



Comparison of Suicidal Tendency in Male Operated and Non-operated Patients Suffering from Gender Dysphoria, in Fars Province between 2011 and 2013

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Asadipour E.¹ MSc,
Behzadipour S.¹ PhD,
Zarenezhad M.^{*2} PhD

How to cite this article

Asadipour E, Behzadipour S, Zarenezhad M. Comparison of Suicidal Tendency in Male Operated and Nonoperated Patients Suffering from Gender Dysphoria, in Fars Province between 2011 and 2013. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(1):31-36.

ABSTRACT

Aims Gender identity disorder is one of the most important psychiatric disorders. Sex Reassignment Surgery (SRS), despite having high social and psychological pressure, heals many problems of these people. This study was conducted with the aim of comparing suicidal tendency in male operated and non-operated patients suffering from gender dysphoria in Fars province between 2011 and 2013.

Instruments & Methods This cross-sectional descriptive-analytical study was conducted in Fars province during 2012 to 2013 on 70 patients with gender dysphoria, dividing into 35 operated male to female patients and 35 non-operated male to female patients by available sampling method. Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI) was used to measure the susceptibility of individuals to suicide. The findings were analyzed, using SPSS 22 software and by ANOVA.

Findings The mean age of the patients in the population was 27.47±3.30 years. The mean of suicidal tendency was significantly different between the operated and non-operated patients and the non-operated group was more likely to commit suicide than the operated group (F=4.09; p<0.05). There was a significant negative correlation between age of the studied population and suicide susceptibility. In other words, with increasing age, the susceptibility to suicide was reduced.

Conclusion The operated patients with gender identity disorder are more likely to suicide and are more susceptible to suicide compared with non-operated patients.

Keywords Gender Dysphoria; Suicidal Tendency; Sex Reassignment Surgery; Forensic Medicine

¹Psychology Department, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

²Iranian Legal Medicine Research Center, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Second Floor, No. 4, Me'raj Alley, Behesht Street, South of Park-shahr, Tehran, Iran.

Phone: +98 (71) 36324100

Fax: +98 (71) 36324100

zarenezhad@hotmail.com

Article History

Received: November 01, 2018

Accepted: January 30, 2019

ePublished: March 19, 2019

CITATION LINKS

[1] Diagnostic and statistical manual of mental disorders ... [2] Transgender HIV prevention: implementation and evaluation ... [3] In Nelson textbook of ... [4] Abnormal psychology: clinical perspectives on psychological ... [5] Sexual differentiation of the brain and ... [6] Diagnostic and statistical manual of mental disorders ... [7] Comprehensive textbook of ... [8] Psychopathology based on DSM ... [9] Socio-demographic characteristics of ... [10] Attempted suicide among immigrants ... [11] Suicide problems-epidemiology, factors, ... [12] Compare the effectiveness of dialectical behavior ... [13] Suicide: strategies and interventions for ... [14] Effectiveness of group dialectical behavior ... [15] Testing Shneidman's ... [16] Familial factors related to attempted ... [17] Epidemiology of suicide deaths in Fars ... [18] Epidemiological survey of suicide in ... [19] Study the causes and factors of suicide attempts ... [20] Disorders and its social aspects: the case ... [21] Trans mental health study ... [22] Gender identity disorder in children and ... [23] Sexual and gender identity ... [24] Assessment reliability and validity of the Beck Scale ... [25] Comparison of quality of life in gender identity disorders ... [26] Social consequences of sexual identity disorder: a study ... [27] Knowledge and attitude toward AIDS in patients ... [28] Investigate the causes and risk factors of suicide ... [29] Towards full citizenship: correlates of engagement with ...

مقایسه تمایل به خودکشی در افراد مرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی عمل شده و افراد عمل نشده در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰

الهه اسدی پور MSc

گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

ساره بهزادی پور PhD

گروه روان‌شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

محمد زارع‌نژاد PhD

مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران

چکیده

اهداف: اختلال هویت جنسی یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است. جراحی جنسیت و تغییر جنسیت با وجود این که فشار روانی و اجتماعی بالایی را در بر دارد، اما بسیاری از مسایل و مشکلات این افراد را بهبود می‌بخشد. مطالعه حاضر با هدف مقایسه تمایل به خودکشی در افراد مرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی عمل شده و افراد عمل نشده در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ در بین ۷۰ بیمار دچار اختلال ملال جنسیتی به تفکیک ۳۵ بیمار عمل شده مرد به زن و ۳۵ بیمار عمل نشده مرد به زن با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار پژوهش مقیاس ایده‌پردازی خودکشی یک، برای سنجش میزان مستعدبودن فرد به خودکشی بود. یافته‌های گردآوری شده در نرم‌افزار SPSS 22 و توسط آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران در جمعیت مورد مطالعه ۲۷/۴۷±۳/۳۰ سال بود. میانگین نمره تمایل به خودکشی بین گروه بیماران عمل شده و گروه عمل نشده تفاوت معنی‌داری داشت و گروه عمل نشده در مقایسه با گروه عمل شده، تمایل بیشتری به خودکشی داشتند ($F=4/09$; $p<0/05$). متغیر سن جمعیت مورد مطالعه با آمادگی برای خودکشی، رابطه منفی معنی‌داری داشت. به عبارت دیگر، با افزایش سن، آمادگی برای خودکشی کاهش می‌یافت. **نتیجه‌گیری:** افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی عمل نشده در مقایسه با افراد عمل شده تمایل بیشتری برای خودکشی دارند و بیشتر در معرض خودکشی هستند.

کلیدواژه‌ها: اختلال ملال جنسیتی، تمایل به خودکشی، جراحی تغییر جنسیت، پزشکی قانونی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۰

*نویسنده مسئول: zarenezhad@hotmail.com

مقدمه

هویت جنسی یک حالت روان‌شناختی است که بازتاب احساس درونی شخص از مرد یا زن بودن خویش است. کسی که از نظر هویت جنسی سالم است با اطمینان می‌تواند بگوید من یک مرد هستم یا یک زن هستم [1]. هویت جنسی به عقیده برخی به مرد بودن و زن بودن که معمولاً در سال‌های اولیه زندگی نمود می‌یابد اشاره دارد [2].

تقریباً هر کودکی تا سن ۲ تا ۳ سالگی اعتقاد محکمی در مورد مونث یا مذکر بودن خود پیدا می‌کند [3]. گاهی هویت جنسیتی، مسیری را طی می‌کند که با جنسیت تعیین شده یا زیستی افراد که در گواهی تولد ثبت شده هماهنگی ندارد. در این شرایط گفته می‌شود که فرد دچار اختلال هویت جنسیتی است. افراد مبتلا به این اختلال، شدیداً احساس پریشانی می‌کنند و معمولاً در عملکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های شخصی، مشکلات سازگاری دارند. این پدیده در اصطلاح ترنس‌سکسوالیتی نامیده می‌شود که

به موجب آن، فرد احساس می‌کند به جنس دیگری تعلق دارد [4]. شیوع آن در بین تبدیل‌خواهان جنسی مرد به زن یک در ۱۰ هزار تولد و در بین تبدیل‌خواهان جنسی زن به مرد، یک در ۳۰ هزار تولد است [5]. طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم (DSM-V) دامنه شیوع ملال جنسیتی برای بزرگسالان مذکر زیستی از ۰/۰۰۵٪ تا ۰/۰۱۴٪ و برای مونث‌های زیستی از ۰/۰۰۲٪ تا ۰/۰۰۳٪ است. عوامل خطر ساز عبارت از عوامل سرشتی، عوامل محیطی، عوامل ژنتیک و فیزیولوژیک و مسایل تشخیصی مرتبط با فرهنگ هستند [6].

DSM-IV-TR اختلالات هویت جنسی را گروهی از اختلالات می‌شمارد که ویژگی مشترک آنها ترجیح قوی و مداوم برای اتخاذ وضعیت و نقش جنسی مقابل است [7]. در DSM-V اصطلاح اختلال هویت جنسی به دیسفوریای جنسیتی یا همان ملال جنسیتی تغییر نام پیدا کرده است که یک لغت یونانی است. دیسفوریای جنسیتی یعنی نارضایتی و کشمکش با جنس بیولوژیک و جنسیتی که از بدو تولد به انسان می‌دهند، تا جایی که فرد به مشکل بالینی دچار می‌شود [8]. طبق معیارهای تشخیصی DSM-V ویژگی‌های اصلی دیسفوریای جنسیتی عبارتند از:

۱) علاقه شدید و مستمر به همانندسازی با جنس مخالف، بدون این که علت آن بهره‌بردن از امتیازات اجتماعی و فرهنگی مختص آن جنس باشد.

۲) وجود شواهد آشکار از ناراحتی مستمر به علت نقش جنسیتی کنونی و احساس این که نقش جنسیتی فعلی هیچ تناسبی با احساسات فعلی ندارد.

۳) در نتیجه، به وجود آمدن احساس رنج یا نابسامانی شدید در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های عملکردی [8].

پژوهش *حجازی* و همکاران در خصوص ویژگی‌های همه‌گیرشناسی بیماران ملال جنسیتی خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی قانونی در جنوب غربی ایران نشان داد که از مجموع ۴۴ نفر جمعیت مورد بررسی، متوسط سن بیماران ۲۷/۶±۲/۹ سال بوده و اکثریت دارای سطح تحصیلات دیپلم و اکثر بیماران بیکار بودند [9].

خودکشی یکی از اختلالات اجتماعی و سلامت روان است که به‌عنوان یک مشکل جدی در بهداشت عمومی به شمار می‌آید، به‌طوری که این مشکل توجه ویژه‌ای در سطوح اول و دوم مراقبت‌های بهداشتی به خود اختصاص داده است [10]. خودکشی سومین عامل مرگ‌ومیر در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال محسوب می‌شود [11]. افکار خودکشی به‌عنوان افکار خود گزارش‌دهی درباره خودکشی، در دامنه‌ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی تعریف می‌شود. این افکار می‌تواند به‌صورت فریاد کمک‌خواهی برای رهایی از تنش و حوادث غیرقابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی تبدیل شود [12]. در تحقیقات دیگری که توسط *پالمر* انجام شده، خودکشی یکی از هشت علت اصلی مرگ‌ومیر معرفی شده که سالیانه یک میلیون نفر را در جهان طعمه خود می‌کند. این در حالی است که آمار واقعی رفتارهای خودکشی و خودکشی‌گرایانه ۱۵ تا ۲۰ برابر این میزان است [13]. تحقیقات حاکی از افزایش بی‌رویه و خطرناک خودکشی در جوامع است به نحوی که نرخ اقدام به خودکشی در جهان از ۴۵٪ گذشته به ۶۰٪ افزایش یافته است [14].

اصطلاح تمایل به خودکشی به طیفی از اظهارات خودکشانه اشاره

ابزار و روش‌ها

این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ در بین ۷۰ بیمار دچار اختلال ملال جنسیتی به تفکیک ۳۵ بیمار عمل شده مرد به زن و ۳۵ بیمار عمل نشده مرد به زن که حداقل ۳ سال از زمان صدور مجوز تغییر جنسیت آنها گذشته بود با روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد.

به دلیل مطالعات اندک در ارتباط با خودکشی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و دسترسی دشوار به این بیماران، برای هر گروه ۳۵ نفر در نظر گرفته شد؛ بدین ترتیب نمونه ما دو گروه از بیماران دچار اختلال ملال جنسیتی را در بر می‌گرفت که گروه اول شامل افرادی بود که عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن را انجام داده بودند و گروه دوم شامل افرادی بود که منتظر اخذ مجوز تغییر جنسیت از مرد به زن بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت برای شرکت در مطالعه، تشخیص قطعی اختلال در بیماران توسط کمیسیون روان‌پزشکی و تایید پزشکی قانونی و برای افرادی که عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند، گذشت حداقل یک سال از جراحی آنها بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم رضایت برای شرکت در مطالعه، افراد با سنین کمتر از ۲۰ سال و بیشتر از ۴۰ سال و سابقه قبلی بستری در مراکز روان‌پزشکی را شامل می‌شد.

پس از کسب مجوزهای لازم از اداره کل پزشکی قانونی استان فارس، پژوهش توسط مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک که شامل مشخصات دموگرافیک نیز بود، انجام شد.

مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک در سال ۱۹۷۹ توسط بک، برای سنجش میزان مستعدبودن فرد به خودکشی ساخته شد. مقیاس ایده‌پردازی خودکشی بک برآوردی عددی از شدت افکار و امیال خودکشی‌گرایانه فراهم می‌کند. این مقیاس مشتمل بر ۱۹ گویه است که روی یک مقیاس سه‌نقطه‌ای از صفر (کمترین شدت) تا ۲ (بیشترین شدت) درجه‌بندی می‌شود. نمره کلی فرد براساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که از صفر تا ۳۸ است. مقیاس افکار خودکشی بک دارای پایایی بالایی است. با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون-بازآزمون پایایی آن ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و توسط روش دونیمه‌کردن ۰/۷۵ به دست آمد [24].

یافته‌های گردآوری‌شده در نرم‌افزار SPSS 22 و توسط آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران در جمعیت مورد مطالعه $37/47 \pm 3/30$ سال، در گروه عمل‌نشده (مرد) $27/97 \pm 3/28$ سال و در گروه عمل‌شده (زن) $26/97 \pm 3/30$ سال بود (جدول ۱).

میانگین نمره تمایل به خودکشی بین گروه بیماران عمل‌شده ($11/71 \pm 4/04$) و گروه بیماران عمل‌نشده ($14/50 \pm 7/43$) تفاوت معنی‌داری داشت و گروه عمل‌نشده در مقایسه با گروه عمل‌شده، تمایل بیشتری به خودکشی داشتند ($F=4/09$; $p<0/05$).

متغیر سن جمعیت مورد مطالعه با آمادگی برای خودکشی، همبستگی منفی معنی‌دار داشت. به عبارت دیگر، با افزایش سن، آمادگی برای خودکشی کاهش می‌یافت ($r=-0/3$; $p=0/03$).

دارد که از تفکرات در مورد خودکشی تا ارایه یک طرح، اقدام به خودکشی و نهایتاً خودکشی کامل را در بر می‌گیرد [15]. خودکشی معمولاً به‌صورت خودکشی انجام‌یافته یا موفق، اقدام به خودکشی و افکار خودکشی تظاهر می‌کند. خودکشی انجام‌یافته شامل همه مواردی است که شخص با انجام‌دادن یک عمل انهدامی و تخریبی صدمه‌ای به خود وارد می‌کند که منجر به مرگ می‌شود. اقدام به خودکشی شامل آن دسته از اقداماتی است که شخص برای از بین بردن خود انجام می‌دهد ولی منجر به مرگ نمی‌شود [16]. در مطالعه‌ای که در خصوص اپیدمیولوژی خودکشی‌های موفق استان فارس طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۶ انجام شده، تعداد ۹۳۴ مورد خودکشی موفق با میانگین سنی $29/81 \pm 12/32$ سال و جنسیت $72/5\%$ مذکر و $27/5\%$ جمعیت مجرد مورد بررسی قرار گرفتند. شایع‌ترین روش خودکشی در مردان حلق‌آویزی و در زنان خودسوزی بوده و بیشتر افراد در دهه سوم عمر خودکشی کرده بودند و شایع‌ترین علت خودکشی بیشتر افراد نامعلوم بود [17].

در مطالعه دیگری در خصوص بررسی اپیدمیولوژی خودکشی‌های موفق در استان فارس طی سال‌های ۹۰-۱۳۸۲، ۱۸۱۵ مورد خودکشی موفق ارجاع‌شده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی قربانیان خودکشی $30/37 \pm 13/78$ سال و بیشترین موارد خودکشی را مجردها با گروه سنی ۲۹-۲۰ سال و شغل آزاد به خود اختصاص داده بودند. شایع‌ترین انگیزه برای خودکشی، بیماری روانی و مشکلات خانوادگی گزارش شده بود [18].

آفابخشی و همکاران در بررسی علل و عوامل گرایش به خودکشی در دگرجنس‌خواهان دریافتند آزار و اذیت‌های خانواده، آزار و اذیت‌های جامعه، نارضایتی جنسی، نبود حمایت‌های اجتماعی و گسست از خانواده مهم‌ترین علل گرایش به خودکشی دگرجنس‌خواهان بوده‌اند [19]. مطالعه جوهریان و کوچکیان پیرامون دگرجنس‌خواهان نشان داد رفتارهای ناهنجار اجتماعی از جمله فرار، روابط نامشروع جنسی و گرایش و اقدام جدی به خودکشی در این افراد با فراوانی سطح بالایی وجود دارد و حداقل نیمی از آنها دست کم یک بار اقدام به خودکشی کرده بودند [20].

مکنیل و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۱۲ با عنوان سلامت روانی و عاطفی و تندرستی ترنس، دریافتند افکار خودکشی و اقدام واقعی بعد از تغییر جنسیت کاهش می‌یابد [21].

زویچر در پژوهش‌های اجراشده، میزان اقدام به خودکشی بیماران ملال جنسیتی در ایالات متحده را از ۱۶% تا ۳۷% گزارش داده است که البته فقط ۴-۳% به مرگ منتهی می‌شود [22]. لوی و کورفمن اعتقاد دارند اگرچه عمل جراحی برای تغییر جنسیت ممکن است پیامدهای کوتاه‌مدتی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی داشته باشد، اما این افراد در طولانی‌مدت و پس از عمل جراحی دچار مشکلاتی نظیر افکار و تمایلات خودکشی، عدم کارکرد اجتماعی و بین‌فردی رضایت‌بخش، ازدست‌دادن کار و حمایت‌های خانوادگی، نگرش منفی به شرکت در جلسات درمانی و روان‌درمانی و مقاومت پایدار در برابر تغییر جنسیت می‌شوند [23].

در نهایت با توجه به اهمیت موضوع و عدم انجام مطالعات مشابه در منطقه، مطالعه حاضر با هدف مقایسه تمایل به خودکشی در افراد مرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی عمل‌شده و افراد عمل‌نشده در استان فارس طی سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ انجام شد.

متغیرها	گروه عمل نشده (مرد)			گروه عمل شده (زن)			کل	
	تعداد	درصد	درصد تراکمی	تعداد	درصد	درصد تراکمی	درصد	درصد تراکمی
سطح تحصیلات								
راهنمایی	۴	۱۱/۴۳	۱۱/۴۳	۱۷/۱۴	۱۷/۱۴	۱۷/۱۴	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹
دیپلم	۱۲	۳۴/۲۹	۴۵/۷۱	۵۱/۴۳	۳۴/۲۹	۵۱/۴۳	۳۴/۲۹	۴۸/۵۷
فوق دیپلم	۴	۱۱/۴۳	۵۷/۱۴	۶۲/۸۶	۱۱/۴۳	۶۲/۸۶	۱۱/۴۳	۶۰/۰
لیسانس	۱۰	۲۸/۵۷	۸۵/۷۱	۸۸/۵۷	۲۵/۷۱	۸۸/۵۷	۲۷/۱۴	۸۷/۱۴
فوق لیسانس	۳	۸/۵۷	۹۴/۲۹	۹۷/۱۴	۸/۵۷	۹۷/۱۴	۸/۵۷	۹۵/۷۱
دکتری	۲	۵/۷۱	۱۰۰	۲/۸۶	۱۰۰	۲/۸۶	۴/۲۹	۱۰۰
دامنه سنی								
۲۵-۲۰ سال	۹	۲۵/۷۱	۲۵/۷۱	۳۴/۲۹	۳۴/۲۹	۳۴/۲۹	۳۰/۰	۳۰/۰
۳۰-۲۶ سال	۱۷	۴۸/۵۷	۷۴/۲۶	۸۸/۵۷	۵۴/۲۹	۸۸/۵۷	۵۱/۴۳	۸۱/۴۳
۳۱ سال به بالا	۹	۲۵/۷۱	۱۰۰	۱۱/۴۳	۱۱/۴۳	۱۱/۴۳	۱۸/۵۷	۱۰۰
وضعیت تاهل								
مجرد	۳۰	۸۵/۷۱	۸۵/۷۱	۹۱/۴۳	۹۱/۴۳	۹۱/۴۳	۸۸/۵۷	۸۸/۵۷
متاهل	۵	۱۴/۲۹	۱۰۰	۸/۵۷	۸/۵۷	۸/۵۷	۱۱/۴۳	۱۰۰
محل سکونت								
شهر	۳۳	۹۴/۲۹	۸۵/۷۱	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۹۷/۱۴	۹۷/۱۴
روستا	۲	۱۴/۲۹	۱۰۰	۰	۰	۰	۲/۸۶	۱۰۰
وضعیت شغلی								
بیکار	۲۱	۶۰/۰	۶۰/۰	۳۴/۲۹	۷۴/۲۸	۳۴/۲۹	۷۰/۰	۷۰/۰
دانشجو	۹	۲۵/۷۱	۸۵/۷۱	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	۱۴/۲۹	۲۱/۴۳	۹۱/۴۳
شاغل	۵	۱۴/۲۹	۱۰۰	۱۱/۴۲	۱۱/۴۲	۱۱/۴۲	۸/۵۷	۱۰۰

هنوز دست به عمل نزنده است از اندام خود به شدت ناراضی بوده و خواهان تغییر تمام اندامی است که جنس وی را مشخص می‌کند. این فرد پیش از هورمون‌درمانی و عمل تغییر جنسیت از صدا، ظاهر، پوشش، نقش جنسی و اندام تناسلی خود ناراضی است و خواهان سازگاری این اندام با جنسی است که خود را متعلق به آن می‌داند. هر چه میزان نارضایتی از این اندام بیشتر باشد، سازگاری کمتری با خود و آن اندام دارد که موجب می‌شود فرد رفتاری متناسب با انتظار جامعه نداشته باشد و موجب دریافت برچسب، اذیت و آزار و مشکلات دیگر شود. آزار و اذیت‌های خانواده (در نتیجه ناآگاهی اجتماعی از پدیده دگرجنس‌خواهی)، آزار و اذیت‌های جامعه (به دلیل خروج دگرجنس‌خواهان از الگوهای جنسیتی جامعه)، نارضایتی جنسی (در مرحله خودتشخیصی)، نبود حمایت‌های اجتماعی (در مرحله گرفتن مجوز) و طرد از خانواده و دوستان که معمولاً تا پس از جراحی ادامه دارد، باعث ایجاد افکار خودکشی یا اقدام به خودکشی می‌شود. در واقع بیماران عمل‌نکرده اختلال هویت جنسی به‌خاطر داشتن اختلال تعریف‌شده اما ناشناخته‌ای که دارند معمولاً از سمت خانواده‌های خود طرد شده و در خانواده به آنها به‌صورت فرد متخاطبی نگاه می‌شود. پس از عدم درک خانواده و طرد این بیماران، این افراد به اجتماع پناه می‌برند و معمولاً از سمت افراد جامعه نیز دچار طردشدگی می‌شوند یا در دام افراد ناهل قرار می‌گیرند [19].

با توجه به این که افراد ملال جنسیتی عمل‌نشده بیشتر از افراد عمل‌شده در معرض تمسخر اطرافیان قرار می‌گیرند، بنابراین فشار روحی بیشتری را متحمل شده و احتمال بروز مشکلاتی نظیر آزارهای فیزیکی، زبانی، طردشدن از مدرسه، مصرف خودسرانه و بدون تجویز پزشک هورمون، احتمال مصرف مواد، عدم یافتن شغل مناسب، روابط جنسی نامشروع و در نتیجه افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز و خودکشی نیز در آنان شایع‌تر است. این وضعیت، مبتلایان به ملال جنسیتی را دچار تنش‌ها و آسیب‌های روانی کرده و ارتباطات با دیگران را با چالش جدی

بحث

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، بین دو گروه از نظر میزان تمایل به خودکشی، تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و گروه عمل‌نشده در مقایسه با گروه عمل‌شده، تمایل بیشتری به خودکشی داشت که یافته‌های به‌دست‌آمده از این مطالعه با نتایج مطالعات *جوهریان* و *کوچکیان* [20] و *مک‌نیل* و همکاران [21] همخوان بود و با نتایج مطالعات *لوی* و *کورفمن* [23] همخوان نبود.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص متغیرهای دموگرافیک، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش *حجازی* و همکاران [9]، *واتق رحیم‌پور* و همکاران [25]، *جوهری* و حسین‌زاده [26] و *جلالی* و همکاران [27] همخوانی داشت.

خودکشی را می‌توان نوعی بیماری روانی دانست که ریشه آن را باید در سایر بیماری‌های روانی جست‌وجو کرد [28]. از آنجا که این پدیده حاصل عوامل متعدد اجتماعی، فردی و فرهنگی است، به یک تبیین جامعه‌نیاز است. افراد ملال جنسیتی، از تبعیض و انگ اجتماعی رنج می‌برند و به دلیل دسترسی کمتر به آموزش و محدودبودن فرصت‌های شغلی و مسکن به حاشیه رانده می‌شوند و بسیاری از نیازهای اساسی آنها برآورده نشده باقی می‌ماند [29]. معمولاً اکثر افراد دچار ملال جنسیتی مجرد و بیکار هستند. همچنین به نظر می‌رسد اشتغال به دلیل بُعد مالی، امنیت روانی بیشتری را ایجاد می‌کند و حضور این افراد در گروه‌های کاری، باعث کسب سرمایه‌های اجتماعی بیشتری می‌شود که می‌تواند به‌صورت غیرمستقیم در افزایش کیفیت زندگی و رضایت از آن موثر باشد. این افراد به دلیل داشتن جنسیت نامتعارف، با عدم استخدام، عدم پیشرفت تحصیلی و میزان بالای بدهداری در محل کارشان روبرو می‌شوند که نتیجه آن پیامدهای منفی بیشتر برای سلامتی، مانند گرایش به اعتیاد، الکل و خودکشی و غیره برای کنارآمدن با بدهداری‌ها است.

در تبیین فرضیه حاضر، ملال جنسیتی در افراد عمل‌نکرده سبب می‌شود که ابعاد جسمی و روانی فرد تحت تاثیر قرار گیرد. فردی که

سهم نویسندگان: الهه اسدی پور (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی (۳۵٪)؛ ساره بهزادی پور (نویسنده دوم)، روش شناس (۳۰٪)؛ محمد زارع نژاد (نویسنده سوم)، نگارنده مقدمه/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۳۵٪)

منابع مالی: این پژوهش از حمایت مالی کمیته تحقیقاتی دانشگاه آزاد اسلامی شیراز برخوردار بوده است.

منابع

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. 4th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000. p.579.
- 2- Bockting WO, Rosser BR, Scheltema K. Transgender HIV prevention: implementation and evaluation of a workshop. Health Educ Res. 1999;14(2):177-83.
- 3- Bockting W. Sexual identity development. In Nelson textbook of pediatrics. Kliegman RM, Stanton BF, Geme J, Schor NF, Behrman R, editors. 19th Edition. Philadelphia: Saunders; 2011. p.104.
- 4- Halgin RP, Vitbourn SK. Abnormal psychology: clinical perspectives on psychological disorders. Seyed Mohamadi Y, translator. 4th Edition. Tehran: Ravan; 2005. p28.
- 5- Swaab DF. Sexual differentiation of the brain and behavior. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2007;21(3):431-44.
- 6- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th Edition. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013. p. 11-29.
- 7- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry. 9th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 8- Ganji M. Psychopathology based on DSM-5. 1st Edition. Tehran: Savalan; 2014. [Persian]
- 9- Hedjazi A, Zarenezhad M, Hoseinzadeh A, Hassanzadeh R, Hosseini SM. Socio-demographic characteristics of transsexuals referred to the forensic medicine center in southwest of Iran. N Am J Med Sci. 2013;5(3):224-7.
- 10- Bursztein Lipsicas C, Mäkinen I, Apter A, De Leo D, Kerkhof A, Lönnqvist J, et al. Attempted suicide among immigrants in European countries: an international perspective. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2012;47(2):241-51.
- 11- Grzywa A, Kucmin A, Kucmin T. [Suicide problems-epidemiology, factors, motives and prevention. PartII]. Pol Merkur Lekarski. 2010;28(164):174-6.
- 12- Zamani N, Habibi M, Darvishi M. Compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive behavioral group therapy in reducing depression in mothers of children with disabilities. Arak Med Univ J. 2015;18(1):32-42. [Persian]
- 13- Palmer S. Suicide: strategies and interventions for reduction and prevention. New York/London: Routledge; 2008.
- 14- Zamani N, Farhadi M, Jamilian HR, Habibi M. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on expulsive anger and impulsive behaviors. Arak Med Univ J. 2014;17(11):53-61. [Persian]
- 15- Flamenbalum R. Testing Shneidman's theory of suicide: Psychache as a prospective predictor of

مواجه می‌کند. این شرایط به همراه اقدام نکردن برای هورمون‌درمانی و عمل تغییر جنسیت می‌تواند موجب افزایش تمایل به خودکشی یا اقدام به خودکشی در این دسته از افراد شود. بنابراین انجام مطالعات بیشتر و همچنین صورت‌گرفتن اقداماتی برای بهتر پذیرفته شدن این افراد از سوی جامعه با آگاه‌نمودن بیشتر از وجود این اختلال و علل پیدایش و درمان آن و فرهنگ‌سازی از طریق رسانه‌های جمعی و حتی دروس دانشگاهی را می‌توان توصیه نمود.

در پایان می‌توان گفت جراحی جنسیت و تغییر جنسیت با وجود این که فشار روانی و اجتماعی بالایی را در بر دارد، اما بسیاری از مسایل و مشکلات این افراد را بهبود می‌بخشد. خودکشی پدیده‌ای چندبعدی و پیچیده است که باید اولاً نسبت به شناسایی عوامل مرتبط با این بیماران اقدام نمود و ثانیاً با توجه به یافته‌ها باید حداکثر تلاش را برای پیشگیری از وقوع آن انجام داد. در مطالعه حاضر مشخص شد که در استان فارس افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی عمل‌نشده بیشتر در معرض خودکشی قرار دارند. آنان با مشکلات متعدد میان‌فردی و فردی، اقتصادی، فرهنگی و عدم حمایت‌های اجتماعی و درمانی مواجه هستند و لزوم توجه و رسیدگی به شرایط این دسته از بیماران باید جزء اولویت‌ها قرار گیرد. بنابراین مسئولان باید در فراهم کردن شرایط مناسب برای کمک به آنان تلاش مضاعفی به عمل آورند و نسبت به شناسایی افراد در معرض خطر خودکشی اقدام کرده و مداخلات مناسب به‌منظور پیشگیری از خودکشی در آنها را انجام دهند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: در این پژوهش به دلیل اعتماد ضعیف افراد به پژوهشگر و انگیزه پایین و درک ناکافی از هدف‌های تحقیق میزان مشارکت و همکاری افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی ضعیف بود. کمبود پژوهش در ارتباط با تمایل به خودکشی محدودیت دیگر پژوهش بود. همچنین بسیاری از افراد به‌خاطر مشکلاتی که جامعه در پذیرش آنها دارد حاضر به مصاحبه با پژوهشگر نبودند. نمونه‌گیری در دسترس و حجم کم نمونه نیز باعث کاهش تعمیم نتایج می‌شود.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نمونه‌های دیگری با ابزارهای دیگر مورد مطالعه قرار گیرند تا بتوان نتایج کامل‌تری استخراج نمود. همچنین به سایر پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا درستی و دقت یافته‌ها را در زمان و مکان‌های دیگر جست‌وجو کنند. با توجه به اهمیت اختلال هویت جنسی و تاثیر آن بر زندگی افراد، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آموزشی در رابطه با این متغیرها انجام پذیرد.

نتیجه‌گیری

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی عمل‌نشده در مقایسه با افراد عمل‌شده تمایل بیشتری برای خودکشی دارند و بیشتر در معرض خودکشی هستند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مطالعه حاضر نهایت سپاس و تشکر خود را از کارکنان اداره کل پزشکی قانونی فارس، خصوصاً مدیریت پزشکی قانونی آقای دکتر سعید غلام‌زاده که ما را در انجام طرح حاضر همراهی و همکاری نمودند اعلام می‌دارند.

تاییدیه اخلاقی: این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی شیراز به تایید رسید.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

- 24- Anisi J, Fathi Ashtiyani A, Salimi SH, Ahmadi Noode Kh. Assessment reliability and validity of the Beck Scale for Suicidal Ideation soldiers. *J Milit Med.* 2005;7(1):33-7. [Persian]
- 25- Vasegh Rahimparvar SF, Mousavi MS, Raeisi F, Khodabandeh F, Bohrani N. Comparison of quality of life in gender identity disorders after sex reassignment surgery with normal women in Tehran, Iran, 2012. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2013;16(74):10-19. [Persian]
- 26- Javaheri F, Hosseinzade M. Social consequences of sexual identity disorder: a study on transsexuals' social capital and quality of life. *J Iran Soc Stud.* 2011;5(3):3-22. [Persian]
- 27- Jalali AH, Alavi K, Pakdel S, Ahmadsad Asl M, Eftekhari M. Knowledge and attitude toward AIDS in patients with gender identity disorder presenting to Tehran psychiatric institute. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2011;17(3):256-61. [Persian]
- 28- Sharifkhani J, Hadiyan M. Investigate the causes and risk factors of suicide phenomenon in the city of Mehran. *Iran Sociol Assoc.* 2006. [Persian]
- 29- Socías ME, Marshall BDL, Arístegui I, Zalazar V, Romero M, Sued O, Kerr T. Towards full citizenship: correlates of engagement with the gender identity law among transwomen in Argentina. *PLoS One.* 2014; 9(8):e105402.
- suicidality and comparison with hopelessness. (Dissertation). Kingston: Queen's University; 2009.
- 16- Mosavi F, Sajadi H, Rafiee H, Feyzi A. Familial factors related to attempted suicide. *Soc Welfare Q.* 2007;7(27):53-72. [Persian]
- 17- Shakeri A, Jafarizadeh F, Zarenezhad M. Epidemiology of suicide deaths in Fars province, 2007-2011. *Iran J Epidemiol.* 2014;10(1):56-64. [Persian]
- 18- Zarenezhad M, Gorgi Z, Shikh Fathollahi M, Gholamzade S, Ghadipasha M, Rezaeian M. Epidemiological survey of suicide in Fars province in the south of Iran during 2003 to 2011. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2015;13(12):1129-40. [Persian]
- 19- Aghabakhshi H, Sedighi B, Ghaffari Barzegar M. Study the causes and factors of suicide attempts in Transsexual. *J Soc Res.* 2009;2(5):97-122. [Persian]
- 20- Javaherian F, Kouchakian Z. Disorders and its social aspects: the case study on trans sexuality in Iran. *Soc Welfare.* 2006;5(21):265-92. [Persian]
- 21- MacNeil J, Bailey L, Ellis S, Morton J, Regan M. Trans mental health study 2012. Sheffield: Sheffield Hallam University; 2012. p.91-2.
- 22- Zucker KJ. Gender identity disorder in children and adolescents. *Annu Rev Clin Psychol.* 2005;1:467-92.
- 23- Levey R, Curfman WC. Sexual and gender identity disorder. *Science.* 2004;30(6):1034-7.