

بررسی علل و عوامل گرایش به خودکشی در دگرجنس خواهان (Transsexual)

دکتر حبیب آقا بخشی* دکتر بهرنگ صدیقی** مریم غفاری بزرگر***

چکیده: با توجه به پژوهش‌های پیشین، اقدام به خودکشی در دگرجنس‌خواهان فراوانی بالایی دارد. از این رو هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی مهم‌ترین علل و عوامل گرایش به خودکشی در دگرجنس‌خواهان است. این پژوهش در چهارچوب مطالعات کیفی - توصیفی و با استفاده از ابزار مصاحبه و مشاهده انجام شده است. ابتدا با استفاده از نظریه‌های مطرح شده در حوزه هویت، هویت جنسیتی، دگرجنس‌خواهی و خودکشی، به طرح چهارچوب نظری پژوهش پرداختیم و پس از طراحی پرسش‌نامه‌ای پژوهشگر ساخته در سه بخش وضعیتی، خوداظهاری و دگراظهاری، با ۲۱ نفر از دگرجنس‌خواهان مصاحبه‌ای عمیق انجام شد. یافته‌های گردآوری شده مربوط به بخش وضعیتی با استفاده از نرم‌افزار SPSS وارد رایانه شد و سپس به توصیف آنها پرداختیم. برای توصیف یافته‌های مربوط به بخش خوداظهاری و دگراظهاری، علاوه بر استفاده از آماره‌های توصیفی، شیوه اثبات از طریق مثال نیز مورد استفاده قرار گرفت. این مطالعه نشان داد که آزار و اذیت‌های خانواده (در نتیجه ناآگاهی اجتماعی از پدیده دگرجنس‌خواهی)، آزار و اذیت‌های جامعه (به دلیل خروج دگرجنس‌خواهان از الگوهای جنسیتی جامعه)، نارضایتی جنسی (در مرحله خودتشخیصی)، نبود حمایت‌های اجتماعی (در مرحله گرفتن مجوز) و گسست اجتماعی (معمولا تا پس از جراحی نیز برای هر دو گروه از دگرجنس‌خواهان ادامه دارد). مهم‌ترین علل گرایش به خودکشی دگرجنس‌خواهان بوده‌اند.

کلید واژه‌ها: جنس، جنسیت، هویت، دگرجنس‌خواهی، خودکشی.

* دانشیار دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن haghabakhshi7@gmail.com
** عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن behsad1@gmail.com
*** کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن mghaffary@yahoo.com

مقدمه

دگرجنس خواهان به عنوان افرادی که تقابل جنس و جنسیت در آن‌ها دیده می‌شود، جلوه‌های رفتاری خاصی دارند که خارج از چهارچوب و الگوهای پذیرفته شده جنسیتی جامعه است. این ناهماهنگی، شرایط خاصی برای این افراد به وجود آورده است. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که دگرجنس خواهان با مسائل و مشکلات متعدد اجتماعی، خانوادگی و فردی مواجه هستند. رویارویی با این مسائل، دگرجنس خواهان را به سمت انواع مختلفی از رفتارهای نابهنجار اجتماعی از جمله مصرف موادمخدر، برقراری روابط نامشروع جنسی، فرار از خانه و خودکشی سوق می‌دهد. همچنین بر مبنای این مطالعات، تفکرات و اقدامات خودکشی در این گروه فراوانی بالایی دارد. اما علل گرایش دگرجنس خواهان به خودکشی، هدفی است که در این پژوهش مد نظر بوده است. خودکشی به عنوان پدیده‌ای اجتماعی و چند بعدی، علل و عوامل متفاوتی دارد. بی‌شک ساختار جامعه ایرانی در بروز گرایشات خودکشی در میان دگرجنس خواهان نقش اصلی را ایفا می‌کند. خانواده این افراد و سایر نهادهای اجتماعی نیز با اثرپذیری از سطح کلان، هر یک به نحوی باعث بروز تفکرات خودکشی در دگرجنس خواهان می‌شوند و زمینه و احتمال اقدام به خودکشی را در این گروه افزایش می‌دهند. بر این اساس، پژوهش حاضر تلاشی برای شناسایی مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار در بروز گرایشات خودکشی در دگر جنس خواهان است.

بیان مسئله

واژه جنس^۱ یک مفهوم زیست‌شناختی است و به ویژگی‌های فیزیولوژیکی و ظاهری اشاره می‌کند که باعث بروز تفاوت‌های قابل رویت بین دو جنس مرد و زن می‌شود. این مفهوم زیست‌شناختی، با واژه جنسیت^۲ تفاوت اساسی دارد. جنسیت، به تمایزات روان‌شناختی، فرهنگی و اجتماعی میان دو جنس (زن و مرد) مربوط است. به این معنا که از زنان رفتاری زنانه و از مردان رفتاری مردانه انتظار می‌رود. در واقع دو مفهوم جنس و جنسیت با یکدیگر تضاد و تقابل ندارند و در بیشتر انسان‌ها با هم متناسب هستند. به این ترتیب که فردی با اندام جسمی

1. sex
2. gender

مردانه، دارای رفتار و ویژگی‌های روانی است که در اغلب جوامع به عنوان الگوی رفتار مردانگی پذیرفته شده است. همچنین فردی با ظاهر و بدنی زنانه دارای رفتارهایی در چهارچوب مشخص شده برای رفتارهای زنانگی است. اما گاهی این دو ویژگی با هم متناسب و هماهنگ نیستند. به این معنا که فردی با اندام ظاهری مردانه، رفتارهای زنانه دارد و عکس آن نیز رخ می‌دهد. افرادی را که تقابل جنس و جنسیت در آنها دیده می‌شود ترنس سکشوال^۱ می‌نامند. در یک فرد ترنس سکشوال (که به اختصار ترنس یا T.S خوانده می‌شود) تقابل و تضاد میان جنس و جنسیت بروز می‌کند. به این ترتیب از یک مرد ترنس سکشوال رفتارهای زنانه سر می‌زند. به این دسته از مردان به اختصار MtF^۲ می‌گویند. همچنین در یک زن ترنس سکشوال، گرایش به سمت رفتارهای مردانه وجود دارد که به این دسته از زنان نیز به اختصار یا به اصطلاح FtM^۳ گفته می‌شود.

واژه ترنس سکشوال به واژه‌های فارسی دگرجنس‌خواه، تراجنسیتی، دگرگونه‌خواه جنسی، دگرجنس‌جو، روان تغییر جنس‌خواه و ناراضی جنسی برگردانده شده که همه آنها نشان می‌دهند. این افراد از جنس کنونی خود رضایت نداشته و بسیار تمایل دارند که بدنی با ویژگی‌های جنس روبرو داشته باشند، زیرا نشانه‌های جنسیتی خود را با جنس دیگر مطابق می‌بینند. از این رو تلاش می‌کنند تا پوشش، آرایش و به‌طور کلی رفتارهای جنس مقابل را داشته باشند. این رفتارها که خارج از فهم و درک جامعه است و با الگوهای تعریف شده جنسیتی جامعه تضاد دارد، مشکلات فراوانی برای دگرجنس‌خواهان به همراه می‌آورد. ساختارهای فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و قانونی جامعه تحمل پذیرش رفتارهای هنجارشکنانه این افراد را ندارند، بنابراین برخوردهای نامناسبی در برابر یک دگرجنس‌خواه بروز می‌دهند. این برخوردها و فشارها با اعمالی مثل تمسخر، خشونت، آزار و طرد بروز می‌کند و باعث اضطراب و نگرانی، افسردگی و گوشه‌گیری اجتماعی یک دگرجنس‌خواه می‌شود و زمینه بروز انواع آسیب‌های روانی-اجتماعی را در این افراد فراهم می‌آورد.

پژوهش‌های انجام شده پیرامون دگرجنس‌خواهان نشان می‌دهند، رفتارهای ناهنجار اجتماعی از جمله فرار، روابط نامشروع جنسی، اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد و به دنبال آن

1. Transsexual
2. Male to Female
3. Female to Male

گرایش و اقدام جدی به خودکشی در این افراد با فراوانی سطح بالایی وجود دارد (جواهری، ۱۳۸۵).

از این رو هدف اصلی در پژوهش حاضر پاسخ‌گویی به این پرسش است که مهم‌ترین علل گرایش به خودکشی در دگرجنس‌خواهان (ترنس‌سکشوال‌ها) چیست؟

مبانی نظری

هویت و اختلال هویت جنسیتی

مفهوم هویت در نظر روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و روان‌شناسان اجتماعی جایگاه خاصی دارد. بیشتر روان‌شناسان و همچنین نظریه‌پردازان شخصیت، هویت را امری فردی و شخصی میدانند و بر این باورند که ویژگی‌های شخصیتی و احساس فرد مبنای اصلی هویت او هستند. در مقابل، روان‌شناسان اجتماعی و جامعه‌شناسان عقیده دارند که احساس هویت در اثر دیالکتیک میان فرد و جامعه شکل می‌گیرد. آن‌ها معتقدند که هویت معمولاً در نگرش‌ها و احساسات فرد نمود پیدا می‌کند، اما بستر شکل‌گیری آن زندگی اجتماعی است.

به این ترتیب در یک تقسیم‌بندی کلی می‌توان هویت را به دو دسته اصلی طبقه‌بندی کرد:

۱. هویت فردی

۲. هویت اجتماعی (جمعی)

در هر دو بعد فردی و اجتماعی هویت، نوعی خودشناسی مطرح است. انسانی که از خود تعریفی ندارد، واحدی از هم‌گسیخته، نامنسجم، غیراندام‌وار، از خودبیگانه و خودستیز است (صالحی، ۱۳۸۵).

هویت فردی که تصور فرد از خویشتن است نیز در جریان تعاملات اجتماعی ساخته می‌شود. ارزشیابی فرد از خود، با توجه به تلاش‌ها و فعالیت‌های فردی، نظرات و برداشت‌های دیگران و همچنین شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه شکل دهنده هویت فردی هستند. متفکران زیادی به نسبی بودن هویت اعتقاد دارند.

از دیدگاه جامعه‌شناختی، منبع اعطای هویت، تأیید یا دگرگونی آن جامعه است. هر فرد در یک نظام اعتقادی زاده می‌شود که دیدگاه او را در مورد خود شکل می‌دهد. به این ترتیب، جامعه به لحاظ تهیه اطلاعات معین درباره خویشتن، برای هر فرد اهمیت ویژه‌ای دارد. جامعه با نفوذ شخصیت فرد او را قربانی خود می‌کند (کازورت، ۱۳۸۱).

یکی از عوامل مهم کسب هویت فردی که البته در جریان اجتماعی به دست می‌آید، جنسیت است. هر فردی با دانستن این که زن است یا مرد، جایگاه جنسیتی خود را در جامعه پیدا می‌کند و می‌تواند نقش ایفا کند. هویت جنسیتی که بازتاب احساس درونی فرد از زن یا مرد بودن خویش است، بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد. هویت جنسیتی به یک رشته نگرش‌ها، الگوهای رفتاری و سایر صفاتی که معمولاً با مردانگی و زنانگی مرتبط هستند و توسط فرهنگ خاص افراد تعیین می‌شوند، وابسته است. کسی که از نظر هویت جنسیتی سالم است با اطمینان می‌تواند بگوید من یک زن یا یک مرد هستم (رضایی، ۱۳۸۶). به عقیده رابرت استولر^۱ هویت جنسی اشاره ضمنی بر جنبه‌های روانی مربوط به مردانگی و زنانگی دارد. به عقیده او جنسیت اجتماعی و رابطه‌ی جنسی بیولوژیک است. غالباً این دو هماهنگ هستند (دژکام، ۱۳۸۰: ۳۲). اما اختلال هویت جنسیتی یا نارضایتی جنسی شرایطی است که فرد در آن از نظر جنسی و جنسیتی در وضعیت مناسبی است، ولی جنس او با جنسیتش همخوانی و مطابقت ندارد (آنسلمی و لاو^۲، ۱۹۹۴: ۳۴).

براساس SM-IV-TR^۳، برای تشخیص اختلال هویت جنسیتی (GID) دو ملاک وجود دارد: ملاک الف: همانندسازی قوی و پیوسته با جنس مخالف، یعنی تمایل به داشتن ویژگی‌های جنس مخالف یا پافشاری فرد بر اینکه از جنس مخالف است. این همانندسازی با جنس مخالف نباید تنها نوعی تمایل به استفاده از امتیازهای فرهنگی^۴ آن جنس باشد. ملاک ب: فرد باید به طور مداوم از جنس خود ناراضی باشد یا احساس عدم تناسب با نقش جنسی تعیین شده وجود داشته باشد.

برای تشخیص اختلال هویت جنسی باید شواهدی از پریشانی یا اختلال عمده بالینی در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم وجود داشته باشد (دژکام، ۱۳۸۰).

در مورد سبب‌شناسی بروز دگرجنس‌خواهی هنوز تبیین روشنی وجود ندارد. هرچند که روان‌پزشکان، پزشکان و زیست‌شناسان گمانه‌هایی در مورد چگونگی بروز این اختلال مطرح کرده‌اند، تاکنون این پدیده به صورت امری پیچیده باقی مانده است (ریچاردسون^۵، ۱۹۹۷: ۷).

1. Robert Stoller
2. Anselmi & Law
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.) (TEXT REVISION)
4. Cultural advantages
5. Richardson

در این مورد به نقش عوامل زیستی و روانی از جمله توارث، استرس پیش از تولد، روابط جنسی والدین، اختلالات ژنتیکی، ساختار هورمونی، مشکلات عصبی، سیستم عصبی مرکزی و برخی از عوامل اجتماعی اشاره شده است (جواهری، ۱۳۸۵: ۲۶۹). اما به نظر می‌رسد، عوامل اجتماعی در بروز اختلال هویت جنسیتی تاثیر بیشتری نسبت به عوامل زیستی دارند. برخی از مردان مبتلا به این اختلال به ویژه در مناطق شهری ممکن است به هرزگی^۱ روی آورند، رفتاری که آنها را در معرض خطر فزاینده عفونت ویروس نارسایی ایمنی انسان^۲ (HIV) قرار می‌دهد. اقدام به خودکشی و اختلال‌های مرتبط با مواد نیز معمولا وجود دارند (دژکام، ۱۳۸۰: ۱۷۱).

خودکشی

خودکشی عبارت است از هر نوع مرگی که نتیجه مستقیم و یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبتی است که قربانی آگاهانه مرتکب می‌شود. اقدام به خودکشی نیز عملی است که همین تعریف را دارد، اما قبل از این که به مرگ منجر شود، متوقف شده است (دورکیم، ۱۳۸۷: ۶).

عوامل متفاوتی زمینه‌ساز بروز خودکشی در افراد است. در یک تقسیم‌بندی کلی این عوامل را می‌توان به عوامل فردی و اجتماعی تقسیم کرد. امروزه مطالعات روان‌شناختی اثبات کرده‌اند که وجود اختلال روان‌پزشکی ممکن است قوی‌ترین عامل خطر ساز خودکشی باشد. در بین عوامل خطر ساز می‌توان به نقش اضطراب در پدیده خودکشی اشاره کرد. اضطراب ممکن است عامل مستعدکننده، سببی، آشکار ساز و تداوم‌بخش یا تثبیت‌کننده فکر خودکشی یا تکرار آن باشد. بعد روانی دیگری که در خودکشی و احتمال ارتکاب آن تاثیر دارد، آن گروه از حمایت‌های هویتی است که خانواده و شبکه خویشاوندی برای فرد تامین می‌کنند. موفقیت کودکان در خانواده ممکن است بر نگرش مثبت والدین از خودشان تاثیر بگذارد و با ایجاد محیطی صمیمی و دوستانه، احتمال ارتکاب خودکشی را پایین بیاورد (محمدپور، ۱۳۸۶: ۵۵).

در مورد نقش تقلید نیز باید در نظر داشت که تقلید در خودکشی در میان گروه‌های کوچک و محدود در یک جمعیت رخ می‌دهد. این گروه‌های کوچک ممکن است بحران‌زده و مصیبت یا در زمینه‌های شغلی شکست خورده باشند و به یک اندازه در معرض انگیزش ارتکاب به خودکشی قرار داشته باشند. در این شرایط احتمال این که تقلید بتواند با توجه به این عوامل

1. prostitution
2. Human Immunodeficiency Virus infection

میانجی (تجربیات مشترک در برخی ابعاد) در ارتکاب به خودکشی تاثیر بگذارند بیشتر است (واسرمن^۱، ۱۹۹۸).

اما به اعتقاد هالباواکس^۲ تنها عامل ایجاد کننده خودکشی "خلأ اجتماعی" است که فرد را احاطه می‌کند. او بر این باور است که هر جامعه حاوی "جریان‌های همگانی خودکشی‌زا" است که به شیوه‌های متفاوت عمل می‌کنند، از جمله:

- با متلاشی کردن گروه اجتماعی: افراط در فردیت (خودکشی‌های خودخواهانه).
 - با تکاثر مفرط اجتماعی: کافی نبودن فردیت (خودکشی‌های نوع‌دوستانه جوامع اولیه).
 - با تجزیه و تکفیک بی‌قاعده گروه اجتماعی (خودکشی‌های دوران بحران‌های اقتصادی، سیاسی) یا نبودن یکپارچگی اجتماعی کافی (خودکشی‌های دوران هرج و مرج).
 - با استقرار مفرط انضباط‌های اجتماعی: (خودکشی‌های "خرافی" که بر طبق نظر جامعه‌شناسان اوایل این قرن، فقط از لحاظ تاریخی ارزش دارد: خودکشی بردگان) (مورون، بی‌تا: ۱۸).
- در واقع به نظر می‌رسد که هدف اقدام به خودکشی تنها مردن نیست، بلکه نوعی موضع‌گیری در رویارویی با گروه و اجتماع است. این نگرش به عمل خودکشی، جامعه‌شناسان و آمارگران و نیز روان‌شناسان و روانکاوان را قادر می‌سازد که خودکشی را از جنبه‌های گوناگون مورد بررسی قرار دهند (مورون، بی‌تا: ۲۰).

اروین استنگل معتقد است افرادی که به خودکشی اقدام می‌کنند از نظر هدف، دو دسته اند: دسته اول آنهایی هستند که قصد جدی برای پایان دادن به زندگی خود دارند و هدفشان از ارتکاب خودکشی، مردن است و دسته دوم آنهایی هستند که منظورشان از خودکشی مردن نیست و هدف‌های دیگری غیر از مردن را دنبال می‌کنند. این نوع خودکشی‌ها را خودکشی نمایشی، تظاهر به خودکشی و ژست خودکشی می‌نامند. افرادی که مرتکب خودکشی نمایشی می‌شوند، در شرایط زیر اقدام به خودکشی می‌کنند:

۱. در زمانی که احتمال مداخله دیگران وجود داشته باشد. چون این اشخاص تمایل ندارند در مجاورت دیگران بمانند، امکان رهایی خود را فراهم می‌کنند (استنگل، بی‌تا: ۱۲۰).
۲. در مواردی که معمولاً در مکان‌های عمومی، پر رفت‌وآمد، هنگام حضور افراد در خانه، یا حتی در مقابل چشمان دیگران دست به خودکشی می‌زنند.

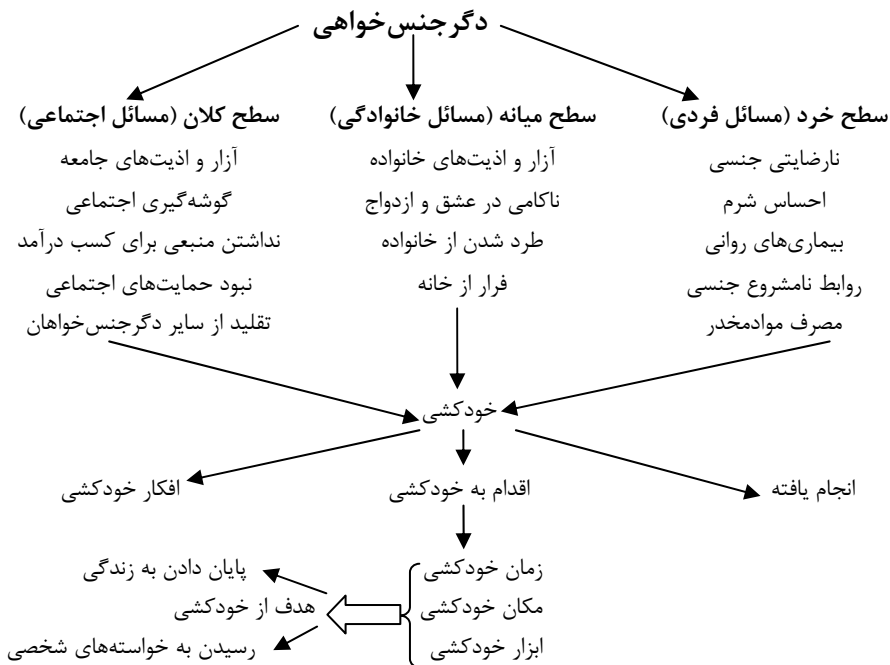
1. Wasserman

2. Halbwacks

۳. هنگامی که از روش‌های کم خطر استفاده می‌کنند تا شدت آسیب وارد شده به بدن خیلی عمیق نباشد. مصرف مقدار کمی سم یا قرص، در مقابل روش‌های پرخطری مثل استفاده از اسلحه یا حلق‌آویز کردن، احتمال رهایی از مرگ را برای فرد افزایش می‌دهد.

چهارچوب نظری پژوهش

چهارچوب نظری پژوهش حاضر ترکیبی است از نظریه‌های مطرح شده پیرامون خودکشی و پژوهش‌های انجام شده دربارهٔ دگرجنس‌خواهی. این نظریه‌ها در سه سطح خرد، میانه و کلان گنجانده شده‌اند تا بیانگر مشکلات و مسائل فردی (سطح خرد)، خانوادگی (سطح میانه) و اجتماعی (سطح کلان) دگرجنس‌خواهان باشند. با استفاده از این نظریه‌ها، چهارچوب نظری پژوهش به شکل زیر قابل طرح است:



دگرجنس‌خواهان در جامعه ما با مشکلات و مسائل مختلفی روبه‌رو هستند. طبق الگوی نظری این پژوهش و بر اساس سه سطح تحلیل، مشکلات دگرجنس‌خواهان در سطح خرد (مسائل فردی) عبارت‌اند از: نارضایتی جنسی، احساس شرم، اضطراب و افسردگی. همچنین در نظریه

های مطرح شده پیرامون علت گرایش به خودکشی، بیماری‌های روانی و مصرف موادمخدر مهم ترین عوامل فردی هستند که شخص را به سمت خودکشی سوق می‌دهند. در سطح میانه (خانوادگی) و سطح کلان (اجتماعی) نیز به همین ترتیب عمل شده است، یعنی مهم ترین مشکلات و مسائل پیش‌روی دگرجنس‌خواهان در هر یک از این سطوح با نظریه های مطرح شده پیرامون خودکشی مدنظر قرار گرفته اند. همچنین با توجه به نظریه های مطرح شده پیرامون وضعیت خودکشی می‌توان به نیت آن دسته از دگرجنس‌خواهانی که دست به خودکشی‌های ناموفق زده‌اند، پی برد.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش: پژوهش حاضر در چهارچوب مطالعات کیفی-توصیفی اجرا شده است. در این روش‌ها تلاش می‌شود داده‌ها از نگاه پاسخگویان جمع‌آوری و بررسی شوند و سوگیری‌های فکری و فرهنگی پژوهشگر در جمع‌آوری، تفسیر، یا رایۀ آنها تاثیر نگذارد (میرزایی، ۱۳۸۸). پژوهش توصیفی نیز به مطالعه پدیده‌هایی می‌پردازد که به صورت طبیعی رخ می‌دهند و در آن هیچ دستکاری آزمایشی صورت نمی‌گیرد (سلیجر و شوهای، ۱۳۷۸: ۱۱۹).

پرسش‌های پژوهش: پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش‌ها بوده است: ۱. چه عواملی باعث بروز افکار خودکشی در دگرجنس‌خواهان می‌شود؟ ۲. چه عواملی باعث اقدام به خودکشی در دگرجنس‌خواهان می‌شود؟ ۳. هدف دگرجنس‌خواهان از اقدام به خودکشی چیست؟ ۴. آیا تقلید در گرایش به خودکشی دگرجنس‌خواهان نقش دارد؟

تعریف مفاهیم

جنس: از تفاوت‌های زیست‌شناختی و اندامی نشأت می‌گیرد. تفاوت کروموزومی موجود میان مرد و زن باعث ایجاد دو جنس و حالت دوشکلی^۱ می‌شود، به این ترتیب مردان و زنان از نظر زیستی دارای تفاوت‌های اندامی هستند. زن‌ها دو کروموزوم X دارند و مردها دارای دو کروموزوم X و Y هستند. به این صورت چون زن همواره دارای کروموزوم X است و مرد باید

1. dimorphic

کروموزوم Y را انتقال دهد، نوع انسان‌ها را از نظر جنسی مرد تعیین می‌کند. تفاوت‌های جنسی را می‌توان به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرد:

- تفاوت‌های اولیه مانند اندام‌های تولید مثل.
- تفاوت‌های ثانویه مانند شکل سینه‌ها، صدا و توزیع مو در بدن و همچنین قدرت جسمانی، قد و وزن (نرسیسیانس، ۱۳۸۳).

جنسیت: به عنوان یک عامل اکتسابی به تفاوت‌های روان‌شناختی، اجتماعی و فرهنگی بین زنان و مردان مربوط می‌شود. جنسیت به افکار و مفاهیمی دربارهٔ مردانگی و زنانگی مربوط می‌شود که به صورت اجتماعی برساخته می‌شوند و ضرورتاً محصول مستقیم جنس زیست‌شناختی فرد نیست. تمایز میان جنس و جنسیت، تمایزی بنیادی است، چون بسیاری از تفاوت‌های میان مذکرها و مونث‌ها، اصل و منشأ زیست‌شناختی ندارند (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۵۶).

هویت^۱: مجموعه‌ای از صفات و مشخصاتی است که باعث تشخیص یک فرد از افراد دیگر یا یک شیء از اشیای دیگر می‌شود. هویت را می‌توان ویژگی یا کیفیتی دانست که موجب تمایز و شناسایی یک فرد، قوم یا جامعه از سایر افراد، اقوام و جوامع می‌شود (بهزادفر، ۱۳۸۶: ۲۱). فهم هویتی افراد از منابع معنا ساز مهمی مثل دین، نژاد، جنسیت، طبقه اجتماعی، تمایلات گروهی و قومی سرچشمه می‌گیرد (چیت‌ساز قمی، ۱۳۸۵).

دگر جنس خواهی: فردی که در مورد جنس خود احساس ناراحتی مقاوم دارد و همچنین مایل به زندگی مثل فردی از جنس مقابل است ترنس‌سکشوال (در این پژوهش دگر جنس خواه) نامیده می‌شود. در پژوهش حاضر دگر جنس خواهی به سه مرحلهٔ اصلی تقسیم شده: مرحلهٔ خودتشخیصی، مرحلهٔ تشخیص رسمی و مرحلهٔ پس از تغییر جنس.

در مرحلهٔ خودتشخیصی، فرد دگر جنس خواه متوجهٔ عدم تطابق احساسات و جسم خود می‌شود. مرحلهٔ تشخیص رسمی نیز به دو مرحلهٔ انتظار برای دریافت وام جراحی تغییر جنس و انتظار برای اجرای جراحی دسته‌بندی شده است. در این مرحله، دگر جنس خواه بودن فرد به تایید رسمی پزشکان و مراجع قانونی رسیده است.

1. Identity

خودکشی^۱: معمولاً به صورت خودکشی انجام یافته^۲ یا موفق، اقدام به خودکشی^۳ و افکار خودکشی تظاهر می‌کند. خودکشی انجام یافته شامل همه مواردی است که شخص با انجام دادن یک عمل انهدامی و تخریبی صدمه‌ای به خود وارد می‌کند که منجر به مرگ می‌شود. اقدام به خودکشی شامل آن دسته اقداماتی است که شخص برای از بین بردن خود انجام می‌دهد ولی منجر به مرگ نمی‌شود. این نوع خودکشی با عناوین مختلفی مانند خودکشی ناقص، خودکشی ناموفق، خودکشی نمایشی، خودکشی عقیم و ژست خودکشی مشخص شده است. افکار خودکشی شامل اشتغالات ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مردن است، بدون اینکه جنبه عملی به خود نگرفته باشد (موسوی، ۱۳۸۶: ۵۵).

در پژوهش حاضر، هر دو صورت اقدام به خودکشی و افکار خودکشی مدنظر است و بر روی یک طیف مطالعه خواهد شد. در اقدام به خودکشی، هر عملی که فرد برای پایان دادن به زندگی انجام داده اما به مرگ منتهی نشده است مورد بررسی قرار می‌گیرد. اقدام برای صدمه زدن به خود، با توجه به روش‌های مورد استفاده و همچنین مکان و زمان خودکشی، نشان دهنده جدی بودن یا نبودن اقدام به خودکشی است. در افکار خودکشی نیز، تفکرات و اشتغالات ذهنی فرد در مورد اقدام برای پایان دادن به زندگی مطالعه خواهد شد.

جمعیت و نمونه: از آنجا که تعداد دگرجنس خواهان و محل زندگی آن‌ها در هیچ مرکز رسمی ثبت نشده است، تعداد این افراد بر طبق متقاضیان جراحی تغییرجنس برآورد می‌شود. بنابراین، چون در مورد تعداد واقعی دگرجنس خواهان اطلاعات دقیقی در دست نبوده، انتخاب یک نمونه احتمالی نیز میسر نشد. به این ترتیب، پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. ۱۳ نفر از پاسخگویان را مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی و هشت نفر دیگر را یکی از پزشکان متخصص جراحی تغییرجنس به پژوهشگر معرفی کردند.

ابزار پژوهش: مشاهده و پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته، ابزار مورد استفاده در این پژوهش است، پرسشنامه طی مصاحبه‌ای عمیق تکمیل شد. پرسش‌نامه براساس سه محور اصلی پژوهش شامل اطلاعات وضعیتی، اطلاعات خوداظهاری و اطلاعات دگراظهاری از پنج بخش تشکیل شده بود.

1. suicide
2. completed Suicide
3. suicide Attempt

- **بخش اول:** اطلاعات فردی پاسخگو شامل تمایل جنسیتی، وضعیت دگرجنس خواهی، سن، تحصیلات، وضع تاهل، مدت زناشویی، شغل، درآمد ماهانه خانوار، شغل پدر، تحصیلات پدر، شغل مادر، تحصیلات مادر و پیشینه دگرجنس خواهی در خانواده مورد پرسش قرار گرفت.
- **بخش دوم:** پرسش‌هایی در این بخش مطرح شد که نقش تقلید در بروز گرایش‌های خودکشی در دگرجنس‌خواهان را به عنوان گروهی آسیب‌دیده و دارای شرایط اجتماعی یکسان بررسی می‌کردند.
- **بخش سوم:** پرسش‌هایی پیرامون افکار خودکشی مطرح شد که به صورت نیمه هدایت شده، تا حدودی پاسخگو را برای پاسخ‌گویی آزاد می‌گذاشت. این پرسش‌ها، پاسخگویانی را که دارای افکار خودکشی و در معرض اقدام به خودکشی بودند و همچنین مهم‌ترین دلایل بروز تفکرات خودکشی را شناسایی می‌کرد. از سویی دیگر، دگرجنس‌خواهانی که تفکرات خودکشی نداشتند با پاسخ دادن به این پرسش‌ها، مهم‌ترین دلایلی را که مانع بروز این تفکرات در آنها شده بود معرفی کردند.
- **بخش چهارم:** پرسش‌هایی پیرامون اقدام به خودکشی در این بخش آورده شد. پاسخگویانی که دست به خودکشی زده بودند، مهم‌ترین دلایلی را که باعث شده بود اقدام به خودکشی کنند، معرفی کردند و با شرح آنچه برایشان رخ داده بود، شناسایی خودکشی‌های جدی و نمایی را برای پژوهشگر امکان‌پذیر ساختند.
- **بخش پنجم:** با توجه به اینکه در موضوع پژوهش حاضر ابزار "خوداظهاری" موجب می‌شد پاسخگو از دادن برخی پاسخ‌ها اجتناب کند، به کوچک‌نمایی موضوع بپردازد یا پاسخ صحیح ندهد، "دگراظهاری" که نمایانگر "من تعمیم یافته" پاسخگو و درکی از شرایط جمعی و وضعیت عمومی دگرجنس‌خواهان بود در این بخش گنجانده شد. اهمیت پاسخ‌های به دست آمده از پرسش‌های دگراظهاری به اجتماعی بودن ماهیت آنها مربوط می‌شود. یک دگرجنس‌خواه ممکن است خود در معرض یا دچار هر یک از علل گرایش به خودکشی دگرجنس‌خواهان نباشد، اما با تعمیم دادن خود و قضاوت کردن در مورد سایر دگرجنس‌خواهان، از سویی احتمال دچار شدنش به هر یک از عوامل را بیان می‌کند و از سویی دیگر شرایط اجتماعی حاکم بر جامعه دگرجنس‌خواهان را توضیح می‌دهد. در این بخش، عوامل موثر در بروز گرایش‌های خودکشی دگرجنس‌خواهان در قالب عبارت‌هایی برای پاسخگویان مطرح و از آنها خواسته شد دیدگاه‌های خود را پیرامون هر یک از عبارت‌ها بیان کنند. از آنجا که پاسخگویان خود را با

نام ترنس یا تی. اس می‌شناسند، در پرسش‌های پژوهش از واژه ترنس به جای دگرجنس‌خواه استفاده شد.

همچنین پژوهشگر تلاش کرد با استفاده از ابزار مشاهده، علاوه بر شناسایی بخشی از ویژگی‌های رفتاری مختص هر دو گروه از دگرجنس‌خواهان (MtF و FtM) به تشخیص مشکلات مختص آن‌ها بر اساس افزایش صدا، حرکات دست یا سر، خندیدن یا گریستن پاسخگویان هنگام پاسخگویی دست یابد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: مصاحبه‌های انجام شده را می‌توان از دیدگاه‌های مختلف و برای مقاصد متفاوتی مورد تجزیه و تحلیل قرار داد. همان‌طور که گال و همکاران متذکر می‌شوند، در پژوهش کیفی، روش تجزیه و تحلیل نوظهور و خلق‌الساعه است (ذکایی، ۱۳۸۶: ۶۵). در پژوهش حاضر نیز برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از چنین روشی استفاده شده است. پژوهشگر با رعایت پیوستگی درونی، یعنی طرح اطلاعات به‌گونه‌ای که ناقص یکدیگر نباشند و همچنین پیوستگی بیرونی یعنی رعایت تناسب میان مباحث مطرح شده و چهارچوب نظری پژوهش، به توصیف داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها پرداخته است (ذکایی، ۱۳۸۶). برای این کار مصاحبه‌های ضبط شده در فایل صوتی پس از چندین بار مرور، در قالب جدولی بر اساس سه بخش مورد نظر، در پژوهش گنجانده شد.

- در تجزیه و تحلیل اطلاعات وضعیتی از نرم‌افزار SPSS و آماره‌های توصیفی از جمله درصد و فراوانی استفاده شد.
- در بخش خوداظهاری و دگراظهاری نیز پژوهشگران علاوه بر استفاده از آماره‌های توصیفی، شیوه اثبات از طریق مثال^۱ نیز به کار گرفته و از این راه به توصیف یافته‌های به دست آمده پرداخته‌اند. به این ترتیب پژوهشگر توانست به پرسش‌های اصلی پژوهش پاسخ دهد.

یافته‌های توصیفی

در این پژوهش با ۲۱ نفر از دگرجنس‌خواهانی که در مراحل مختلف دگرجنس‌خواهی به سر می‌بردند، مصاحبه انجام شد. چون پژوهشگر قصد تعمیم یافته‌ها را نداشت و تنها به کشف علل

1. verification by example

اصلی گرایش به خودکشی در میان دگرجنس خواهان می پردازد و از آنجا که تعداد دقیق دگرجنس خواهان در هیچ مرکز رسمی به ثبت نرسیده است و از ویژگی های جمعیتی آنان اطلاعات دقیقی در دسترس نبود، انتخاب نمونه ای برابر از دو گروه امکان پذیر نشد. به این ترتیب تعداد پاسخگویانی که دارای تمایل جنسیتی MtF بودند کمی بیش از پاسخگویان FtM بود. ۱۲ نفر از پاسخگویان این پژوهش (۵۷/۱ درصد) تمایل جنسیتی MtF و ۹ نفر (۴۲/۹ درصد) از آن ها تمایل جنسیتی FtM داشتند.

گزارش یکی از پزشکان جراح تغییرجنس نشان می دهد، تعداد مردان متقاضی برای تغییر جنس، کمی بیش از زنانی است که تمایل دارند با انجام دادن جراحی، بدنی مردانه داشته باشند (میرجلالی، ۱۳۸۳: ۳). همان گونه که مشاهده می شود، در پژوهش حاضر نیز این یافته تأیید شده است.

۶ نفر از پاسخگویان (۲۸/۶ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال قرار داشتند. کمیته سنی ۱۶ سال و بیشینه سن آنها ۵۰ سال و میانگین سنی ۳۰/۲۹ سال بود.

۱۵ نفر از پاسخگویان این پژوهش برابر با ۷۱/۴ درصد از آنها مجرد بودند و تا زمان مصاحبه هرگز ازدواج نکرده بودند. ۸ نفر از دگرجنس خواهان مجرد، MtF و ۷ نفر FtM بودند. ۱ نفر از پاسخگویان با تمایل جنسیتی FtM پس از تغییر جنس ازدواج کرده و در زمان مصاحبه متأهل بود. ۲ نفر که هر دو تمایل جنسیتی MtF داشتند، مطلقه بودند. یکی از آن ها پیش از جراحی و دیگری نیز پس از جراحی تغییرجنس و گذراندن دو سال زندگی زناشویی، از همسر خود جدا شده بود.

۱ نفر از پاسخگویان با تمایل جنسیتی MtF نیز به ازدواج موقت درآمده بود.

۲ نفر از پاسخگویان که یکی MtF و دیگری FtM بود، با هم خانه خود زندگی می کردند.

۹ نفر از پاسخگویان (۴۲/۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۱ نفر دانشجوی کارشناسی، ۱ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد، ۲ نفر دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۳ نفر دارای مدرک تحصیلی کاردانی بودند، ۵ نفر نیز تحصیلات زیر دیپلم داشتند. ۱ نفر از این ۵ نفر تا پایان مقطع راهنمایی ادامه تحصیل داده بود. ۳ نفر در دوره دبیرستان ترک تحصیل بودند و ۱ نفر نیز مشغول به تحصیل در این مقطع بود. فضای جنسیتی مدارس برای هر دو گروه دگرجنس- خواه تحمل ناپذیر است. با آنکه شرایط برای دگرجنس خواهان FtM آسان تر است، ۳ نفر از این پاسخگویان پس از قبولی در کنکور به دلیل ناتوانی در تحمل شرایط خوابگاه از ادامه تحصیل

انصراف داده بودند. ۳ نفر از پاسخگویان MtF نیز به دلایل مشابه نتوانسته بودند تا پایان دوره دبیرستان ادامه تحصیل دهند. آن‌ها خود را دخترانی می‌دانستند که در جمع دانش‌آموزان پسر همواره با ترس و نگرانی از اذیت و آزار شدن روبه‌رو بودند و این شرایط آنها را به ترک تحصیل مجبور کرده بود.

۹ نفر از پاسخگویان (۴۲/۹ درصد) شاغل و ۱۲ نفر (۵۷/۱ درصد) بیکار بودند. تعداد پاسخگویان شاغل در میان دگرجنس‌خواهان FtM بیش از ۶ برابر MtF‌ها بود. در مقابل، دگرجنس-خواهان MtF در میان پاسخگویان بیکار ۵ برابر دگرجنس‌خواهان FtM بودند. این آمار نشان دهنده آن است که MtF‌ها جایگاه مناسبی در جامعه ندارند و پیدا کردن منبعی برای کسب درآمد برایشان دشوار است.

میانگین درآمد پاسخگویان شاغل ۳۴۰۰۰۰ (سیصد و چهل هزار) تومان، کمینه درآمد ۸۰۰۰۰ (هشتاد هزار) تومان و بیشینه آن ۶۰۰۰۰۰ (ششصد هزار) تومان بوده است.

میانگین درآمد خانوار در میان پاسخگویان این پژوهش ۶۶۰۰۰۰ (ششصد و شصت هزار) تومان، کمینه درآمد خانوار ۲۰۰۰۰۰ (دویست هزار) تومان و بیشینه آن ۳۰۰۰۰۰۰ (سه میلیون) تومان بوده است. بیشترین تعداد پاسخگویان یعنی ۴ نفر از آنها در خانواده‌هایی با درآمد ماهیانه ۶۰۰۰۰۰ (ششصد هزار) تومان زندگی می‌کردند.

والدین ۱۰ نفر (۴۷/۶ درصد) از پاسخگویان در قید حیات بودند، در مقابل ۲ نفر (۹/۵ درصد) از پاسخگویان پدر و مادر خود را از دست داده بودند. پدر ۴ نفر (۱۹ درصد) از پاسخگویان و مادر ۵ نفر (۲۳/۸ درصد) از آن‌ها نیز فوت کرده و در قید حیات نبودند.

۳ نفر (۱۴/۳ درصد) از پاسخگویان در تهران، ۱۳ نفر (۶۱/۹ درصد) در سایر شهرستان‌ها و ۵ نفر (۲۳/۸ درصد) نیز در روستاهای کشور زندگی می‌کردند. ۱۸ نفر از پاسخگویان با خانواده‌های خود، ۲ نفر با هم‌خانه‌هایشان و ۱ نفر نیز تنها زندگی می‌کرد.

جدول شماره ۱: وضع تاهل * وضعیت دگرجنس خواهی * تمایل جنسیتی^۱

جمع کل	وضعیت دگرجنس خواهی					تمایل جنسیتی
	در انتظار نوبت جراحی	تغییر جنس داده	تشخیص رسمی	در مرحله گرفتن مجوز	در انتظار بودجه جراحی	
۸	۰	۴	۲	۱	۱	مجرد
۲	۰	۱	۰	۰	۱	وضع مطلقه
۱	۱	۰	۰	۰	۰	MTF تاهل هم‌خانه
۱	۰	۱	۰	۰	۰	ازدواج موقت
۱۲	۱	۶	۲	۱	۲	جمع کل
۱	۰	۱	۰	۰	۰	متاهل
۷	۱	۲	۱	۱	۲	FTM وضع مجرد تاهل
۱	۰	۰	۰	۰	۱	هم‌خانه
۹	۲	۳	۱	۱	۲	جمع کل

۱۴ نفر (۶۶/۷ درصد) از پاسخگویان دارای پیشینه ابتلا به بیماری‌های روانی بودند، به طوری که ۱۰ نفر (۷۱/۴ درصد) از این تعداد به دلیل افسردگی، ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) به دلیل اضطراب و ۱ نفر (۷/۱ درصد) نیز به دلیل پرخاشگری مدتی تحت درمان روان‌پزشک قرار داشتند.

۱۹ نفر (۹۰/۶ درصد) از پاسخگویان مورد مصاحبه در این پژوهش در دوران کودکی یعنی از ۳ تا ۸ سالگی دارای احساسات دگرجنس‌خواهانه بودند. این یافته مؤید شواهد علمی است، زیرا محققان دانشکده پزشکی دانشگاه جان هاپکینز نیز پس از سال‌ها به این نتیجه رسیدند که هویت جنسی و رفتار معمول جنسی از سومین سال زندگی در فرآیند کسب تجربه آموخته می‌شود (جواهری، ۱۳۸۵: ۲۸۱).

نشانه‌های این احساسات در میان پاسخگویان مشابهت زیادی با یکدیگر داشت. دگرجنس-خواهان MtF در دوران کودکی خود، با اسباب‌بازی‌های دخترانه بازی می‌کردند. بیشتر آن‌ها به خاطر می‌آوردند که به روسری، چادر، کفش پاشنه بلند بسیار علاقه‌مند بوده‌اند و از زیورآلات

1. crosstabulation

زنانه و لوازم آرایش استفاده می‌کردند. همچنین، این پاسخگویان به یاد می‌آوردند که در بازی-های کودکانه همواره نقش مادر، خاله و دختر خانواده را بازی کرده‌اند و از بین پسران هم‌بازی، برای خود شوهر برمی‌گزیدند. دگرجنس خواهان FtM نیز در بازی‌های پسرانه شرکت می‌کردند. آنها اسباب‌بازی‌های پسرانه مثل تفنگ و ماشین داشتند. این پاسخگویان در دوران کودکی خود تمایل داشتند، نقش‌های مردانه را در بازی‌های کودکانه اجرا کنند.

"شیدا (دگرجنس‌خواه FtM): از بچگی، از وقتی که کوچک‌ترین احساسات از نظر زن یا مرد بودن تو هر آدمی ایجاد می‌شه. من می‌دونستم اون چیزی که می‌خوام نیستم. تو خاله بازی همش یا مادر بودم یا خواهر. واسه خودم یکی از پسر رو شوهر انتخاب می‌کردم. چادر نمازهای گل گلی سرم می‌کردم. همش سعی می‌کردم با دخترا بازی کنم. کفش پاشنه‌بلند مامانمو می‌پوشیدم، آرایش می‌کردم، می‌گفتم به من بگین خانوم(می‌خندد).

رضا (FtM): از همون بچگی، تو خاله‌بازیایی که بچه‌ها می‌کنن، من همیشه یا پدر بودم یا پسر. هیچ‌وقت مامان و خاله و این چیزا نبودم. یادم نمی‌آد که عروسک داشته باشم. همیشه تفنگ یا ماشین داشتم. کلاس دوم یا سوم بودم، خودم یواشکی می‌رفتم آرایشگاه مردونه موهامو پسرانه می‌زدم".

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند در مجموع، بیش از نیمی از پاسخگویان یعنی (۷۱/۴ درصد) دارای تفکرات خودکشی بوده‌اند. فشارهایی که جامعه (سطح کلان) بر خانواده (سطح میانه) وارد می‌کنند، دگرجنس خواهان را با مسائل و مشکلاتی (سطح خرد) رو به رو می‌سازد که باعث افزایش تفکرات خودکشی در آنها می‌شود. آزار و اذیت‌های خانواده مهم‌ترین دلیلی بود که دگرجنس خواهان را به فکر کردن پیرامون خودکشی وا می‌داشت. همچنین ۳۸/۲ درصد از پاسخگویان دلیل اصلی داشتن تفکرات خودکشی را آزار و اذیت‌های جامعه بیان کردند.

شیدا (FtM): پارسال خیلی حالم بد بود. افسردگی شدیدی داشتم. خیلی به خودکشی فکر می‌کردم. نگاه کنین، خونواده خیلی تأثیر داره. هرچقدر بدی از طرف جامعه ببینی بازم فراموش می‌کنی. ولی تیشه‌ای که خونواده به ریشه‌ات می‌زنه، خیلی عمیق. دردش خیلی وحشتناکه. فکر می‌کنی هیچ جایی که تو این دنیا نداری، وقتی خونوادتم نمی‌پذیرنت چه بلایی می‌خواد سرت بیاد.

شراره (FtM): می‌گم خدا یا چه کار کنم. خسته شدم. اگه خودکشی بکنم (گریه می‌کند)... می‌دونی، می‌گم خداوند به اون بزرگی چرا ما رو این‌جوری آفریده. من راضی نیستم. ما رو انگشت-

نمای خلق کرد. انگشت‌نمای مردم کرد. هیشکی نمی‌دونه چی تو دل ماها می‌گذره. هیشکی نیست که حرف دل مارو بشنوه. اما من همیشه دلم با خداست. هرچقدر مردم به ما بگن فساد کار، من بازم دلم با خداست.

۴۰ درصد (۶ نفر) از پاسخگویان در مرحله خودتشخیصی، ۳۳/۳ درصد (۵ نفر) در مرحله گرفتن مجوز و ۲۶/۷ درصد (۴ نفر) نیز در حالی که منتظر جراحی تغییرجنس بودند بیشترین تفکرات خودکشی را داشته‌اند. بالا بودن فراوانی تفکرات خودکشی در مرحله خودتشخیصی به دلیل نداشتن آگاهی و آشنایی نداشتن با دگرجنس‌خواهی است. دگرجنس‌خواهان در این مرحله به دنبال یافتن هویت جنسیتی خود هستند و از آنجا که از دگرجنس‌خواهی آگاهی ندارند، در وضعیت معلق به سر می‌برند که برای خود و خانواده‌هایشان نا‌آشناست. این باتکلیفی برای دگرجنس‌خواهان بسیار رنج‌آور است و تفکرات خودکشی را در آن‌ها تشدید می‌کند.

هادی (FtM): احساس می‌کردم به‌خاطر این بود که فکر می‌کردم نمی‌تونم شرایطمو عوض کنم. از یک سال پیش که فهمیدم می‌شه جراحی کرد، اصلاً زندگی‌م از این‌رو به اون‌رو شد. همه‌ی چیزایی که فکر می‌کردم نمی‌تونم انجام بدم، همشو تونستم انجام بدم. همش به خودم می‌گفتم بزرگ می‌شم درست می‌شم. فکر می‌کردم یه روز صبح از خواب پا می‌شم، می‌بینم یه مرد واقعی شدم.

فکر کردن به خودکشی، در میان برخی از دگرجنس‌خواهان به دلایل معنوی و ترس از خودکشی متوقف شده و به مرحله اقدام نرسیده بود.

هلیا (MtF): احساس می‌کنم قدرت ایمانم مانع از این شد که به خودکشی فکر کنم. شاید روزی هزار بار از خدا مرگمو می‌خواستم. می‌گفتم خدایا منو بکش حداقل خونوادم از دست من راحت شن. اما این‌که خودم بخوام با خودکشی این کارو بکنم، اصلاً.

اما سایر دگرجنس‌خواهان به دلیل مشکلات فراوان پیش‌رو، از مرحله تفکر به خودکشی فراتر رفته و وسایل و مقدمات اجرای خودکشی را فراهم کرده بودند، اگر از تحمل این برخوردها ناتوان شدند، از این وسایل استفاده کنند و به زندگی خود پایان دهند. پاسخگویان این پژوهش برای عملی کردن تفکرات خود به تهیه قرص برنج، قرص دیازپام و آزمودن حلق‌آویز کردن پرداخته بودند و به انتخاب یک راه مطمئن برای خودکشی فکر کرده بودند. این اقدامات نشان از جدی بودن قصد آن‌ها برای پایان دادن به زندگی دارد.

کیمیا (MtF): آره من به راه هاش فکر کردم. چون اگه عمل نکنم حتما خودمو می کشم. می-دونم که با این وزنم اگه رگ دستمو بزنم حدود سه ساعت و نیم طول می کشه تا برم تو کما. پس این راه اصلا به درد نمی خوره. خب. پس یه راه دیگرو می رم. شنیدم سیانور خیلی خوبه. تو نقره فروشیا شنیدم با سیانور کار می کنن. یه کم سیانور گیر می آرم. یا آمپول هوام خیلی خوبه. آمپول هوا دردش کمتره. یه مطلبی می خوندم نوشته بود خانوما نمی تونن مثلاً از اسلحه استفاده کنن واسه خودکشی. راه هایی که کمتر درد داره رو انتخاب می کنن. منم شاید یه همچین مرگایی رو انتخاب کنم.

یافته‌های خوداظهاری

۱۰ نفر از پاسخگویان به طور میانگین حداقل ۱/۸ بار دست به خودکشی زده‌اند. استفاده از قرص بیشترین فراوانی را در بین روش‌های خودکشی داشته است. به گونه‌ای که ۷۶/۵ درصد از پاسخگویان با این روش دست به خودکشی زده بودند. با آن‌که براساس پیش‌فرض‌های علمی مصرف قرص از خودکشی‌های کم خطر و نمایشی به شمار می‌آید، با توجه به زمان و مکان و تعداد قرص‌های مصرف شده، می‌توان به جدی بودن یا نمایشی بودن خودکشی‌ها پی برد. با در نظر گرفتن این سه عامل، ۲ مورد از خودکشی‌های FtM ها و ۵ مورد از خودکشی‌های MtF ها که با استفاده از قرص انجام شده، از نوع خودکشی‌های جدی و غیرنمایشی بوده است. این اقدام کنندگان در زمان تنهایی یا نیمه شب در مکانی که احتمال نجات برای آنها بسیار کم بوده، تعداد زیادی قرص مصرف کرده‌اند. در همهٔ این اقدامات یکی از اطرافیان به طور اتفاقی متوجه وضع ناگوار فرد اقدام‌کننده شده و با انتقال سریع وی به بیمارستان او را از مرگ نجات داده‌اند.

علل خودکشی

هر یک از اقدام‌کنندگان به بیش از یک دلیل برای اقدام خود اشاره کردند. از این‌رو در مجموع ۳۳ مورد که دلایل اصلی اقدام به خودکشی‌های دگرجنس خواهان را در بر می‌گرفت، شناسایی شد.

- بالاترین فراوانی مربوط به عوامل خانوادگی بود. به‌طوری که ۳۳/۳ درصد از عوامل موثر در اقدام به خودکشی دگرجنس خواهان مربوط به آزار و اذیت‌های خانواده بوده است. بی‌توجهی،

مسخره کردن، دشنام و ناسزا دادن، مجبور کردن دگرجنس خواهان به استفاده از پوشش های رایج جنسیتی، حبس کردن در منزل، کتک زدن و گاهی شکنجه دادن از جمله آزار و اذیت های خانواده بوده که البته بخش زیادی از آن ها متوجه دگرجنس خواهان MtF بوده است.

- نارضایتی جنسی (دگرجنس خواهی) دومین عامل تاثیرگذار در سوق دادن دگرجنس خواهان به سمت خودکشی بوده، به گونه ای که ۱۸/۲ درصد از دگرجنس خواهان به دلیل نارضایتی از بدن و عدم تطابق آن با احساسات و افکارشان دست به خودکشی زده بودند.
- ناکامی در عشق و ازدواج و همچنین برچسب منحرف جنسی (انگ هم جنس خواهی)، هر دو مورد با فراوانی ۱۲/۱ از دلایل رنجش دگرجنس خواهانی بود که اقدام به خودکشی کرده بودند.

بیشترین تعداد اقدام به خودکشی در یک دگرجنس خواه MtF دیده شد که ۴ بار دست به خودکشی زده بود و هر بار یکی از اعضای خانواده اش او را از مرگ نجات داده بودند. دو بار مصرف تعدادی زیادی قرص آرام بخش که طبق تجویز روان پزشک در دسترس داشت، (پاسخگو تعداد دقیق قرص ها را به خاطر نداشت و به کلمه زیاد بسنده کرد) یک بار رگ زنی و یک بار نیز غرق کردن در دریا از اقدامات او برای پایان دادن به زندگی اش بوده اند. با در نظر گرفتن ویژگی های سنی او، شاید مرور شرایط زندگی وی بتواند روشن گر چرایی این مسئله باشد.

این پاسخگو در مقطع دبیرستان تحصیل می کرد. در زمان مصاحبه با آنکه پوششی مردانه داشت، مانند زنان آرایش کرده بود، موهایی تقریباً بلند و رنگ کرده داشت. او بیان کرد که در مدرسه به دلیل ظاهرش به چشم یک منحرف جنسی به او نگاه می کردند. پیشنهاد دانش آموزان و برخی از اولیای مدرسه برای برقراری رابطه جنسی او را بسیار آزوده بود. چند بار دانش آموزان در شلوغی زنگ تفریح او را مورد آزار قرار داده بودند. با آن که خانواده اش مخالفت چندانی با جراحی تغییر جنس نداشتند و طبق گفته هایش در خانواده فقط مورد تحقیر کلامی واقع می شد، از شرایط خویش بسیار ناراضی بود، تا جایی که پیش از شروع مصاحبه و آگاهی از آن، از تمایلش در مورد پایان دادن به زندگی خود سخن می گفت.

خلاصه یافته های دگراظهاری

یافته های مربوط به بخش دگراظهاری در سه سطح خرد، میانه و کلان سنجیده شد. اطلاعات به دست آمده در این سه سطح در ادامه خواهد آمد.

عوامل سطح خرد مؤثر در گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان

از میان دلایل فردی که در سطح خرد وجود دارد و دگرجنس خواهان را به سمت خودکشی سوق می‌دهد، نارضایتی جنسی و مشکلات موجود در راه تغییرجنس، مهم ترین دلایل شناسایی شده دگرجنس خواهان بودند.

- ۱۰۰ درصد پاسخگویان، نارضایتی جنسی را دلیل گرایش به خودکشی بیان کردند.
- ۸۵ درصد نیز مشکلات موجود در راه تغییرجنس را مهم ترین دلیل یک دگرجنس خواه برای تفکر یا اقدام به خودکشی دانستند.

عوامل سطح میانه مؤثر در گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان

طبق گفته‌های پاسخگویان، از میان دلایلی که در سطح میانه باعث گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان می‌شوند، آزار و اذیت‌های خانواده، ناکامی در عشق یا ازدواج و فرار از خانه بیشترین تأثیر را دارند.

- ۱۰۰ درصد پاسخگویان به نقش مهم آزار و اذیت‌های خانواده در بروز گرایش های خودکشی اشاره کردند.
- ۸۵ درصد پاسخگویان ناکامی در عشق و ازدواج را از جمله عوامل تاثیرگذار در گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان دانستند.
- با آنکه ۹۵ درصد پاسخگویان فرار از خانه را یکی از عوامل گرایش به سوی خودکشی ذکر کردند، اما چون فرار از خانه در میان دگرجنس خواهان MtF شایع است و آنها به دلیل وجود مشکلات فراوان در خانواده، اقدام به فرار از خانه می‌کنند، نمی‌توان این عامل را در گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان FtM نیز مؤثر دانست.
- از اینرو آزار و اذیت‌های خانواده و ناکامی در عشق و ازدواج، از مهم ترین دلایل سطح میانه است که دگرجنس خواهان را به سمت خودکشی سوق می‌دهد.

عوامل سطح کلان مؤثر در گرایش به خودکشی دگرجنس خواهان

دلایل اجتماعی که پاسخگویان آنها را در افزایش تفکرات یا اقدام به خودکشی دگرجنس-خواهان مؤثر دانستند عبارت بودند از: نبود حمایت‌های اجتماعی و گوشه‌گیری اجتماعی.

- ۱۰۰ درصد پاسخگویان نبود حمایت‌های اجتماعی از دگرجنس‌خواهان را دلیلی برای گرایش به خودکشی این افراد دانستند.
- بیش از ۸۵ درصد نیز گوشه‌گیری اجتماعی را عامل مهمی برای بروز گرایش‌های خودکشی در دگرجنس‌خواهان بیان کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

در تحلیل علل گرایش به خودکشی در دگرجنس‌خواهان، سه مفهوم اساسی مدنظر است. ساختار اجتماعی^۱، شبکه روابط اجتماعی^۲ و ویژگی‌های فردی^۳. از آنجا که خودکشی پدیده‌ای اجتماعی و چند بعدی است، لازم است در تحلیل این پدیده، علاوه بر ویژگی‌های فردی، به نهادها و شبکه روابط متقابل و همچنین به ساختار اجتماعی جامعه پرداخته شود. بر این اساس می‌توان پدیده خودکشی در میان دگرجنس‌خواهان را در سه سطح کلان، میانه و خرد بررسی کرد. عوامل دسته‌بندی شده به طور نظری در یکی از این سه سطح گنجانده شده‌اند که ممکن است در سطوح دیگر نیز جایی داشته باشند. همچنین سه سطح خرد، میانه و کلان با یکدیگر ارتباط متقابلی دارند و هر سطح بر سطوح دیگر اثر می‌گذارد و از آن تاثیر می‌پذیرد.

در جامعه ایران آگاهی از گرایش‌های مختلف جنسیتی به ویژه دگرجنس‌خواهی وجود ندارد یا این آگاهی‌ها محدود و همراه با شک و تردید است. شاید بتوان نبود "آگاهی اجتماعی" از این گرایش‌های را مهم‌ترین عاملی دانست که سبب بروز گرایش‌های خودکشی در دگرجنس‌خواهان می‌شود:

۱- در سطح کلان جامعه الگوی پذیرفته شده‌ای از گرایش‌های جنسیتی وجود دارد که طبق آن، هر فردی مجبور است رفتاری هماهنگ با انگاره‌های جنسیتی قالبی جامعه در مورد دو جنس زن و مرد، داشته باشد. خروج از این الگوها و ناهماهنگی با پیش‌فرض‌ها و تصورات قالبی را جامعه انحراف تلقی می‌کند و به افرادی که مطابق با این الگوها نیستند و خارج از فهم جنسیتی جامعه رفتار می‌کنند، برچسب منحرف جنسی زده می‌شود. دگرجنس‌خواهان نیز از جمله افرادی هستند که جلوه‌های رفتاری آنها خارج از چهارچوب جنسیتی پذیرفته شده

1. social structure
2. social network
3. individual characteristics

جامعه است. به این دلیل جامعه رفتارهای این گروه را انحراف جنسی می داند و آنها را کسانی تلقی می کند که به همجنس خواهی و همجنس بازی تمایل دارند.

۲- در سطح میانه که نهادها و شبکه روابط متقابل مدنظر هستند نیز، "آگاهی اجتماعی" از سایر گرایش های جنسیتی از جمله پدیده دگرجنس خواهی محدود و غالباً با سوءظن همراه است. نهادهای اجتماعی تفاوت رفتار دگرجنس خواهان با الگوهای جامعه را "انحراف اجتماعی" می پندارند. این گونه است که دگرجنس خواهان هنگام برقراری رابطه با نهادهای اجتماعی با برخوردهایی مثل تنبیه، توییح، اخراج، دستگیری، مجازات و طرد و رد مواجه می شوند. نمونه بارز این برخوردها، رفتارهایی است که پلیس، دستگاه قضایی و نهادهای آموزشی با دگرجنس خواهان صورت دارند.

۳- سطح خرد که سطح سوم این تحلیل و متاثر از دو سطح بالا است، به عوامل فردی و ویژگی های شخصیتی دگرجنس خواهان و نقش این عوامل در بروز گرایش های خودکشی مربوط می شود. نبود آگاهی از پدیده دگرجنس خواهی، از سطح کلان و میانه وارد سطح خرد می شود. دگرجنس خواهان عضوی از جامعه ای هستند که از پدیده دگرجنس خواهی آگاهی کافی ندارند. آنها نمی توانند طبق چهارچوب جنسی جامعه، تعریفی از هویت جنسی خود (به عنوان یک مرد یا زن) داشته باشند. بی هویتی که در مرحله خودتشخیصی بروز می کند، دگرجنس خواه را به فردی از خودبیگانه و خودستیز تبدیل می کند که در خلأ اجتماعی اسیر است. خلأ اجتماعی نتیجه برخوردهای طرد کننده ای است که از سطح کلان و میانه بر دگرجنس خواهان وارد می شود. این برخوردها دگرجنس خواهان را سرخورده می کند، ارتباطات آنها را محدود می سازد و باعث سست شدن انسجام، یکپارچگی و نهایتاً پیوندهای این افراد با گروه های اجتماعی می شود. گسست اجتماعی که در مرحله خودتشخیصی بروز می کند و به دلیل افسردگی و محدودیت ارتباطات اجتماعی به اوج می رسد، زمینه بروز خودکشی خودخواهانه^۱ را در دگرجنس خواهان فراهم می کند.

پیشنهادهای حاصل از این پژوهش برای کاهش آمار خودکشی در میان دگرجنس خواهان به شرح زیر است:

1. egoistic suicide

سازمان‌ها و نهادهای مسئول با دادن آگاهی‌های لازم پیرامون دگرجنس‌خواهی، می‌توانند سطح اطلاعات جامعه را افزایش دهند تا از این طریق فشارهای تحمیلی جامعه بر خانواده‌های دارای فرزند دگرجنس‌خواه کاهش یابد. به این ترتیب خانواده‌ها نیز از خدشه‌دار شدن حیثیت خود در امان می‌مانند و وجود این پدیده را آسان‌تر خواهند پذیرفت. از سویی دیگر، وضعیت بی‌هویتی که در مرحله خودتشخیصی برای دگرجنس‌خواهان وجود دارد، کوتاه می‌شود و پی-بردن به این اختلال برای فرد دگرجنس‌خواه چندان به طول نمی‌انجامد. به این ترتیب افکار خودکشی و اقدام به آن نیز کاهش خواهد یافت.

فرهنگ‌سازی در زمینه گرایش‌های جنسی از جمله دگرجنس‌خواهی از طریق ساختن فیلم‌هایی با موضوع دگرجنس‌خواهی و نمایش دادن آن برای عموم پیشنهاد می‌شود. همچنین برپایی همایش‌هایی با این عنوان، به شناخت بیشتر افراد جامعه از پدیده دگرجنس‌خواهی کمک خواهد کرد. به‌طورکلی لازم است این تابوی فرهنگی که پیرامون امور جنسی در جامعه ما وجود دارد شکسته شود.

منابع فارسی

استنگل، ا. (بی‌تا). خودکشی و قصد خودکشی. ترجمه: حمید صاحب‌جمع. تهران: انتشارات رسام.

بهزادفر، م. (۱۳۸۶). هویت شهر (نگاهی به هویت شهر تهران). مرکز مطالعات فرهنگی شهر تهران. موسسه نشر شهر.

جوهری، ف؛ کوچکیان، ز. (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسیتی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران. فصل‌نامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی. سال پنجم، شماره ۲۱.

چیت‌سازقمی، م ج. (۱۳۸۵). جامعه ایرانی، هویت دینی و چالش‌های آن. دین و هویت. تهران: موسسه مطالعات ملی؛ تمدن ایرانی.

دژکام، م ر. (۱۳۸۰). روان‌شناسی اختلال‌های جنسی (روش‌های تشخیص و درمان اختلال‌های جنسی زنان و مردان). تهران: انتشارات دژ.

دورکیم، ا. (۱۳۷۸). خودکشی. ترجمه نادر سالارزاده امیری تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.

ذکایی، س. قاراخانی، م. (۱۳۸۶). دختران جوان و تجربه‌ی زنانگی. فصل‌نامه پژوهش زنان. دوره پنجم، شماره ۱.

رضایی، ا؛ صابری، س م؛ شاه‌مرادی، ح؛ ملک‌خسروی، غ. (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت‌جنسی. فصلنامه علمی- پژوهشی توانبخشی قابل دسترسی در اینترنت: www.SID.ir (۱۳۸۸/۶/۸).

سلیجر و شوهامی. (۱۳۸۷). روش کیفی در علوم اجتماعی. ترجمه: علی‌رضا ساداتیان. قابل دسترسی در اینترنت www.sid.ir (۱۳۸۸/۶/۸).

صالحی، م ع. (۱۳۸۵). انقلاب اسلامی و مقوله هویت؛ تاملی بر نگرش هویتی پایه‌گذاران انقلاب (امام خمینی و شریعتی). دین و هویت. تهران: موسسه مطالعات ملی، تمدن ایرانی.

کازورت. هویت و ابعاد آن. ترجمه بهنام سمیعی. قابل دسترسی در اینترنت: www.social-me.blogfa.com (۱۳۸۸/۴/۱۶).

گیدنز، آ. (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی. ترجمه حسن چاوشیان تهران: نشر نی. چاپ دوم. میرجلالی، ب. (۱۳۸۳). علی ملائکه در جسم خود نمی‌گنجد: روزنامه شرق، شماره ۲۴۶، صفحه ۳.

محمدپور، ا. (۱۳۸۶). خودکشی پدیده‌ای اجتماعی و چندبعدی. مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. خرداد ۱۳۸۱. تهران: نشر آگه. چاپ دوم.

موسوی، ف؛ سجادی، ح؛ رفیعی، ح؛ فیضی، آ. (۱۳۸۶). برخی عوامل خانوادگی مرتبط با خودکشی. فصل‌نامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی. سال هفتم، شماره ۲۷.

میرزایی، خ. (۱۳۸۷). پژوهش، پژوهشگری و پژوهش‌نامه نویسی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

نرسیسیانس، ا. (۱۳۸۳). جنس و جنسیت. تهران: نشر افکار. سازمان میراث فرهنگی کشور (پژوهشگاه)، معاونت پژوهشی، پژوهشکده مردم‌شناسی.

منابع انگلیسی

Anselmi, Dina L. & Law Anne, L. (1998). Question of Gender Perspective and Paradoxes, USA: McGraw Hill.

-
- Richardson John, T. E. (1997). **Introduction to the Study of Gender Differences in Cognition. (1997), Gender Difference in Human Cogniton**, Caplan Paula, J., Crawford, Mary, Hyde Janet Shibley, New York: Oxford University press.
- Wasserman, M. (1998), **Suicide and Religion**, American Sociological Review, June 1984, Vol: 49.