشاهده می‌کنید:

با توجه به سیر صعودی به نزولی این عوامل ، نتیجه بدین شرح می‌باشد:

در تحقیق حاضر، تعدادی از عوامل اجتماعی در نظر گرفته شد که مهم‌ترین عامل در هر دو گرایش (مرد به زن – زن به مرد) میزان درآمد است. بدین معنی که هر چه سطح درآمد و حمایت مالی برای GID بیشتر مهیا باشد، شتاب او برای تغییر جنسیت بیشتر است. در عدم حضور والدین یا یکی از آن دو (علی الخصوص اگر کودک با والد جنس مخالف خود زندگی کرده باشد) امکان گرایش به تغییر جنسیت بالا می‌رود. پایبندی به آداب و رسوم و پایبندی به اعتقادات دینی نشان می‌دهد فرد GID باید خود را به سطح ارزش‌های اجتماعی و تکالیف مذهبی که جامعه برای یک زن یا مرد واقعی تعیین کرده، برساند و برای رسیدن به این مرحله دست به تغییر جنسیت می‌زند (تعارض بین روح و جسم).

در میزان برچسب این بدان معنی است که با وجود تناقض رفتاری – کلامی با وضعیت جسمانی، فرد GID در سطح جامعه مستعد انواع تهمت‌ها و برچسب‌ها می‌گردد و برای فاصله گرفتن از این وضعیت به سمت تغییر جنسیت می‌رود.

امید به زندگی یکی از اساسی‌ترین عوامل در زندگی این افراد بشمار میرود بطوریکه هر چه میزان امید به بهبودی بیشتر باشد، گرایش آنان به تغییر جنسیت بیشتر می‌گردد. با توجه به داده‌های موجود، این افراد چندان امیدی به زندگی از خود نشان نمی‌دهند. از نظر وضعیت شغلی تقریباً در یک سطح مشابهی هستند و بدان معنا است که هر چه پایگاه شغلی بالاتر باشد، فرد با اعتماد به نفس بیشتری، تغییر جنسیت می‌دهد. خصوصاً در گرایش زن به مرد و با توجه به وارد شدن آنان به پایگاهی قوی تر در جامعه (جامعه مرد سالار) این کار سریعتر صورت می‌گیرد. تحقیقات محقق جامعه شناس انگلیسی بنام کریستین اسکیلت نیز نشان داد پایگاه شغلی فرد GID در گرایش مرد به زن نزول کرده اما در گرایش زن به مرد ارتقاء می‌یابد و داده‌های ما نیز موید صحت این موضوع می‌باشد.

هر چه سطح تحصیلات فرد بیشتر باشد، آگاهی او از وضعیت جدید خود ارتقاء یافته و فرد با روش و دانسته‌های بیشتری با این موضوع کنار می‌آید.

برخلاف تحقیقات پیشین، که حمایت مالی خانواده را یکی از عواملی می‌دانستند که می‌تواند از روند تغییر جنسیت جلوگیری کند، محقق معتقد است که این حمایت تنها باعث کاهش فشار روانی می‌شود اما در روند تغییر جنسیت فرد، فقط مسکن موقتی و تاخیری دارد و باعث ایجاد فشارهای روحی و روانی در فرد GID گردیده و نهایتاً او را به تغییر جنسیت سوق می‌دهد. در عملکرد با ایجاد حمایتها یا محدودیتهای قانونی و شرعی می‌تواند تاثیر تأخیری یا تعجیلی در روند تغییر جنسیت داشته باشد.

- پژوهشگر معتقد است نمی‌توان این پدیده را تک بعدی نگریست بلکه باید فرد GID را از سه بعد یعنی بیولوژیکی یا اجتماعی یا روانی بررسی کرد تا به نتیجه نهایی رسید که این فرد آیا GID هست یا خیر و از کدام بعد زیان دیده تا به یک GID تبدیل شده است.

- تدابیری اتخاذ شود که این افراد در سطح جامعه مورد شناسایی قرار گیرند و در بدو امر آنها را با وظایف، احکام و حقوق پیچیده چنین افرادی آشنا نمایند تا از این طریق، قدری از نابسامانیهای آنان کاسته شود.

- بهتر است خانواده‌ها قبل از بلوغ فرزند خود، چنانچه در مورد رفتارهای جنسی شان مشکوک هستند هر چه سریعتر به روانشناسان کودک مراجعه نموده و مسئله را پیگیری نمایند. ممکن است بعد از

بلوغ خیلی دیر باشد .

- گسترش سطح بیمه همگانی و تکمیلی ، برقراری بیمه بیکاری و فراهم نمودن امکانات اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی و آموزشی مناسب ، توسط دولت برای این قشر و هدایت امکانات و منابع بر اساس رویکرد عدالت خواهانه و برابر در سطح جامعه برای افراد GID.

- تصویب قوانینی در مجلس، مبنی بر اجباری بودن تاییدیه مشاوره یا آزمایشات ژنتیکی و ... . احداث بیمارستان و کلینیک تخصصی و خدمات بهداشتی و پزشکان مجرب و مسلط به جراحی تغییر جنسیت برای این افراد. با حمایت مالی و بیمه همگانی و ایجاد بیمارستان تخصصی می‌توان تا حد قابل ملاحظه‌ای به تسریع روند درمان آنان بدون ایجاد وقفه و احتمال بروز تبعات روحی و روانی بیشتر، جلوگیری نموده و به بهداشت روانی این افراد یاری رساند .

- احداث کلینیک‌های حمایتی و پناهگاهی برای کمک به افراد GID خیابانی و ارائه مشاوره به آنان در خصوص هورمون درمانی، اوراق هویت و مسایل استخدامی.

- فرصت‌های برابر شغلی و حفظ حقوق آنان بوجود آید تا بتوانند همزمان با کار، تغییر جنسیت دهند، بدون آنکه بترسند شغل خود را از دست بدهند.

- برای تمدید گواهی نامه رانندگی، شناسنامه و دیگر اوراق هویت و سوابق شخصی افراد GID، هماهنگی‌های لازم انجام گردد.

- قوانین اداری و برنامه‌های کشوری به روز باشد تا همزمان با افزایش ظهور و فعالیت‌های افراد GID به طرز مناسبی با این افراد هماهنگ باشند. بهتر است افراد GID به تناسب فرهنگ خانوادگی خود، مساله را با خانواده اش مطرح کنند تا آمادگی پذیرش داشته باشند. یک جامعه سالم باید پذیرای هر فرد در درون خود باشد.

- با استفاده از اطلاع رسانی به خانواده‌ها می‌توان آنان را به تبعات این نوع از زندگی در سرنوشت کودکانشان آگاهی داد تا نسبت به رفتار و حرکات فرزندشان حساسیت بیشتری داشته باشند و بمحض رویت موارد مشکوک، برای رفع آن، سریعاً اقدام لازم را انجام دهند. آگاهی اکثر افراد GID و خانواده‌های آنان باعث شده تا آنها سریعتر مشکل خود را پیگیری کنند.

- ممکن است این افراد برای رهایی از اَنگ و برچسب اجتماعی، دست به هر کاری بزنند. چون لازمه یک زندگی اجتماعی نرمال، پذیرش فرد از طرف افراد دیگر جامعه است. این افراد، علاوه بر مشکلات مربوط به اختلال خود، مجبور به تحمل فشارهای جانبی از طرف اجتماع نیز می‌گردند. برای کمک به آنان رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی مکلف به آگاهی دادن به مردم هستند. چرا که این افراد بار بی اطلاعی مردم را به دوش می‌کشند نه چیز دیگر .

- افراد دارای اختلال هویت جنسی که روحیات مذهبی دارند از نظر شرعی می‌خواهند، هر چه زودتر تکالیف شرعی خود را در موقعیت پسر یا دختر واقعی بدانند. بنابر این مراجع ذیصلاح، مسوول پاسخگویی به نیاز این افراد هستند تا آنان سریعتر به موضع اصلی خود از لحاظ دینی و شرعی دست یابند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری سازمان پزشکی قانونی کشور و مراکز و اساتیدی که مرا در انجام پژوهش فوق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1- Correll Sh J, Byrne D. Gender and Career process: The Role of Based self – Assessments. American journal of sociology. [2001]. 106, No. 6, pp: 595. 1691 – 1730.

2- Baron R, Byrne D. Social Psychology. 2 nd ed. New Dehli. prentice – Hall of India: 1997. 175.

3- Lorber J. Social Construction of Gender. New York : McMillan, 2000. 456.

4- E'zazi, Shahla .Structural analysis of gender: an overview of gender analysis in Iran. Tehran: Shahid Beheshti University. 2001. [Persian]

5- Janini Blout E. If your child is a girl …… Translated into farsi by Mohammad jafar pouyandeh. 3td ed. Tehran: Ney. 1997. 10. [Persian]

6- Ohadi B. Human sexual dispositions and behaviors. Esfahan. Sadegh hedayat. 2005. 82. [Persian]

7- Cited in Marghati khouee Effat and behavior. html: file: // f \ zanan magazine. htm. 2007. [Persian]

8- Teryandis HS . Social culture and behavior . Translated into farsi by Nosrat fata . Tehran : Resanesh. 2004. 95. [Persian]

9- Hugman WC . Anfangsbedingungen der frauen for schung in der Berliner Soziologie in Berlin. Berlin., weinheim / Muenchen. 1989 .76.

10- Zohrehvand. The connection to perception of gender roles and satisfaction of sex. masters' (M.A) thesis, Tehran university, (1383). [Persian]

11- Abbot P , Clor V. women sociology. Translated

into farsi by Manijeh Najm Eraghi. Tehran: Ney. 2001. 27. [Persian]

12- Cited in Najmabadi Afsaneh. http:// www. irwomen.Info/spip.php?article 4399. 2007. [Persian]

13- Abbot P, Clor V. women sociology. Translated into farsi by Manijeh Najm Eraghi. Tehran: Ney. 2001. 38. [Persian]

14- Smit E et al. Hilgarde's psychological grounds. Translated into farsi by Nosratollah pourafkari. 5th ed. Tehran: Ayandeh sazan. 2005. 404.

15- Shamlou S, schools and theories in personality of psychology, Tehran, Roshd,1370, 47 [Persian]

16- Jama A,Genderism, 2000, Available from: [Electronic books: www.Genderism.Anjina jama]

17- Smit E et al. Hilgarde's psychological grounds. Translated into farsi by Nosratollah

pourafkari. 5th ed. Tehran: Ayandeh sazan. 2005. 323. [Persian]

18- Ham M. Dictio2. E'zazi, Shahla. Structural analysis of gender: an overview of gender analysis in Iran. Tehran: Shahid Beheshti University nary of feminist theories . Translated into farsi by Noushin Ahmadi: Tehran, Tose'e, 2003 .404. [Persian]

19- Poor afkari N, Thesaurus of psychology – psychiatry, Tehran, farhange maser, 1373, 53, [Persian]

20- Wander J. Transsexalism: A study of forthy – three Cases. 1965. Available from: [Electronic books: WWW.symposion.com]

21- Sotudeh H, social pathology (sociology of deviance), Tehran, Avaye nor, 1384, 129, [Persian]

22- Rezaee, S. Examining girls Gender identity disorder in Tehran Province, master's (M.A) thesis, Tehran university, (1373). [Persian]

23- Mohammadiyan M, editor, Role the environment in formatting sexual identity, 1376, seminal global behavioral disorder in children and teens, Zanjan, Iran.

24- Raeesi F, Noorbala A, editors, check family characteristics some of sufferings to gender identity disorder in Iran, 1376, seminal global behavioral disorder in children and teens, Zanjan, Iran.

25- Javeheri F, Kuchakyan Z. Gender Identity disorder and dimensions it. 1385, 14-17, No. 21.

26- Malek khosravi Gh, Rezaei O,Saberi M,Shahmoradi H, family functioning in patients with Gender Identity disorder. 1386, journal of forensic medicine, No. 24.

27- Schilt K, before and after: Gender transitions human capital and workplace experiences, department sociology, 2000, New York university.

Social Factors Expediting Sex Change Surgery in Patients with Gender Identity Disorder

Afsaneh Tavassoli*† – Akram Hassanian - Seyed Mehdi Saberi*****

* Assistant Professor Family and Women's studies Department, Alzahra University, Tehran, Iran.
** Master in Women' Studies, Islamic Azad University, Roudhen Branch, Roudehen Iran.
*** Assistant Professor of Psychiatry, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.

Abstract

***Background**: Regarding the process of transsexuality as a topic in the domain of sex study is not well-cared so far in different cultures. The present research aims to investigate the social causes expending the tendency sex change surgery among transsexual youth in province Tehran.*

***Methods**: Descriptive and survey methods were used to analyze data collected through questionnaires. The population included 312 transsexuals referring to Welfare Organization of Tehran. A sample of 150 cases was selected through Cochrane's sampling formula. Independent variables included culture, socio-economic status, religious values, civil-jurisprudence knowledge, and political sway. Sexual change (from male to female and vice versa) was regarded as the dependent variable. Results analyzed through the use of statistical tests and software SPSS.*

***Findings**: Regarding the correlation coefficient obtained, the findings show that there is a significant relationship between, 1. Parental absence (female to male: 0.61) (male to female: 76), 2. Family support (female to male: 0.43) (male to female: 0.53), 3. Family satisfaction (female to male: 0.37) (male to female: 0.31), 4. Life expectancy (male to female: 0.64 ((female to male: 0.53), 5. Labeling (female to male: 0.69) (male to female: 0.73) 6. Adherence to traditional values (female to male: 0.59) (male to female: 0.70) 7. Employment (female to male: 0.59) (male to female: 0.63), 8. Income (female to male: 0.89) (male to female: 0.91), 9. Education (female to male: 0.67) (male to female: 0.55), 10. Adherence to religious beliefs and values (female to male: 0.73) (male to female: 0.66), 11. Non-existence of legal laws and acts (female to male: 0.39) (male to female: 0.26), 12. Performance of governmental organizations on one hand and tendency to sexual change on the other hand (female to male: 0.39) (male to female: 0.33).*

***Conclusion**: The present study confirms that the most effective and important cause tendency in expenditing sex change surgery was include income level, the absence of either per both parents, stigmatizing and adherence to religious beliefs minimum cause was family satisfaction that:*

1- With financial support and public insurance and development of special hospitals

2- By giving information to families,

3- For acceptance by the society, Can to help them (some of people with gender identity disorder)

***Key words**: Gender Identity Disorder, Sex Change, Sex Change Surgery*

Received: 8 Dec 2010 *Accepted: 29 Dec 2013*

†Correspondence: Women's Studies Department, Social Sciences Faculty, Alzahra University, Tehran, Iran

Tel: +98-21-88058491