

بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسیتی بعد از تغییر جنسیت^۱

مجید فولادیان^۲، زهرا برادران کاشانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۷/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۰۹

چکیده

در طول بیست سال اخیر، علاقه‌مندی به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن افزایش چشمگیری یافته است و بهبود عملکرد روزانه و کیفیت زندگی بیماران، به صورت یک هدف درآمده است. با توجه به اینکه در ایران به بررسی کیفیت زندگی تبدیل‌خواهان جنسیتی پس از عمل پرداخته نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی، تغییر جنسی از مرد به زن و زن به مرد و عوامل فردی مرتبط با آن در مشهد انجام شد. با توجه به اینکه تعیین چگونگی کیفیت زندگی زنان مبتلا به انواع بیماری‌ها از جمله بیماران اختلال هویت جنسی مهم می‌باشد و از آنجایی که انتظار می‌رود این بیماران بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت، در جامعه مانند یک زن یا مرد سالم زندگی کنند، بنابراین تعیین کیفیت زندگی زنان و مردان تبدیل‌خواه جنسیتی بسیار مهم است. جهت بررسی این مسئله در این تحقیق، از رویکرد کمی استفاده شد، جامعه آماری تحقیق حاضر ۵۱ نفر است. نتایج تحقیق نشان داد که در مجموع، کیفیت زندگی زنان و مردانی که عمل تغییر جنسیت انجام می‌دهند بعد از عمل افزایش می‌یابد اما به طور کلی، میزان کیفیت زندگی زنانی که عمل تغییر جنسیت انجام می‌دهند و مرد می‌شوند، مخصوصاً در ابعاد مطلوبیت اجتماعی، هیجانات، وابستگی، کمال جسمانی، به مراتب بیشتر از مردانی است که عمل تغییر جنسیت به زن را انجام می‌دهند.

واژگان کلیدی: هویت جنسی، تغییر جنسیت، تراجنسی، کیفیت زندگی، بحران هویت.

^۱. این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی تحت عنوان بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسیتی بعد از تغییر جنسیت به کارفرمایی سازمان بهزیستی استان خراسان رضوی شهر مشهد در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام شده است.

^۲. استایار گروه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول): fouladiyan@um.ac.ir

^۳. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه فردوسی مشهد:

مقدمه و بیان مسئله

هویت جنسی یعنی تصور شخص نسبت به زن یا مرد بودن و اینکه احساس و برداشت وی نسبت به زن یا مرد بودن چگونه است. اما اختلال هویت جنسی به معنای احساس عدم رضایت مستمر فرد از جنسیت خود و احساس تعلق به جنسیت مخالف است، که این مورد جزئی از اختلالات روان پزشکی محسوب می شود. این افراد از سال های اولیه زندگی، با محیط خود در تعارض قرار می گیرند. بدین ترتیب که اندام های جنسی خود را نفرت آور می دانند و این احساس منجر به تقاضای مصرانه برای عمل جراحی به منظور تغییر جنسیت می گردد. تجربه افرادی که بعد از عمل جراحی به زن تبدیل شده اند، بخشی از زندگی خود را به عنوان مرد سپری کرده اند، نشان می دهد که چگونه تصورات ما از دیگران به طور کلی، پیرامون هویت جنسی شکل می گیرد، برای خانواده، دوستان و همکاران بسیار سخت است که کسی را که همیشه به عنوان مرد شناخته اند زن بنامند (گیدنز، ۱۳۸۶: ۱۹۲). این امر متضمن تغییرات عظیمی در رفتار و نگرش هاست.

اختلال در پذیرش نقش جنسی یا اختلال هویت جنسیتی از جمله اختلالاتی است که افراد را دچار سردرگمی نموده و آنها را از پذیرش و ارائه مسئولیت ها و حقوق و امتیازات اجتماعی محروم می دارد، چراکه اغلب افراد از پذیرش مردان زن نما یا زنان مردنما پرهیز می کنند. اختلال هویت جنسی مسیر زندگی فرد را دگرگون و آنان را دچار بحران هویت می کند. این بحران هویت جنسی و عدم تطابق مختصات جنسی و جنسیتی آنان مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی از جمله، افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش احساس آسیب پذیری در مبتلایان ایجاد می کند. این موارد می تواند عملکرد روزانه تراجنسی ها، فعالیت های اجتماعی آنان و آرامش فکری شان را دچار نابسامانی و بحران کند. تمامی این مشکلات همراه با درمان های مختلف آنان و عوارض عمل های جراحی و هزینه های بالای درمان و دردهای جسمانی بعد از عمل تغییر جنسیت و همچنین محدودیت های بدنی آنان در فعالیت های روزمره بعد از این عمل، کاهش کیفیت زندگی آنان را به همراه دارد (به عنوان مثال مراجعه کنید به: محمودی، غلامزاده و زارع نژاد، ۱۳۹۴؛ رضایی، صابری، شاهمردای و ملک خسروی، ۱۳۸۶؛ ابراهیمی، ۱۳۸۴؛ مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰).

با وجود نقش پررنگ فردیت در پدیدهٔ تراجنسی این پدیده از نظر ابعاد اجتماعی و فرهنگی پیامدهایی دارد که هرچند در قیاس با سایر اختلالات روانی شمار کمتری مبتلا دارد، اما چون شرایط شخصیتی و روانی فرد را به هم می‌ریزد و می‌تواند باعث ناسازگاری فرد مبتلا با اجتماعی که در آن زندگی می‌کند بشود، بنابراین به‌عنوان یک منبع بحران هویت شناخته می‌شود. از سوی دیگر، تراجنسی‌هایی که عمل تغییر جنسیت انجام می‌دهند و بخشی از بحران هویت جنسی آنان رفع شده با مسائلی از قبیل عدم پذیرش از سوی خانواده و اجتماع روبه‌رو می‌شوند، همچنین وجود این واقعیت که موضوع نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس برای مردم عادی، بلکه برای دانشجویان و استادان موضوعی نسبتاً ناشناخته و غیرقابل قبول است، به‌همین جهت، انجام مطالعاتی در حوزهٔ کیفیت زندگی بیماران تراجنسی و عملکرد روزانهٔ آنان و مسائلی که با آنها درگیر هستند، دارای اهمیتی دو چندان می‌شود.

در چند دههٔ اخیر، علاقه به ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی افزایش یافته است و تحقیقات بسیاری در این حوزه انجام شده است (برای نمونه مراجعه کنید به: علوی، جلالی ندوشن و افتخار، ۱۳۹۳؛ محسنی آهویی، افتخار و نگارنده، ۱۳۹۴؛ باس، اوز و کاراکایا، ۲۰۱۶؛ بارتولوچی، گومنز، سالامرو، استووا، گیلامون، زیبیارو، مولرو و مونتجو، ۲۰۱۴؛ جواهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ توسلی، حسینیان و صابری، ۱۳۹۲؛ تولائیان، ۱۳۹۱؛ رحمان، چالیزر، بنت، اسچافر و ملمان، ۱۹۹۹). اما نکتهٔ جالب توجه در همهٔ این تحقیقات این است که کمتر تحقیقی وجود دارد که به موضوع کیفیت زندگی بیماران دارای اختلال هویت جنسی بعد از عمل تغییر جنسیت و مسائل ویژهٔ آنان بعد از عمل تغییر جنسیت پرداخته باشد.

شهر مشهد نیز با توجه به آمار پزشکی قانونی، یکی از شهرهایی است که بسیاری از عمل‌های تغییر جنسیت در آن انجام می‌شود، براین اساس، از سال ۱۳۸۹ تا سال ۱۳۹۶ مجموعاً ۴۶۱ نفر برای تغییر جنسیت به سازمان پزشکی قانونی مشهد جهت انجام تغییر جنسیت مراجعه کرده‌اند که از این تعداد ۳۴۶ نفر تقاضای تغییر جنسیت از زن به مرد را داشته‌اند و ۱۰۵ نفر خواهان تغییر جنسیت از مرد به زن بوده‌اند. جهت بررسی صحت این آمار، محققان به پزشکان و روان‌پزشکان حوزهٔ تغییر جنسیت و برخی از بیماران اختلال هویت جنسی که در سال‌های گذشته، عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند مراجعه کرده‌اند. بنابراین، با توجه به فراگیر شدن

این موضوع بررسی آن حائز اهمیت است و آگاهی از نحوه تأثیرگذاری عمل تغییر جنسیت در میزان کیفیت زندگی تراجنسی‌ها و پیامدهای عمل مذکور در این افراد، می‌تواند شناخت دقیقی را در اختیار سازمان‌های تأثیرگذار در راستای تصمیم‌گیری برای ساماندهی و حل مشکلات این گروه قرار دهد. بنابراین این مطالعه به‌طور مشخص، درصدد بررسی هدف ذیل می‌باشد:

- بررسی کمی کیفیت زندگی میان زنان و مردان دارای اختلال هویت‌جنسی و ابعاد آن قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت در شهر مشهد.

پیشینه تجربی

بیشتر پژوهش‌هایی که دربارهٔ بیماران اختلال هویت‌جنسی انجام شده در حوزه روان‌شناسی است، این پژوهش‌ها فضای کلی و عمومی از اختلال هویت‌جنسی به‌مثابه یک بیماری و/یا ویژگی‌های روانی و شخصیتی فرد دچار اختلال را نشان می‌دهند. براساس بررسی که انجام شد بیش از ۱۶ مقاله و پایان‌نامه در داخل ایران با موضوع اختلال هویت‌جنسی انجام شده است. براین‌اساس، جهت بررسی دقیق، پژوهش‌های انجام شده را براساس موضوع و محتوا و اهداف تحقیقاتشان در سه دسته کلی قرار می‌دهیم.

جدول شماره ۱: پیشینه تجربی تحقیق

| پژوهشگر | نتایج مهم | موضوع مورد مطالعه | حوزه مورد مطالعه |
|---|--|---|------------------|
| (عسگری، صابری، رضایی و دولتشاهی، ۱۳۸۶؛ مؤمنی جاوید، شعاع کاظمی، ۱۳۹۰؛ نوریان، دولتشاهی، رضایی، ۱۳۸۶؛ دادفر، یکه یزدان دوست و دادفر، ۱۳۸۸؛ آذر، ایرانپور و نوحی، ۱۳۸۲؛ محمودی، غلامزاده و زارع‌نژاد، ۱۳۹۵؛ علوی، جلالی ندوشن و افتخار، ۱۳۹۳) | وجود تنش‌های روانی و روان‌رجور خوبی در افراد تراجنسی، افسردگی و فاصله این افراد از اطرافیان، شکایات فراوان از اندام جنسی، داشتن شخصیت نمایی، منفعل، مهاجم و ضداجتماعی، پزخاشگری، وسواس، خودشیفتگی و وجود شک نسبت به دیگران، دلبستگی مسئله‌دار و هیجانی به‌کارگیری روش‌های نا کارآمد مقابله با مسئله و برنامه‌ریزی، گرایش جنسی افراد تراجنسی به همان جنسی که مایل هستند تبدیل شوند، این افراد همیشه در حاشیه مناسبات اجتماعی قرار می‌گیرند، کاهش اعتمادبه‌نفس و وابستگی شخصیت آنان به دیگران. | بررسی مشخصه‌های روان‌شناختی افراد تراجنسی | حوزه روان‌شناسی |

ادامه جدول شماره ۱: پیشینه تجربی تحقیق

| پژوهشگر | نتایج مهم | موضوع مورد مطالعه | حوزه مورد مطالعه |
|---|--|---|------------------|
| (رضایی، صابری، شاهمرادی و ملک خسروی، ۱۳۸۶؛ ابراهیمی، ۱۳۸۴؛ محسنی آهویی، افتخار و نگارنده، ۱۳۹۴؛ باس، اوز و کاراکایا، ۲۰۱۶) | کسانی که در خانواده دچار مشکلات عاطفی، احساسی و هیجانی هستند و از حمایت خانواده برخوردار نیستند بیشتر دچار این بیماری می‌شوند. آگاهی والدین از این بیماری، ارائه آموزش‌های لازم به والدین و تأمین نیاز عاطفی این بیماران از سوی خانواده نقش مؤثری در کاهش این اختلال دارد. | نقش خانواده افراد تراجنسی در فرایند تغییر جنسیت | |
| (فیروزی، عیدی بایگی و خواجه‌الدین، ۱۳۹۲؛ جلالی، علوی، پاکدل، احمدزاده اصل و افتخار، ۱۳۹۰؛ ظهیرالدین، صمیمی اردستانی و اربابی، ۱۳۸۴؛ شایسته‌خو، مشتاق و پورشهباز، ۱۳۸۷؛ نیوفیلد، هارت، دیبل و کوهلر، ۲۰۰۶؛ بارتولوچی، گومنز، سالامرو، استووا، گیلامون، زبیبیرو، مولرو و مونتجو، ۲۰۱۴). | درمان اختلال هویت از راه جلسات روان‌درمانی امکان‌پذیر است. بیماران اختلال هویت جنسی بعد از عمل، به شدت به مراقبت‌های روحی نیازمند هستند. انجام عمل روی اندام جنسی این افراد بر میزان کیفیت زندگی آنان مؤثر است. بیماران اختلال هویت جنسی آگاهی کمی درباره بیماری‌های آمیزشی دارند در نتیجه، بیشتر در معرض خطر هستند. آموزش رفتارهای جنسی درست و کم‌خطر و استفاده از وسایل ایمن رابطه جنسی برای این گروه ضروری است. | مرور تجربی زندگی افراد تراجنسی | |
| (جواهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ بیانی، حیدری بیگوند و بهروان، ۱۳۹۰؛ اکبری اصل، رضوی فرد و نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۴؛ اصغری، اسلام و آخوندی، ۱۳۹۵؛ توسلی، حسینیان و صابری، ۱۳۹۲). | اعتیاد، محیط خانوادگی، اختلال در جامعه‌پذیری، اختلال در همانندسازی با جنس خود، تأثیرپذیری از الگوی رفتاری غیر همجنس، دریافت برجست اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران، حساسیت‌های دوران بلوغ، عدم تبلور بلوغ احساسی، عدم رضایت از هویت جنسی، تمایل به نقش‌پذیری جنس مخالف، عدم تطابق هویت جنسی با رفتار، عدم وجود خانواده‌های حمایتگر، تمایل خانواده به جنس خاص، عدم حضور یکی از والدین یا هر دو، وضعیت شغلی، میزان درآمد، سطح تحصیلات | عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر ایجاد اختلال هویت جنسی | حوزه جامعه‌شناسی |

ادامه جدول شماره ۱: پیشینه تجربی تحقیق

| پژوهشگر | نتایج مهم | موضوع مورد مطالعه | حوزه مورد مطالعه |
|---|--|--|-------------------------------------|
| (علیرضانژاد، آذرنیا و نیکوگفتار، ۱۳۹۵). | محرومیت از حضور در گروه‌های مختلف، درگیری در گروه‌های نخستین مانند خانواده و مدرسه به‌عنوان نهادهایی که وظیفه اجتماعی کردن افراد را به‌عهده دارند، به رسمیت شناخته نشدن، ترک خانه و مدرسه و دانشگاه، خودکشی، انزوای اجتماعی، طرد اجتماعی از سوی خانواده و دوستان، نیز از پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی است. | پیامدهای قرار گرفتن در فرایند تغییر جنسیت برای افراد تراجنسی | |
| (جوهری و حسین‌زاده، ۱۳۹۱). | فرایند دریافت مجوز تغییر جنسیت، گریز از گذشته، مواجهه با جامعه و عدم پذیرش آنان از سوی جامعه، سرگشتگی و تعارض در مواجهه با نقش‌های جدید و انتظارات جدید از نقش، عدم آشنایی با نقش‌های جدید و باز اجتماعی شدن می‌باشد، اختلال در نظام شخصیتی و رفتاری و در نتیجه، ناسازگاری اجتماعی با اطرافیان، عدم حمایت اجتماعی از سوی دیگران، محرومیت از برخورداری از سرمایه‌های اجتماعی متفاوت | پیامدهای عمل تغییر جنسیت برای افراد تراجنسی | |
| موحد و حسین‌زاده کاسمانی، ۱۳۹۰؛ ویرککس، وان کانگم، الوت، ددکر، وان دی پر، توی، وایرس، هبکه، مونستری، دی کیپر و تی اسجون، ۲۰۱۱؛ راکیک، استارسوچ، ماریک و کلین، ۱۹۹۶؛ کوهن، بدمر، استادلمایر، کوهن، د مایلر و مارتین، ۲۰۰۹؛ محمدی اصفهانی، حجازی و صبحی، ۱۳۹۳). | ارتقای آسایش روانی بعد از عمل تغییر جنسیت، افزایش رضایت در فرایند رابطه جنسی در مردان بیشتر از زنان، کاهش میزان افسردگی؛ اضطراب، اختلال در خواب و انزوای اجتماعی بعد از عمل تغییر جنسیت | پیامدهای مثبت عمل تغییر جنسیت | حوزه کیفیت زندگی تبدل‌خواهان جنسیتی |

ادامه جدول شماره ۱: پیشینه تجربی تحقیق

| پژوهشگر | نتایج مهم | موضوع مورد مطالعه | حوزه مورد مطالعه |
|---|--|-------------------------------|------------------|
| (بشارت و تولائیان، ۱۳۹۱، واتق رحیم‌پرور، موسوی، رئیزی، خدابنده و بحرانی، ۱۳۹۲؛ عابدینی و سپهری‌نیا، ۱۳۹۴؛ رحمان، چالیزر، بنت، اسچافر ملمان، ۱۹۹۹). | کاهش میزان رضایت از فرایند رابطه جنسی در زنان، ناتوانی مردم در قرار دادن این گروه در یک طبقه جنسی مشخص بعد از عمل به دلیل اطوار، نحوه سخن گفتن، نحوه لباس پوشیدن و آرایش صورت، پایین بودن سطح سلامتی و سرمایه جنسی این گروه بعد از عمل، مشکلات در تعاملات اجتماعی روزمره، روابط اجتماعی و مردم‌آمیزی | پیامدهای منفی عمل تغییر جنسیت | |

در مجموع، تحقیقات حوزه روان‌شناسی بیشتر به ویژگی‌های شخصیتی افراد تراجنسیتی و مسائل روانی و هویتی آنان پرداخته‌اند و دسته دیگر این تحقیقات به بیان سرگذشت تغییر جنس‌خواهان و روابط خانوادگی این افراد در مبتلا شدنشان به اختلال مذکور پرداخته‌اند، همچنین نگاه غالب در این تحقیقات جنبه بیمارگونه این اختلال و بررسی راه‌های درمان این بیماری بوده است. به علاوه، رویکرد این تحقیقات کمی و از نوع مورد-شاهد و بررسی دو گروه گواه بوده است، اما تحقیق حاضر در نظر دارد که با نگاه جامعه‌شناختی به‌طور خاص، کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال هویت جنسی و رضایت آنان بعد از عمل جراحی را بررسی کند و برای این منظور نیز از رویکرد کمی و پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده خواهد کرد.

تحقیقات حوزه جامعه‌شناسی عموماً به عوامل فرهنگی اجتماعی پدیده اختلال هویت جنسی در افرادی که دارای این اختلال بودند پرداخته بود. البته تحقیقاتی هم در این میان وجود داشتند که به نوعی به عوامل و مسائل اجتماعی که بیماران دارای اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی، درگیر آن هستند پرداخته بودند. رویکرد غالب این تحقیقات کمی و در بعضی کیفی بوده است و سؤال‌تشان بیشتر جنبه توصیفی داشته است. اما تحقیق حاضر از نوع تبیینی است و در نظر دارد کیفیت زندگی این بیماران و ازسوی دیگر، میزان رضایت آنها از زندگی‌شان بعد از عمل تغییر جنسیت را بررسی کند.

همچنین هدف تحقیقاتی که مستقیماً به موضوع کیفیت زندگی تراجنسی‌ها و میزان رضایت آنان قبل از عمل پرداخته‌اند، بررسی میزان ابعاد مختلف کیفیت زندگی تراجنسی‌ها و جایگاه این افراد در میان اطرافیان‌شان بعد از عمل تغییر جنسیت و میزان رضایت این گروه از اندام جنسی و از رابطه جنسی بوده است. دسته دیگر از این تحقیقات هم، که تحت‌عنوان کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی بعد از عمل تغییر جنسیت انجام شده‌ان، د بیشتر نگاه مقایسه‌ای میان افراد تراجنسی و افرادی که دچار این اختلال نیستند پرداختند و صرفاً کیفیت زندگی این دو گروه را به صورت کمی بررسی کرده‌اند. پژوهشگران در نهایت، در این تحقیقات، به این نکته رسیده‌اند که تنها بعدی که از میان ابعاد کیفیت زندگی بعد از عمل تغییر جنسیت در افراد تراجنسی تأمین می‌شود، بعد آسایش روانی و رضایت جنسی است، و به سایر ابعاد نپرداخته‌اند. به نظر می‌رسد پدیده تراجنسی که مقوله‌ای است مرتبط با احساسات افراد درباره اندام جنسی آنان، ابعادی دیگری دارد. این تحقیق در نظر دارد که ابعاد متفاوت کیفیت زندگی که مستخرج از نظریات کیفیت زندگی است و به تناسب موضوع تحقیق تغییراتی کرده‌اند و پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته بر پایه نظریات مذکور کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی را در تراجنسی‌های شهر مشهد بسنجد.

رویکردهای نظری

- نقد و بررسی نظریات مطرح شده در حوزه کیفیت زندگی، در ارتباط با تراجنسی‌ها
نظریات و مطالعات جامعه‌شناختی مرتبط با موضوع کیفیت زندگی دارای ابعادی هستند که توان تحلیل کیفیت زندگی تراجنسی‌ها را نیز دارد. بالدوین، گادفری و پروپر (۱۹۹۴) ابعادی مانند درآمد، اشتغال را به‌عنوان ابعاد کیفیت زندگی مطرح می‌کند که این ابعاد به‌نوعی برای تراجنسی‌ها نیز دارای اهمیت و قابل بررسی است. افزایش رفاه ذهنی شامل لذت‌جویی، رضایت‌مندی، هدف‌داری در زندگی و رشد شخصی، رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرخواهی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی نیز از دیگر ابعاد کیفیت زندگی است که فیلیپس (۲۰۰۶:۲۴۲) و فرانس (۱۹۹۲) آن را مطرح کرده است که این مورد نیز مرتبط به کیفیت زندگی تراجنسی‌ها می‌شود. چیپور و همکاران (۲۰۰۳) و شوسلر و فیشر (۱۹۸۵) نیز مواردی مانند

بهزیستی جسمانی، بهداشت، بهره‌وری، صمیمیت، بهزیستی عاطفی را از ابعاد مهم کیفیت زندگی می‌دانند که در این مطالعه، این به تناسب می‌تواند درباره کیفیت زندگی تراجنسی‌ها به کار رود. گریفین (۱۹۸۶: ۶۷) نیز در رویکرد ارزش‌های دوران‌دیشانه نسبت به کیفیت زندگی، ارزش‌های مذکور را چنین اولویت‌بندی کرده است:

- دستاورد و موفقیت

- عناصر وجودی انسانی شامل عاملیت، استقلال فردی، آزادی

- شناخت شامل خودشناسی، دانش درباره جهان، تماس با واقعیت، رهایی از آشفتگی

- لذت شامل لذت‌های کلی، موقعیت‌های خوشایند روزمره در زندگی و درک زیبایی

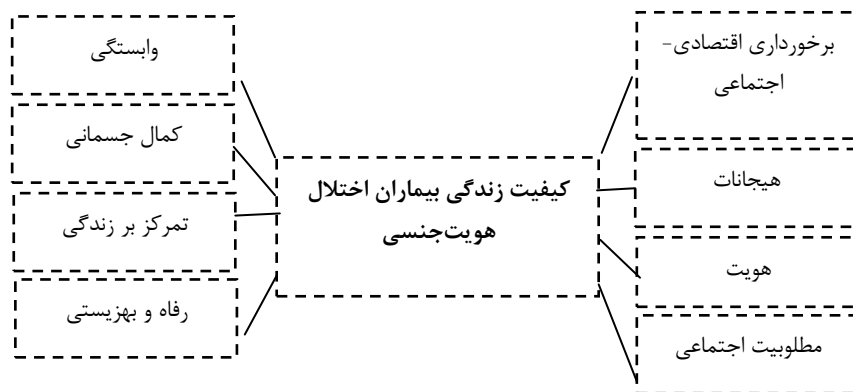
- روابط شخصی عمیق شامل روابط عمیق و متقابل دوستانه، عاشقانه (گریفین، ۱۹۸۶: ۶۷).

ناسباوم (۲۰۰۱: ۵) نیز به برابری قابلیت تأکید داشت که به کیفیت زندگی منجر می‌شود، در همین راستا، او قابلیت‌های کاربردی در کیفیت زندگی را ذکر کرده است. سلامت جسمانی به معنی توان برخورداری از بهداشت خوب و سلامتی و مسکن؛ کمال جسمانی به معنی داشتن توانایی بدنی، فرصت بهره‌مندی جنسی و تولید مثل؛ هیجان‌ات به معنی توان داشتن احساس وحشت، اضطراب و ...؛ وابستگی به معنی توان برقراری رابطه متقابل، ابراز همدردی، برخورداری از منزلت، داشتن روابط دوستانه و توان دلبستگی و عشق به افراد؛ کنترل بر محیط پیرامون به معنی توانایی مشارکت مؤثر، توانایی کسب مالکیت در برابر دیگران و برابری در دستیابی به شغل؛ تمرکز بر زندگی خود به معنی عدم مداخله دیگران برای ازدواج، بچه‌دار شدن، اظهار جنسی از جمله قابلیت‌های مهم کاربردی ناسباوم در کیفیت زندگی است که با تناسب می‌تواند در رابطه با کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی در این مطالعه به کار برود.

بر اساس مطالعات اکتشافی در این پژوهش و بررسی پژوهش‌های مرتبط با بیماران اختلال هویت (جواهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ بیانی، حیدری بیگوند و بهروان، ۱۳۹۰؛ اکبری اصل، رضوی فرد و نجفی ابرندآبادی، ۱۳۹۴؛ اصغری، اسلام و آخوندی، ۱۳۹۵؛ موحد و حسین‌زاده کاسمانی، ۱۳۹۰؛ واثق رحیم‌پرور، موسوی، رئیسی، خدابنده و بحرانی، ۱۳۹۰)، می‌توان گفت که تراجنسی‌ها بعد از عمل تغییر جنسیت عموماً رضایت از جنسیت خود پیدا می‌کنند اما در مواردی نیز از این عمل ابراز پشیمانی می‌کنند که بیشتر به خاطر سیستم حمایتی ضعیفی است که

ازسوی دیگران برای این افراد وجود داد. این افراد حتی در محیط شغلی خود، انجام این عمل را پنهان می‌کنند. ازسوی دیگر، شرایط فیزیکی سختی بعد از عمل برای این دسته از افراد ایجاد می‌شود که نمی‌توانند هر کاری را انجام دهند و از این جهت، دچار فشارهای روحی و اجتماعی می‌شوند. بنابراین، بررسی مؤلفه‌هایی مانند رضایت از زندگی، لذت از جنسیت، ارتباط با دیگران و ... ضروری به نظر می‌رسد.

در این پژوهش، با توجه به موضوع تحقیق از ابعاد کیفیت زندگی که در مطالعات چپیور و همکاران (۲۰۰۲)، فیلیپس (۲۰۰۶، ۱۹۹۶)، (گریفین، ۱۹۸۶: ۶۷)، (ناسباوم، ۲۰۰۰: ۵) و (فرانس، ۱۹۹۲، ۱۹۹۶) به‌عنوان چارچوب نظری استفاده شده است. این نظریات ابعاد متعددی داشته‌اند که با توجه به موضوع پژوهش؛ یعنی بحث کیفیت زندگی بیماران تراجنسی بعد از عمل تغییر جنسیت بازبینی شده است.



شکل شماره ۱: ابعاد کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی

فرضیه‌ها

- بین ابعاد کیفیت زندگی (شامل مطلوبیت اجتماعی، هیجانان، وابستگی، رفاه و بهزیستی روانی، کمال جسمانی، هویت و تمرکز بر زندگی) در میان دو گروه زن به مرد^۱ و مرد به زن^۲ دارای اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت رابطه معناداری وجود دارد.

^۱. ام تو اف: زنی که با عمل تغییر جنسیت مرد می‌شود.

^۲. اف تو ام: مردی که با عمل تغییر جنسیت زن می‌شود.

- میزان ابعاد کیفیت زندگی در بیماران اختلال هویت جنسیتی (شامل: احساس مطلوبیت جماعی، هیجانات، احساس وابستگی، احساس رفاه و بهزیستی روانی، احساس کمال جسمانی، احساس هویت، احساس تمرکز بر زندگی) بعد از عمل نسبت به قبل از عمل تفاوت معنی‌داری پیدا کرده است.

روش تحقیق

روش تحقیق راه یا شیوه‌ای است که تعیین می‌کند چگونه یک گزاره علمی در تحقیق، مورد تأیید یا ابطال قرار می‌گیرد. به تعبیر دیگری، روش یک تحقیق چارچوب عملیات یا اقدامات جستجوگرانه برای تحقق هدف پژوهش در جهت آزمودن فرضیه یا پاسخ دادن به سؤال‌های تحقیق را فراهم می‌آورد (سرمد و دیگران، ۱۳۷۹: ۲۲). براین اساس، برای دستیابی به اهداف این تحقیق از روش پیمایش استفاده شده است. پیمایش روشی در تحقیق اجتماعی است که بیکر (۱۳۷۷) آن را توصیفی از نگرش و رفتار جمعیتی از افراد نمونه آن جمعیت و پاسخ آنها به یک رشته سؤال می‌داند، به بیان دیگر، روش پیمایش که عام‌ترین نوع روش در تحقیقات اجتماعی به‌شمار می‌آید، روشی برای گردآوری داده‌هاست که در آن از گروه‌های معینی از افراد خواسته می‌شود به تعدادی پرسش مشخص پاسخ دهند، این پاسخ‌ها مجموعه اطلاعات تحقیق را تشکیل می‌دهند (۱۹۶). در تحقیقات پیمایشی، علاوه بر توصیف به تبیین پدیده‌ها نیز می‌توان پرداخت، بدین صورت که فرضیه‌هایی ساخته شده و سپس به آزمون کشیده می‌شوند (دواس، ۱۳۸۱: ۲۱). در این تحقیق، برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است.

جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه آماری این تحقیق را «کلیه افراد دارای بحران هویت جنسیتی در مشهد که در سال ۱۳۹۶ اقدام به عمل جراحی کرده‌اند» تشکیل داده‌اند. در این تحقیق، به‌خاطر در دسترس نبودن موردها با استفاده از «نمونه‌گیری قضاوتی»^۱ یا «تعمدی»^۲، از میان افراد جامعه آماری، تعدادی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند^۳. در این تحقیق، مجموعاً تعداد ۵۱ پرسش‌نامه تکمیل شد. جهت تکمیل

^۱. Judgement Sampling

^۲. Purposive

^۳. فکر اساسی، که در پس نمونه‌گیری قضاوتی یا تعمدی قرار دارد، این است که محقق براساس دانش و قضاوت صحیح و اتخاذ استراتژی مناسب می‌تواند مواردی را برگزیند که درمجموع معرف جمعیت مورد نظر باشد. یک

پرسش‌نامه‌ها نیز بعد از مراجعه به پرونده‌های این گروه در بهزیستی و بیمارستان امام رضا شهر مشهد، یک نفر به‌عنوان رابط انتخاب و بعد از طریق این رابط، که خود عمل تغییر جنسیت را انجام داده بود، نمونه‌هایی جهت شرکت در این تحقیق هماهنگ شد. به‌این‌ترتیب، از عده‌ای از بیماران اختلال هویت‌جنسی که تمایل به حضور در این مطالعه را داشته‌اند و عمل تطبیق جنسیت را انجام داده بودند دعوت حضوری به عمل آمده و با عده‌ای نیز جهت تکمیل پرسش‌نامه تماس تلفنی گرفته شد. بنابراین، از مجموع ۱۸۶ نفری که شماره تلفن آنها یا از طریق رابط و/یا از طریق دسترسی به پرونده‌های بهزیستی شهر مشهد و بیمارستان امام رضا به‌دست آمده بود، ۵۱^۲ نفر رضایت به شرکت در فرایند این مطالعه دادند.

تعریف عملیاتی متغیرهای تحقیق

هیجانانات

هیجانانات از ابعاد کیفیت زندگی که به احساسات روانی، که در موقعیت‌های مختلف در فرد ایجاد می‌شود، اشاره می‌کند. از این جهت، در این مطالعه، به ۳ نوع از این احساسات، که به‌نظر می‌رسد بیشتر به مقوله جنسیت و تغییر جنسیت مربوط است، پرداخته شد. این ۳ احساس شامل اضطراب، لذت و نشاط است (ناسباوم، ۲۰۰۰: ۵). بعد هیجانانات در این مطالعه با ۸ گویه از جمله این گویه‌ها می‌توان به وضعیت اضطراب فرد در زندگی روزمره بعد از عمل تغییر جنسیت نسبت به قبل از عمل فرد اشاره داشت.

استراتژی عمومی در نمونه‌گیری قضاوتی، انتخاب سنجیده واحدها_ معمولاً واحدهای مجتمع_ به طریقی است که هر یک معرف بخشی از جمعیت باشد.

۱. محققان برای دسترسی به بیماران دارای اختلال هویت‌جنسی بعد از عمل، از یک سو دو رابط در گروه ترنس‌ها پیدا کردند و از سوی دیگر، با مراجعه به بخش بایگانی بیمارستان امام رضا حدود ۱۶۰ شماره تلفن یافتند که مجموعاً با این دو استراتژی تنها ۵۱ نفر از این افراد حاضر به پاسخگویی حضوری و تلفنی شدند.

۲. با توجه به حساسیت موضوع بیماران اختلال هویت‌جنسی، حجم نمونه کمتر از ۱۰۰ نفر، در مطالعات ایرانی و غیرایرانی، امری رایج می‌باشد (برای نمونه مراجعه کنید به: رحمان، چالیزر، بنت، اسچافر و ملمان، ۱۹۹۹؛ ویرکس، وان کانگم، الوت، ددکر، وان دی پر، توی، وایرس، هبکه، مونستری، دی کپیر و تی اسجون، ۲۰۱۱؛ راکیک، استارسوچ، ماریک و کلین، ۱۹۹۶؛ مومنی جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰؛ عابدینی و سپهری‌نیا، ۱۳۹۴).

برخورداری اقتصادی_اجتماعی

این بعد به معنی برخورداری از امکانات اقتصادی و اجتماعی است که شامل اشتغال، مسکن، سلامت جسمانی و تحصیلات است. در این مطالعه، درباره وضعیت بیماران اختلال هویت جنسی قبل از عمل و بعد از عمل، درباره مؤلفه‌های گفته شده پرسش صورت گرفت. در واقع، بررسی وضعیت اشتغال، مسکن، سلامت جسمانی و تحصیلات این گروه قبل و بعد از عمل، به دلیل حساسیت نوع اختلال آنها و نگاه خانواده‌های آنان به این مقوله از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (بادولین، ۱۹۹۴؛ گریفین، ۱۹۸۶، ۶۷). این بعد نیز مجموعاً با ۷ گویه سنجیده شده است.

وابستگی

وابستگی از مؤلفه‌های دیگر بحث کیفیت زندگی است. در این مطالعه، وابستگی را به معنای خودمختاری، احساس وابستگی متقابل، برابری در منزلت و روابط دوستانه در نظر گرفته شده است، با توجه به وضعیت روابط اجتماعی گروه ترنس‌ها و احساس نابرابری، که در این گروه وجود دارد، به نظر می‌رسد بررسی این مقوله نیز مهم است (ناسباوم، ۲۰۰۰: ۵؛ چپیور و همکاران، ۲۰۰۰). بعد وابستگی با ۳ گویه از جمله سؤال شخصیت ما بعد از عمل تغییر جنسیت نسبت به قبل از عمل، چه تغییری کرده است، سنجیده شده است.

مطلوبیت اجتماعی

مطلوبیت اجتماعی در واقع ارزش‌هایی هستند که براساس طبیعت بشری‌اند و در راستای ارتقای وضعیت زندگی انسان هستند. مؤلفه‌هایی که به نظر می‌رسد می‌تواند کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی را تا تبیین کند شامل ایفای مناسب نقش اجتماعی از سوی این بیماران، موقعیت مناسب شغلی، ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی، احساس موفقیت و هدفمندی است. شغل و نقش اجتماعی و توانایی مدیریت زندگی و کسب موفقیت و هدفمند بودن در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا استراتژی این گروه قبل و بعد از عمل، تطبیق جنسیت در این ۵ حوزه به‌ویژه اهداف و نقش اجتماعی تفاوت خواهند شد (فیلیس، ۲۰۰۶: ۷۶). این بعد هم با ۴ گویه سنجیده شده است.

هویت

هویت و اختلال در آن اصلی‌ترین مشکل این گروه است. بنابراین، بررسی هویت به معنای احساسی که فرد هوشیارانه از تقابل خود با واقعیت اجتماعی خودش و با ملتش و... دارد، در دو بعد هویت فردی یعنی همین‌که به‌عنوان زن یا مرد شناخته می‌شود و خود را می‌شناسد و به‌عنوان عضوی از جامعه به‌عنوان کسی که در پذیرش هویت خود دچار مشکل شده است و روح و جسمش با هم تطبیق ندارد (گریفین، ۱۹۸۶: ۶۷). هویت نیز به‌طورکلی، با ۳ گویه سنجیده شده است که این گویه‌ها ناظر بر احساس هویت فرد در جامعه و خانواده بعد از عمل نسبت به قبل از عمل، می‌باشد.

کمال جسمانی

کمال جسمانی به‌عنوان یکی از متغیرهای کیفیت زندگی مؤلفه‌های زیادی دارد اما دو مؤلفه‌ای که مستقیماً به بحث بیماران اختلال هویت جنسی مربوط می‌شود بحث لذت جنسی و توانایی بدنی آنان بعد از عمل است. لذت جنسی که دقیقاً به اندام جنسی این افراد مربوط می‌شود که در طی عمل تغییر کرده است بنابراین، لذت جنسی و روحی از رابطه جنسی مؤلفه مهم و تأثیرگذاری در بحث کیفیت زندگی این گروه است (ناسباوم، ۲۰۰۰: ۵). کمال جسمانی نیز با ۳ گویه مورد بررسی قرار گرفته است. این گویه‌ها نیز نظر بر احساس لذت جنسی فرد و وضعیت جسمانی وی بعد از عمل نسبت به قبل از عمل، است.

رفاه و بهزیستی

در مؤلفه رفاه و بهزیستی روانی نیز جنبه ذهنی و آرامش روانی بیماران دارای اختلال هویت جنسی در نظر گرفته شده است که دقیقاً در ارتباط با دیگران معنی پیدا می‌کند. در همین راستا، رضایت از جنسیت، احساس بیگانگی و بی‌قدرتی، احساس محرومیت و بی‌عدالتی مورد بررسی قرار گرفته است. به‌نظر می‌رسد احساس بیگانگی و بی‌قدرتی، مورد بی‌عدالتی قرار گرفتن و... در مورد بیماران اختلال هویت جنسی و مسائل و مشکلاتی که این گروه با خانواده و افراد پیرامون خود در ارتباط با پذیرش این بیماری و پذیرش آنان بعد از عمل دارند معنادار و قابل بررسی است (فیلیپس، ۲۰۰۶: ۲۴۲). این بعد از کیفیت زندگی با ۴ گویه

مورد سنجش قرار گرفته است. این گویه ناظر بر احساس رضایت فرد نسبت به اندام جنسی و وضعیت دوستی‌های او با اطرافیان بعد از عمل نسبت به قبل از عمل است.

تمرکز بر زندگی

متغیر تمرکز بر زندگی نیز مربوط به تصمیم‌گیری درباره فعالیت‌های مربوط به خود فرد در طول روز است. در این مطالعه، به دلیل اینکه بیماران اختلال هویت جنسی دقیقاً در پذیرش جنسیت خود دچار مشکل هستند و بحث جنسیت و رابطه جنسی از اهمیت زیادی برای آنان برخوردار است، بنابراین ابراز نیاز به رابطه جنسی قبل و بعد از عمل تطبیق جنسیت مورد بررسی قرار گرفته است (ناسباوم، ۲۰۰۰: ۵). این بعد به دلیل موضوع این مطالعه، که بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی است، فقط با یک گویه مورد سنجش قرار گرفته است و این گویه نیز ناظر فعالیت‌های جنسی فرد و نحوه ابراز این نیاز بعد از عمل نسبت به قبل از عمل می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

در این تحقیق، از پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است.

اعتبار و پایایی پژوهش

جهت اعتباریابی و پایایی پژوهش در این مطالعه، از ۴ معیار زاویه‌بندی دنزین، که شامل زاویه‌بندی روش‌شناختی، داده‌ای، پژوهشگر و نظری است، استفاده شده است (دنزین به نقل از محمدپور، ۱۳۸۹: ۸۴). این مطالعه مستخرج از طرح پژوهشی می‌باشد و قسمتی از مطالعه از روش کیفی با تکنیک مصاحبه فردی و گروهی همراه با روش کمی استفاده شده است، اما در این مطالعه، فقط قسمت کمی پژوهش آورده شده است. به همین ترتیب، منبع داده‌ها هم داده‌های کمی و هم داده‌های کیفی بوده‌اند. به لحاظ صوری نیز پرسش‌نامه این تحقیق به نظر ۳ متخصص در حوزه جامعه‌شناسی رسید و اعتبار آن سنجیده شد. به لحاظ نظری هم در این مطالعه، از نظریات مختلفی در حوزه کیفیت زندگی استفاده شده است و ابعاد کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی در این مطالعه ترکیبی از چند نظریه در حوزه مذکور می‌باشد.

جدول شماره ۲: مقدار آلفا ابعاد کیفیت زندگی

| ابعاد کیفیت زندگی | تعداد گویه | آلفا | گویه‌های حذف شده |
|----------------------|------------|-------|------------------|
| مطلوبیت اجتماعی | ۳ | ۰,۷۳ | ۱ |
| هیجانان | ۸ | ۰,۶۷۰ | ۱ |
| رفاه و بهزیستی روانی | ۴ | ۰,۷۸۶ | ۰ |
| وابستگی | ۲ | ۰,۶۱۲ | ۰ |
| کمال جسمانی | ۳ | ۰,۶۴۷ | ۰ |
| تمرکز بر زندگی فردی | ۱ | - | ۰ |
| هویت | ۱ | - | ۰ |

روش‌های تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS وارد رایانه شدند و با استفاده از شاخص‌های آماری مناسب توصیف شده‌اند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های آمار توصیفی از جمله میانگین، انحراف از معیار، فراوانی نسبی و آماره‌های استنباطی نظیر ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های معناداری و تی تست و یومان ویتنی و... استفاده شده است.

یافته‌ها

توصیف متغیرهای تحقیق

یافته‌های پژوهش نشان داد که از کل پاسخگویان ۲۵,۵ درصد افراد مرد به زن و ۷۴,۵ درصد نیز زن به مرد بودند. ۲۷,۵ درصد از پاسخگویان کمتر از ۲۵ سال، ۳۷,۳ درصد از پاسخگویان بین ۲۵ تا ۳۵ سال، ۹,۸ درصد از پاسخگویان بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۹,۶ درصد از پاسخگویان بین ۳۵ تا ۴۰ سال و ۵,۹ درصد از پاسخگویان بالاتر از ۴۰ سال سن داشتند. همچنین ۵۶,۹ درصد از پاسخگویان مجرد، ۳۵,۳ درصد از آنان متأهل و ۷,۸ درصد نیز بی‌همسر بر اثر طلاق بوده‌اند. ۲ درصد از پاسخگویان بی‌سواد بوده‌اند، ۳۵,۳ درصد از پاسخگویان تحصیلات را تا دوره راهنمایی ادامه داده‌اند، ۱۷,۶ درصد گروه مورد مطالعه تحصیلات را تا مقطع دیپلم ادامه داده‌اند. ۷,۸ درصد نیز تا مقطع فوق‌دیپلم به تحصیلات خود ادامه داده‌اند. ۳۱,۴ درصد تا مقطع لیسانس و ۵,۹ درصد نیز تا مقطع فوق‌لیسانس به تحصیلات خود ادامه داده‌اند. میانگین تحصیلات

پاسخگویان ۴,۴۷ بود. میانگین تحصیلات مادر پاسخگویان ۲,۹۲ و میانگین تحصیلات پدر پاسخگویان ۳,۱۷ بوده است. قبل از عمل تغییر جنسیت، ۷,۸ درصد از پاسخگویان شغل دولتی، ۵۶,۹ درصد شغل آزاد، ۵,۹ درصد خانه‌دار، ۱۹,۶ درصد دانشجو و ۹,۸ درصد آنان بیکار بوده‌اند. بعد از عمل، تغییر جنسیت نیز ۱۱,۸ درصد از پاسخگویان شغل دولتی، ۵۶,۹ درصد شغل آزاد، ۹,۸ درصد خانه‌دار، ۵,۹ درصد دانشجو، ۱۳,۷ درصد بیکار و ۲ درصد بازنشسته بوده است. ۲۹,۴ درصد از پاسخگویان درآمدی ندارند، ۵,۹ درصد از آنان درآمدی کمتر از ۵۰۰ هزار تومان دارند، ۴۵,۱ درصد نیز درآمدی بین ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان دارند. ۷,۹ درصد از آنان نیز درآمدی بین یک میلیون تا دو میلیون تومان دارند، و ۵,۹ درصد نیز درآمدی بالای دو میلیون تومان دارند. والدین ۸۲,۴ درصد از پاسخگویان در قید حیات بوده‌اند و والدین ۱۷,۶ درصد آنان در قید حیات نبوده‌اند. ۲۹,۴ درصد از پاسخگویان تحت سرپرستی مادر بوده‌اند، ۵,۹ درصد از آنان تحت سرپرستی پدر بوده‌اند. ۲ درصد از آنان تحت سرپرستی خواهر یا برادرشان بودند، ۲ درصد از پاسخگویان تحت سرپرستی همسر و ۲ درصد نیز به تنهایی زندگی می‌کردند و ۵۸,۸ درصد تحت سرپرستی پدر و مادر خود بوده‌اند.

آزمون فرضیه اول:

- بین ابعاد کیفیت زندگی (شامل مطلوبیت اجتماعی، هیجانات، وابستگی، رفاه و بهزیستی روانی، کمال جسمانی، هویت و تمرکز بر زندگی) در میان دو گروه زن به مرد و مرد به زن دارای اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت رابطه معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۳: میانگین ابعاد کیفیت زندگی برحسب نوع تغییر جنسیت

| ابعاد کیفیت زندگی | میانگین برحسب نوع تغییر جنسیت | |
|----------------------|-------------------------------|-----------|
| | مرد به زن | زن به مرد |
| مطلوبیت اجتماعی | ۳,۸۳ | ۴,۲۶ |
| هیجانات | ۳,۵۹ | ۳,۶۸ |
| وابستگی | ۴,۰۱ | ۴,۱۵ |
| رفاه و بهزیستی روانی | ۳,۲۶ | ۲,۷۷ |
| کمال جسمانی | ۲,۸۱ | ۴,۲۸ |
| هویت | ۳,۹۲ | ۳,۶۴ |
| تمرکز بر زندگی فردی | ۴,۷۴ | ۴,۶۰ |
| کل | ۳,۸۳ | ۴,۱۵ |

در راستای آزمون فرضیه اول، جدول فوق بیانگر توزیع میانگین ابعاد کیفیت زندگی در بین پاسخگویان می‌باشد. بالاترین میزان میانگین در بین کسانی که عمل تغییر جنسیت «مرد به زن» انجام داده‌اند؛ بعد از بعد تمرکز بر زندگی فردی؛ بعد وابستگی می‌باشد و کمترین آن مربوط به بعد کمال جسمانی بوده است. همچنین بالاترین میانگین برای کسانی که عمل تغییر جنسیت «زن به مرد» انجام داده‌اند بعد از تمرکز بر زندگی فردی، بعد کمال جسمانی بوده است و کمترین آن مربوط به بعد رفاه و بهزیستی روانی می‌باشد.

جدول شماره ۴: بررسی متغیر کیفیت زندگی (کل) در بین پاسخگویان

| میانگین بر حسب نوع تغییر جنسیت | | | متغیر |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------------|
| کل | زن به مرد | مرد به زن | |
| ۳,۸۷ | ۳,۹۱ | ۳,۷۴ | کیفیت زندگی کل |

جدول فوق بیانگر توزیع میانگین کیفیت زندگی در بین پاسخگویانی که عمل تغییر جنسیت انجام داده‌اند می‌باشد. با توجه به داده‌های مندرج در جدول فوق، میانگین این متغیر در بین پاسخگویانی که عمل «مرد به زن» انجام داده‌اند اندکی کمتر از گروهی است که عمل «زن به مرد» انجام داده‌اند.

جدول شماره ۵، سنجش تفاوت میانگین متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین دو گروه

| متغیر / ابعاد | نوع عمل | میانگین | انحراف معیار | میزان آماره یومان ویتنی | سطح معناداری |
|----------------------|-----------|---------|--------------|-------------------------|--------------|
| مطلوبیت اجتماعی | مرد به زن | ۳,۸۳ | ۰,۵۵ | ۱۳۰,۵۰ | ۰,۰۱۲ |
| | زن به مرد | ۴,۲۵ | ۰,۵۰ | | |
| هیجانان | مرد به زن | ۳,۵۸ | ۰,۵۸ | ۲۳۶,۵۰ | ۰,۷۵۲ |
| | زن به مرد | ۳,۶۸ | ۰,۴۳ | | |
| وابستگی | مرد به زن | ۴ | ۰,۴۳ | ۱۶۵,۵۰ | ۰,۰۷۸ |
| | زن به مرد | ۴,۱۵ | ۰,۴۸ | | |
| رفاه و بهزیستی روانی | مرد به زن | ۳,۲۶ | ۰,۵۲ | ۱۰۳,۰۰ | ۰,۰۰۲ |
| | زن به مرد | ۲,۷۷ | ۰,۲۹ | | |
| کمال جسمانی | مرد به زن | ۲,۸۰ | ۰,۹۸ | ۷۰,۵۰ | ۰,۰۰۰ |
| | زن به مرد | ۴,۲۸ | ۰,۹۹ | | |

ادامه جدول شماره ۵، سنجش تفاوت میانگین متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین دو گروه

| متغیر / ابعاد | نوع عمل | میانگین | انحراف معیار | میزان آماره یومان ویتنی | سطح معناداری |
|---------------------|-----------|---------|--------------|-------------------------|--------------|
| هویت | مرد به زن | ۳,۹۲ | ۰,۵۲ | ۱۷۸,۰۰۰ | ۰,۰۸۰ |
| | زن به مرد | ۳,۶۴ | ۰,۳۹ | | |
| تمرکز بر زندگی فردی | مرد به زن | ۴,۷۴ | ۰,۹۲ | ۲۲۳,۰۰۰ | ۰,۴۱۲ |
| | زن به مرد | ۴,۶۰ | ۰,۹۰ | | |
| کیفیت زندگی (کل) | مرد به زن | ۳,۷۳ | ۰,۲۳ | ۱۲۷,۰۰۰ | ۰,۰۰۹ |
| | زن به مرد | ۳,۹۱ | ۰,۳۴ | | |

جدول فوق بیانگر سنجش تفاوت میانگین متغیر کیفیت زندگی و ابعاد آن در بین دو گروه از کسانی است که عمل تغییر جنسیت انجام داده‌اند. میانگین بعد مطلوبیت اجتماعی در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۳,۸۳ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۴,۲۵ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار بوده است. میانگین بعد هیجانانگیز در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۳,۵۸ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۳,۶۸ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار نبوده است. میانگین بعد وابستگی هم در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۴ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۴,۱۵ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری و با اندکی تسامح می‌توان گفت که معنادار می‌باشد.

میانگین بعد رفاه و بهزیستی روانی در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۳,۲۶ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۲,۷۷ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار می‌باشد. میانگین بعد کمال جسمانی در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۲,۸۰ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۴,۲۸ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار می‌باشد. میانگین بعد هویت هم در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۳,۹۲ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۳,۶۴ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری و با اندکی تسامح می‌توان گفت که معنادار بوده است.

درنهایت، میانگین بعد تمرکز بر زندگی فردی در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۴,۷۴ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۴,۶۰ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار نبوده است. میانگین کلی متغیر کیفیت زندگی نیز در بین کسانی که عمل تغییر جنسیتشان مرد به زن بوده برابر با ۳,۷۳ و برای کسانی که عملشان زن به مرد بوده برابر با ۳,۹۱ می‌باشد که با توجه به سطح معناداری، معنادار می‌باشد.

آزمون فرضیه دوم:

- میزان ابعاد کیفیت زندگی در بیماران اختلال هویت جنسی (شامل: احساس مطلوبیت اجتماعی، هیجانانگ، احساس وابستگی، احساس رفاه و بهزیتی روانی، احساس کمال جسمانی، احساس هویت، احساس تمرکز بر زندگی) بعد از عمل نسبت به قبل از عمل، تفاوت معنی‌داری پیدا کرده است.

برای آزمون فرضیه دوم با توجه به ماهیت شاخص‌ها و همچنین نرمال و غیرنرمال بودن آنها، از آزمون تی تک نمونه‌ای^۱ و آزمون دو جمله‌ای^۲ استفاده گردیده است. در این آزمون‌ها، میانگین شاخص‌های پژوهش با مقدار مشخصی مقایسه خواهند شد. دامنه تغییرات شاخص‌ها در بازه ۱ تا ۵ می‌باشد (شاخص‌ها هم‌دامنه گردیده‌اند). نقطه برش در این آزمون‌ها عدد ۳ می‌باشد.

جدول شماره ۶: مقایسه میانگین شاخص‌های کیفیت زندگی

| متغیر | میانگین | نقطه برش | تفاضل از نقطه برش | معناداری |
|---------------------|---------|----------|-------------------|----------|
| مطلوبیت اجتماعی | ۴,۱۴ | ۳ | ۱,۱۴ | ۰,۰۰۰ |
| هیجانانگ | ۳,۶۵ | ۳ | ۰,۶۵ | ۰,۰۰۰ |
| وابستگی | ۴,۱۱ | ۳ | ۱,۱۱ | ۰,۰۰۰ |
| رفاه و بهزستی روانی | ۲,۸۹ | ۳ | - ۰,۱۱ | ۰,۰۰۸ |
| کمال جسمانی | ۳,۹۰ | ۳ | ۰,۹۰ | ۰,۰۰۰ |
| هویت | ۳,۷ | ۳ | ۰,۷۱ | ۰,۰۰۰ |
| کیفیت زندگی (کلی) | ۳,۸۶ | ۳ | ۰,۸۶ | ۰,۰۰۰ |

۱. One-Sample T Test

۲. Binominal Test

ادامه جدول شماره ۶: مقایسه میانگین شاخص‌های کیفیت زندگی

| متغیر | میانگین | نقطه برش | تفاضل از نقطه برش | معناداری |
|--------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| تمرکز بر زندگی فردی | ابراز نیاز جنسی | به سختی ابراز می‌کنم | فرقی نکرده است | به راحتی ابراز می‌کنم |
| | مقدار مورد انتظار | ۱۷ | ۱۷ | ۱۷ |
| | مقدار مشاهده شده | ۳ | ۵ | ۴۳ |
| مقدار کی دو ^۱ | معناداری | | | |
| ۵۹,۷۶ | ۰,۰۰۰ | | | |

جدول فوق بیانگر مقایسه میانگین شاخص‌ها با عدد معیار ۳ (به‌عنوان ملاک بررسی میانگین) می‌باشد. یافته‌ها بیانگر آن است که میزان میانگین در تمامی شاخص‌ها بوده است. میزان میانگین متغیر مطلوبیت اجتماعی برابر با ۴,۱۱ می‌باشد که به میزان ۱,۱۴ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص مطلوبیت اجتماعی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. این نتیجه در تمامی موارد به غیر از شاخص رفاه و بهزیستی روانی (که میانگین آن نسبت به قبل از عمل کمتر شده است) مصداق پیدا می‌کند. به‌طورکلی، می‌توان گفت میزان میانگین متغیر مطلوبیت اجتماعی برابر با ۴,۱۱ می‌باشد که به میزان ۱,۱۴ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص مطلوبیت اجتماعی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. به‌علاوه میزان میانگین متغیر هیجانات برابر با ۳,۶۵ می‌باشد که به میزان ۰,۶۵ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص هیجانات به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و

^۱. به این دلیل که بعد تمرکز بر زندگی فردی فقط با یک سؤال سنجیده شده است، جهت تحلیل کمی از آزمون کی دو استفاده شده است.

در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. میزان میانگین متغیر وابستگی نیز برابر با ۴,۱۱ می‌باشد که به میزان ۱,۱۱ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص وابستگی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. میزان میانگین متغیر رفاه و بهزیستی روانی هم برابر با ۲,۸۹ می‌باشد که به میزان منفی ۰,۱۱ از شاخص ملاک (۳) کمتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص رفاه و بهزیستی روانی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری پیدا نکرده است. میزان میانگین متغیر کمال جسمانی نیز برابر با ۳,۹۰ می‌باشد که به میزان ۰,۹۰ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص کمال جسمانی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. میزان میانگین متغیر هویت برابر با ۳,۷۱ می‌باشد که به میزان ۰,۷۱ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص هویت به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل و در این بعد، به نسبت قبل از عمل، افزایش معناداری داشته است. بنابراین میزان میانگین کیفیت زندگی کلی برابر با ۳,۸۶ می‌باشد که به میزان ۰,۸۶ از شاخص ملاک (۳) بیشتر است. این بدین معنی است که میزان شاخص کیفیت زندگی به‌طور معناداری، از حد متوسط بالاتر می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی پاسخگویان بعد از عمل به نسبت قبل از عمل افزایش معناداری داشته است.

به‌علاوه، با توجه به اینکه متغیر احساس تمرکز بر زندگی شاخص نبوده (از ترکیب چند متغیر به دست نیامده است) و همچنین با توجه به ماهیت آن (رتبه‌ای بودن)، برای سنجش فرضیه فوق از آماره کی‌دو^۱ استفاده شده است. بدین معنی که مقدار مشاهده شده را با مقدار قابل انتظار مقایسه خواهیم نمود. براین اساس احساس تمرکز بر زندگی فردی افراد دارای اختلال در هویت جنسی، نسبت به قبل از عمل بهتر شده است.

^۱. Chi-square

بحث و نتیجه گیری

هویت جنسی براساس احساسی که یک فرد از مذکر و مؤنث بودن خود دارد، تعریف می شود و تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، محیطی، فرهنگی و اجتماعی قرار می گیرد. تقریباً هر کودکی تا سن ۲ تا ۳ سالگی، اعتقاد محکمی در مورد مؤنث یا مذکر بودن خود پیدا می کند. هویت جنسیتی با گذشت زمان ساخته می شود و در یک فضای بیرونی از طریق تکرار سبکوار کنشها بنا می شود. بدین معنی که هویت جنسیتی تحت تأثیر تجربیات اجتماعی شکل می گیرد و برای اینکه ثبات پیدا کند، به گذشت زمان نیاز دارد. شخصی که هویت جنسیتی او سالم است، می تواند با قاطعیت بگوید که مرد است یا زن، در این شرایط، زنی که حسی از زن بودن دارد، دیدگاه خودش را با اعمال زنانه به بقیه جهان انتقال می دهد و مردی که خودش را مرد می داند، مردانه رفتار می کند (توسلی، حسینیان و صابری، ۱۳۹۳؛ موحد و حسینزاده کاسمانی، ۱۳۹۰؛ محمودی، غلامزاده و زارعنژاد، ۱۳۹۴؛ فیروزی، بایگی و خواجهالدین، ۱۳۹۲).

جنسیت افراد و اینکه آنها زن نامیده می شوند یا مرد، بعد از هستی و حیات او یکی از مهم ترین وجوه ارزشگذاری هر انسانی از طرف خود و محیطش است. پس نقش های جنسیتی به کودکان انجام رفتارهایی متناسب با جنسیت آنان را آموزش می دهند. اما این فرایند طبیعی، که گاهی سیر متفاوتی را می گذرانند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس زن و مرد دچار تردید شده یا کاملاً خود را متعلق به جنس مخالف جنسیت بیولوژیک خود می داند که در این وضعیت، وی دچار اختلال هویت جنسی می شود.

چنین وضعیتی معمولاً با رشد کودک ادامه می یابد و در مواردی نیز به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود؛ یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسیتی، که فرد خود را متعلق به آن می داند، برسد به این دسته از افراد تراجنسی گفته می شود (جواهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ محمدی، ۱۳۷۹؛ جعفرزاده، علی پور، اورکی و قاسم زاده، ۱۳۹۳).

یافته های تحلیلی تحقیق حاکی از آن است که میانگین اختلال هویت جنسی در بین افراد عمل کرده، بسیار کمتر از افراد عمل نکرده است و پس از عمل، از میزان این اختلال کاسته می شود. همچنین یافته ها نشان داد که میزان تحصیلات تراجنسی ها معمولاً کمتر از دیپلم است،

به‌علاوه اعضای خانواده این افراد شامل پدر و مادر آنان معمولاً از سطح تحصیلات پایینی برخوردارند که این به میزان نا آگاهی آنان در برخورد با اختلال هویت فرزندشان می‌افزاید.

بیماران دارای اختلال هویت جنسی عموماً از دوران کودکی، یعنی از سنین کمتر از ۱۰ سال، متوجه اختلال هویت خود شده‌اند و به‌طور میانگین، در سنین ۲۰ تا ۲۵ سالگی اقدام به تغییر جنسیت می‌کنند. همچنین به‌طور میانگین، بعد مطلوبیت اجتماعی زنانه که تغییر جنسیت داده‌اند و مرد شده‌اند نسبت به مردانه که تبدیل به زن شده‌اند، بیشتر است. گروه ام تو اف (زنانه که تغییر جنسیت داده‌اند و مرد شده‌اند) نسبت به گروه اف تو ام (مردانه که تغییر جنسیت داده‌اند و زن شده‌اند) به‌لحاظ هیجانی، میزان اضطراب، احساس نشاط و آرامش و... وضعیت بهتری دارند. به‌علاوه، گروه ام تو اف نسبت به گروه اف تو ام به‌طور میانگین، از جهت میزان وابستگی و عزت نفس وضعیت بهتری دارند. بعد رفاه و بهزیستی در مردانه که به زن تبدیل شده بودند وضعیت بهتری داشت. نکته قابل توجه در بحث احساس هویت و داشتن رفتارهایی مطابق با جنسیت تغییر یافته این بوده که مردانه که در جریان عمل به زن تبدیل می‌شوند بیشتر خود را به‌عنوان یک زن می‌پذیرند و خود را متعلق به جامعه‌ای می‌دانند که در آن زندگی می‌کنند. اما زنانه که در جریان عمل تغییر جنسیت قرار می‌گیرند و تبدیل به مرد می‌شوند احساس بی‌هویتی بیشتری دارند و کمتر احساس مردانگی دارند و این احتمالاً به دلیل ناتوانی‌های جنسی آنان در رابطه جنسی است. به‌طور کلی میانگین، کیفیت زندگی در بین کسانی که عمل زن به مرد انجام داده‌اند، از کسانی که عمل مرد به زن انجام داده‌اند بیشتر است.

با توجه به یافته‌هایی که از بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسی به‌دست آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد: افرادی که عمل تغییر جنسیت انجام داده و در قالب جنسیت جدید در جامعه حاضر می‌شوند، اغلب از سوی خانواده طرد می‌شوند و از سوی جامعه نیز اگر انجام عمل آنان آشکار شود، پذیرفته نخواهند شد، این یافته نیز با نتایج تحقیق علیرضائزاد، آذرینا و نیکوگفتار (۱۳۹۵) نیز همخوانی داشت. همچنین زنان به‌لحاظ جنسی، بعد از عمل، از رضایت بیشتری برخوردار هستند، کسانی که عمل زن به مرد انجام داده‌اند، از اندام جنسی کاملی برخوردار نیستند و در رابطه جنسی نیز موفقیتی ندارند، به‌همین دلیل میزان رضایت جنسی کسانی که عمل زن به مرد کرده‌اند از کسانی که عمل مرد به زن

کرده‌اند کمتر است، این نتیجه برخلاف یافته‌های تحقیقات موحد و حسین‌زاده کاسمانی (۱۳۹۰)؛ ویرککس، وان کانگم، الوت، ددکر، وان دی پر، توی، وایرس، هبکه، مونستری، دی کیپر و تی اسجون (۲۰۱۱)؛ راکیک، استارسوویچ، ماریک و کلین (۱۹۹۶) و محمدی اصفهانی، حجازی و صبحی (۱۳۹۳) بوده است. اما از سوی دیگر، گروه اخیر، یعنی کسانی که عمل زن به مرد انجام داده‌اند، در جامعه از پایگاه اجتماعی بهتری برخوردارند به‌همین دلیل هم کیفیت زندگی آنان به‌طور کلی از کسانی عمل مرد به زن انجام داده‌اند بیشتر است.

منابع

- ابراهیمی، محمدرضا (۱۳۸۴). پژوهش در ایجاد اختلال هویت جنسی (G.I.D) در فضای ارتباطات خانوادگی. فصلنامه تازه های روان درمانی، سال ۱۰، شماره ۳۵-۳۶: ۱۲۱-۱۳۰
- اصغری، مریم؛ اسلام، علیرضا و آخوندی، محمدباقر (۱۳۹۵). تحلیل جامعه‌شناختی هویت‌جنسی در افراد تغییر جنس داده. پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه بیرجند، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- اکبری اصل، مریم؛ رضوانی فرد، بهزاد و نجفی ابرند آیادی، علی حسین (۱۳۹۴). بررسی جرم‌شناختی وضعیت ترانزجس‌ها. پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم سیاسی.
- آذر، ماهیار؛ ایرانپور، چنگیز و نوحی، سیما (۱۳۸۲). اختلال عملکرد جنسی و وضعیت روانی در زنان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، سال ۹، شماره ۲: ۲۲-۲۹.
- بشارت، احمدعلی و تولائی، فهیمه (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت‌جنسیت تغییر جنس داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، سال ۳، شماره ۲: ۵-۱۷.
- بیانی، فرهاد؛ حیدری بیگوند، داریوش و بهروان، حسین (۱۳۹۰). عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت اختلال هویت‌جنسی. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال ۸: ۱-۲۷.
- توسلی، افسانه؛ محسنیان، اکرم و صابری، سید مهدی (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت‌جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۲۰، شماره ۲: ۱۹-۲۶.

- جعفرزاده، مهشید؛ علی‌پور، احمد؛ اورکی، محمد و قاسم‌زاده، عزیزرضا (۱۳۹۲). فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت، سال ۳، شماره ۲: ۹۹-۱۰۸.
- جلالی، امیرحسین؛ علوی، کاوه؛ پاکدل، سعید؛ احمدزاده اصل، مسعود و افتخار، مهرداد (۱۳۹۰). آگاهی و نگرش افراد مبتلا به اختلال هویت‌جنسی مراجعه‌کننده به انستیتو روان‌پزشکی تهران نسبت به ایدز. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۱۷، شماره ۳: ۲۵۶، ۲۶۱.
- جواهری، فاطمه و حسین‌زاده، مرتضی (۱۳۹۱). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت‌جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران. مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره ۵، شماره ۳: ۴-۲۲.
- جواهریان، فاطمه؛ کوچکیان، زینب (۱۳۸۵). اختلال هویت‌جنسی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی نارضایتی جنسی در ایران. مجله رفاه اجتماعی، شماره ۲۱: ۲۶۵-۲۹۲.
- دادفر، محبوبه؛ یکه یزدان‌دوست، رخساره و دادفر، فرشته (۱۳۸۸). بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت‌جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۵، شماره ۲: ۹۶-۹۹.
- رضایی، امید؛ صابری، سیدمهدی؛ شاهمرادی، حسین و ملک‌خسروی، غفار (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت‌جنسی. ویژه‌نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی، دوره ۸، شماره مسلسل ۲۹: ۵۸-۶۳.
- ریسی، فیروزه و ناصحی، عباسعلی (۱۳۸۳). اختلال هویت‌جنسی. تهران: صدا.
- شایسته‌خو، مهشید؛ مشتاق، نهاله و پورشهباز، عباس (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناختی (respect) در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در مبتلایان به اختلال هویت‌جنسی مرد به زن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ظهیرالدین، علیرضا؛ صمیمی اردستانی، مهدی و اربابی، محمد (۱۳۹۰). روان‌درمانی موفقیت‌آمیز چهار مورد اختلال هویت‌جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، سال ۱۱، شماره ۳۷: ۳۷-۴۰.
- عابدینی، صمد و سپهری‌نیا، حمیده (۱۳۹۴). بررسی رابطه ابعاد اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت‌جنسی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت‌جنسی مورد مطالعه در استان اردبیل. مطالعات جامعه‌شناسی، سال ۸، شماره ۲۹: ۲۱-۳۸.
- عسگری، محمد؛ صابری، سیدمهدی؛ رضایی، امید و دولت‌شاهی، بهروز (۱۳۸۶). شیوع آسیب‌های روانی در بیماران با اختلال هویت‌جنسی. مجله پزشکی قانونی، دوره ۱۳، شماره ۳: ۱۸۱-۱۸۶.
- علوی، کاوه؛ جلالی ندوشن، امیرحسین و افتخار، مهرداد (۱۳۹۳). گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت‌جنسی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۲۰، شماره ۱: ۴۳-۴۹.

- علیرضائزاد، سهیلا؛ آذرنیا، عقیق و نیکوگفتار، منصوره (۱۳۹۵). برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و جنسیتی: مطالعه ای در سازگاری اجتماعی نارضیان جنسی. فصلنامه علوم اجتماعی، سال ۲۵، شماره ۷۲: ۱۵۰-۱۹۱.
- فیروزی، علی اصغر؛ عیدی بایگی، مجید و خواجه‌الدین، نیلوفر (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های روان‌شناختی دو بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۹، شماره ۴ و ۱: ۳۵۹-۳۶۵.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۹۶). جامعه‌شناسی. ترجمه: حسن چاوشیان. تهران: نشر نی.
- محسنی آهویی، شهره؛ افتخار، مهرداد و نگارنده، رضا (۱۳۹۴). تجربه والدین از کودکی فرزند دچار اختلال هویت جنسی. مجله روان پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال ۲۱، شماره ۱: ۵۰-۵۹.
- محمدپور، احمد (۱۳۸۹). روش در روش درباره ساخت معرفت در علوم انسانی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- محمدی اصفهانی، سعیده؛ صبحی، افسانه و حجازی، مسعود (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی (GID). پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات زنجان.
- محمودی، ناهید؛ غلامزاده، سعید و زارع‌نژاد، محمد (۱۳۹۵). سبک‌های هویت در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی استان فارس در سال ۱۳۹۳. مجله پزشکی قانونی ایران، دوره ۲۲، شماره ۲: ۱۱۱-۱۲۰.
- موحد، مجید و حسین‌زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۰). رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۲، شماره ۴۴: ۱۱۱-۱۴۲.
- مؤمنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار. فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ۴، شماره ۱۳: ۸۲-۹۴.
- نوریان، ناهید؛ دولتشاهی، بهروز و رضایی، امید (۱۳۸۶). بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله توانبخشی، دوره ۹، شماره ۱، شماره مسلسل ۳۳: ۵۵-۶۰.
- واثق رحیم‌پرور، سیده فاطمه؛ سادات موسوی، مهدیه؛ رئیس، فیروزه؛ خدابنده فریده و بحرانی، ناصر (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان عادی در شهر تهران ۱۳۹۱. مجله زنان مامائی و نازایی ایران، دوره ۱۶، شماره ۷۴، هفته ۴: ۱۰-۱۹.

- Baldwin, S.; Godfrey, C., & Propper, C. (Eds.). (2002). *Quality of life: Perspectives and policies*. Routledge.
- Bartolucci, C.; Gómez-Gil, E.; Salamero, M.; Esteva, I.; Guillamón, A.; Zubiaurre, L., ... & Montejo, A. L. (2015). Sexual quality of life in gender-dysphoric adults before genital sex reassignment surgery. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(1), 180-188.
- Başar, K.; Öz, G. & Karakaya, J. (2016). Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *The journal of sexual medicine*, 13(7): 1133-1141.
- Chipuer, H. M.; Bramston, P.; & Pretty, G. (2003). Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: A developmental perspective. *Social indicators research*, 61(1): 79-95.
- Ferrans, C. E. (1992). Conceptualizations of quality of life in cardiovascular research. *Progress in cardiovascular nursing*, 7(1): 2-6.
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 10(3): 293-304.
- Griffin, J. (1986). Well-being: Its meaning, measurement and moral importance.
- Kuhn, A.; Bodmer, C.; Stadlmayr, W.; Kuhn, P.; Mueller, M. D. & Birkhäuser, M. (2009). Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and sterility*, 92(5): 1685-1689.
- Newfield, E.; Hart, S.; Dibble, S. & Kohler, L. (2006). Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research*, 15(9): 1447-1457.
- Nussbaum, M. C. (2001). *Women and human development: The capabilities approach* (Vol. 3). Cambridge University Press.
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: Concept, policy and practice*. Routledge.
- Rakic, Z.; Starcevic, V.; Maric, J. & Kelin, K. (1996). The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior*, 25(5): 515-525.
- Rehman, J.; Lazer, S.; Benet, A. E.; Schaefer, L. C., & Melman, A. (1999). The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. *Archives of sexual behavior*, 28(1): 71-89.
- Schuessler, K. F. & Fisher, G. A. (1985). Quality of life research and sociology. *Annual review of sociology*, 3: 129-149.
- Wierckx, K.; Van Caenegem, E.; Elaut, E.; Dedeker, D.; Van de Peer, F. Toye, K., ... & T'Sjoen, G. (2011). Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men. *The journal of sexual medicine*, 8(12): 3379-3388.