



## پیامدهای تغییر جنسیت بر سلامت روان

سونیا علیزاده سامع

مدرس گروه حقوق کیفری و جرم شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شبستر  
(نویسنده مسئول)

[Sonya.alizadeh@yahoo.com](mailto:Sonya.alizadeh@yahoo.com)

عزیزه روحی عیسی‌لو

دانشجوی کارشناسی ارشد حقوق خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر  
[Azizeruhi@gmail.com](mailto:Azizeruhi@gmail.com)

### چکیده

از موضوعات بحث بر انگیزی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته و پیشرفت‌های علم پزشکی و جراحی زمینه و امکان آن را فراهم کرده، تغییر جنسیت است. اختلال ملال جنسیتی از شرایط بسیار پیچیده بالینی محسوب می‌شود که این دسته از اختلال‌های روان‌شناختی، مشکلات بزرگ و پیامدهای آسیب‌زا برای فرد مبتلا، خانواده وی و جامعه ایجاد می‌کنند. تغییر جنسیت یعنی مردی که حالات و روحیات زنانه در وجود او بروز و ظهور کرده با عمل جراحی به زن تبدیل شود و یا زنی با عمل جراحی به مرد تغییر جنسیت دهد. هر چند باور آن برای گروهی امکان‌پذیر نیست و آن را غیرممکن می‌دانند در مقابل گروهی دیگر آن را بعنوان درمان یک نوع بیماری پذیرفته‌اند. کسانی که در معرض درمان تغییر جنسیت قرار می‌گیرند به نوعی از لحاظ جسمی یا روانی دچار مشکل و اختلالات جنسی هستند در این گونه افراد خصوصیات جسمی با گرایش‌ها و تمایلات جنسی آنها در تعارض است و با عنوان ترانس سکشوال یا خنثای روانی نامیده می‌شوند. البته باید گفت که تغییر جنسیت در مورد افراد خنثی صدق نمی‌کند، بلکه باید در مورد این افراد عنوان اصلاح جنسیت یا تعیین جنسیت را بکار برد چون این افراد از نظر فیزیولوژی هر دو بافت جنسی را دارا هستند و با جراحی فقط یکی از بافت‌های جنسی حذف می‌شود و بافت جنسیت اصلی آشکار می‌شود. مسلم است که در جامعه ما به دلیل نگرش‌های منفی به افراد ترانجسنسی و فقدان بسترسازی مناسب فرهنگی و اجتماعی، اغلب این بیماران دچار اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حتی عدم حمایت از طرف خانواده و جامعه هستند؛ بنابراین برای جلوگیری از پیامدهای ناشی از عدم حمایت و افکار خودکشی لزوم استفاده از درمان‌های روانشناختی (فردی، گروهی و خانوادگی و آگاه سازی افراد جامعه) درباره این موضوع احساس می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** جنسیت، اضطراب، پیامدهای روانی، حمایت، ارتقاء سلامت



## مقدمه

هویت جنسی از طریق تعامل اجتماعی شکل گرفته؛ و از کانال کارگزاران جامعه پذیری به افراد منتقل می‌گردد. افراد از طریق این هویت، در اکثر موارد به بازتولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی می‌پردازند که محیط اجتماعی برای یک دختر یا پسر تصویب کرده است؛ در این بین افرادی هستند که به علل مختلف از جمله پرورش نادرست توسط اطرافیان و به ویژه والدین و در نتیجه همانندسازی با جنس مخالف، از همان سنین کودکی (حدود ۳ سالگی) به بعد، به وضعیتی دچار می‌گردند که بر اثر درون فکنی رفتار جنس مخالف، دیگر از جنس فیزیولوژیک و به دنبال آن افکار و رفتارهای جنس خود راضی نبوده و احساس می‌کنند در کالبد جنس مخالف گرفتار شده‌اند؛ و در نوجوانی یا بزرگسالی بر اثر تنفر از خود، دست به دامن روانپزشکان یا پزشکی قانونی شده و اقدام به تغییر جنسیت می‌کنند؛ که به این افراد بره اصطلاح تبدیل خواه جنسی (Transsexual) می‌گویند (بابالو، ۱۳۹۵: ۷۷). واژه تبدیل خواه جنسی به افرادی اشاره دارد که جنسیت (به طور کامل یا متناوبی)؛ با جنس آنها در ابتدای تولد مطابقت ندارد. تعیین میزان دقیق شیوع اختلال هویت جنسی در کودکان تقریباً غیرممکن است؛ زیرا تاکنون هیچ مطالعه همه گیرشناسی جامعی در این زمینه منتشر نشده است. از این رو تنها باید به یک تخمین کلی از شیوع این اختلال قناعت کرد. بدیهی است نمی‌توان به هر کودکی که رفتارهایش با باورها و عقاید فرهنگی جامعه، در زمینه قالب‌های از پیش تعیین شده جنسی ناسازگار است برچسب اختلال هویت جنسی زد. بیشتر کودکان دچار اختلال هویت جنسی در اوایل سنین مدرسه جهت درمان ارجاع می‌شوند؛ با این حال معمولاً والدین اشاره می‌کنند که رفتارهای مربوط به جنس مخالف پیش از ۳ سالگی نیز وجود داشته است. در میان گروهی از پسران زیر ۱۲ سال که به سبب مشکلات روانشناختی مختلفی مراجعه کرده بودند، ۱۰ درصد آرزو داشتند که دختر بودند. در گروه مشابهی از دختران زیر ۱۲ سال نیز ۷ درصد از آنها آرزوی پسر بودن داشتند. نسبت جنسی در کودکان پسر به دختر ۴ تا ۵ به ۱ است. به طور تاریخی در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی، افرادی که دچار اختلال هویت جنسی می‌شدند، با رویکرد پزشکی و روانشناختی مورد تحلیل قرار می‌گرفتند و رویکرد اجتماعی به این موضوع نمی‌پرداخت. تغییر جنسیت دادن، تراجنسی‌ها را در فعالیتهای اجتماعی گوناگون پذیراتر و فعال تر می‌کند و آنها را از انزوای اجتماعی بیرون می‌آورد و باعث بهبود سلامت روان آن‌ها می‌شود (فتاحی، ۱۳۹۵: ۱۳۰). با این حال، نارسایی‌های عمل جراحی، هزینه بسیار سنگین آن، متقاعد کردن افکار عمومی، جلب رضایت خانواده و مشکلات پس از تغییر جنسیت به ویژه عدم پذیرش خانواده و اجتماع، این افراد را در جایگاه آسیب پذیرتری قرار می‌دهد. افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی، حتی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت نیز، همچنان آسیب پذیر و شکننده باقی می‌مانند. پیچیدگی‌های بعد از جراحی و مسائل زیبایی شناختی نارضایت بخش چالش‌های روانی جدی را برای این افراد ایجاد می‌کند (کریمی نیا، ۱۳۸۹: ۱۷۰).

## ۱- مفهوم تغییر جنسیت در اصطلاح پزشکی

«تغییر جنسیت»، در اصطلاح پزشکی، با معنای لغوی آن و آنچه که در میان مردم شایع است، تفاوت چندانی نداشته و منظور از آن تبدیل یا اصلاح آلت جنسی است به گونه‌ای که جنس زن به مرد و یا برعکس تبدیل گردد، و نیز تبدیل خنثی و یا دوجنسی (هرما فرودیت) (Hermaterodit) به یکی از دو جنس مرد یا زن، است. در یک جمله می‌توان گفت: هرگونه تبدیل، اصلاح و یا تغییر که در فرد به وجود آید، به گونه‌ای که وضعیت فعلی او از نظر زن یا مرد بودن با حالت سابق او، متفاوت باشد، عنوان «تغییر جنسیت» صادق است. بنابراین تغییر جنسیت یا تغییر کروموزوم‌ها با هم متفاوت است، زیرا در این گونه اعمال، جنسیت فرد تغییر نمی‌کند، بلکه تغییرات یا اصلاحاتی نسبت به «ژن» یا «کروموزوم» افراد صورت می‌پذیرد. البته بدیهی است

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخششی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۲۳۶ و ۲۳۳



که با تغییر یا اصلاح ژن‌ها، دگرگونی‌هایی در رفتار، اخلاق و حالات شخص پدید می‌آید، ولی هیچ‌گاه به وضعیت جدید به وجود آمده تغییر جنسیت، گفته نمی‌شود. به عبارت دیگر، تغییر جنسیت در اصطلاح پزشکان، همراه با عمل جراحی آلت تناسلی است که این امر هم در تغییر جنسیت افراد خنثی و دو جنسی صادق است، و هم در تغییر جنسیت اشخاص تراجنسیتی جریان دارد، به گونه‌ای که در این افراد تنها با عمل جراحی آلت تناسلی تغییر جنسیت حاصل می‌شود. در واقعیت خارجی هم، تغییر جنسیت با تاریخچه عمل جراحی مدرن پیوند خورده و ارتباط نزدیکی دارد. آن‌گاه که عمل جراحی قلب، کلیه، چشم، معده و مانند آن رایج گشت، چنین پدیده‌ای در عمل جراحی آلت تناسلی هم اتفاق افتاد، ولی عمل جراحی در آلت تناسلی بیماران، با حساسیت و توجه خاصی همراه بوده است؛ چه اینکه با این کار، جنس فرد از مرد بودن یا زن بودن تغییر می‌کند (عطار و رسولیان، ۱۳۹۹: ۳۱).

به طور خلاصه می‌توان گفت: تغییر جنسیت در اصطلاح پزشکی با تغییر ژن‌ها متفاوت است و آن عبارت است از عمل جراحی در آلت تناسلی، به گونه‌ای که مرد به زن یا زن به مرد تبدیل گردد، و یا فرد خنثی و دو جنسی به جنس مرد یا زن تبدیل گردد. در پایان این مبحث تعریفی که آیت الله سبحانی از اساتید حوزه علمیه قم، از تغییر جنسیت ارائه کرده بیان می‌شود وی می‌گوید: «تغییر جنسیت، تبدیل مذکر به جنس مؤنث یا به عکس، با استفاده از روش‌های پزشکی مثل جراحی و تزریق داروهای خاص می‌باشد» (عطار و رسولیان، ۱۳۹۹: ۳۱).

## ۲- تاریخچه تغییر جنسیت در ایران

برخلاف دیگر کشورهای اسامی، در ایران تطبیق و بازتأیید جنسیت برای افرادی که در مصاحبه‌های روانشناسی قبول شوند و بتوانند هزینه عمل را پرداخت کنند مجاز است. بسیاری از افراد ترنس از کشورهای اروپای شرقی و کشورهای عبری برای انجام عمل تطبیق و بازتأیید جنسیت به ایران سفر می‌کنند. تعداد موارد عمل تطبیق و بازتأیید جنسیت در ایران نسبت به کشورهای اروپایی بسیار بالاتر است، زیرا در ایران همجنس‌گرایی کاملاً ممنوع است. قانون مجازات اسلامی ایران فصل دوم، همجنس‌گرایی را براساس قرآن ممنوع می‌داند و جرمی محسوب می‌شود که گاه مجازات آن اعدام است. اما در اروپا و آمریکای شمالی همجنس‌گرایی آزاد و قانونی است. افراد ترنس همجنس‌گرا نیستند. افراد ترنس برخلاف همجنس‌گرایان از جدایی بدن و روح رنج می‌برند و معتقدند بدنشان به روح آنها تعلق ندارد. اما همجنس‌گرایان چنین نیستند. این افراد در اروپا می‌توانند زندگی آزادانه‌ای داشته باشند در حالی که در ایران تحت فشارند تا عمل تغییر جنسیت انجام دهند. آن‌ها در خانواده و جامعه با بدرفتاری مواجه می‌شوند که فشار روانی را بر آنها افزایش می‌دهد و موجب بالا رفتن تعداد موارد عمل جراحی می‌شود (Sohn M, Bosinski H: 2007).

همچنین در کشورهای دیگر که سبک زندگی همجنس‌گرایی و دوجنس‌گرایی آزاد است، نیمی از آنها با هورمون درمانی و پوشیدن لباس جنس دلخواه به رضایتمندی رسیده و از انجام جراحی صرف نظر می‌کنند، اما در کشورهای اسلامی مانند ایران، که همجنس‌گرایی جرم است و از نظر فرهنگی پذیرفته نیست، فشار روانی و اجتماعی زیادی بر این افراد وجود دارد. علاوه بر این، در جوامع سنتی و کشورهای در حال توسعه، بر پیروی از نقش‌های جنسیتی زنانه و مردانه بیشتر از دیگر نقاط تأکید می‌شود (عطار، ۱۳۹۹، ص ۱۱۰).

عمل تغییر جنسیت به عنوان «درمان» برای افراد «بیمار» و دچار «اختلال» در نظر گرفته می‌شود و در مواردی به عنوان تنها گزینه محدود شرعی برای حل معضل افراد دوجنسی است. همچنین در ایران بین زنان و مردان دوجنسیتی تفاوت وجود دارد:



دانشگاه آزاد اسلامی مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری و حقوقی پزشکی فراژوئی

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



اگر یک مرد مانند زنان رفتار کند، به دیده تحقیر به او نگاه می‌کنند. اما اگر دختری مانند مردان رفتار کند و لباس مردانه بپوشد، دارای شخصیت قوی شمرده شده و به او احترام می‌گذارند. لذا پذیرش متقاضیان ترنس مرد به زن در جامعه با موانع فرهنگی اجتماعی و خانوادگی بیشتری روبه رو است (کریمی نیا و همکاران، ۱۳۹۹).

در سیر عمل جراحی این گونه افراد، روند درمان در ایران با استانداردهای پزشکی و روان پزشکی بین المللی تطابق کافی ندارد و شرایط «زندگی همه جانبه در قالب نقش جنسی مقابل» برای متقاضیان تغییر جنسیت ناقص انجام می‌شود (کریمی نیا، ۱۳۸۹: ۱۲۱).

در برخی پژوهش‌ها، نارضایتی پس از عمل دیده می‌شود. محدودیت در اجرای مرحله «زندگی در نقش مقابل» از درمان استاندارد، بیشتر به دلیل مشکلات فرهنگی اجتماعی و خانوادگی پذیرش این افراد به ویژه ترنس زن است و نیازمند بستر سازی گسترده فرهنگی و اجتماعی می‌باشد.

اولین تغییر جنسیت در ایران در سال ۱۳۰۹ ش. اتفاق افتاد که براساس آن، مردی در یک عمل جراحی، به یک زن تبدیل شد. پزشک معالج با عمل جراحی خویش، پسر هیجده ساله‌ای را به زن تبدیل کرد. از آن جایی که این عمل جراحی، در نوع خود کم نظیر و بلکه بی نظیر بود، خبر آن در روزنامه‌های آن زمان چاپ شد و بسیار سروصدا کرد (کریمی نیا، ۱۳۸۹: ۱۲۱).

### ۳- بحران‌های روانی دوجنسی‌ها قبل و بعد از تغییر جنسیت

همواره افرادی هستند که از نظر ظاهر، سالم بوده، ولی از نظر روحی خود را متعلق به جنس مقابل می‌دانند، که امروزه از آنان به «ترانس سکشوال» یا «ترانجنسیتی» و یا «خنثای روانی» یاد می‌شود. توضیح آنکه از گذشته تاکنون، به ویژه در دو قرن اخیر که عمل جراحی رایج بوده، این امکان برای افراد دو جنسی وجود داشته که بتوانند با عمل جراحی خود، جنسیت معینی برای خویش تثبیت نمایند.

#### ۳-۱- سرگردانی روحی و روانی افراد دوجنسیتی

دوجنسی‌ها معمولاً در انزوا به سر می‌برند، زیرا در اجتماعاتی مانند خانواده، دوستان و آشنایان به عنوان فردی غیرعادی در نظر گرفته می‌شوند و هرگز نمی‌توانند جایگاه واقعی خود را کسب کنند، معمولاً از اضطراب، افسردگی و خشونت رنج می‌برند و نسبت به تغییر جنسیت خویش دل مشغولی‌های ذهنی بسیار دارند، تا آنجایی که عوامل فرهنگی و اجتماعی القا شده، هرگز باعث نمی‌شود آنها به جنس فعلی خود قانع شوند و از اندیشه تغییر آن منصرف گردند (هاشمی، ۱۳۹۰: ۲۸).

روی‌ای تغییر جنسیت را تنها به این امید در ذهنشان می‌پروراند که از آن طریق بتوانند به آرامش روحی و روانی برسند و در گروه همجنس مطابق با جنسیت خود عضویت دایمی داشته باشند. اهمیت تغییر جنسیت و تن دادن به جراحی‌های سخت، آنقدر زیاد است که اگر اینکار صورت نگیرد، تعارض میان جنس و جنسیت آنها را تا بزهکاری، اعتیاد و نهایتاً خودکشی پیش می‌برد (Parola N. 2016).

البته مخاطرات پیش از عمل تنها یک سکه است در دیگر روی آن باید از مشکلات بعد از جراحی دوجنسی‌ها هم سخن گفت. دشواری‌های زندگی یک ترانجنس، پس از عمل جراحی هم پایان نمی‌پذیرد. هماهنگ شدن با جامعه و گروه‌های جنسیتی یکی از مهمترین مشکلاتی است که این افراد با آن دست و پنجه نرم می‌کنند. شبکه روابط یک دوجنسی تا پیش از عمل جراحی چیزی متفاوت‌تر از بعد جراحی است مثلاً اگر فرد مبتلا تا به دیروز در نقش مرد یا زن، شوهر یا همسر، مادر یا پدر، خواهر یا برادر و دختر یا پسر ایفای نقش می‌کرد، پس از جراحی قرار است به گونه‌ای کاملاً متضاد با قبل رفتار کند (میرخانی، ۱۳۹۱).



بنابراین بروز مشکلات عاطفی و روان شناختی اجتناب ناپذیر است و آینده، هویت اجتماعی و جایگاه آنان را به مخاطره می‌اندازد، اگرچه دشواری‌های این مسیر برای اطرافیان فرد مبتلا هم بسیار سخت است. از این رو لازم است پیش از تصمیم و اقدام به جراحی، فرد و خانواده‌اش تحت حمایت‌های تخصصی پزشکان، پرستاران و روانشناسان مجرب قرار گیرند (باریکلو، ۱۳۹۷: ۴۴).

**۲-۳- بیماری دو جنسیتی نوعی اختلال شخصیتی**

روان شناسان تعیین هویت جنسی افراد براساس اندام‌های جنسی، هورمون‌ها، نوع کروموزوم‌ها و خصایص زیست شناختی را جنس و تعیین جنسی فرد براساس رفتار، تمایلات، هیجان‌ها و همچنین هویت اجتماعی و فرهنگی را جنسیت تعریف می‌کنند و دو جنسیتی‌ها (هرمافرودیسم) افرادی هستند که کاملاً به نوع جنسیت خود واقف بوده، اما حاضر نیستند آن را بپذیرند، در واقع دو جنسی یا اختلال هویت جنسی، اختلالی است که فرد مبتلا به آن در جسم یک جنسیت، با هویت و روحیات جنسیت دیگر زندگی می‌کند و همواره نیز به لحاظ این دوگانگی دچار احساس آشفتگی و سردرگمی است (بابالو، ۱۳۹۵: ۱۰۹).

توازی و توازن میان جنس و جنسیت باعث می‌شود در رفتار جنسی فرد هم ناهنجاری و یا رفتار غیرعرفی مشاهده نشود، مثلاً وقتی فرد با شرایط بیولوژیک یک زن به دنیا می‌آید و در جامعه به عنوان یک زن رشد می‌کند، در خودشناسی و خودآگاهی هم خویش را زنی با علایق و احساسات زنانه و رفتار و منش متعلق به گروه‌های زنانه می‌شناسد، قطعاً می‌تواند تا پایان عمر در این گروه جنسی و جنسیتی باقی مانده و ایفای نقش کند، اما اگر میان جنس و جنسیت توازی و توازن نباشد، هرچند که فرد جنس خود را مردانه- زنانه می‌بیند، اما جنسیت خود را متفاوت قلمداد کرده و تصور می‌کند جسم و جنس آن مطابق با جنسیتش نیست. معمولاً این افراد احساسات، هیجان‌ها و عواطف جنسی واقعی خویش را در قالب بدنی زندانی می‌بینند که به اشتباه در کالبد آن جسم قرار گرفته است و تا این مشکل مرتفع نشود این نگرانی و استرس باقی است (Lobato MI: 2006).

**۳-۳- کنش‌های تضاد جنسیتی و تقابل روانی مردان و زنان دو جنسی**

در مواردی به علت عدم رشد کامل جنسی (در شکل‌گیری جنین در رحم مادر) دستگاه تناسلی خارجی پسر یا دختر به صورت کامل شکل نگرفته و اصل جنسیت واقعی آنان نهفته و پنهان می‌ماند. این امر باعث می‌شود که پدر و مادر بعد از تولد بچه با قیافه ظاهر که نشان از جنسیت ظاهری نوزاد است شناسنامه می‌گیرند و این کودک در ایام کودکی تا سنین قبل از بلوغ تحت عنوان جنسیت ظاهری رفتار می‌کند اما پس از بلوغ این نوجوان است که متوجه گرفتاری روحی و روانی اندام و وجود خود می‌شود و تازه قصه تلخ ترنس شروع می‌شود و این نوجوان احساسات جنس مخالف در وجودش روز به روز بیشتر ظهور و بروز می‌کند و این گرفتاری گاهی مواقع باعث خودکشی نوجوان می‌شود.

اگر والدین به فرزندان خود و رفتار و صفات آنان دقت می‌کردند، زودتر متوجه مشکل می‌شدند و تا اقدامی که جبران‌ناپذیر است انجام نشده جلوی آن را با مراجعه به مشاوران و پزشکان متخصص فن به رفع مشکل آنان بپردازند. دو جنسیتی‌ها عموماً از دوران کودکی، به خصوص از دوران بلوغ که علائم زنانه یا مردانه در آنان پیدا می‌شود. احساس مثبتی نسبت به جنسیت خود و رفتارهای ناشی از آن ندارند، از این رو نداشتن حس مثبت نسبت به جسم زنانه، تمایل به کوتاهی مو و داشتن پوشش پسرانه به صورت مخفیانه یا علنی، تنفر از آرایش و پوشش زنانه و در نهایت، تنفر از اندام جنسی و برجستگی‌های بدن زنانه، از بارزترین احساسات متناقض در میان دو جنسیتی‌ها زن به مرد است. در میان این افراد مرد به زن نیز تمایل به بلندی مو، وحشت از داشتن موهای کوتاه، علاقه به لباس‌های دخترانه و استفاده مخفیانه از آن، تمایل به آرایش‌های زنانه، عدم



تمایل به پوشش پسرانه، تنفر از اندام جنسی مردانه و پنهان کردن اندام مردانه در روابط جنسی قبل از عمل، از مهمترین مصادیق فقدان حس مثبت نسبت به جنسیت، جسم و ظاهر بدنشان است (عطار و رسولیان، ۱۳۹۹: ۱۳۰).

این ویژگی‌های رفتاری و احساسات درونی در گذار زندگی منجر به شرایطی برای دوجنسیتی‌ها خواهد شد که تحت تأثیر آن نسبت به جنسیت خود و رفتارهای متضمن آن از یک سو و ویژگی‌های روانی و درونی خودشان از سوی دیگر، دچار احساسات متعارضی می‌شوند.

مجموعه این ویژگی‌ها و احساس عدم تعلق به جنسیت فعلی در ترنسکشوال‌ها منجر به بحرانی شدن وضعیت جنسی روانی و اجتماعی آنان در بزرگسالی خواهد شد.

از این رو می‌توان این ویژگی‌ها و حالت روحی روانی و رفتاری را به مثابه شرایط علی پدیده بحران اختلال هویت جنسی در نظر گرفت.

مجموعه علائم و نشانه‌های روانی، رفتاری موجود در ترنسکشوال‌ها، زمانی که به نقطه بحرانی به این معنا که فرد ترنس دچار احساسات متعارض و متناقضی نسبت به جنسیت فعلی‌اش و روحیات روانی و رفتاری‌اش از سوئی منجر شود، پدیده اختلال هویت جنسیتی به مرحله بحرانی نزدیک شده و زمانی فرا می‌رسد که فرد تحت تأثیر این بحران و فشار اجتماعی حاصل از آن خواستار تغییر جنسیت خواهد شد (فتاحی، ۱۳۹۵: ۵۴).

### ۳-۴- عدم مطابقت کنش‌های دوجنسیتی با جنسیت زنانه یا مردانه

بروز رفتارهایی مخالف با جنسیت زنانه و مردانه، از دیگر شروط است که پدیده مرکزی بحران اختلال هویت جنسیتی را احاطه کرده است. ترنسکشوال‌های زن به مرد به دلیل داشتن احساسات متناقض با جنسیت زنانه خود و تمایل به جنسیت مردانه، عموماً در رفتار خود ظرافت‌های زنانه ندارند.

رفتارهای این گروه از دوران کودکی مردانه است و به طور کلی، مردانه اجتماعی می‌شوند. داشتن روحی پرخاشگر، اهل دعوا بودن، منعضل از افراد، کناره‌گیری از جامعه، سرخورده و افسرده حال از مهمترین ویژگی‌های این گروه در حوزه رفتاری است. در ترنسکشوال‌های مرد به زن نیز، روحیه لطیف و حساس زنانه، داشتن ظرافت‌های زنانه، جذب رفتارهای جنس مؤنث، از دوران کودکی و به ویژه در دوران قبل از عمل، از مهمترین مصادیق رفتارهای مخالف با جنسیت فعلی آنان است.

این عدم تطابق کنش‌ها در این دوران موجب از بین رفتن انگیزه زندگی و پرخاشگری در بین مردم، دوستان و از همه مهمتر این روحیه و اضطراب موجب تغییر برخورد و کنش اخلاقی در خانواده می‌شد (فتاحی، ۱۳۹۵: ۵۴).

### ۳-۵- عدم توجه خانواده و نزدیکان به دوجنسیتی‌ها

از جمله چیزهایی که به بروز بیشتر پدیده بحران هویت جنسیتی دامن می‌زند، نگاه منفی خانواده و خویشاوندان نسبت به رفتارهای متعارض فرد ترنسکشوال است.

خانواده و خویشاوندان این رفتارهای متعارض را به فرد از دوران بلوغ، گوشزد می‌کنند و با برخوردهای فیزیکی و کلامی با فرد دچار اختلال هویت جنسیتی مقابله می‌کنند. رفتارهای متعارض ترنسکشوال‌ها از دوران کودکی آغاز می‌شود اما در دوران بزرگسالی که ویژگی‌های زنانه و مردانه آنها برجسته‌تر می‌شود، این رفتارهای متعارض بیشتر شده و آنها در تضاد بیشتر با خانواده و خویشان قرار می‌گیرند و به طور کلی، حمایت خانواده را از دست می‌دهند و گاه حتی از سوی خانواده طرد می‌شوند.



البته خانواده‌ها در مقابل این رفتارهای در تعارض با جنسیت (پوشیدن لباس دخترانه توسط پسرها و لباس پسرانه توسط دخترها، استفاده پسرها از لوازم آرایشی، راه رفتن مردانه دخترها) معمولاً، استراتژی‌های متفاوتی در پیش می‌گیرند.

این استراتژی‌ها شامل گفتگو، خرید کالاهایی متناسب با جنسیت فرزندانشان در دوران کودکی (عروسک برای ترنس زن به مرد و ماشین برای ترنس مرد به زن)، تنبیه بدنی و در نهایت، طرد از خانواده و بیرون کردن فرزند از منزل در بزرگسالی است. والدین معمولاً تلاش می‌کنند با این راهکارها فرزند را از بحران خارج کنند، اما در بیشتر مواقع موفق نمی‌شوند و این امر زمینه‌ای را برای بروز و ظهور بیشتر پدیده مرکزی بحران اختلال هویت جنسیتی فراهم می‌کند (بابالو، ۱۳۹۵: ۱۱۱).

### ۳-۶- فشار روحی و ناتوانی در انجام درست کنش‌ها

به طور کلی خانواده و خویشان و اطرافیان، نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن نگاه منفی داشتند. ترنسکشوال‌های مرد به زن عموماً به دلیل داشتن روحیات زنانه، آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های زنانه، بلند گذاشتن مو، زنانه حرف زدن، زنانه راه رفتن و در نهایت، داشتن روابط صمیمی با همجنس‌های خود قبل از عمل تطبیق جنسیت، عموماً مورد مؤاخذه و در نهایت، طرد و ضرب و شتم خانواده قرار می‌گرفتند. از این رو شرایط روحی و روانی ایشان بسیار دشوارتر از ترنسکشوال‌های زن به مرد بود. لذا کنش‌هایی مغایر با جنسیت در دوران قبل از عمل تغییر جنسیت، از همان سنین کودکی، فشار روحی و روانی بسیاری به ترنسکشوال‌ها وارد می‌کند.

در این میان، نگاه منفی اطرافیان نسبت به رفتارهای متناقض با جنسیت، فشارهای روحی و اختلالات روانی ترنسکشوال‌ها را دوچندان می‌کند.

به عبارت دیگر باوجود این که ترنسکشوال‌ها تلاش می‌کنند که کنش‌های زنانه و یا مردانه را به درستی انجام دهند اما ناتوانی در انجام درست و متعارف کنش‌ها به اختلالات روحی و روانی بیشتر آنان دامن می‌زند. این ناتوانی به دلیل ناسازگاری کنش‌های مربوطه با روحیه متفاوت فرد ترنسکشوال است (فتاحی، ۱۳۹۵: ۵۵).

### ۳-۷- رفتار و روابط غیرعاطفی با جنس مخالف

دوستانه با پسرها و نداشتن هیچگونه کشش جنسی به آنان در ترنسکشوال‌های زن به مرد قبل از عمل تغییر جنسیت، یکی از ویژگی‌های بارز این گروه است. این عامل را می‌توان به عنوان شرط مداخله گر در نظر گرفت که می‌تواند در ایجاد پدیده مرکزی بحران اختلال هویت جنسیتی مؤثر واقع شود. در ترنسکشوال‌های مرد به زن نیز این رابطه دوستانه با دختران شکل می‌گیرد. براساس یافته‌های این پژوهش، حتی دخترها نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن هیچگونه کشش جنستی پیدا نمی‌کردند اما آنان را همدم و همصحبیت خوبی می‌پنداشتند (فتاحی، ۱۳۹۵: ۵۵).

### ۳-۸- اختلال هویت جنسیتی‌ها به مثابه بحرانی دشوار اما گریزناپذیر

به طور معمول، افرادی که دچار نوعی اختلال هویت جنسیتی هستند، از دوران کودکی و سنین زیر ده سال متوجه متفاوت بودن تمایلات روحی خود با مختصات جنسی خود می‌شوند. پسران و دخترانی که دچار اختلال هویت جنسیتی هستند و تمایل به جنسیت دیگری دارند، با همین تضادها بزرگ می‌شوند و به سنین نوجوانی و جوانی و در نهایت، بلوغ جنسی می‌رسند. بروز بحران اختلال هویت جنسیتی عموماً در دوران بلوغ و فعال شدن تمایلات جنسی، اتفاق می‌افتد و بحرانی‌تر شدن وضعیت روحی این گروه زمانی است که به دلیل کشش‌های جنسی و عاطفی به برقراری رابطه جنسی با همجنس خود (همجنس به لحاظ جسمی و ناهمجنس به لحاظ روحی) اقدام می‌کنند. بر این اساس، به نظر می‌رسد پدیده مرکزی در این مطالعه، اختلال



هویت جنسیتی است.

این اختلال علاوه بر اینکه می‌تواند به مثابه گذرگاهی باشد که جسم و روح دختران و پسران ترنسکشوال را با یکدیگر منطبق می‌کند، با نظر بر پیامدها و مشکلاتی که این گروه قبل و بعد از عمل با آن روبه رو می‌شوند، عموماً فرایندی بحرانی و دشوار است که البته شرایط ویژه این گروه آن را گریزناپذیر می‌کند (محرابی، ۱۳۷۴: ۴۴).

نکته قابل توجه در بحث اختلال هویت جنسیتی در میان ترنسکشوال‌ها، لحظه‌ای است که این گروه، عشق را تجربه کرده و تأیید ناهمجنس بودن به لحاظ روحی را از کسانی که با آنها رابطه عاطفی یا جنسی دارند، دریافت می‌کنند.

در واقع، زمانی که ترنسکشوال‌ها از سوی افراد مهم (معشوق، خانواده، دوستان) حداقل به لحاظ روحی، به عنوان ناهمجنس شناخته می‌شوند، اختلال هویت جنسیتی برای آنان به عنوان یک بحران شناخته خواهد شد. از آن به بعد، پدیده مرکزی اختلال هویت جنسیتی به پدیده‌ای گریزناپذیر مبدل خواهد شد که باعث می‌شود ترنسکشوال‌ها درصدد عمل تغییر جنسیت برآیند. یکی از راهبردهایی که ترنسکشوال‌ها در برابر پدیده بحران اختلال هویت اتخاذ می‌کنند، سرکوب روحيات متعارض جنسیتی است. تلاش جهت انجام کنش‌های زنانه نظیر آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های زنانه برای ترنس‌های زن به مرد و کنش‌های مردانه نظیر پوشش مردانه، رفتار مردانه، رفتن به سربازی، کوتاه کردن مو، نداشتن آرایش با وجود نارضایتی درونی و فشار روحی برای ترنس‌های مرد به زن نمونه‌ای از این مقاومت‌ها از سوی ترنسکشوال‌ها می‌باشد (کریمی نیا، ۱۳۸۹: ۱۴۴).

بر این اساس بخشی از زندگی ترنسکشوال‌ها به مقاومت در برابر احساسات متناقض با جنسیت فعلی‌شان می‌گذرد. به این صورت که سعی دارند با انجام کنش‌های دخترانه یا پسرانه، رفتار و روحيات خود را با جنسیت فعلیشان تطبیق دهند اما در نهایت، احساسات درونی آنها که با جنسیتشان در تضاد است، قوی‌تر ظاهر می‌شود و آنان تسلیم این احساسات می‌شوند. برخی از ترنسکشوال‌ها در دوران نوجوانی و جوانی به دلیل بروز زیاد احساسات متضاد با جنسیت فعلیشان از سوی خانواده تحت فشار قرار می‌گیرند. از این رو، به اصرار خانواده و برای مقابله با احساسات درونی خود، ازدواج و تشکیل خانواده را به عنوان یک راهبرد جهت رفع پدیده اختلال هویت جنسیتی در نظر می‌گیرند و ازدواج می‌کنند. اما مقوله اخیر در این گروه به گسترده‌تر شدن اختلال هویت جنسیتی در آنان منجر می‌شود (کریمی نیا، ۱۳۸۹: ۱۴۴).

### ۳-۹- پیامدهای روانی تغییر جنسیت مرد به زن به بالعکس بر روابط جنسی

#### ۳-۹-۱- پیامدهای تغییر جنسیت مرد به زن در روابط زناشویی

در ترنسکشوال‌های مرد به زن، پسرهایی که روح زنانه داشتند، قبل از عمل، نمی‌توانستند مانند یک زن، رفتار زنانه داشته باشند، همانند یک زن، کنش‌های زنانه از خود بروز دهند، با یک مرد رابطه جنسی برقرار کنند، یا لباس زنانه بپوشند و احساسات زنانه داشته باشند.

اگر آنها کنش‌های این‌چنینی انجام می‌دادند، بابت انجام این رفتارها، فشار روانی و اجتماعی فراوانی از سوی اطرافیان متحمل می‌شدند و اختلال هویت جنسیتی به پدیده‌های بحرانی برای آنان مبدل می‌شد. اما آنان در نهایت، با عمل تطبیق جنسیت مرد به زن، به دنیای زن‌ها وارد می‌شوند که قبلاً فقط به لحاظ روحی به آن تعلق داشتند (کاپوانی فرد، ۱۳۹۵: ۶۵).

مهم‌ترین مسأله‌ای که همه ترنسکشوال‌ها با آن روبه رو هستند، مسأله جنسیت و رابطه جنسی است. در میان ترنسکشوال‌های مرد به زن، رضایت جنسی بعد از عمل تا حد زیادی افزایش می‌یابد و آنان بعد از عمل، در روابط جنسی، از خود به عنوان یک فرازن یاد می‌کنند.





آنان قدرت ارضای خود نسبت به قبل از عمل را بیشتر می‌دانند به لحاظ پزشکی نیز علت ارضای دوچندان این گروه در روابط جنسی بعد از عمل، حفظ اندام جنسی مردانه و درعین حال ایجاد اندام جنسی زنانه در فرایند عمل است. بر اساس یافته‌های مطالعاتی، ترنسکشوال‌های مرد به زن عموماً، بعد از تغییر جنسیت، ازدواج می‌کنند اما به دلیل باردار نشدن امکان جدایی و طلاق آنان بیشتر است. پس از جدایی، به دلیل نداشتن شغل مناسب، عدم کسب درآمد و مشکلات معیشتی، عموماً به روابط آزاد جنسی و صیغه شدن برای گذران امور زندگی تن می‌دهند. در واقع، بحث مهمی که در ارتباط با ترنسکشوال‌های مرد به زن مطرح است، بحث اثبات زنانگی است (باریکلو، ۱۳۹۷: ۱۲۱).

از آنجا که این گروه به دلیل شرایط بعد از عمل، دریافت‌های متعددی از سوی اطرافیان خود دارند، عموماً خود را یک زن کامل نمی‌دانند آنان داشتن اندام درشت مردانه، قد خیلی بلند نسبت به سایر زنان، نداشتن ظرافت بدن زنانه، روحیه خشن مردانه، توان و زور بازوی زیاد در انجام کارها، اجتماعی شدن در دنیای مردانه و در نهایت، نداشتن رحم و ناتوانی در باردار شدن را علت این موضوع می‌دانند. بر این اساس، آن‌ها مدام در حال اثبات زنانگی خود در ارتباط با افراد مهم زندگیشان هستند، این افراد برای اثبات زنانگی خود راهبردهایی نظیر رفتارهای زنانه و عشوهِ گرانه، استفاده زیاد از لوازم آرایشی، جواهرات و بدلیجات و پوشیدن لباس‌های زنانه با رنگ‌های روشن را پیش می‌گیرند.

این موارد همراه با نداشتن حمایت مالی از سوی خانواده و نداشتن شغل برای کسب درآمد، سبب می‌شود، ترنسکشوال‌های مرد به زن جز بعد جنسی، از دیگر ابعاد زندگی خود رضایت کمتری داشته باشند و به طور کلی، خود را جدا از سایر زنان بدانند و این باور که آنان یک زن کامل نیستند، در آنان نهادینه شود (Lobato MI: 2016).

در گروه دوجنسی‌های زن به مرد شاید به لحاظ جنسی، رضایتی وجود نداشته باشد یا کم باشد، اما این گروه به طور معمول از سوی جامعه به عنوان مرد پذیرفته می‌شوند عموماً، شغلی دارند و می‌توانند کسب درآمد کنند. این گروه نسبت به دوجنسه‌های مرد به زن، راحت‌تر می‌توانند ازدواج کنند و در میان مردم پذیرفته می‌شوند. زنان بعد از عمل زن به مرد، حتی از سوی خانواده هم بیشتر پذیرفته شده و به عنوان کمک کننده به خانواده در مسائل مالی شناخته می‌شوند این دریافت حس مردانه از سوی آنها و ارتقای عزت نفس و اعتماد به نفس بعد از عمل تطبیق جنسیت، کمک بسزایی به آن‌ها می‌کند.

در واقع، از آنجا که ترنسکشوال‌های زن به مرد در دنیای زنانه اجتماعی شده‌اند، بعد از عمل به مردان با عاطفه تری تبدیل می‌شوند و عموماً، چهره‌های زیباتر و ظریف‌تری دارند و به همین جهت، بعد از عمل بیشتر مورد توجه زنان قرار می‌گیرند (بابالو، ۱۳۹۵: ۱۲۸).

### ۳-۹-۲- پیامدهای تغییر جنسیت زن به مرد در روابط زناشویی

دوجنسی‌های زن به مرد عموماً، بعد از عمل تطبیق جنسیت در کنش‌ها و واکنش‌های زندگی به ارتباط دوستی با پسران و رفتار او در جامعه با مردان به خصوص گرفتن کارت معافیت از خدمت با مشکلات فراوانی مواجه هستند. این بیماری از آنجا که در مفاد قانونی جزء بیماری‌های دوجنسی‌تی و یا فاقد اندام جنسی قرار می‌گیرد، فشار روانی و اجتماعی زیادی را بر این گروه وارد می‌سازد و در مواردی، به عنوان عامل مؤثر در کاهش اعتماد به نفس این گروه عمل می‌کند (کریمی نیا، ۱۳۸۷: ۲۲).

همانطور که پیشتر گفته شد، ازدواج یکی از راهبردهای اتخاذ شده توسط ترنسکشوال‌های زن به مرد جهت رفع اختلال هویت جنسیتی است. پیامد اتخاذ چنین راهبردی نارضایتی طرف مقابل از روابط عاطفی و جنسی با همسر، سرد شدن روابط و در نهایت طلاق عاطفی و رسمی خواهد بود، ترنسکشوال‌های زن به مرد حتی با ازدواج روحیات مردانه خود را حفظ خواهند کرد



و نمی‌توانند به عنوان یک زن در رابطه زناشویی قرار بگیرند. براین اساس، حتی آوردن فرزند نیز در حفظ ازدواج‌های ترنسکشوال‌های زن به مرد مؤثر واقع نمی‌شود (Parola N. 2016).

### بحث و نتیجه‌گیری

محدودیت‌های افراد ترانجسنسی قبل و بعد از تغییر جنسیت، شامل عدم پذیرش این افراد از جانب خانواده و اجتماع و نگرش منفی محیط به دلایل فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند این افراد را در جایگاه آسیب پذیرتری قرار دهد. در بافت فرهنگی کشور ما، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بسیار سخت است و برای فرد مبتلا نیز فرایندی استرس آور به شمار می‌آید؛ در نتیجه این شرایط می‌تواند منجر به بروز اضطراب در اجتماع و افکار خودکشی شود. اما تأثیر حمایت اجتماعی در عوامل روانشناختی این افراد در کنار شناخت و آگاهی خانواده‌ها و جامعه از ایشان، کمک زیادی به سلامت روان این افراد می‌کند. به دلیل بافت فرهنگی کشور ما، مبتلایان به ترانجسنسی نه تنها بیمار محسوب نمی‌شوند، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزهکارانه و گمراهی به شمار می‌آید و به علاوه پذیرش اجتماعی رفتارهای این افراد بسیار سخت است. این مسأله برای افراد مبتلا فرایند استرس آوری است که می‌تواند توانایی عملکردشان را کاهش دهد و منجر به مشکلاتی در مدرسه، محل کار و جامعه شود و در برقراری ارتباط با دیگران نیز اختلال ایجاد کند. مسأله دیگری که سبب اضطراب اجتماعی در این افراد می‌شود، تغییر پوشش است. دسترسی به لباس مناسب، خرید لباس جنس مخالف و پرو آن در مغازه‌ها و سازگاری با پوشش جدید، همه و همه، سبب افزایش فاصله و ترس آنها از جامعه و افراد می‌شود. هورمون درمانی و جراحی تغییر جنسیت موجب ایجاد هماهنگی بین جنس زیستی و هویت فرد می‌شود و این مسأله نه تنها رضایت و اعتماد به خود شخص را بهبود می‌بخشد، بلکه پذیرش اجتماع را نسبت به وی افزایش می‌دهد، از میزان تنش‌ها می‌کاهد، سلامت روانی فرد را بهبود می‌بخشد و میزان اضطراب اجتماعی او را کم می‌کند. مسأله حمایت اجتماعی از ترنسکشوال‌ها وابسته به فرهنگ و جامعه است؛ به گونه‌ای که هرچه آگاهی جامعه و افراد و خانواده‌ها بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی آنها از این افراد نیز بیشتر می‌شود. رفتارهای جنس مقابل قبل از تغییر جنسیت، این افراد را در اجتماع انگشت‌نما تر می‌کند؛ ممکن است آنها را در گروه افراد همجنس‌گرا جای دهند و دیدگاه منفی و انتقادی به آنها داشته باشند؛ ولی تغییر جنسیت و به دست آوردن جسم هماهنگ با ذهن و رفتار، آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی گوناگون پذیراتر و فعال‌تر می‌کند و سبب بیشتر شدن حمایت اجتماعی آنان بعد از تغییر جنسیت می‌شود. در طول چند سال اخیر، مطرح شدن موضوع ترنس‌ها در فضای مجازی، حمایت چند تن از هنرمندان برجسته از این افراد، تشکیل انجمن‌های حمایتی و افزایش منابع مطالعاتی درباره این افراد، سبب شده آگاهی جامعه زیاد شود و این افراد از حمایت اجتماعی بیشتری بهره ببرند. افراد ترانجسنسی تغییر جنسیت داده در واقع به سبب جراحی و به تبع تغییر نقش جنسیتی آنها، دارای نقش جدید و متفاوتی در اجتماع می‌شوند؛ پس بیشتر در پی تحویل گرفتن از سوی اطرافیان به ویژه خانواده و پذیرش آنها هستند و در واقع حمایت هیجانی دوستان و آشنایان را می‌طلبند. این افراد تعاملات مثبت با دیگران را دوست دارند؛ چون باعث ایجاد ارتباطات مثبت در اجتماع می‌گردد و به همان میزان از اضطراب آنها کاسته می‌شود.

### منابع و مآخذ

۱. بابالو، وحیده (۱۳۹۵)، بررسی تغییر جنسیت در ایران، سن پترزبورگ روسیه، کارشناس ارشد حقوق خصوصی.
۲. باریکلو، علیرضا (۱۳۹۷)، وضعیت تغییر جنسیت، اندیشه‌های حقوقی، ۱ (۵).

آدرس دبیرخانه همایش: آذربایجان شرقی، مراغه، بلوار شهید درخشانی، مجتمع اداری و آموزشی

دانشگاه آزاد اسلامی مراغه، ساختمان اداری اندیشه شهید سلیمانی، طبقه دوم

تلفن تماس: ۰۲۱۳۷۲۵۵۸۸۳ - ۰۲۱۳۷۲۵۵۰۶-۹ داخلی ۳۳۶ و ۳۳۳



دانشگاه آزاد اسلامی واحد مراغه با همکاری گروه های پژوهشی حقوق شهروندی و حقوق بین الملل سلامت مرکز تحقیقات حقوق

کنفرانس ملی ارتقای سلامت شهری حقوقی پزشکی فراروی آن

NATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTION & IT'S LEGAL & MEDICAL CHALLENGES



۳. عطار، حمیدرضا. رسولیان، مریم (۱۳۹۹)، تشخیص اولیه هویت جنسی، اندیشه و رفتار، (۳)۷.
۴. فتاحی، حسین (۱۳۹۵)، مجموعه مقالات و گفتارهای دومین سمینار دیدگاه‌های اسلام در پزشکی، ج ۲، اندیشه و رفتار.
۵. کریمی نیا، محمدمهدی (۱۳۸۹)، بررسی فقهی و حقوقی تغییر جنسیت، بخش ضمیمه.
۶. کریمی نیا، محمد مهدی (۱۳۸۷)، فصلنامه حقوق پزشکی، (تغییر جنسیت و مسائل فراروی آن)، (۴)۲.
۷. کریمی نیا، محمدمهدی، انصاری مقدم، مجتبی (۱۳۹۹)، حقوق خانواده در تغییر جنسیت با تأکید بر دیدگاه امام خمینی، همایش تحقیقات میان رشته‌ای در مدیریت و علوم انسانی، دوره ۱.
۸. کاویانی فرد، حمید و اصغری، فریده (۱۳۹۵)، نفقه زن در فقه امامیه و حقوق فرانسه، مطالعات فقهی و فلسفی، (۱)۳.
۹. مهربانی، فریدون (۱۳۷۴)، بررسی برخی از ویژگیهای تبدل خواهی جنسی در بیماران ایرانی، فصلنامه اندیشه و رفتار، (۳)۲.
۱۰. میرخانی، عزت السادات و محمدتقی زاده، مهدیه (۱۳۹۱)، مبانی فقهی و حقوقی جواز تغییر جنسیت، فصلنامه فقه پزشکی، ۴-۳ (۹-۱۰).
۱۱. هاشمی، سید حسین (۱۳۹۰)، علامه فضل‌الله. تغییر جنسیت از منظر قرآن، فصلنامه پژوهش‌های قرآنی، (۵۱).
12. Lobato MI (2006), Follow-up of Sex Reassignment Surgery in Transsexuals: A Brazilian Cohort. Arch Sex Beha, 35(6): 711-71.
13. Parola N (2016), Of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment, sexology's, 19:24-28.
14. Sohn M, Bosinski H (2007), Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. Journal of Sex Med, 4: 1193-208.



## Consequences of Gender Change on Mental Health

**Sonia, Alizade Same**

Lecturer in the Department of Criminal Law and Criminology, Islamic Azad University, Shabestar Branch  
(Corresponding Author)

[Sonya.alizadeh@yahoo.com](mailto:Sonya.alizadeh@yahoo.com)

**Azize Ruhi Isalu**

M.A Student in Family Law, Islamic Azad University, Shabestar Branch

[Azizeruhi@gmail.com](mailto:Azizeruhi@gmail.com)

### Abstract

One of the controversial topics that has received more attention in recent decades and the advances in medical and surgical science have provided the context and possibility for it is sex change. Gender dysphoria is one of the most complex clinical conditions that this class of psychological disorders cause great problems and traumatic consequences for the affected person, his family and the society. Gender change means a man whose feminine moods and moods appear in his existence and becomes a woman through surgery, or a woman changes her gender to a man through surgery. Although it is not possible for a group to believe it and they consider it impossible, in front of another group they have accepted it as a treatment for a type of disease. Those who undergo gender reassignment treatment have some kind of physical or mental problems and sexual disorders. In such people, their physical characteristics are in conflict with their sexual tendencies and desires, and they are called transsexual or mentally neutral. Of course, it should be said that gender change does not apply to neutral people, but the title of gender correction or gender determination should be used for these people, because these people have both sexual tissues in terms of physiology, and only one of the sexual tissues is surgically removed. It is removed and the texture of the original gender is revealed. It is certain that in our society, due to negative attitudes towards transgender people and the lack of proper cultural and social support, most of these patients suffer from social anxiety, suicidal thoughts and even lack of support from family and society. Therefore, in order to prevent the consequences of lack of support and suicidal thoughts, it is felt necessary to use psychological treatments (individual, group and family and to inform the society about this issue.

**Keywords:** Gender, Anxiety, Psychological Consequences, Support, Health Promotion.