

بررسی تجربه زیسته و رشد هویت در افراد تراجنسیتی: یک مطالعه کیفی

منصوره خلیلی^۱، شهرام وزیری^۲، فرح لطفی کاشانی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۳/۲۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: افراد تراجنسیتی با مشکلات عدیده روان‌شناختی و اجتماعی روبرو هستند. با توجه به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی تعداد مطالعات انجام‌شده در مورد این افراد محدود است. هدف از این پژوهش، بررسی تجربه زیسته افراد تراجنسیتی و رشد هویت آن‌ها است.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی انجام شد. ده نفر از افرادی را که خود را با هویت تراجنسیتی، هویت‌یابی کرده بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. این افراد با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری تا زمان تکمیل داده‌ها ادامه یافت. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌ها ثبت و کدگذاری شدند و سپس با استفاده از روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه حاکی از آن است که افراد تراجنسیتی با چالش‌های مضاعف روانی و اجتماعی در گستره عمر خود مواجه می‌شوند که این چالش‌ها و موانع می‌تواند این افراد را دچار اغتشاش هویت کند.

نتیجه‌گیری: اغتشاش هویت با مشکلات سلامت روان و مشکلات روان‌شناختی مرتبط است؛ این مشکلات می‌تواند مانعی برای سازگاری با هویت جدید باشد. رفع موانع هویت‌یابی و نگاه غیر دوگانه به جنسیت داشتن می‌تواند به رشد مناسب هویت این افراد کمک کند.

کلیدواژه‌ها: هویت تراجنسیتی، رشد هویت، اغتشاش هویت، تجربه زیسته

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره اول، پی‌درپی ۱۵۰، فروردین ۱۴۰۱، ص ۳۱-۴۲

آدرس مکاتبه: گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران، تلفن: ۰۲۱-۷۶۵۰۵۸۹۱

Email: mansoureh0912@yahoo.com

مقدمه

روان‌پزشکی آمریکا، (۱۹۸۷) تا امروز که در DSM-V به‌جای اصطلاح اختلال هویت جنسی از نارضایتی جنسیتی^۲ استفاده می‌شود (۳). در حال حاضر تعداد افرادی که خود را متعلق به این طبقه خاص از جنسیت می‌دانند افزایش پیدا کرده است (۴). با این حال بسیاری از جوانان تراجنسیتی نامرئی باقی مانده‌اند. می‌دانیم افراد با تشخیص نارضایتی جنسیتی با هویت جنسی خود مشکل دارند آنان در ذهن و روان خویش، خود را از جنسی دیگر می‌بینند و باور دارند به‌اشتباه در قالب مرد یا زن متولد شده‌اند، چون شیفته هویت پنهان خود هستند (۵). این خود نوعی اغتشاش هویت است و منجر به اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌ها می‌شود. اریکسون هویت را نگاهی نسبتاً پایدار از یگانگی خود تعریف می‌کند و هویت را احساس تداوم، تمایز و استقلال شخصی می‌داند. از این منظر اغتشاش هویت یعنی فقدان این هویت منسجم (۶).

اصطلاح ترنسجنندر یا تراجنسیتی^۱ به افرادی اشاره می‌کند که هویت جنسیتی آن‌ها با جنسیت بدو تولدشان و هنجارهای اجتماعی ناهمخوان است (۱). اصطلاح هویت جنسی به احساسی اشاره دارد که فرد خود را زن یا مرد یا فردی خارج از این هنجارهای سنتی جنسیتی می‌داند (۲).

مطالعات بسیاری در خصوص جنسیت و جنسیت قراردادی انجام‌شده مثلاً در حیوانات ما فقط دو گونه نر و ماده داریم. اما در انسان‌ها نوعی پذیرش تدریجی در خصوص تنوع جنسیتی در اغلب جوامع دنیا وجود دارد. هنگامی که نسخه سوم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (DSM-III) در سال ۱۹۸۰ منتشر شد، برای اولین بار به اختلال هویت جنسی و ترنسجنندر اشاره شده است که شامل اختلال هویت جنسی برای کودکان و بزرگسالان بود (انجمن

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

¹ transgender

² gender dysphoria

نمونه‌گیری در دسترس از مراجعین به پزشکی قانونی شهر تهران واحد مرکز انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۵ مرد ۱۸ تا ۲۲ سال و ۵ زن در ۱۸ تا ۲۲ سال مبتلا به ملال جنسیتی می‌باشند. این افراد برای معرفی خود، از اصطلاح هویت ترنسجندر استفاده کردند.

پژوهشگر تعهدات اخلاقی موسسه‌ی محل انجام پژوهش را به‌طور کامل پذیرفت. رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در پژوهش در تمام مراحل پژوهش اعم از ورود به پژوهش، ادامه‌ی پژوهش و فیلم‌برداری از جلسات مصاحبه لحاظ گردید. به مشارکت‌کنندگان اطلاع داده شد هدف از این جلسات پژوهش و بررسی تجارب زیسته‌ی آن‌هاست. خروج از پژوهش در هر زمان که مشارکت‌کنندگان در پژوهش اراده می‌کردند، ممکن بود. به مشارکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی ارائه‌شده از طرف آن‌ها محرمانه خواهد ماند و از این اطلاعات به‌هیچ‌عنوان علیه آن‌ها استفاده نخواهد شد. گزارش پژوهش به شیوه‌ای ارائه شده است که هویت افراد شرکت‌کننده در پژوهش مخفی مانده است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن ملاک تشخیصی اختلال ملال جنسیتی با تشخیص یک روانشناس بالینی و یک روان‌پزشک؛ عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی حداقل به مدت ۲ ماه پیش از ورود به پژوهش؛ عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مرتبط با تشخیص، حداقل به مدت ۲ ماه پیش از ورود به پژوهش؛ داشتن حداقل تحصیلات دیپلم؛ بهره‌ی هوشی با نمره‌ی حداقل ۱۰۰ از آزمون هوش ریون. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: داشتن علائم روان‌پریشی برجسته و افکار خودکشی غیرقابل کنترل؛ داشتن اختلالات هذیانی یا سایر اختلالات شناختی؛ وجود تغییرات شخصیتی گذرا ناشی از وضعیت‌های پزشکی یا سوءمصرف مواد؛ وجود سوءمصرف فعال هرگونه مواد در زمان ورود به پژوهش؛ وجود رگه‌های هم‌جنس‌گرایی و وجود انحراف جنسی مبدل پوشی است. در انجام پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مشاهده و یادداشت حرفه‌ای استفاده شده است. مدت‌زمان هر مصاحبه بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان با استفاده از مدل رشدی هویت و جهت‌گیری جنسی دی‌اگلی (۱۹۹۴) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تفسیر داده‌های به دست آمده از مدل "گستره عمر" از روش پدیدارشناسی توصیفی هفت مرحله‌ای کلازی استفاده شده است.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر با ۱۰ نفر از افراد دارای هویت تراجنسیتی

افرادی که دارای ثبات هویت هستند یک ذهنیت منسجم در مورد جنسیت خود دارند. ثبات در جنسیت سه جنبه دارد: هویت جنسی اصلی، احساس تعلق به یک طبقه جنسیتی و داشتن نقش جنسی مناسب با جنسیت خود و رفتار مشخص و آشکار با دیگران متناسب با هویت جنسی منسجم با جنسیت بیولوژیکی فرد سازگار است و بین نقش جنسی و هویت جنسی همخوانی و سازش وجود دارد (۷). وقتی فردی هویت منسجم دارد رفتارهای اجتماعی، اولویت‌های اجتماعی، پوشش، ژست و روابط بین‌فردی متناسب با جنسیتی که دارد، تنظیم می‌شود (۸). این هویت منسجم حاصل تعامل فرهنگ و همانندسازی با والد هم‌جنس و پذیرش نقش مکمل جنس مخالف در فرآیند رشد است. باوجوداین پژوهش‌ها، هنوز مشخص نیست که چطور افراد خود را به‌عنوان ترنسجندر تشخیص می‌دهند و پژوهش‌چندانی در این زمینه انجام نشده است (۹).

این افراد با توجه به شرایط خود با مشکلات اجتماعی و روانی متعددی روبرو هستند به‌طوری‌که پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که میزان افسردگی در افراد ترنسجندر نسبت به میانگین جامعه بیشتر است (۱۰). همچنین این افراد با انواع اضطراب‌های متعدد از جمله اضطراب اجتماعی روبرو هستند که تحت تأثیر مستقیم انگ اجتماعی و طرد اجتماعی است (۱۱). میزان بالای اختلالات روانی به همراه طرد خانوادگی و اجتماعی باعث شده این افراد دارای آمار خودکشی بالایی نیز باشند (۱۲-۱۳). از این رو انجام پژوهش‌های روان‌شناختی به‌منظور افزایش میزان سلامت روان و کیفیت زندگی این افراد لازم به نظر می‌رسد. بنابراین هدف از این پژوهش تشخیص الگوی رشد هویتی در افراد تراجنسیتی است. با توجه به پژوهش‌های پیشین که در تشخیص فرایند ترنسجندر از الگوی طول عمر دی‌اگلی^۳ (۱۹۹۴) استفاده شده بود (۱۴)، در این پژوهش نیز با استفاده از این مدل به بررسی الگوی رشد هویت افراد تراجنسیتی پرداخته شده است.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی است. یکی از دلایل انجام این نوع از پژوهش‌ها ماهیت سؤال پژوهشی است. در تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناسی ما به دنبال اکتشاف حوزه‌هایی از زندگی هستیم که اطلاعات چندانی در مورد آن‌ها نداریم و به دنبال مفهومی تازه هستیم (۱۵). این‌ها مواردی است که در تشخیص رشد هویت افراد تراجنسیتی نیز صدق می‌کند. جامعه‌ی موردبررسی در این پژوهش افراد مبتلا به ملال جنسیتی بودند. از این جامعه بعد از رسیدن به اشباع اطلاعاتی، ده نفر با روش

³ D'Augelli

تا زمان حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه به عمل آمد. یافته‌های به دست آمده در زیر توضیح داده می‌شود:

جدول (۱): اطلاعات فردی مشارکت‌کنندگان

نام	جنسیت تخصیصی افته	جنسیت ابراز شده	سن	تحصیلات	هوشبهر	شغل	اولین زمان ابراز جنسیت	رضایت خانواده
د.ع	مؤنث	مذکر	۲۱	دانشجو کارشناسی	۱۱۴	فروشنده	۱۵ سالگی	نسبی
س.م	مؤنث	مذکر	۱۹	دیپلم	۱۱۰	بیکار	۱۴ سالگی	ندارد
ز.ر	مؤنث	مذکر	۲۲	دیپلم	۱۱۵	بیکار	۱۳ سالگی	ندارد
م.ک	مؤنث	مذکر	۲۰	دانشجو کارشناسی	۱۱۱	دانشجو	۱۴ سالگی	دارد
آ.ا	مؤنث	مذکر	۲۲	لیسانس	۱۱۵	پرستار	۱۵ سالگی	دارد
ع.ف	مذکر	مؤنث	۲۲	دانشجوی ارشد	۱۰۹	کارمند حسابداری	۱۵ سالگی	نسبی
ع.س	مذکر	مؤنث	۲۲	دیپلم	۱۲۴	مشاورتحصیل	۱۴ سالگی	ندارد
ا.ر	مذکر	مؤنث	۲۱	کارشناسی	۱۱۷	مهندس کامپیوتر	۱۵ سالگی	ندارد
ک.ر	مذکر	مؤنث	۲۱	دانشجو کارشناسی	۱۱۰	محصل	۱۴ سالگی	نسبی
م.آ	مذکر	مؤنث	۱۹	دیپلم	۱۱۲	بیکار	۱۴ سالگی	ندارد

زیرفرآیند دسته‌بندی شدند. در نهایت روابط درونی بین زیر فرآیندها تعیین شد و ۶ فرآیند اصلی با عناوین عینی‌تر همخوان با مصاحبه دی‌آگلی به دست آمدند. این فرآیندهای حاصل از کدگذاری مصاحبه با افراد تراجنسیتی است که برای معرفی و درک دقیق‌تر هر یک از این فرآیندها مثالی آر متن مصاحبه با فرد آورده می‌شود (جدول ۲).

فرآیند تحلیل کیفی داده‌ها:

در جریان تحلیل کیفی داده‌ها، فرآیند کدگذاری طی چندین مرحله انجام شده و داده‌ها برچسب‌گذاری و مفهوم‌بندی شده و ۴۷ معنای اولیه استخراج گردیده است. در مرحله‌ی بعد، با توجه به شباهت‌های مشاهده شده بین معانی اولیه، این معانی در قالب ۱۲

روایت مشارکت‌کنندگان از هویت خود:

جدول (۲): روایت و تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان

گروه	سؤالات فرآیندی	تجربه زیسته
جنسیت زنانه ^۱	۱- خروج از هویت سنتی جنسیت به چه صورتی بود؟	پیش از ورود به دانشگاه از هویت تراجنسیتی خود باخبر بودند. این افراد تفاوت جنسیتی خود را از سنین پایین متوجه شده بودند: بعد از چند سال یعنی وقتی وارد نوجوانی شدند، سعی کردند هویت مردانه خود را پس بزنند و مثل دخترها رفتار کنند.
	۲- تشخیص تنوع هویت‌های جنسیتی، شناخت و نام‌گذاری تجارب جنسیتی	این گروه، هویت خود را چیزی فراتر از کارهایی که انجام می‌دهند، می‌دانند و باور دارند هویت آن‌ها یک بخش کاملاً درونی و بسیار عمیق است. این

^۱ Female to male transgender

<p>گروه هرگز خود را به عنوان فردی که همجنس گراست ندیده‌اند. هر چند فکر می‌کنند گرایش به هم‌جنس داشتن برایشان راحت‌تر است تا تطبیق هویت.</p>	
<p>برای این افراد حضور در دانشگاه با پوشش دخترانه و خطاب شدن با عنوان خانم خیلی وحشتناک است. به این خاطر دو نفر ادامه تحصیل نداده‌اند. این گروه می‌گویند در جمع دوستان‌شان توانسته‌اند هویت واقعی خود را معرفی کنند و در این جمع‌ها احساس خوشایندی دارند.</p>	<p>۱-۳ معرفی خود به دیگران از طریق هویت جنسیتی ابراز شده</p>
<p>پیش از ورود به دانشگاه از هویت ترنس‌جندر خود باخبر شده بودند. آن‌ها می‌گفتند: با نقش جنسیتی متفاوتی بزرگ شده‌اند، احساس می‌کردند اصلاً با هویت جنسیتی مردانه همخوان نیستند؛ از اوایل کودکی سالگی خودم را دختر می‌دانستند. از اوایل نوجوانی دوست داشتند لباس زنانه بپوشند. در خانه-بازی‌ها نقش عروس یا مادر را داشتند. در دبیرستان با واژه‌ی ترنس آشنا شدند و فهمیدند چقدر شبیه آن‌هاست.</p>	<p>جنسیت مردانه ۲ ۱-۱ خروج از هویت سنتی جنسیت به چه صورتی بود؟</p>
<p>امروز تنها گزینه این است که اگر مرد هستی باید به زن تبدیل شوی و اگر زن هستی باید به مرد تبدیل شوی. این دوگانه جنسیتی می‌تواند جامعه ترنس را تحت فشار مضاعف قرار دهد. این گروه به عنوان ترنس‌جندر ضرورتی برای تعلق به یکی از این مرزها نمی‌بینند. از نگاه آن‌ها، ترنس‌جندر یک طبقه جداگانه جنسیتی است.</p>	<p>۱-۲ تشخیص تنوع هویت‌های جنسیتی، شناخت و نام‌گذاری تجارب جنسیتی، معرفی خود به دیگران از طریق هویت جنسیتی ابراز شده</p>
<p>در محیط کار با جنسیت بیولوژیک خود خطاب می‌شوند و این برای آن‌ها شبیه جهنم است. آن‌ها فکر می‌کنم همه‌ی موفقیت‌هایی که به دست آورده‌ام و همه‌ی تشویق‌هایی که دریافت می‌کنم برای کسی است که خودشان نیستند. برای هویت مردانه‌شان است، می‌گویند: دیگران ما را یک مرد موفق می‌بینند و ما از این موضوع آزرده‌ایم زیرا که در فضای درون، ما خود را یک زن می‌بینیم. انگار در ما دو واقعیت متفاوت وجود دارد. با همه‌ی اینها از اعلان آن به دیگران می‌ترسیم زیرا که احساس می‌کنیم برایشان خوشایند نیست. هر چند آن‌ها از رفتارهای ما تا حدودی متوجه می‌شوند ولی ما سعی می‌کنیم خود را از جمع‌ها دور نگه داریم.</p>	<p>۱-۳ معرفی خود به دیگران از طریق هویت جنسیتی ابراز شده</p>
<p>هر یک از اعضا می‌گویند: ما دوستی داریم که تمام مراحل افشای هویت را با او طی کرده‌ایم. ما ساعت‌ها با هم در مورد این موضوع حرف زده‌ایم، خندیدیم و گریه کردیم. این افراد می‌گویند: در گروه‌هایی عضو هستیم که به ما در شناخت هویت تراجنسیتی کمک می‌کند. ما دوستانی داریم که مثل ما ترنس هستند.</p>	<p>جنسیت زنانه ۲-۱ رشد هویت فردی ترنس‌جندر</p>
<p>الگوی زیادی نداریم. رسانه‌ای در این زمینه وجود ندارد. اخبار ناخوشایند از جامعه تراجنسیتی بسیار زیاد است. در این جامعه می‌خواهم خودم کسی باشم که یک فرد قدرتمند است و به افراد ترنس کمک می‌کند تا بتوانند شخصیت سالم‌تری داشته باشند. در عین حال یک نفر می‌گفت من هرگز در مورد ترنس بودنم با دیگران چیزی نخواهم گفت. زیرا که می‌دانم قابل پذیرش نیستیم.</p>	<p>۲-۲ الگوهای مثبت در خصوص شناخت بیشتر هویت</p>

² Man to female transgender

<p>افرادی در زندگی این گروه وجود دارند که زن بودند اما خود را به‌عنوان مرد هویت‌یابی کرده بود و در حال حاضر جراحی کرده است و به‌عنوان مرد زندگی می‌کنند. آشنایی با این افراد کمک کرده که نگرش درستی نسبت به جراحی داشته باشند. مجاورت و آشنایی با این افراد منجر به آشنایی با تجربه یکسال زندگی در یک بدن و فرایند انطباق شده است.</p>	<p>۳-۲ ثبات درونی در رابطه با سایر تراجنسیتی‌ها؟</p>
<p>این گروه در تلاشند تا این الگو که معتقد است وقتی می‌گویی مرد هستی پس تو یک مردی و نیازی نیست همه تو را با چشم کلیشه‌های جنسیتی بپذیرند، بفهمند و بتوانند از آن استفاده کنند. می‌گویند: وقتی من تلاش می‌کنیم در قالب یک مرد همان جنسیتی خود را معرفی کنیم به دیگران اجازه می‌دهیم که فکر کنند چیزی در ما درست نیست و آن‌ها باید آن را درست کنند. قرار گرفتن در دو گانه جنسیتی آزار دهنده است.</p>	<p>۴-۲ چالش با فویبای درونی شده چگونه صورت گرفته است؟</p>
<p>اغلب از دوران دبیرستان دوستان ترنسجندر داشته‌اند. معمولاً یک دوست خیلی صمیمی دارند که از دبیرستان هم کلاسی بوده‌اند که ترنسجندر است. ما با یکدیگر هویت‌مان را شکل دادیم. از دبیرستان با هم دوست هستیم و زمان خیلی زیادی را صرف بحث و گفتگو در این باره کرده‌ایم.</p>	<p>۱-۲ رشد هویت فردی ترنسجندر جنسیت مردانه</p>
<p>ارتباط داشتن با یک ترنس مرد به زن که بتواند به درستی برخورد کند و شخصیت خوبی داشته باشد یک معضل بسیار بزرگ است. اما این گروه گفتند با دوستان خودشان اصلاً این اتفاق رخ نداده است. آن‌ها تجربیاتشان را باهم به اشتراک گذاشتند و به هم در حل و فصل تردیدها کمک کرده‌اند و سعی داشتند تصمیمی بگیرد که کمترین آسیب را به جسمش بزند.</p>	<p>۲-۲ الگوهای مثبت در خصوص شناخت بیشتر هویت</p>
<p>از اول می‌دانستند که مرد نیستند. با مردها مشکلی ندارند اما خودشان را مرد نمی‌دانند و نمی‌خواهند مرد خطاب شوند. هر چه بیشتر با دوستانمان در این باره صحبت می‌کنیم بیشتر می‌دانیم که هویت مردانه نداریم.</p>	<p>۳-۲ ثبات درونی در رابطه با سایر تراجنسیتی‌ها</p>
<p>دائماً نگران قضاوت دیگران درباره‌ی خودمان هستیم. می‌دانم یک زن کامل نخواهم شد. همیشه می‌ترسیم مورد تمسخر قرار بگیریم و پذیرفته نشویم برای همین همیشه مضطربم و هنوز نتوانسته‌ام با هویت خود در اجتماع و جلوه‌ی آن کنار بیایم.</p>	<p>۴-۲ چالش با فویبای درونی شده چگونه صورت گرفته است؟</p>
<p>دوستان زیادی دارند و گروه دوستان به‌عنوان ترنسجندر آن‌ها را پذیرفته‌اند. اما در سطح جامعه بسیار احساس فشار می‌کنند. عضو گروه‌های حمایتی تراجنسیتی شده اما با این وجود حمایت چندانی از این جمعیت وجود ندارد. این گروه بر نقش دوستانشان بسیار تأکید می‌کنند و می‌گویند این دوستان او مانع رفتارهای خود آسیب‌رسانش شده است و می‌توانند در مورد افکار خود آسیب‌رسان و خودکشی با دوستانشان حرف بزنند.</p>	<p>۱-۳ رشد هویت اجتماعی افراد تراجنسیتی جنسیت زنانه</p>
<p>در مراکز درمانی که وجود دارد تمام تلاش بر این است که به ما ثابت کنند هرگز یک مرد واقعی نخواهیم شد و نه تنها حمایتی وجود ندارد بلکه بیشتر به نوعی قصد دارند بگویند ما بیماریم و هرگز درست نمی‌شویم. از طرفی ما باید خودمان را عضو جامعه رنگین‌کمانی بدانیم. انگار همیشه یک برچسب</p>	<p>۳-۲ کدام شبکه‌های حمایتی این نوع از جنسیت را می‌شناسند و می‌پذیرند؟</p>

<p>داریم عضویت در این گروه هم منجر به حمایت نمی‌شود بلکه فقط فکر می‌کنیم با آدم‌های عادی فرق دارم و حقوقم به رسمیت شناخته نمی‌شود.</p>	
<p>این گروه می‌گویند: امکان حرف زدن در مورد هویتیمان با دیگران خیلی وجود ندارد. می‌دانیم که جامعه فکر می‌کند ما به دلیل مسائل جنسی دست به این کار می‌زنیم. ترس از پذیرفته نشدن وجود دارد که تجارب این ترس را تأیید می‌کند. جز با جامعه دوستان نزدیک با دیگران ارتباط چندانی وجود ندارد.</p>	<p>۳-۱ رشد هویت اجتماعی افراد تراجنسیتی جنسیت مردانه</p>
<p>تجربه این گروه هم مشابه گروه قبلی است و می‌گویند همیشه ما شنیدیم اینکه می‌گویند این آدمها این شکلی‌اند یا مثلاً مریضند یا حتی منحرفند. این حرفها بسیار برای من دردناک است اما در این گروه‌ها ما می‌فهمیم که فقط همه ما به نوعی با جنسیت که به ما منتسب شده سازگار نیستیم و قواعد کلیشه‌ای را زیر پا می‌گذاریم.</p>	<p>۳-۲ کدام شبکه‌های حمایتی این نوع از جنسیت را می‌شناسند و می‌پذیرند؟</p>
<p>اعلام کرده‌اند اما در طول زمان با هر یک به نوعی مخالف شده است. خانواده پذیرا نبوده و علائم افسردگی پس از اعلان این خبر بیشتر شده، خانواده در ظاهر با هویت جدید کنار آمده اما در واقعیت سعی کرده کارشکنی کند. رابطه نزدیکی با خانواده ندارند. همیشه سؤال بوده که چرا وقتی به حضورشان نیاز هست، نیستند؟</p>	<p>۴-۱ نحوه‌ی اعلان تراجنسیتی بودن جنسیت زنانه</p> <p>۴-۲ بررسی نحوه معرفی به اعضای خانواده</p>
<p>اعلام کرده‌اند اما در طول زمان با هر یک به نوعی مخالف شده است. به خاطر نگرانی از واکنش خانواده در مورد هویت جدید خود با آن‌ها حرف زده‌اند. خانواده از رفتارهای ما می‌فهمند اما حاضر به پذیرش این موضوع نیستند. چطور باید آن را با آن‌ها در میان گذاشت. توضیح در مورد تراجنسیتی بودن بسیار کار سختی است و پذیرش هرگونه تغییر در بدن من برای آن‌ها نزدیک به غیر ممکن است زیرا فکر می‌کنند آبرویشان می‌رود. می‌ترسم من را طرد کنند و آن‌ها را خیلی دوست دارم. جملاتی مانند اگر عمل کنی هم خودم را می‌کشم هم تو! من پسر به دنیا آوردم نه دختر. تو مایه‌ی ننگی و جملاتی از این قبیل.</p>	<p>۴-۱ نحوه‌ی اعلان تراجنسیتی بودن جنسیت مردانه</p> <p>۴-۲ بررسی نحوه معرفی به اعضای خانواده</p>
<p>سردرگمی در خصوص مسئله صمیمت جسمی. تلاش زیاد در رابطه تلاش برای اثبات خود به‌عنوان یک شریک خیلی خوب. با این وجود تضادها در روابط بسیار زیاد است. انتظار یک مرد همان جنسیتی گاهی وجود دارد ترس و نگرانی که یک مرد همان جنسیتی جای آن‌ها را بگیرد.</p>	<p>۵-۱ نحوه‌ی ایجاد روابط صمیمی تراجنسیتی (روابط صمیمانه جسمی، جنسی و عاطفی) جنسیت زنانه</p>
<p>مشکل با بدن و راحت نبودن در بدن بیولوژیک. رابطه جنسی وجود دارد با ترجیح لمس نشدن بدن.</p>	<p>۵-۲ نگرش به بدن</p>
<p>پیشنهادات زیادی وجود دارد اما نمی‌توان با هیچ کدام بیشتر از یک حد مشخص صمیمی شد زیرا که آن‌ها در نهایت ما را یک مرد می‌بینند و نمی‌خواهم رابطه جنسی را با عنوان یک مرد تجربه کنم.</p>	<p>۵-۱ نحوه‌ی ایجاد روابط صمیمی تراجنسیتی (روابط صمیمانه جسمی، جنسی و عاطفی) جنسیت مردانه</p>

<p>خجالت از بدن، ناتوانی در پذیرش بدن، تصمیم به نداشتن ارتباط به خاطر بدن، میل به رابطه دارتد اما می‌دانند بدن آن‌ها بدن زن نیست و نمی‌خواهند ارتباط جنسی را تجربه کنند.</p>	<p>۵-۲ نگرش به بدن</p>
<p>می‌خواهند جای خالی اقدام تخصصی در گروه‌های ترنسجندر را پر کنند. تمرکز بر روی رفع موانع این جمعیت، هویت ما به‌عنوان فرد تراجنسیتی بسیار نادیده گرفته می‌شود می‌خواهم صدای این جامعه باشم. در راستای عدالت اجتماعی حرکت کنم. اثرگذاری روی مردم تلاش برای فرهنگ‌سازی و کمک به داشتن نگرش جدید.</p>	<p>جنسیت زنانه</p> <p>۶- نحوه‌ی ورود به جامعه تراجنسیتی و میزان تعهد به این اجتماع و چالش با ترنس‌هراسی درونی</p>
<p>به‌عنوان یک تراجنسیتی هیچ عدالتی برایمان وجود ندارد. اما ترجیح پرداختن به زندگی شخصی است. تمایلی به حضور در اجتماع تراجنسیتی ندارم. چون هرگز در جامعه پذیرفته نمی‌شوم.</p>	<p>جنسیت مردانه</p> <p>۶-۱ نحوه‌ی ورود به جامعه تراجنسیتی و میزان تعهد به این اجتماع</p>
<p>جدول (۳): مضمون‌ها، خرده مضمون‌ها و واحدهای معنایی حمایت‌کننده حاصل از کدگذاری متن مصاحبه‌ها</p>	
<p>واحدهای معنایی</p>	<p>خرده مضمون‌ها</p>
<p>تفاوت با دیگر همسالان- شروع مشکلات در زندگی فردی- تشخیص گرایش جنسی از هویت تراجنسیتی</p>	<p>تشخیص تنوع هویت‌های جنسیتی</p>
<p>تبعات برچسب هویتی جدید تفاوت در زندگی- مشکلات در محیط کار</p>	<p>برچسب زدن به هویت</p>
<p>مشکلات درون روانی حاصل از درمیان گذاشتن هویت جدید با دیگران- چالش‌های درون فردی برای سازش با هویت تخصیص یافته- زندگی شغلی و تحصیلی</p>	<p>معرفی خود از طریق این هویت جدید به دیگران</p>
<p>گروه‌ها و انجمن‌های حمایتی از هویت تراجنسیتی- خرده ارتباطات در جامعه افراد تراجنسیتی- روابط دوستانه در قالب هویت تراجنسیتی</p>	<p>الگوهای برای شناخت هویت تراجنسیتی</p>
<p>نگرش بر هویت مردانه- نگرش بر هویت زنانه- بررسی سهم دوگانه جنسیتی در هویت ابراز شده- ابهام هویت</p>	<p>رشد هویت فردی ترنسجندر</p> <p>ثبات درونی در رابطه با سایر افراد تراجنسیتی</p>
<p>نگرش به همان جنسیتی‌ها- چالش و فشارهای اجتماعی- تأثیر فشار همان جنسی نبودن بر رشد هویت</p>	<p>چالش با فویبای درونی شده</p>
<p>پذیرش اجتماعی- نقش جوامع در پذیرش هویت- ترس از عدم پذیرش- مشکلات شغلی و ارتباطی- قضاوت‌های اجتماعی- اضطراب</p>	<p>شبکه‌های حمایتی تراجنسیتی</p>

شکل‌گیری و رشد هویت اجتماعی	کناره‌گیری از جامعه- شرم‌ساری
معرفی به اعضای خانواده	ترس از طرد شدن- بی‌ارزشی- نگرانی از آینده- ترس از تنهایی- برآورده نشدن انتظارات به‌عنوان فرزند خانواده- عذاب وجدان نسبت به والدین- سرزنش و شکایت از سوی خانواده- ناتوانی برای ارتباط با خانواده
شکل‌گیری ونوع تعامل ارتباط صمیمانه جسمی، جنسی و عاطفی	گوشه‌گیری- روابط سطحی- ترس از رها شدن- اجتناب از صمیمیت
ایجاد روابط صمیمی تراجنسیتی	دوسوگرایی نسبت به بدن- انزجار- شرم- انتقال فشارروانی ناشی از بدن به ارتباط نگرش به بدن و تأثیر آن در ارتباط
حضور در جامعه تراجنسیتی	میزان تعهد به جامعه افراد تراجنسیتی تلاش برای عدالت اجتماعی- فرهنگ‌سازی- قضاوت شدن- ترس- انزوا- تلاش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، «تحلیل کیفی الگوی رشد هویتی در افراد تراجنسیتی» بود. یافته‌های به دست آمده در پژوهش شامل شش فرآیند اصلی شامل: ۱. «خروج از هویت سنتی جنسیتی»، ۲. «رشد هویت فردی تراجنسیتی» ۳. «هویت اجتماعی تراجنسیتی»، ۴. «اعلان تراجنسیتی بودن»، ۵. «ایجاد روابط صمیمی تراجنسیتی»، ۶. «حضور در جامعه تراجنسیتی» بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر این ۶ فرآیند اصلی منجر به تولید ۱۲ فرآیند فرعی و ۴۷ واحد معنایی حمایت‌کننده گردید (جدول ۳). نتایج این پژوهش نشان داد افراد تراجنسیتی (نمونه مورد مطالعه) در روند رشد هویتی خود با توجه به شرایط موجود مشکلاتی دارند که می‌تواند اغتشاش هویت را بیشتر کند.

در حال حاضر پژوهش‌ها و رویکردهای نظری که در فهم رشد هویت تراجنسیتی به ما کمک کند، بسیار محدود است. این پژوهش در راستای تأیید مدلی است که دی-آگلی در سال ۱۹۹۴ مطرح کرده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با یافته‌های رن و بیلودو^۱ (۲۰۰۵)؛ رولز و همکاران (۲۰۱۶)؛ لویت^۲ و ایپولیپو^۳ (۲۰۱۴) و فحس^۴ (۲۰۲۱) بود (۱، ۱۸-۱۶). به نظر می‌رسد افراد شرکت‌کننده در این پژوهش نیز تجربیاتی مشابه فرآیندی که دی-آگلی به آن

اشاره کرده، دارند. مثلاً گفته‌اند که پس از اعلان هویت به همسالان خود (فرآیند ۳) پذیرش خود به‌عنوان تراجنسیتی (فرآیند ۱) برایشان راحت‌تر شده است.

آن‌ها به این موضوع اشاره می‌کردند که روابطشان چه از نوع دوستانه چه از نوع عاشقانه منجر به رشد بیشتر هویت‌شان شده است و معتقد بودند دوستانش منجر به کاهش رفتار خودآسیب‌رسان و اضطراب‌هایشان شده‌اند، مشابه پژوهش‌های قبلی که در بالا اشاره شده عضویت در جامعه تراجنسیتی به داشتن هویت سالم‌تر کمک می‌کند. این یافته‌ها اهمیت نهادها و سازمان‌های حمایتی از این افراد را نشان می‌دهد. در حال حاضر در کشور ما به نظر می‌رسد شرایط اجتماعی لازم برای حمایت از این افراد وجود ندارد.

آنچه می‌تواند به رشد هویتی در این افراد کمک کند ایجاد شرایطی برای حضور مؤثر این افراد در جامعه است. در راستای این نتیجه فرآیندهای پژوهشی به شرح ذیل تحلیل شدند:

- فرآیند اول خروج از هویت سنتی جنسیتی است. پس از خروج از هویت سنتی تغییراتی در زندگی فرد رخ می‌دهد. طبق گفته‌ی دی‌آگلی خروج از هویت سنتی یک فرآیندی است که در گستره‌ی عمر اتفاق می‌افتد و در این فرآیند فرد احساس خود در مورد هویت را مورد بازبینی مجدد قرار می‌دهد. مثلاً این دو گروه

¹ Renn and Bilodeau

² Robles

³ Levitt

⁴ Ippolito

⁵ Fahs

هویت خود را با عنوان ترنسجندر معرفی می‌کنند، در این شرایط این افراد با تعارض‌هایی که ناشی از این انتخاب است می‌بایست روبرو شوند و آن‌ها را حل و فصل کنند. مانند تردیدهای گروه جنسیت مردانه در مورد جراحی که می‌تواند مشکلات بسیاری را در جهت زنانگی او به بار بیاورد و همچنین فشاری که تجربه می‌کنند ناشی از تغییر نقش از مرد به زن است. در جامعه ما زنان به‌طور معمول مشکلات بسیار بیشتری از مردان دارند و همین موضوع منجر می‌شود افراد ترنس زن از عنوان این موضوع شرمگین باشند (۱۹). از طرفی گروه جنسیت زنانه هم می‌گوید این کلیشه جنسیتی که مرد باید آلت تناسلی داشته باشد آن‌ها را بسیار می‌تواند تحت فشار قرار دهد؛ انگار همه چیز در این فرهنگ امتیازی است برای مردان. در واقع نگرش جامعه به هویت افراد در قالب دوگانه‌های جنسیتی می‌تواند تعارضات درونی این افراد را بسیار افزایش دهد به نوعی که احتمال افزایش سردرگمی در مورد هویت وجود خواهد داشت. هویت افراد می‌تواند در این دوگانه خلاصه نشود و تحت تأثیر پویایی‌ها و تعاملات اجتماعی ابراز شود و رشد کند.

- فرآیند دومی که طبق مدل دی‌آگلی به آن پرداخته شده «رشد هویت فردی ترنسجندر» بود. به‌طور کلی افراد در طول عمر خود در معرض بازنمایی‌های بسیاری از دوگانه جنسیتی، نقش‌های جنسیتی و انتظارات اجتماعی قرار می‌گیرند. در حالی که افراد تراجنسیتی الگوی چندانی در خصوص هویت ترنسجندر خود ندارند و یا بسیار کم است. به همین خاطر این افراد در فرآیند رشد هویتی خود زبان مناسب برای توصیف احساسات درونی که بتواند جنسیت آن‌ها را به درستی توصیف کند، ندارند. این فرآیند می‌تواند منجر به مصالحه‌های آسیب‌زا در خصوص روابطشان و با مسائل اجتماعی و شغلی آن‌ها شود و حتی می‌تواند امنیت و سلامت جسمانی آن‌ها را به خطر بیندازد. پژوهش‌های دیگر مانند لویت، ایبولپو، (۲۰۱۴)، کشور، تازان^۶، (۲۰۰۹)؛ به آزار و اذیت‌ها، برجسب و انگ‌ها و گوشه‌گیری در خصوص هویت تراجنسیتی پرداخته‌اند که این موارد هر کدام چالش‌هایی را برای افراد تراجنسیتی ایجاد کرده است. آنچه می‌تواند رشد هویتی و انسجام هویت را در افراد تراجنسیتی افزایش دهد آگاهی‌افزایی از تجارب افراد تراجنسیتی است. این آگاهی می‌تواند بستر مناسبی برای رشد این افراد فراهم کند (۲۰-۱۷).

- در فرآیند سوم این پژوهش، به بررسی «رشد هویت اجتماعی افراد تراجنسیتی» پرداختیم. مشابه یافته‌های رن و بیلودو (۲۰۰۵) و روبلزو همکاران (۲۰۱۶) به نظر می‌رسد افراد

شرکت‌کننده در این پژوهش نیز تجربیاتی مشابه فرآیندی که دی-آگلی به آن اشاره کرده، دارند (۱، ۱۶). مثلاً هر دو گروه گفته‌اند که پس از اعلان هویت به همسالان خود (فرآیند ۳) پذیرش خود به‌عنوان تراجنسیتی (فرآیند ۱) برایشان راحت‌تر شده است. مثلاً دع گفته من وقتی در جمع دوستان خودم پذیرفته شدم این پذیرش برای من شبیه یک سوخت عمل کرد. به من انگیزه داد که بیشتر ترغیب به شناخت هویت خودم شوم. هر دو گروه به این موضوع اشاره می‌کردند که روابطشان چه از نوع دوستانه چه از نوع عاشقانه منجر به رشد بیشتر هویت‌شان شده است. هر دو گروه معتقد بودند دوستانش منجر به کاهش رفتار خودآسیب رسان و اضطراب‌هایشان شده‌اند، مشابه پژوهش‌های قبلی که در بالا اشاره شده عضویت در جامعه تراجنسیتی به داشتن هویت سالم‌تر کمک می‌کند. این یافته‌ها نشان‌دهنده اهمیت نهادها و سازمان‌های حمایتی از این افراد را نشان می‌دهد. در حال حاضر در کشور ما به نظر می‌رسد شرایط اجتماعی لازم برای حمایت از این افراد وجود ندارد.

- فرآیند چهارم در این پژوهش «اعلان تراجنسیتی بودن» را بررسی کرده است. پس از آشکار کردن هویت خود به خانواده تغییراتی در رفتار خانواده با این افراد به وجود آمده است. این تغییرات می‌تواند مشکلات کارکردی و روانی این افراد را افزایش دهد (۲۱). در واقع تعدادی از عوامل رایج که این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ تنهایی، فقدان حمایت خانوادگی و افزایش رویدادهای تنش‌زای خانوادگی است که می‌توانند بر انطباق فرد اثر بگذارد و رشد و یکپارچگی هویت فرد را با موانع بیشتری روبرو کند که این موضوع مشکلاتی را به مشکلات بیمار اضافه می‌کند. خانواده باید طیف وسیعی از مهارت‌ها را داشته باشد و به وسیله‌ی این مهارت‌ها به افراد تراجنسیتی کمک کند بتوانند با پیچیدگی‌های هویت تراجنسیتی خود سازگار شوند.

- فرآیند پنجم در این پژوهش «روابط صمیمی افراد تراجنسیتی» را بررسی کرده است. به نظر می‌رسد نگاه به جنسیت در حال تغییر می‌باشد. این تغییر در تجربه‌ی جنسیت بر روی صمیمیت، زندگی عاطفی و چارچوب‌های آن نیز اثر گذاشته است؛ به نوعی که در ارتباطها با زمینه تراجنسیتی ما نوعی خلاقیت و نوآوری در ارتباط می‌بینیم، روابطی که فرد می‌تواند در مورد جنسیت خود و مسائل جنسی‌اش آزادانه گفتگو کند. این نوع از ارتباط می‌تواند منجر به صمیمتی شود که به افراد تراجنسیتی در نگاه یکپارچه و منسجم به هویت کمک کند (۲۲).

⁶ Cashore

⁷ Tuason

⁵ Robles

مقالات پزشکی و روان‌پزشکی در مورد آن حرفی زده شده است. این پژوهش ضرورت نیاز جامعه به افزایش آموزش در خصوص جنسیت غیر دوگانه و سیالی جنسیت را نشان می‌دهد. با توجه به گفته‌های این دو گروه شرکت‌کننده در جامعه ما سیستم تبغیض جنستی برای این افراد منجر به فشار روانی بسیار زیاد شده است که نیاز به رفع این موانع برای رشد هویت این افراد و افزایش سلامت روان آن‌ها بسیار ضروری به نظر می‌رسد. بورنستین⁹ (۱۹۹۴) معتقد است آزادی واقعی تنها زمانی اتفاق می‌افتد که تمام مقولات جنسیتی حذف شود. به نظر می‌رسد آنچه منجر به رشد هویت این افراد می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند بتوانند در جامعه حضور مؤثر داشته باشند حرکت به سوی در نظر گرفتن این افراد به‌عنوان جنسیت سوم است.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش به من کمک کردند بخصوص پرسنل پزشکی قانونی استان تهران کمال تشکر و قدردانی را دارم.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.421 که مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی می‌باشد.

- آخرین فرایندی که در این پژوهش بررسی شده است «ورود به جامعه‌ی تراجنسیتی» است. با توجه به تغییرات و محدودیت‌هایی که در زندگی این افراد وجود دارد حضور در جوامع تراجنسیتی می‌تواند به آن‌ها در افزایش سازگاری اجتماعی و بهزیستی روانی کمک کند.

این پژوهش همچون هر پژوهش دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها می‌باشد که از جمله آن‌ها می‌توان به دسترسی محدود به نمونه‌ها، نبود مطالعات کافی قبلی در رابطه با تجربه زیستی این افراد و همچنین انتخاب نمونه صرفاً از شهر تهران اشاره کرد. بنابراین جهت رفع محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در آینده مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در سایر شهرستان‌های کشور که دارای فرهنگ و مذهب متفاوت هستند صورت گیرد که مطالعه توانایی تعمیم بالاتری داشته باشد. همچنین انجام پژوهش‌های طولانی می‌تواند به فهم از تجربه زیستی و نحوه شکل‌گیری اختلالات روانی در این افراد بسیار کمک کند.

پژوهش بر روی دو گروه ترنسجنس‌زاد زن و مرد نشان داد که جامعه تراجنسیتی و نحوه رشد هویت آن‌ها بسیار نادیده گرفته شده است. تطبیق کامل از جنسیت مرد به زن یا زن به مرد با توجه به محدودیت‌های علم پزشکی در راستای جراحی می‌تواند مشکلات بسیاری در جهت سلامتی آن‌ها به بار بیاورد باین‌حال جنسیتی خنثی یا غیر دوگانه⁸ راهی است که این افراد برای داشتن سلامت فیزیکی و نزدیک شدن به هویت دلخواه انتخاب کرده‌اند. در جامعه این انتخاب نه از طریق مراجع قضایی قابل پذیرش است و نه در

DSM-5 diagnostic criteria. *Braz J Psychiatry*. 2017;40(2):174-80.

References:

1. Bilodeau BL, Renn KA. Analysis of LGBT identity development models and implications for practice. *New Dir Student Serv* 2005; (111):25-39.
2. Fortunato A, Giovanardi G, Innocenzi E, Mirabella M, Caviglia G, Lingardi V, et al. Is It Autism? A Critical Commentary on the Co-Occurrence of Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder. *J Homosex* 2021;69(7):1204-21.
3. Soll BM, Robles-García R, Brandelli-Costa A, Mori D, Mueller A, Vaitses-Fontanari AM, et al. Gender incongruence: a comparative study using ICD-10 and
4. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Dolezal C, Robinson BBE, Rosser BS, et al. The Transgender Identity Survey: A measure of internalized transphobia. *LGBT health*. 2020;7(1):15-27.
5. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016;28(1):44-57.
6. Rodriguez A, Agardh A, Asamoah BO. Self-reported discrimination in health-care settings based on recognizability as transgender: a cross-sectional

⁹ Bornstein

⁸ nonbinary

- study among transgender US citizens. *Arch Sex Behav* 2018;47(4):973-85.
7. Anderssen N, Sivertsen B, Lønning KJ, Malterud K. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC public health* 2020;20(1):1-11.
 8. Brokjøb LG, Cornelissen KK. Internalizing minority stress: Gender dysphoria, minority stress, and psychopathology in a Norwegian transgender population. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2021;17(2): 1-11
 9. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders WD, Getahun D, et al. Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics* 2018;141(5):45-57
 10. Witcomb GL, Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Arcelus J. Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *J Affect Disord* 2018;235:308-15.
 11. Chodzen G, Hidalgo MA, Chen D, Garofalo R. Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *J Adolesc Health* 2019;64(4):467-71.
 12. Anzani A, De Panfilis C, Scandurra C, Prunas A. Personality disorders and personality profiles in a sample of transgender individuals requesting gender-affirming treatments. *Int J Environ Res Publ Health* 2020;17(5):1521-37.
 13. Toomey RB, Sivertsen AK, Shramko M. Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics* 2018;142(4):421-28
 14. Tierney D, Spengler ES, Schuch E, Grzanka PR. Sexual Orientation Beliefs and Identity Development: A Person-Centered Analysis among Sexual Minorities. *J Sex Res* 2021;58(5):625-37.
 15. Khan SN. Qualitative research method-phenomenology. *Asian Soc Sci* 2014;10(21):298-310.
 16. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* 2016;3(9):850-9.
 17. Cashore C, Tuason MTG. Negotiating the binary: Identity and social justice for bisexual and transgender individuals. *J Gay Lesbian Soc Serv* 2009;21(4):374-401.
 18. Fahs B. The Coming Out Process for Assigned-Female-at-Birth Transgender and Non-Binary Teenagers: Negotiating Multiple Identities, Parental Responses, and Early Transitions in Three Case Studies. *J LGBT Issues Couns* 2021;15(2):146-67.
 19. Hagai EB, Annechino R, Young N, Antin T. Intersecting sexual identities, oppressions, and social justice work: Comparing LGBTQ Baby Boomers to Millennials who came of age after the 1980s AIDS epidemic. *J Soc Issues* 2020;76(4):971-92.
 20. Levitt HM, Ippolito MR. Being transgender: The experience of transgender identity development. *J Homosex* 2014;61(12):1727-58.
 21. Simons JD, Beck MJ. Sexual and Gender Minority Identity Development: Recommendations for School Counselors. *J Sch Counsel* 2020;18(20):1-30.
 22. Pullen Sansfaçon A, Medico D, Suerich-Gulick F, Temple Newhook J. "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *Int J Transgend Health* 2020;21(3):307-20.

INVESTIGATING LIVED EXPERIENCE AND IDENTITY DEVELOPMENT IN TRANSGENDER PEOPLE: A QUALITATIVE STUDY

Mansoureh khalili¹, Shahram Vaziri^{2*}, Farah Lotfi Kashani³

Received: 08 January, 2022; Accepted: 19 June, 2022

Abstract

Background & Aim: Transgender people face many psychological and social problems. Due to cultural and social norms, the number of studies conducted on these people is limited. The purpose of this study is to investigate the lived experience and development of identity transgender people.

Materials & Methods: The present study was a qualitative phenomenological approach. Ten people who identified themselves as transgender were selected using convenience sampling method. These subjects were studied using semi-structured interview. Sampling was continued until the data were completed. In order to analyze the data, the data were first recorded and coded and then analyzed using Colaizzi method.

Results: The results of this study indicated that transgender people face double psychological and social challenges in their lifetime that these challenges and barriers can confuse their identities.

Conclusion: The identity disorder is associated with mental health problems and psychological problems; these problems can be a barrier to adapting to their new identity. Removing barriers from their identity and having a non-dual view on their gender can help them to properly develop their identity.

Keywords: Transgender Identity, Identity Development, Identity Disorder, Lived Experience

Address: Department of clinical Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

Tel: +982176505891

Email: mansoureh0912@yahoo.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹: Phd student in clinical psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran

² Associate Professor, Department of clinical Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of clinical Psychology, Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.