

تجارب معنوی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی: یک مطالعه کیفی

مهرداد عبدالله زاده*^۱، ناهید حیدری^۲، سیدعلی ناجی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۵/۱۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۸/۱۵

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: معنویت مفهومی پیچیده‌ای است که بر اهداف مهم زندگی مؤثر است و هر انسانی آن را تجربه می‌کند. فهم آنچه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی از معنویت درک می‌کنند، می‌تواند در فهم بیشتر نیازها و مشکلات فردی و اجتماعی و رفع این مشکلات مؤثر باشد. پژوهش حاضر باهدف درک و تبیین تجارب معنوی مبتلایان به اختلال هویت جنسی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه پژوهشی کیفی و پدیدارشناسی است که در حوزه پزشکی قانونی جنوب کشور انجام شده است. بدین منظور ۱۰ فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی (۶ نفر ترانس مؤنث، ۴ نفر ترانس مذکر) به روش هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند و مورد مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند قرار گرفتند. داده‌ها به روش کدگذاری نظری مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در کدگذاری محوری ضمن مقایسه مقولات و کدها با یکدیگر ارتباط آن‌ها بررسی شد و درنهایت طبقات کلی توسل، پذیرش، آزمون الهی و آرامش و مضمون اصلی میل شدید به معنویت از تحلیل داده‌ها استخراج گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: تجارب معنوی افراد تراجنسی طیف گسترده‌ای از اصول را شامل می‌شود. افراد شرکت‌کننده در پژوهش احساس ناامنی و ترس از تنهایی را دلایل اصلی خود برای توجه به معنویات عنوان کردند. این‌طور می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر نیاز جسمی، بعد معنوی زندگی افراد تراجنسی باید به‌دقت موردتوجه قرار گیرد تا سلامت فردی و اجتماعی آنان تضمین گردد.

کلیدواژه‌ها: اختلال هویت جنسی، افراد تراجنسی، مطالعه کیفی، معنویت

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره نهم، پیاپی ۱۳۴، آذر ۱۳۹۹، صص ۷۴۹-۷۴۱

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران، تلفن: ۰۹۱۶۶۳۱۱۰۱۲

Email: mehrdad11012@gmail.com

مقدمه

این افراد ممکن است پس از روبرو شدن با اتهام گناه، از حمایت‌های اجتماعی و معنوی محروم گردند و در نتیجه به اعضای جمعیتی آسیب‌پذیر مبدل شوند (۵).

معنویت به هر آنچه شامل یا مربوط به معنی و روح باشد گفته می‌شود و در مقابل ظاهری و مادی است (۶). زندگی معنوی لزوماً به معنای تعلق داشتن به یکی از ادیان نهادینه شده نیست بلکه به معنای داشتن نگرشی باطنی به عالم و آدم است اما در برخی متون از مذهب به معنویت استعاره می‌شود (۷). مروری بر نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که اعتقاد به مذهب و معنویت، به‌عنوان یک عامل محافظتی در شرایط سخت جسمی و روانی می‌تواند باعث افزایش مقاومت افراد شود (۸). علاوه بر این نتایج مطالعه Svob و همکاران

اختلال هویت جنسی (Gender Dysphoria) تمایل قوی و مستمر فرد برای قرار گرفتن در نقش و شخصیت جنس مخالف است (۱). چنین رفتاری با اصرار پیوسته به تعلق داشتن به جنس مقابل و ابراز ناراضی از جنسیت بیولوژیکی حاضر همراه است (۲). طبق آمار جهانی، ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا هستند و از هر ۱۰۰ هزار مرد یک نفر و از هر ۳۰۰ هزار زن یک نفر به اختلال هویت جنسی دچار می‌شود (۳). افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به دلیل نداشتن رفتار جنسیتی مقارن با عرف جامعه ممکن است با مسائل و مشکلاتی چون بیکاری، فقر، انزوا، تجاوز، بیماری‌های مقاربتی و ایدز روبرو شوند (۴). همچنین

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

^۳ دکترای آموزش پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مطالعه عبارت بودند از: ۱. تأیید روان‌پزشک مبنی بر ابتلای فرد به اختلال هویت جنسی. ۲. انجام ندادن عمل جراحی تغییر جنسیت تا پیش از انجام مصاحبه. ۳. علاقه‌مند بودن به برقراری ارتباط و بیان تجارب خود با پژوهشگران. ۴. قادر بودن به برقراری ارتباط با پژوهشگران. معیار خروج از مطالعه عبارت بود از درخواست شرکت‌کننده مبنی بر استفاده نکردن از اطلاعات مصاحبه‌شونده. نمونه‌گیری تا رسیدن به نقطه‌ای که مفهوم و درون‌مایه جدیدی به صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان اضافه نمی‌شد (مرحله رسیدن به اشباع داده‌ها) ادامه یافت. با ۱۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند انجام شد.

به‌منظور انجام مصاحبه، همکار مصاحبه‌گر پژوهش که جهت انجام مصاحبه آموزش دیده بود، در ابتدای هر مصاحبه خود را معرفی کرد و هدف از پژوهش و نوع سؤالات را برای شرکت‌کنندگان توضیح داد و به سؤالات احتمالی شرکت‌کنندگان پاسخ داد. کسب اجازه برای ضبط مصاحبه، محرمانه بودن اطلاعات و هویت افراد، حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان تا پیش از انتشار نتایج و بی‌تأثیر بودن شرکت کردن یا شرکت نکردن مصاحبه‌شونده در پژوهش در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. در صورتی که افراد متمایل به شرکت در پژوهش بودند، از آنان رضایت کتبی آگاهانه بر اساس فرم تهیه‌شده گرفته شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها، ارتباط نزدیک و دوستانه بین مشارکت‌کنندگان و همکار مصاحبه‌کننده ایجاد شد و در طول دو ماه گردآوری داده‌ها این ارتباط حفظ شد. محیط و زمان مصاحبه به‌دلخواه مصاحبه‌شونده مشخص گردید. تمامی مصاحبه‌ها توسط یک همکار ثابت و با به‌کارگیری روش‌های مصاحبه انجام شد. هر یک از مصاحبه‌شوندگان به‌طور جداگانه مصاحبه شدند. در ابتدای مصاحبه از شرکت‌کننده پرسیده شد که مایل است از چه ضمیر و یا نامی برای مورد خطاب قرار گرفتن استفاده کند. پژوهشگران در تمام مراحل پژوهش با احترام به خواست شرکت‌کننده اسامی گفته‌شده را در نظر گرفتند. پرسش‌های ابتدایی مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناسی بیماران شرکت‌کننده شامل سن، جنسیت تعیین‌شده توسط روان‌پزشک، تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل آنان بود. سپس مصاحبه‌ها با این سؤال باز که "وقتی می‌گویم ارزش‌های معنوی، چه چیزی به ذهن شما می‌آید؟" آغاز شد. پرسش‌های مصاحبه از کلی و عمومی شروع شد و به‌تدریج به زمینه‌های عمیق‌تر مانند طرح این پرسش که "برای کسب معنویت از چه راه‌هایی استفاده می‌کنند؟" پرداخته شد. در صورتی که پاسخ‌های پرسش‌شوندگان دچار ابهام بود و یا نیاز به توضیح بیشتری داشت، از شرکت‌کننده پرسیده می‌شد که "آیا می‌توانید یا می‌خواهد بیشتر توضیح دهید؟" و یا "ممکن است با مثال منظور

نشان داد افرادی که از باورهای معنوی پیروی می‌کنند از سلامت روانی بالاتری برخوردارند (۹). نتایج مطالعه‌ای که باهدف بررسی تجارب افراد با اختلال هویت جنسی از ننگ اجتماعی و تبعیض انجام شد، بیانگر آن بود که بیشتر شرکت‌کنندگان از باورهای مذهبی به‌عنوان یک منبع حمایتی و کمک در سازگاری با سختی‌های زندگی کمک می‌گرفتند (۱۰).

در روش کیفی، پژوهش از یک نظریه شروع نمی‌شود بلکه از حوزه‌های مطالعاتی شروع شده و فرصت داده می‌شود تا آنچه متناسب و مربوط به یک پدیده است، خود را نشان دهد (۱۱). فنومنولوژی تفسیری در واقع روش شناخت دیگران (یا پدیده‌های تجربه‌شده آنان) به‌وسیله شنیدن توصیف خود افراد در مورد دیدگاه فردی و ذهنی‌شان (دنیای درون‌شان) و با بیان خود آن افراد تا آنجایی که مقدور است، بدون تفسیر محقق و بدون دخالت پیش‌فرض‌های ذهنی محقق در مورد آن فرد یا آن پدیده تجربه‌شده (مورد مطالعه) می‌باشد (۱۲). از این‌رو، با توجه به ساختار فرهنگی و اجتماعی کشور ما و نیز مطالعات اندک انجام گرفته در ایران در زمینه درک معنویت از دیدگاه افراد تراجنسیتی، روش کیفی برای انجام این پژوهش در نظر گرفته شد تا با فهم تجارب معنوی این بیماران و راه‌هایی که این افراد در رسیدن به معنویت طی می‌کنند، به فهم بیشتر نیازها و مشکلات فردی و اجتماعی این افراد و کمک به برنامه‌ریزی برای برطرف کردن این مشکلات از دیدگاه افراد تراجنسیتی پرداخته شود (۱۳). در این راستا پژوهش حاضر باهدف درک و تبیین تجارب معنوی مبتلایان به اختلال هویت جنسی انجام گرفته است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر بخشی از پژوهشی با عنوان تجارب زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی است که در حوزه پزشکی قانونی جنوب کشور انجام گرفته است. این پژوهش، پژوهشی کیفی و پدیدارشناسی است که به پژوهشگر فرصت می‌دهد تا با ورود به دنیای درونی افراد، رویکردی نظام‌مند، ذهنی و کلی برای توصیف تجارب زندگی آنان و معنی بخشیدن به این تجارب ارائه دهد (۱۴). برای انجام این پژوهش پژوهشگران بعد از اخذ مجوزهای اخلاقی و قانونی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمان پزشکی قانونی شرکت‌کنندگان در پژوهش را به‌طور هدفمند و به روش گلوله برفی انتخاب کردند (۱۵). ابتدا پزشکی قانونی فردی مبتلا به اختلال هویت جنسی تأییدشده توسط درمانگران را به پژوهشگران معرفی کرد. سپس از این فرد درخواست شد تا دیگر افراد مبتلا به این اختلال را به همکاران پژوهش معرفی نماید. معیارهای ورود به

شد تا نظرش را در مورد موضوع مورد نظر برای پژوهشگران توضیح دهد. روش دوم، مقایسه تحلیلی بود که در آن با ارجاع به داده‌های خام، ساخت‌بندی نظریه با این داده‌ها مقایسه و ارزیابی شد. در روش سوم متن مصاحبه‌ها به رویت تک‌تک همکاران پژوهش رسید (کنترل توسط اعضا) تا با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام دهند. سپس با مقایسه کدهای پژوهشگران در مواردی که هماهنگی وجود نداشت، سعی شد تا نظرات ایشان به هم نزدیک شود. فرایند تحلیل و کدگذاری داده‌ها بلافاصله بعد از مصاحبه اول آغاز شد و تا پیش از انتشار نتایج، مصاحبه و تحلیل به صورت هم‌زمان پیش رفت. مفاهیم و نتایج پژوهش در فرایند کار و بعد از اتمام تحلیل داده‌ها با مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته می‌شد. پژوهشگران در این مطالعه با مقایسه مداوم صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در کنار توجه به بازخورد آنان از تحلیل‌ها، تلاش کردند تا به سطح مناسبی از اطمینان در پژوهش دست یابند (۱۷). در نهایت زیر طبقه‌ها با توجه به شباهت در معانی و مفاهیم باهم ترکیب شدند تا جایی که ۴ طبقه کلی به همراه یک مضمون اصلی نتیجه‌گیری گردید.

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری با گرایش داخلی-جراحی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با دریافت کد اخلاقی به شماره ۴۹۲۰۴۳ از معاونت محترم تحقیقات و نوآوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان می‌باشد. کلیه هزینه‌های پژوهش توسط محققین تأمین شده است.

یافته‌ها

مصاحبه با ۱۰ فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی (۴ نفر ترانس مذکر (افرادی که در هنگام تولد مؤنث تشخیص داده شده‌اند اما رفتار جنس مذکر را بیشتر دارا می‌باشند (۱۸)) و ۶ نفر ترانس مؤنث (افرادی که در هنگام تولد مذکر تشخیص داده شده‌اند اما رفتار جنس مؤنث را بیشتر دارا می‌باشند (۱۹)) با میانگین سنی ۲۲/۳ سال و سطح تحصیلات از دبیرستان تا لیسانس انجام شد. به‌طور متوسط مصاحبه با هر شرکت‌کننده ۶۶/۶ دقیقه به طول انجامید. جدول ۱ مشخصات جمعیت‌شناسی افراد شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

خود را از این حرف روشن کنید؟". همکار مصاحبه‌گر با استفاده از تکنیک‌های ایجاد انگیزه در مصاحبه‌شونده همچون تکان دادن سر و بیان مجدد گفته‌های پرسش‌شوندگان ایشان را تشویق به بیان آزادانه تجارب خود می‌نمود. تمام مصاحبه‌ها به صورت آشکار و با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط شد. هر مصاحبه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی تا جایی که دیگر مضمون یا درون‌مایه نظری جدیدی به داده‌ها اضافه نمی‌شد ادامه یافت و با این پرسش که "آیا مایلید مطلبی را اضافه کنید؟" خاتمه یافت.

بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه، همکار مصاحبه‌گر برای هر شرکت‌کننده یک کد عددی محرمانه در نظر گرفت. هر مصاحبه به وسیله کد عددی و سن افراد مشخص شد. تمام مکالمه‌ها کلمه به کلمه دست‌نویس شد و برای حصول اطمینان از وارد شدن تمام اطاعات، دست‌نویس‌ها با مکالمات ضبط‌شده تطبیق داده شد. کلیه حالات، احساسات و حرکات بدن مانند خندیدن، گریه کردن و حرکات دست و چهره افراد شرکت‌کننده توسط همکار مصاحبه‌گر به دست‌نویس‌ها اضافه شد. دست‌نویس‌ها چندین بار خط به خط خوانده شد. زیر مفاهیم و نکات کلیدی خط کشیده شد و تحلیل داده‌ها با فن کدگذاری نظری که خاص داده‌های کیفی است انجام شد. در نهایت کدگذاری و تحلیل تا رسیدن به الگوی پارادایمی و نظری ادامه یافت. در این نوع کدگذاری، سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی مطرح است. در مرحله کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها سطر به سطر مفهوم بندی شد. در کدگذاری محوری مفاهیم به دست‌آمده از کدگذاری محوری کنار یکدیگر قرار داده شد و بر اساس هم‌پوشانی معنایی به صورت مقولات محوری درآمد به طوری که عبارات مشابه به تدریج در زیرمجموعه‌های یکسان قرار گرفتند و زیر طبقه اولیه را تشکیل دادند. در نهایت در مرحله کدگذاری گزینشی، مقوله عمده در مقوله‌ای جدید به نام مقوله هسته در سطحی انتزاعی‌تر از دو مرحله پیشین حاصل شد (۱۶).

برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش دیدگاه مشارکت‌کنندگان از سه روش استفاده گردید. نخست متن مصاحبه‌ها به صورت تصادفی به تعدادی از افراد شرکت‌کننده داده شد تا مشابهت تفسیر نتایج با نظر ایشان مشخص شود. در صورتی که ابهامی در تفسیر نقل‌قول‌ها وجود داشت، با شرکت‌کننده مورد نظر مصاحبه مجدد انجام شد و از وی خواسته

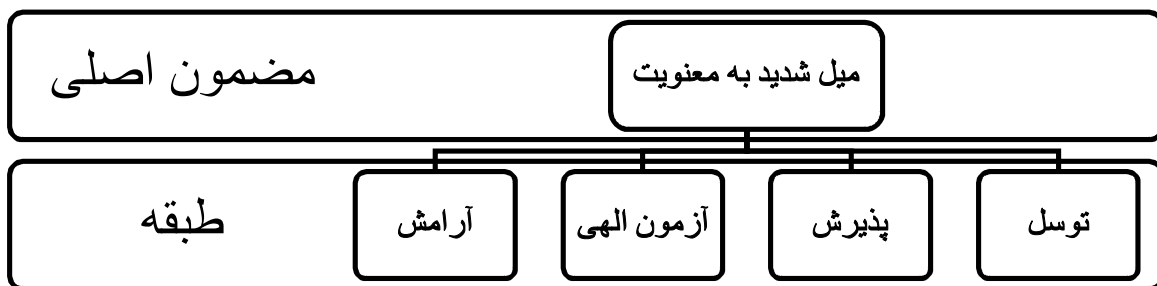
جدول (۱): مشخصات جمعیت‌شناسی افراد شرکت‌کننده

شماره	جنس	سن	تأهل	تحصیلات	شغل	تعداد مصاحبه	زمان مصاحبه (دقیقه)
۱	ترانس مؤنث	۲۲	مجرد	فوق دیپلم	دانشجو	۱	۴۵

۲	ترانس مؤنث	۳۸	مجرد	متوسطه	بیکار	۲	۱۰۰
۳	ترانس مؤنث	۲۲	مجرد	دیپلم	آزاد	۱	۶۰
۴	ترانس مؤنث	۱۸	مجرد	پیش‌دانشگاهی	دانش‌آموز	۲	۵۰
۵	ترانس مؤنث	۱۷	مجرد	متوسطه	دانش‌آموز	۱	۵۰
۶	ترانس مؤنث	۲۱	مجرد	دیپلم	دانشجو	۱	۸۰
۷	ترانس مذکر	۲۱	مجرد	دیپلم	بیکار	۱	۹۰
۸	ترانس مذکر	۲۱	مجرد	دیپلم	دانشجو	۲	۸۵
۹	ترانس مذکر	۲۲	مجرد	لیسانس	بیکار	۱	۴۵
۱۰	ترانس مذکر	۲۱	مجرد	دیپلم	بیکار	۱	۵۰

مدل انتزاعی در رسم توضیحی ۱ آورده شده است. در ادامه توضیحات در مورد این طبقات و نقل قول‌های مستقیم از شرکت‌کنندگان ارائه شده است.

پس از تحلیل داده‌ها و هم‌پوشانی زیر طبقات، چهار طبقه‌ی توسل، پذیرش، آزمون الهی و آرامش و همچنین مضمون اصلی میل شدید به معنویت نام‌گذاری شدند که برای درک بهتر به صورت



رسم توضیحی ۱ مفاهیم و مقوله‌های استخراج‌شده از داده‌ها

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که با قرار گرفتن در گروه‌های مذهبی و مشارکت در فعالیت‌ها و مناسک دینی می‌توانند احساس پذیرفته شدن در جامعه و خانواده را تجربه کنند. افراد تراجنسی شرکت‌کننده در پژوهش بیان می‌کردند که تجارب ترس از تنهایی و رانده شدن توسط خانواده و جامعه و برچسب خوردن عواملی بوده است که این افراد را به سوی روی آوردن به معنویات سوق داده است.

شرکت‌کننده ۹ اینگونه بیان کرد "این‌که من الان تو یک شهر کوچک تونستم جا بیفتم و بقیه منو بپذیرن به خاطر این بود که مادرم حافظ قرآن بود و من هم در کنارش تو جلسات قرآن شرکت می‌کردم و دید مردم نسبت به من عوض شده. این طوری دیگه تنها نمی‌مونم." شرکت‌کننده ۵ اظهار کرد "از وقتی میرم مسجد و دوستای مذهبی پیدا کردم خانواده‌ام بیشتر با من مدارا می‌کنند. چون فکر می‌کنند مثل یک فرد عادی میتونم با دیگران ارتباط داشته باشم و برای خودم دوست پیداکنم."

توسل:

شرکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که با دعا و مراقبه سعی در بهتر کردن رابطه خود با خداوند را دارند و امیدوارند که از راه توسل و نذرونیز در زندگی خود تغییر مثبت ایجاد کنند و بیماری آن‌ها بهبود یابد.

شرکت‌کننده ۲ در این باره گفت: "نذر کردم که مشکلم برطرف به شه یا اینکه کلاً سالم به شوم و فکرم برگردد و مثل یک فرد عادی فکر و رفتار کنم یا انشالله خدا بخواد و خانواده‌ام رو راضی کنه تا به من اجازه عمل (تغییر جنسیت) بدهند."

شرکت‌کننده ۱۰ در این رابطه گفت: "سعی می‌کنم سر وقت نمازم رو به خونم و بتونم با خدا مناجات کنم حداقل اینطوری میدونم آگه همه خانواده‌ام هم منو به خاطر مشکلم نخواند، خداوند با آغوش باز منو می‌خواد و من رو خوب میکنه."

پذیرش:

آزمون الهی:

قرار گرفتن در شرایط سخت و بحران‌های روحی و جسمی این عقیده را در شرکت‌کنندگان به وجود آورده بود که بیماری آن‌ها یک آزمون الهی است و خداوند به‌منظور امتحان کردن تحمل و توان آن‌ها، آنان را در شرایط سخت قرار می‌دهد. افراد تراجنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش بر این باور بودند که باید در این آزمون معنوی پیروز شوند تا تبدیل به انسانی کامل گردند.

در این باره شرکت‌کننده ۶ گفت: "خداوند با این مشکل (بیماری) می‌خواهد صبر منو امتحان کند و من می‌خواهم که سر بلند بیرون بیام." شرکت‌کننده ۷ اظهار کرد: "وقتی کم می‌ارم و غصه‌ها زیاد میشه فقط به این فکر می‌کنم که من در برابر مشیت الهی هیچ چاره‌ای جز پذیرفتن ندارم. چون خدا این رو می‌خواهد تا من کامل به شم."

شرکت‌کننده ۱ گفت: "خوشحالم که لا اقل به خاطر این بیماری بیشتر به خدا نزدیکتر شدم. مطمئنم که خدا این رو می‌خواهد. انشالله."

آرامش:

شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که با قرار گرفتن در مسیر معنویت هرچه بیشتر به آرامش و یکپارچگی روانی و جسمانی دست می‌یابند.

شرکت‌کننده ۴ گفت: "من معتقدم که با قرار گرفتن در مسیر معنویت واقعی من و دوستانم که مشکل من رو دارند میتونیم به آرامشی فرای این دنیا دست پیدا کنیم."

شرکت‌کننده ۲ در این باره گفت: "ما که از جامعه و خانواده طرد شدیم و هیچکس نمی‌دونه چه مشکلی داریم. وقتی به درگاه خدا رو میاریم آرامشی داریم که هیچ جایی آن را تجربه نمی‌کنیم."

بحث و نتیجه‌گیری

افراد تراجنسیتی با نوعی اختلال روانی-جنسی متولد می‌شوند، اما در شرایط فرهنگی و بستر اجتماعی است که اختلال بی‌ثباتی هویتی برای آنان پدید می‌آید و بر پیچیدگی و شدت مشکلات آنان می‌افزاید و آنان را از دسترسی به منابع و مزایای اجتماعی محروم می‌کند (۲۰). این پژوهش کیفی به‌منظور درک بیشتر تجارب معنوی مبتلایان به اختلال هویت جنسی انجام گرفت. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه ترس از تنهایی، طرد شدن توسط خانواده و جامعه، احساس ننگ اجتماعی، مورد خشونت قرار گرفتن، قربانی شدن و مشکلات دیگر باعث گردیده است که این افراد سختی‌ها و ناملایمات جسمی و روانی پیرامون خود را آزمون‌ی برنامه‌ریزی‌شده از سوی خداوند تلقی کنند. افراد مبتلا به اختلال

هویت جنسی شرکت‌کننده در این پژوهش ارتباط با خدا و امداد گرفتن از تعابیر معنوی را راه‌هایی برای مقابله با این ناملایمات می‌دانستند. از دیدگاه آنان توجه به معنویت به‌عنوان رفتاری کمک‌جویانه منجر به پذیرش این افراد از سوی جامعه و خانواده می‌شد و راهی برای مقابله با سرخوردگی، افزایش امید به زندگی، ایجاد حس امنیت و رسیدن به آرامش در آنان تلقی می‌گردید.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان توسل و نذرونیاز را راهی برای کمک به بهبودی خود می‌دانستند. افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با شرکت در مراسم مذهبی، خواندن دعا و زیارت اماکن مقدس و تقویت حس معنویت در خود امید به ایجاد تغییرات مثبت در زندگی شخصی و اجتماعی و تسهیل در فرایند درمان خود را داشتند. نتایج مطالعه Yetunde و همکاران نشان داد که داشتن ادراکات معنوی و مذهبی در افراد تراجنسیتی می‌تواند باعث ارتقاء سلامت روانی و جسمی در این افراد شود (۲۱). همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که استعانت معنوی و مذهبی در زمان مواجه با مشکلات خاص باعث آرامش روحی- روانی در بیماران می‌شود و در این میان دعا کردن و استعانت بیشترین روشی است که افراد برای سازگاری با چنین شرایطی به کار می‌گیرند (۲۲، ۲۳).

با توجه به بافت فرهنگی کشور ما، شرکت‌کنندگان در این مطالعه با پرداختن به مناسک معنوی و مذهبی سعی در پذیرفته شدن توسط خانواده و جامعه را داشتند. به عقیده Severson و همکاران افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی جذب مذهب و زندگی معنوی می‌شوند زیرا که آن را علاوه بر راهی برای تثبیت موقعیت فردی در اجتماع، راهی برای رهایی یافتن از تعابیر بد جامعه در مورد خود و کسب مقبولیت اجتماعی و فرار از تنهایی می‌دانند (۲۴).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه عقیده داشتند که اختلال هویت جنسی مشیت و آزمون‌ی معنوی است در جهت تقویت ظرفیت روانی و جسمانی این افراد. در همین راستا نتایج مطالعه Hunt و همکاران نشان داد که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بیماری خود را برنامه‌ای تدوین‌شده توسط خداوند درک می‌کردند (۲۵).

در راستای پژوهش Campbell و همکاران نتایج این مطالعه نشان داد که احساس رابطه با معنویت که در تجربه‌های مذهبی و عبادی توسط افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تجربه می‌شود، به‌نوعی باعث تقویت حس حمایت، امنیت و آرامش در آنان می‌گردد (۲۶). پژوهش‌ها نشان داده است که عقاید مذهبی قوی منجر به اثرات روانی مطلوبی می‌شود که این امر در ارتقاء بهداشت و سلامت روان می‌تواند مؤثر باشد (۲۷، ۲۸). از یافته‌های پژوهش

این‌طور می‌توان نتیجه گرفت که انس گرفتن با خداوند و نزدیک شدن به معانی معنوی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی شرکت‌کننده در پژوهش رفتاری برای تسلی یافتن از مشکلات اجتماعی ناشی از نوع نگرش جامعه به افراد مبتلا به این بیماری و رهایی از احساس بی‌هویتی و انزوای اجتماعی می‌باشد.

نظریه مبنایی پژوهش

در این بخش، هدف اصلی پژوهش یعنی تجارب افراد تراجنسی از معنویت در قالب جدول ارائه می‌شود. بر اساس مدل پارادایمی می‌توان گفت که سردرگمی جنسی و ناملایمات جسمی و روانی شرایط علی برای پرداختن به معنویات و تفکرات معنوی را در این افراد فراهم کرده است و پرداختن به معنویات راهی برای دستیابی به هویت و پذیرفته شدن از سوی جامعه برای این افراد تلقی می‌شود (جدول ۲).

جدول (۲): هدف اصلی پژوهش در قالب مدل انتزاعی

هدف	مضمون اصلی	طبقه	شرایط علی
		توسل	
		پذیرش	سردرگمی جنسی و
هویت	معنویت	آزمون الهی	ناملایمات جسمی و روانی
		آرامش	

محدودیت‌های پژوهش

به دلیل ماهیت روش انجام پژوهش، تعمیم نتایج این مطالعه به تمام افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در جامعه امکان‌پذیر نیست. زیرا که این پژوهش دربرگیرنده نظرات بیماران است که به دلایلی چون ترس از روبرو شدن با ننگ اجتماعی و یا اعتقاد به این باور که انجام پژوهش‌هایی از این قبیل از مشکلات افراد تراجنسی نمی‌کاهد، تمایل به شرکت در پژوهش را نداشتند و یا امکان دسترسی به پژوهشگران را نیافتند نمی‌باشد.

به‌عنوان مبنایی برای تحقیقات بیشتر برای شناخت و برنامه‌ریزی برای حل مشکلات و روانی و اجتماعی این بیماران و همچنین افزایش آگاهی عمومی و تغییر نگرش درباره هویت افراد تراجنسی استفاده شود.

تعارض منافع

پژوهشگران اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در این مقاله ندارند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش کوشش داشت تا به درک بیشتر و تبیین تجارب معنوی مبتلایان به اختلال هویت جنسی از ارزش‌های معنوی بپردازد. نتایج این پژوهش نشان داد که تجارب، احساسات، نیازها و دیدگاه‌های معنوی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی دارای ماهیتی پیچیده و چندبعدی است. نتایج مطالعه حاضر می‌تواند

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از همکاری افراد شرکت‌کننده و جناب آقای دکتر آرش قدوسی که در مراحل انجام پژوهش ما را یاری فرمودند قدردانی می‌نمایند. این پژوهش با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

References:

1. Ref Davy Z, Toze M. What Is Gender Dysphoria? A Critical Systematic Narrative Review. *Transgend Health* 2018;3(1):159-69.
2. Naeimi S, Akhlaghdoust M, Chaichian S, Moradi Y, Jesmi F, Zarbati N, et al. Quality of Life Changes in Iranian Patients Undergoing Female-to-Male Transsexual Surgery: A Prospective Study. *Arch Iran Med*. 2019;22(2):71-5.
3. Farahmand M, Farahmand D. Analysis of Individual-Social Problems of transsexuals. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran* 2018; 6(4): 735-65. [Persian]

4. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes* 2018; 16(1):167.
5. Olson-Kennedy J, Chan YM, Garofalo R, Spack N, Chen D, Clark L, et al. Impact of Early Medical Treatment for Transgender Youth: Protocol for the Longitudinal, Observational Trans Youth Care Study. *JMIR Res Protoc* 2019;8(7):e14434.
6. Kenaley BL, Gellis ZD, Kim EH, Mclive-Reed K. The Influence Of Humor And Spirituality On The Resiliency Of Community-Dwelling Older Adults. *Innov Aging* 2019;3(Suppl 1): S940-1.
7. Roh S, Lee YS, Park SY. Role Of Religiousness And Spirituality And Social Networks In Determining Depression Among Older Korean Americans. *Innov Aging* 2019;3(Suppl 1): S518.
8. Gibbons JA, Hartzler JK, Hartzler AW, Lee SA, Walker WR. The Fading Affect Bias shows healthy coping at the general level, but not the specific level for religious variables across religious and non-religious events. *Conscious Cogn* 2015;36:265-76.
9. Svob C, Wong LYX, Gameroff MJ, Wickramaratne PJ, Weissman MM, Kayser J. Understanding self-reported importance of religion/spirituality in a North American sample of individuals at risk for familial depression: A principal component analysis. *PLoS One* 2019;14(10):e0224141.
10. Mavhandu-Mudzusi AH, Sandy PT. Religion-related stigma and discrimination experienced by lesbian, gay, bisexual and transgender students at a South African rural-based university. *Cult Health Sex* 2015;17(8):1049-56.
11. Canoy N, Thapa S, Hannes K. Transgender persons' HIV care (dis)engagement: a qualitative evidence synthesis protocol from an ecological systems theory perspective. *BMJ Open* 2019;9(1):e025475.
12. Luvuno ZPB, Ncama B, Mchunu G. Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2019;11(1):e1-e9.
13. Levitan N, Barkmann C, Richter-Appelt H, Schulte-Markwort M, Becker-Hebly I. Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: poor peer relations and general family functioning. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019 ;28(11):1487-98.
14. Allabadi H, Alkaiyat A, Alkhayyat A, Hammoudi A, Odeh H, Shtayeh J, et al. Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population. *BMC Public Health* 2019;19(1):232.
15. Srivastava A, Saxena M, Percher J, Diamond-Smith N. Pathways to seeking medication abortion care: A qualitative research in Uttar Pradesh, India. *PLoS One* 2019;14(5):e0216738.
16. Carroll-Beight D, Larsson M. Exploring the Needs, Expectations, and Realities of Mental Healthcare for Transgender Adults: A Grounded Theory Study on Experiences in Sweden. *Transgend Health* 2018;3(1):88-104.
17. Yan ZH, Lin J, Xiao WJ, Lin KM, McFarland W, Yan HJ, et al. Identity, stigma, and HIV risk among transgender women: a qualitative study in Jiangsu Province, China. *Infect Dis Poverty* 2019;8(1):94.
18. Mills M, Stoneham G, Davies S. Toward a Protocol for Transmasculine Voice: A Service Evaluation of the Voice and Communication Therapy Group Program, Including Long-Term Follow-Up for Trans Men at the London Gender Identity Clinic. *Transgender Health* 2019; 4(1): 143-51.
19. Kotha VS, Kanuri A, Mandelbaum M, Lakhiani C, Hung RW, Chao JW. Simultaneous Zygomatic Osteotomies With Reduction Mandibuloplasty: Our Approach to Mid and Lower Facial Feminization in the Transfeminine Patient. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019;7(8 Suppl): 73-4.

20. Lobato MI, Soll BM, Brandelli Costa A, Saadeh A, Gigliotti DAM, Fresán A, et al. Psychological distress among transgender people in Brazil: frequency, intensity, and social causation - an ICD-11 field study. *Braz J Psychiatry* 2019;41(4):310-5.
21. Yetunde PA. Buddhist-Christian Interreligious Dialogue for Spiritual Care for Transgender Hospital Patients. In: Yetunde PA. *Buddhist-Christian Dialogue, U.S. Law, and Womanist Theology for Transgender Spiritual Care*. Springer Nature; 2020.
22. Merath K, Palmer Kelly E, Hyer JM, Mehta R, Agne JL, Deans K, et al. Patient Perceptions About the Role of Religion and Spirituality During Cancer Care. *J Relig Health* 2020;59(4):1933-45.
23. Octavianna Y, Sibarani R, Situmorang H, Hasibuan NS. Traditional praying performance Martonggotonggo and dancing performance Marpaniaran for the women's health at the Toba Batak traditional wedding ceremony. *Enferm Clin* 2020; 30 (2):357-60.
24. Severson N, Munoz-Laboy M, Kaufman R. 'At times, I feel like I'm sinning': the paradoxical role of non-lesbian, gay, bisexual and transgender-affirming religion in the lives of behaviourally-bisexual Latino men. *Cult Health Sex* 2014;16(2):136-48.
25. Hunt QA, Morrow QJ, McGuire JK. Experiences of Suicide in Transgender Youth: A Qualitative, Community-Based Study. *Arch Suicide Res* 2020 ;24(sup2):S340-55.
26. Campbell CL, Catlett L. Silent Illumination: A Case Study Exploring the Spiritual Needs of a Transgender-Identified Elder Receiving Hospice Care. *J Hosp Palliat Nurs* 2019;21(6):467-74. .
27. MahdiNejad JE, Azemati H, Sadeghi Habibabad A. Religion and Spirituality: Mental Health Arbitrage in the Body of Mosques Architecture. *J Relig Health* 2020 ;59(3):1635-51.
28. Charzyńska E, Heszen-Celińska I. Spirituality and Mental Health Care in a Religiously Homogeneous Country: Definitions, Opinions, and Practices Among Polish Mental Health Professionals. *J Relig Health* 2020;59(1):113-34.

SPIRITUAL EXPERIENCES OF PEOPLE WITH GENDER DYSPHORIA: A QUALITATIVE STUDY

Mehrdad Abdollahzadh^{*1}, Nahid Heidari², Sayed Ali Naji³

Received: 04 August, 2020; Accepted: 05 November, 2020

Abstract

Background & Aim: Spirituality is a complex concept that affects the important life goals and is experienced by every human being. Comprehension of what people who are diagnosed with gender dysphoria understand about spirituality can help make sense of their individual and social needs and concerns. The purpose of this study is to fathom and explain the spiritual experiences of transgender people.

Methods & Materials: This is a qualitative and phenomenological research study in the forensic field of the south of Iran. For this purpose, ten individuals with gender dysphoria (six Transfeminine, four Transmasculine) were selected by purposeful snowball sampling and in-depth and semi-structured interviews were utilized. Data were analyzed using theoretical coding.

Results: In axial coding, while comparing categories and codes with each other, their relationship was examined and finally the general categories of Resort, Acceptance, Divine testing and Relaxation, and the main theme of the strong desire for spirituality were extracted from data analysis.

Conclusion: The spiritual experiences of transgender people cover a wide range of principles. The participants in the study cited the feelings of insecurity and fear of loneliness as their main reasons for paying attention to spirituality. It can be concluded that in addition to the physical need, the spiritual dimension of transgender people's lives must be carefully considered to ensure their individual and social health.

Keywords: Gender dysphoria, Qualitative study, Spirituality, Transgender people

Address: Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran.

Tel: +989166311012

Email: Mehrdad11012@gmail.com

¹ Master's degree in medical-surgical nursing, Department of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author)

² Master's degree in medical-surgical nursing, Department of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

³ Faculty member, Department of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran