

بررسی مقایسه‌ای روند ارجاع متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت به کمیسیون پزشکی قانونی تهران با توجه به استانداردهای بین‌المللی

دکتر سید مهدی صابری* - سعیده سادات مصطفوی** - مریم دلاوری**

*متخصص روان‌پزشکی، عضو هیأت علمی سازمان پزشکی قانونی کشور

**کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

چکیده

زمینه: هدف از مطالعه حاضر، بررسی روند ارجاع متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت به کمیسیون پزشکی قانونی تهران با توجه به استانداردهای بین‌المللی است. این مطالعه در قالب طرحی پژوهشی و در طی یک سال در سازمان پزشکی قانونی تهران صورت گرفته است. روش: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، تعداد ۱۲۹ مورد از پرونده‌های موجود در پزشکی قانونی تهران که در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷ برای مجوز عمل جراحی تغییر جنسیت صادر شده بود، با توجه به چک لیستی محقق ساخته بر پایه پژوهش‌های بنیادین پیرامون اختلال هویت جنسی و با استفاده از ملاک‌های تشخیصی DSM_IV_TR و ملاک‌های مؤسسه بین‌المللی ملال جنسی هری بنجامین برای اختلال هویت جنسی و همچنین با مجوز کمیته اخلاقی تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات بیماران، مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در نمونه مورد پژوهش تعداد افراد متقاضی تغییر جنسیت از مؤنث به مذکر، ۵۲/۷٪ از متقاضیان را شامل شده که این یافته با نتایج مطالعات خارجی متفاوت بوده است. با توجه به متغیرهای اصلی پژوهش (وضعیت تشخیصی مراجعین، انجام دوره‌های روان‌درمانی، زندگی در قالب نقش جنسی مقابل و بررسی وضعیت هورمونی، نتایج توصیفی به دست آمده نشان داد که تنها ۲۷/۱۳٪ از پرونده‌ها با مراحل و استانداردهای بین‌المللی روند درمان تطابق کامل دارند. بنابراین فرضیه این پژوهش مبنی بر عدم تطابق کلیه پرونده‌ها با استاندارد بین‌المللی تأیید گردید ($p < 0/01$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان اندک تطابق روند درمان بیماران با استانداردهای بین‌المللی و نواقص موجود در شرایط زندگی همه جانبه در قالب نقش جنسی مقابل برای بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در کشورمان، اهمیت توجه به تمامی مراحل درمان این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. البته محدودیت در اجرای این مرحله از درمان (زندگی در نقش مقابل) تا حد زیادی به موانع فرهنگی-اجتماعی و خانوادگی در ارتباط با پذیرش این بیماران، به خصوص متقاضیان تغییر جنسیت از جنس مذکر به مؤنث، ارتباط دارد که نیازمند بسترسازی گسترده فرهنگی و اجتماعی جهت فراهم کردن شرایطی مطلوب است.

واژگان کلیدی: اختلال هویت جنسی - مداخلات روان‌درمانی - زندگی در قالب نقش مقابل - جراحی تغییر جنسیت

تأییدیه مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۳

وصول مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۹

نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه آیت‌اله سعیدی، روبروی پارک شقایق، خیابان شهید رضانی، مرکز سلامت روان جامعه‌نگر شهید شاه‌آبادی

s_mostafavi_63@yahoo.com

مقدمه

زنان در هلند، ۱:۱۰۰۰۰ برای مردان و ۳:۳۰۰۰۰ برای زنان در سنگاپور و ۱:۱۰۴۰۰۰ برای زنان و ۱:۴۲۰۰۰ برای مردان در آلمان است (۲).

گرچه آمار دقیقی از میزان شیوع اختلال هویت جنسی در ایران وجود ندارد اما تاریخ ۱۴۰۰ ساله فقه ما نیز نشان می‌دهد که از گذشته افرادی به عنوان خنثی یا دوجنسی وجود داشته‌اند که با مراجعه به امامان و ائمه اطهار به تعیین جنسیت خود می‌پرداختند و این مسأله

اختلال هویت جنسی^۱ تمایل قوی و مستمر بیمار برای قرار گرفتن در نقش و وضعیت جنس مقابل است؛ چنین امری با اصرار بر تعلق داشتن به جنس مقابل و ناراضی‌تبی شدید از جنسیت بیولوژیکی موجود همراه است. با توجه به مطالعات پیشین، در این اختلال نسبت بیماران مرد به زن، ۳ به ۱ گزارش شده است (۱). چنانچه آخرین آمارها نشانگر نسبت شیوع ۱:۱۱۹۰۰ برای مردان و ۳:۳۰۴۰۰ برای

1- Gender Identity Disorder

رسیدند که به ترتیب ۶۳٪ و ۸۸٪ افراد از عمل جراحی تغییر جنسیت راضی هستند. آبرا و تیز با مطالعه تحقیقات پائولی و لاندستروم به این نتیجه رسیدند که میزان بهبودی پس از جراحی در دوسوم موارد مطلوب بوده است و میزان عوارضی چون درخواست برای بازگشت به وضعیت قبل از جراحی، دوره روان‌پریشی، بستری شدن در بیمارستان و خودکشی، ۷٪ محاسبه شده است (۵). در مطالعه دیگری که بر روی عده‌ای از ترنس سکسوال‌های مرد پس از عمل جراحی انجام شد، مشخص گردید که تأسّف و اندوه پس از جراحی با کاهش درآمد در نقش زنانه و شکست در به دست آوردن بدنی با جذابیت کافی ارتباط دارد (۶).

مطالعه دیگری که بر روی ۴۷۹ نفر داوطلب مرد خواهان عمل جراحی صورت گرفت، نشان داد از این مجموعه تنها ۲۲٪ آن‌ها ترنس سکسوال واقعی بودند (۲). لذا اگرچه عمل جراحی مؤثرترین شیوه درمانی برای بیماران با تشخیص اولیه اختلال هویت جنسی است اما پذیرش درخواست تغییر جنسیت از جانب بیماران باید بر پایه بازنگری دقیق شرح حال این مراجعان و دقت نظر در خصوص معیارهای تشخیصی باشد. در نتیجه تشخیص درست این اختلال و طی مراحل مشخص جهت پذیرش نهایی متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت، یکی از عمده‌ترین عوامل رضایت‌مندی افراد پس از عمل جراحی خواهد بود (۷). با توجه به این مسأله و برای اجتناب از نتایج ضعیف درمانی بود که گروهی از متخصصان به طراحی مجموعه‌ای از ملاک‌های استاندارد برای انتخاب افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی، جهت عمل جراحی تغییر جنسیت، پرداختند (۲).

هدف کلی مطالعه حاضر بررسی وضعیت تشخیص و درمان بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در پزشکی قانونی تهران با توجه به این استانداردهای بین‌المللی از جمله مؤسسه ملال جنسی هری بنجامین^۲ بوده است. اهداف فرعی این مطالعه عبارتند از: ۱- بررسی مدت زمان زندگی متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در قالب نقش جنس مقابل، ۲- بررسی وضعیت انجام آزمایشات هورمونی لازم قبل از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت، ۳- بررسی وضعیت آسیب‌شناسی فرد از نظر وجود اختلالات روانی همراه، ۴- بررسی میزان برخورداری از مداخلات روان‌شناختی قبل و بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت. منظور از اهداف فرعی این مطالعه، بررسی مرحله به مرحله روند ارجاع بیماران تا رسیدن به عمل تغییر جنسیت است که در راستای آن هدف اصلی پژوهش (بررسی میزان تطابق روند درمانی با استانداردهای بین‌المللی) تحقق می‌یابد. در ابتدای تحقیق حاضر این فرضیه مطرح شده است که روند ارجاع متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران با استانداردهای بین‌المللی موجود برای اینگونه متقاضیان، تطابق کامل ندارد. گرچه این فرضیه تا حد زیادی برخاسته از

در کتب فقهی ما نیز به خوبی مطرح شده است؛ اما این مسأله کمی با موضوع تغییر جنسیت متفاوت است. بر اساس اسناد و مدارک موجود، اولین عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران، که مرد به زن بود، در سال ۱۹۳۰ میلادی صورت گرفت که سر و صدای زیادی نیز به راه انداخت. پس از فتوای شرعی حضرت امام خمینی (ره) در سال ۱۳۴۳ شمسی، روند حقوقی و قانونی درمان اختلال هویت جنسی در ایران تسهیل شد. امام خمینی در انتهای جلد دوم کتاب تحریرالوسیله، مسأله تغییر جنسیت را مطرح کرده و آن را حرام ندانسته است و این درحالی بود که کلیسای مسیحیت این امر را حرام می‌دانست؛ با این حال، اولین مورد تغییر جنسیت در انگلستان، که مورد زن به مرد بود، در سال ۱۹۴۲ میلادی اتفاق افتاد. در آمریکا اولین مورد تغییر جنسیت در سال ۱۹۵۲ میلادی اتفاق افتاد و در کشورهای عربی، در مصر، یک مورد مرد به زن، در سال ۱۹۸۲ میلادی برای اولین بار عمل تغییر جنسیت را انجام داد.

از آنجا که سبک زندگی همجنس‌گرایی در کشورهای اروپایی و آمریکایی جرم محسوب نمی‌شود؛ افرادی که دچار اختلال هویت جنسی هستند مشابه افراد همجنس‌گرا هرطور بخواهند لباس می‌پوشند و زندگی می‌کنند و فشار اجتماعی زیادی برای تغییر جنسیت آن‌ها وجود ندارد. بر اساس برخی آمارها، نیمی از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی با هورمون درمانی و استفاده از پوشش و نقش جنسی دلخواه به رضایت‌مندی نسبی می‌رسند و از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت چشم‌پوشی می‌کنند. ولی در کشورهای اسلامی مثل ایران که همجنس‌گرایی جرم محسوب می‌شود و از نظر فرهنگی پذیرفته نیست، فشار روانی و اجتماعی زیادی بر روی این بیماران، که در واقع همجنس‌گرا نیستند و بر اساس احساسات متناقض جنسی رفتار می‌کنند، وجود دارد که آن‌ها را به سمت عمل جراحی تغییر جنسیت می‌کشاند. از سوی دیگر در جوامع سنتی و یا کشورهای در حال توسعه فشار بیشتری برای پیروی از نقش‌های متعارف جنسی زنانه و مردانه وجود دارد. این‌گونه مسایل فرهنگی مضاف بر فشارهای اجتماعی سبب شده تا نسبت اقدام به عمل تغییر جنسیت در بیماران کشورمان بیش از بسیاری از بیماران کشورهای دیگر باشد. اما از آنجا که حمایت‌های فقهی و قانونی تا حد زیادی به یاری این بیماران آمده است، طی کردن روند درمان برای بیمارانی که خواهان تغییر جنسیت هستند تا حد زیادی تسهیل شده است.

گرچه به هر روی درمان شناخته شده این اختلال عمل جراحی تغییر جنسیت است، اما برخی از تحقیقات مؤید نارضایتی بیماران بعد از عمل جراحی هستند (۱۱). به طور کلی علی‌رغم مشکل بودن ارزیابی موفقیت و رضایت بعد از عمل، به نظر می‌رسد که درمان هورمونی و جراحی تغییر جنسیت در بهبود و درمان مشکلات روانی-اجتماعی، جنسی و جسمانی ناشی از این اختلال موفقیت‌آمیز بوده است و حدود ۷۰٪ مردان و ۸۰٪ زنانی که تحت درمان قرار گرفته‌اند، احساس رضایت دارند (۴، ۳). پائولی^۲ و لاندستروم^۳ در دو مطالعه به این نتیجه

2 - Paouly

3 - Landastrum

4 - Harry Benjamin International Gender Dysphoria Institute (HBIIGDI)

داده‌های مورد نظر با مراجعه به بخش بایگانی سازمان پزشکی قانونی مرکز و بررسی پرونده‌های سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷، بر اساس ملاک‌های موجود در چک‌لیست محقق ساخته، جمع آوری شدند. این چک‌لیست با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM_IV_TR برای اختلال هویت جنسی و ملاک‌های مؤسسه بین‌المللی ملال جنسی هری بنجامین (HBIGDI) تهیه شده است. این مؤسسه مجموعه‌ای از استانداردهای بین‌المللی را جهت گزینش بیماران متقاضی عمل جراحی تغییر جنسیت ارائه کرده که شامل دو مرحله می‌باشد:

مرحله اول شامل تشخیص مبتنی بر معیارهای طبقه‌بندی روان پزشکی رسمی (ICD) یا (DSM) است و مرحله دوم توانایی یا امکان زندگی در قالب نقش جنسی مورد نظر، شدت تمایل فرد برای انجام عمل تغییر جنسیت و رویارویی با حوادث غیرمنتظره‌ای که در نقش مقابل برای او رخ می‌دهد را مورد سنجش قرار می‌دهد. به طور کلی این چک‌لیست شامل چهار مرحله اصلی است که عبارتند از: تشخیص اختلال بر اساس DSM_IV_TR، تجربه زندگی در قالب نقش مقابل، گذراندن دوره‌های روان‌درمانی و بررسی وضعیت هورمونی بیمار. هر کدام از این چهار بخش دارای زیر مجموعه‌هایی نیز هستند که متخصص می‌تواند بر اساس آن‌ها چهار مرحله اصلی را به طور دقیق‌تری مورد بررسی قرار دهد (۲).

متغیرهای اصلی مورد نظر در این مطالعه از نوع کمی-گسسته و دو ارزشی می‌باشند؛ مطالعه حاضر از نوع کمی است و روش آماری مورد استفاده در آن نیز آمار توصیفی می‌باشد. بدین طریق که در صورت وجود یک متغیر در پرونده‌ای، عدد ۱ و در صورت عدم وجود آن متغیر در پرونده عدد ۰ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. با توجه به ۴ متغیر اصلی موجود در این مطالعه، نمره ۴ (جمع چهار عدد یک) نشان دهنده تطابق کامل پرونده مورد نظر (از لحاظ وجود همه متغیرهای ملاک)، نمره ۳ و ۲ بیانگر تطابق نسبی و نمره کمتر از ۲ گویای تطابق اندک این پرونده‌ها با ملاک‌های مورد بررسی در این پژوهش می‌باشد.

یافته‌ها

در راستای هدف پژوهش، چهار متغیر اصلی در پرونده بیماران مورد بررسی قرار گرفتند که عبارتند از:

- ۱- تشخیص اختلال هویت جنسی مطابق با ملاک‌های DSM_IV_TR و تشخیص‌های افتراقی اختلال هویت جنسی، بر اساس تست‌های روان‌شناختی و مصاحبه‌های بالینی روان‌پزشکان.
- ۲- زندگی در قالب نقش جنسی مقابل به مدت حداقل شش ماه، بر اساس شمارش تعداد ماه‌های ذکر شده در شرح حال بیمار که در پرونده موجود است (۱).
- ۳- بررسی وضعیت آزمایشات هورمونی که بر اساس وجود یا عدم وجود مدارک پزشکی مربوطه در پرونده بیماران، سنجیده می‌شود.

مطالعه پیشینه پژوهشی تحقیق بوده و لازمه بیان هر فرضیه پژوهشی نیز همین است، اما این واقعیت را نیز نباید نادیده گرفت که اختلالات روانی نمودهای متفاوتی در جوامع گوناگون دارند؛ لذا، تشخیص و درمان آنها نیز با توجه به زمینه اجتماعی- فرهنگی، عوامل سبب‌ساز و شرایط موجود در هر کشور تاحدی متفاوت از سایر کشورهاست. بارزترین این عوامل تأثیر فرهنگ و جامعه بر پذیرش موجودیت اینگونه بیماران مثل سایر افراد جامعه و زندگی آن‌ها در قالب نقش مقابل است؛ که این مسأله می‌تواند تفاوت‌های حقوقی و قانونی را نیز برای این بیماران در کشورهای مختلف بوجود آورد و به دنبال آن شرایط زندگی آن‌ها را تحت تأثیر خود قرار دهد. کلیه این پدیده‌ها به گونه‌ای برهم تأثیر متقابل می‌گذارند و درهم تنیده می‌شوند که در نهایت به سختی می‌توان آن‌ها را از یکدیگر تفکیک کرد. امید است با گسترش این‌گونه پژوهش‌ها و مقایسه نتایج آن با جوامع مختلف، تغییراتی در استانداردهای موجود، حاصل شود.

قابل ذکر است که محققان پژوهش حاضر، با بررسی تحقیقات انجام گرفته در مورد درمان اختلال هویت جنسی، دریافتند که در اکثر این مطالعات تاحد زیادی از روندی یکسان برای ارزیابی، تشخیص و درمان نهایی بیماران استفاده شده است (۸، ۲). بنابراین با وجود این که هنوز ابزار استاندارد از لحاظ آماری جهت این ارزیابی‌ها وجود ندارد، روند مورد توجه در پژوهش حاضر (در قالب یک چک‌لیست) براساس استانداردهای بین‌المللی موجود در تشخیص، درمان و پژوهش‌های مذکور که مورد توافق اغلب متخصصان در حوزه اختلال هویت جنسی نیز بوده، تهیه شده است. این رویه عمدتاً جنبه ارزیابی کیفی داشته و روابی محتوایی آن نیز توسط تعدادی از متخصصین روانپزشک در پزشکی قانونی کشورمان مورد تأیید قرار گرفته است.

روش بررسی

بررسی حاضر از نوع توصیفی- مقطعی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه پرونده‌های مراجعین مبتلا به اختلال هویت جنسی، به پزشکی قانونی تهران در سال‌های ۸۷-۱۳۸۳ بوده است. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط روان‌پزشکان پزشکی قانونی و نتایج حاصل از داده‌های مطالعه مقدماتی این پژوهش در پزشکی قانونی تهران، تعداد جامعه مورد نظر ۱۸۰ پرونده و حداقل حجم نمونه مورد نیاز با توجه به فرمول‌های مربوط به تعیین حجم نمونه، ۱۲۳ پرونده است (۹). لازم به ذکر است که نتایج نهایی این پژوهش به همراه نتایج مطالعه اولیه و بر طبق داده‌های حاصل از ۱۲۹ پرونده ارائه شده‌اند. از این تعداد ۶۸ پرونده مربوط به زنان و ۶۱ پرونده مربوط به مردان می‌باشند و میانگین سنی مراجعین ۲۳ سال است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس بوده و کلیه پرونده‌های مذکور دارای تشخیص اختلال هویت جنسی و مجوز عمل جراحی تغییر جنسیت بوده‌اند.

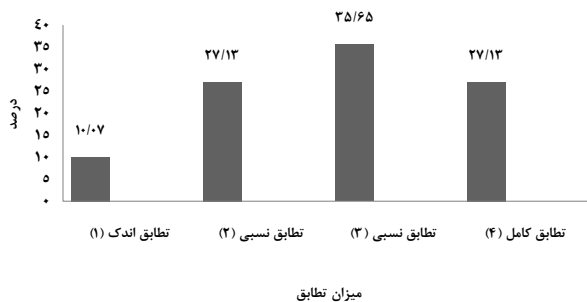
جدول ۲ - فراوانی و درصد متقاضیان عمل در سال‌های ۷۸-۳۸ بر اساس میزان تطابق پرونده‌ها با استانداردهای بین‌المللی

میزان تطابق	فراوانی	درصد
تطابق کامل (۴)	۳۵	۲۷/۱۳
تطابق نسبی (۳)	۴۶	۳۵/۶۵
تطابق نسبی (۲)	۳۵	۲۷/۱۳
تطابق اندک (۱)	۱۳	۱۰/۰۷
جمع کل	۱۲۹	۱۰۰

به منظور بررسی این فرضیه، نتایج پژوهش حاضر و خلاصه داده‌های جدول شماره ۱ به صورت یک ارزیابی نهایی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

با توجه به آمارهای توصیفی ارائه شده در جدول شماره ۲، تنها ۲۷/۱۳٪ از پرونده‌های مورد بررسی با استانداردهای بین‌المللی موجود (از نظر وجود ۴ متغیر اصلی) تطابق کامل دارند، که این میزان با احتمال ۰/۹۹ در هر بار بررسی مجدد این پرونده‌ها و درج احتمال خطا، عددی در محدوده ۱۷٪ تا ۳۷٪ به دست خواهد آمد. بنابراین فرضیه پژوهش با احتمال ۰/۹۹ ($p > 0.1$) تأیید می‌شود.

۶۲/۷۸٪ از پرونده‌ها نیز دارای تطابق نسبی بوده‌اند که به ترتیب شامل ۳۵/۶۵٪ (برای عدد ۳) و ۲۷/۱۳٪ (برای عدد ۲) هستند و ۱۰/۰۷٪ پرونده‌ها نیز تطابق اندکی با استانداردهای بین‌المللی مورد نظر داشته‌اند. نمودار شماره ۱ نیز میزان تطابق پرونده‌ها را با استانداردهای بین‌المللی بر اساس نمودار ستونی به نمایش می‌گذارد. یکی از نکات قابل توجه در نتایج حاصل از مطالعه حاضر، تعداد بیشتر متقاضیان زن نسبت به مردان است. در حالی که نسبت شیوع این اختلال در سایر کشورها، در مردان نسبت به زنان ۳ به ۱ گزارش



نمودار ۱ - فراوانی و درصد میزان تطابق پرونده‌ها با استانداردهای مورد نظر

۴- شرکت در جلسات روان‌درمانی فردی یا گروهی که بر اساس ذکر گذراندن هر نوع دوره روان‌درمانی در پرونده و شرح کیفیت این جلسات درمانی، سنجیده می‌شود.

نتایج توصیفی حاصل از بررسی این چهار متغیر در جداول زیر ارائه شده است. این نتایج بیانگر میزان تطابق پرونده‌های مورد بررسی با فرایند استاندارد مورد نظر محققین است. با توجه به نتایج به دست آمده، متغیر زندگی در قالب نقش جنسی مقابل، کمترین میزان تطابق (۳۴/۹٪) را با استانداردهای بین‌المللی داشته است.

نتایج ارائه شده در جدول شماره ۱ نشان می‌دهند که نحوه تشخیص اختلال هویت جنسی در ۶۴/۳٪ از بیماران به وسیله مصاحبه روان‌پزشکی و انجام آزمون‌های روان‌شناختی صورت گرفته است و ۳۵/۶٪ بیماران تنها توسط مصاحبه روان‌پزشکی، تشخیص اختلال هویت جنسی را دریافت کرده‌اند. ۷۴/۴٪ از بیماران دوره‌های روان‌درمانی لازم را قبل از انجام عمل جراحی به صورت کامل پشت سر گذاشته‌اند و ۲۵/۶٪ آن‌ها این دوره‌ها را به صورت کامل قبل از انجام عمل طی نکرده‌اند. ۸۵/۳٪ از بیماران نیز به طور کامل مورد بررسی آزمایشات هورمونی، قبل از انجام عمل جراحی قرار گرفته‌اند و ۱۴/۷٪ آن‌ها این آزمایشات را به صورت کامل انجام نداده‌اند. در نهایت این که تنها ۳۴/۹٪ از بیماران تجربه کامل زندگی در قالب نقش جنسی مقابل را قبل از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت داشته‌اند و ۶۵/۱٪ آنها شرایط زندگی در قالب نقش مقابل را به صورت کامل نداشته‌اند. لذا، با توجه به فرضیه پژوهش، روند ارجاع متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران با استانداردهای بین‌المللی تطابق کامل ندارد.

جدول ۱ - فراوانی و درصد متقاضیان عمل در سال‌های ۸۷-۸۳ بر اساس چهار متغیر اصلی پژوهش

ردیف	متغیرهای اصلی	فراوانی	درصد
۱	نحوه تشخیص	۴۶	۳۵/۶
	اختلال	۸۳	۶۴/۳
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰
۲	گذراندن دوره‌های روان‌درمانی	۹۶	۷۴/۴
	عدم وجود دوره‌های روان‌درمانی	۳۳	۲۵/۶
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰
۳	بررسی‌های هورمونی	۱۱۰	۸۵/۳
	عدم وجود آزمایشات هورمونی	۱۹	۱۴/۷
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰
۴	زندگی در نقش مقابل	۴۵	۳۴/۹
	عدم تجربه زندگی در نقش مقابل	۸۴	۶۵/۱
	جمع کل	۱۲۹	۱۰۰

جدول ۳ - فراوانی و درصد متقاضیان عمل در سال‌های ۷۸-۳۸ بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۶۱	۴۷/۳
زن	۶۸	۵۲/۷
جمع	۱۲۹	۱۰۰

شده است (۱).

در جدول شماره ۳ فراوانی و درصد متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۷ با توجه به جنسیت بیماران ارایه شده است.

نتایج ارایه شده در جدول شماره ۳ نشان می‌دهند که درصد زنان متقاضی عمل جراحی تغییر جنسیت ۵۲/۷٪ و مردان ۴۷/۳٪ است که این میزان نشان‌گر بیشتر بودن تعداد متقاضیان زن نسبت به مرد، در پژوهش حاضر می‌باشد.

بحث

با توجه به اطلاعات به دست آمده از نمونه تحقیق، تنها ۲۷/۱۳٪ از پرونده‌های متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در پزشکی قانونی با ملاک‌های درمانی رایج در دنیا برای درمان این بیماران، تطابق کامل دارند. لذا فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه: «روند ارجاع متقاضیان عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران، با استانداردهای بین‌المللی موجود، تطابق کامل ندارد»، در سطح اطمینان ۰/۹۹ ($p < 0/01$) تأیید می‌گردد. در صورتی که موارد تطابق نسبی (عدد ۳) را که در مواردی بسیار نزدیک به تطابق کامل هستند نیز به این میزان (عدد ۴، تطابق کامل) اضافه کنیم، عدد ۶۲/۷۸٪ به دست می‌آید که نسبت تقریباً مطلوبی برای روند درمان است. اما از آنجا که ملاک فرضیه تحقیق حاضر تطابق کامل پرونده‌ها (عدد ۴) بوده است و در نمونه‌های مورد بررسی در پژوهش حاضر، متغیر زندگی در قالب نقش جنسی مقابل، که متغیری مهم نیز هست، را تنها ۳۴/۹٪ از مراجعین تجربه کرده‌اند؛ لذا، نتایج نشانگر تأیید فرضیه تحقیق می‌باشند.

هرچند اولین پژوهش‌ها درباره اختلال هویت جنسی متمرکز بر نحوه تشخیص متقاضیان عمل جراحی بوده است، اما محققین به مرور زمان متوجه شدند که برخی افراد حتی با تشخیص قطعی اختلال هویت جنسی نیز در عین واجد شرایط بودن برای تغییر جنسیت، آمادگی لازم برای عمل جراحی را ندارند. در تبیین این مسأله باید به این نکته توجه کرد که بین واجد شرایط بودن برای عمل و آمادگی برای آن تفاوت وجود دارد. جهت ارزیابی واجد شرایط بودن یک بیمار برای عمل تغییر جنسیت ملاک‌هایی مانند: ۱- داشتن حداقل سن قانونی، ۲- هورمون درمانی موفق در طی ۱۲ ماه، ۳- زندگی

در قالب نقش جدید به مدت حداقل ۱۲ ماه بدون دوره بازگشت و ۴- بررسی هزینه‌های درمان و زمان بستری و مواردی از این قبیل در نظر گرفته می‌شوند. در حالی که آمادگی برای عمل عبارت است از ارزیابی میزان توانایی فرد در مقابله با مشکلات و عملکرد مناسب وی در قالب نقش جنس مقابل، که توسط متخصصین انجام می‌گیرد (۸). بنابراین نظارت دقیق یک متخصص روان‌پزشک یا روان‌شناس مجرب در فرآیند زندگی در نقش مقابل، ضروری به نظر می‌رسد چرا که این امر موجب گسترده‌گی و افزایش کیفیت این فرآیند شده و آن را از بررسی صرف چند ملاک صوری، فراتر می‌برد. در ایران، با توجه به کم‌رنگ بودن نقش متخصصین همراه در این حوزه، مرحله زندگی در قالب نقش جنسی مقابل، یا به درستی مورد توجه واقع نمی‌شود و یا از کیفیت مناسبی برخوردار نبوده و همه جنبه‌های زندگی فرد را در بر نمی‌گیرد. طبق تحقیقات صورت گرفته، زندگی در نقش مقابل علاوه بر این که بیمار را برای مراحل بعدی درمان آماده می‌سازد، امکان ارزیابی توانایی‌های وی را در سازگاری با شرایط نقش جنسی جدید، از جانب درمانگر و بیمار، فراهم می‌کند (۱۵-۱۰). عدم توجه متخصصان به این مسأله میزان رضایتمندی بیماران از درمان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

یکی از یافته‌های جانبی مهم در این پژوهش، بالاتر بودن نسبت زنان مبتلا به اختلال هویت جنسی به مردان مبتلا بوده است (۵۲/۷٪). در حالی که در مطالعات پیشین نسبت بیماران مرد به زن ۳ به ۱ گزارش شده است (۱). این یافته می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی-اجتماعی موجود در شیوع و بروز این اختلال در جوامع مختلف باشد که تا حدودی همسو با پژوهش‌هایی در جمعیت ایرانی است (۱۶). در برخی کشورها، آخرین آمارها نشانگر شیوع ۱:۱۱۹۰۰ مردان و ۳۰۴۰۰ : ۱ زنان در هلند، ۱:۱۰۰۰۰ مردان و ۳۰۰۰۰ : ۱ زنان در سنگاپور و ۱:۱۰۴۰۰۰ زنان و ۱:۴۲۰۰۰ مردان در آلمان است (۲).

علاوه بر احتمال شیوع بیشتر این اختلال در ایران، احتمال گزارش و ارجاع بیشتر این بیماران به روانپزشک در کشور ما نسبت به سایر کشورها نیز وجود دارد که در این صورت یکی از تبیین‌های این مسأله، عدم پذیرش سبک زندگی همجنس‌گرایی یا دوجنس‌گرایی در ایران است که سبب می‌شود بیماران تمایل بیشتری به تعیین یکی از جنسیت‌های قالب در وجود خود داشته باشند؛ چرا که نمی‌توانند با هویت جنسی مبهم به زندگی اجتماعی و قانونی خود در ایران ادامه دهند. این مسأله در جوامع اسلامی بیش از سایر کشورها از اهمیت حقوقی و قانونی برخوردار است چرا که از پرتو اسلام به مسایل مختلف جامعه نگریسته می‌شود. چنانچه حضرت امام خمینی (ره) نیز در باب این موضوع فتوایی صادر کرده و از لحاظ شرعی مسأله تغییر جنسیت برای بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی را مجاز دانسته‌اند. پس از امام خمینی، روحانیون و مراجع تقلید دیگری نیز به این امر فتوا دادند که این مسأله خود نشانگر اهمیت توجه به اختلال هویت جنسی در اعتقادات مذهبی و مسایل روزمره جامعه ما است.

۳) روان‌شناس می‌تواند با آموزش خانواده و سایر سازمان‌ها و نهادهایی که در ارتباط با شخص بیمار هستند، زمینه حضور بیمار در قالب نقش جنسی جدید را فراهم نموده، پذیرش نهادهای اجتماعی را نسبت به وی افزایش داده و همچنین با گذراندن دوره‌های روان‌درمانی، تجربه نقش جنسی جدید، که حداقل ۶ ماه به طول می‌انجامد، را تسهیل کند. بر طبق نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، به دلیل چالش‌های تجربه زندگی در قالب نقش جنسی مقابل، این مرحله از درمان در اغلب مراکز درمانی و با شرایط فرهنگی - اجتماعی حاضر، به درستی انجام نمی‌شود که این مسأله خود می‌تواند زمینه‌ساز نارضایتی‌های بعد از عمل در بیماران باشد.

۴) با انجام این روند، علاوه بر واجد شرایط بودن برای عمل که توسط روانپزشک سنجیده می‌شود، آمادگی برای عمل تغییر جنسیت که شامل ارزیابی میزان توانایی فرد در مقابله با مشکلات و عملکرد مناسب وی در قالب نقش جنس مقابل است نیز توسط روان‌شناس مجرب مورد سنجش قرار می‌گیرد.

۵) این تیم متخصص درمانی می‌تواند در پیگیری‌های آتی، شرایط بیمار از نظر وجود یک سبک زندگی با ثبات و همچنین میزان رضایتمندی وی بعد از عمل را ارزیابی کند.

۶) در نهایت با پیروی همه متخصصان از یک الگوی درمانی واحد و جامع، اطلاعات موجود در پرونده بیماران به درستی ثبت شده و نقص اطلاعاتی موجود در پرونده‌ها که یکی از محدودیت‌های این پژوهش نیز بوده است برطرف می‌گردد. به این ترتیب در پژوهش‌های آتی امکان بررسی یکسان و نظام‌مند اطلاعات درمانی و روند درمان، حاصل خواهد شد.

بنابراین از آنجا که فرآیند درمان بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، ابعاد گسترده‌ای دارد؛ عدم توجه به هر یک از آن‌ها، کل فرآیند درمان را تحت تأثیر قرار داده و به نارضایتی این بیماران از درمان می‌انجامد. لذا کاربرد الگوی پیشنهاد شده در این پژوهش، می‌تواند تا حد زیادی هماهنگ کننده ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی برای این بوده و نظام ارزیابی درمان را نیز آسان‌تر کند.

متناسب با این موضوع، یکی از محدودیت‌ها در انجام پژوهش حاضر، یکسان و کامل نبودن روند ثبت اطلاعات پزشکی مراجعین در پزشکی قانونی است که لزوم تکمیل دقیق پرونده‌های مراجعین را از لحاظ اطلاعات مربوط به روند درمان و اطلاعات جمعیت شناختی آنها در نخستین مراحل تشکیل پرونده نشان می‌دهد. از سوی دیگر شرایط اجرای کامل برخی از مراحل درمانی مورد نظر محققین، به دلیل وجود محدودیت‌های فرهنگی - اجتماعی در ایران فراهم نمی‌باشد؛ از جمله این موارد مشکلات موجود برای زندگی در قالب نقش جنسی مقابل بطور کامل و همه جانبه، قبل از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت است که این میزان اندک از تجربه متقاضیان برای زندگی در قالب نقش جنسی مقابل، نشانگر مرزهای قانونی، جنسیتی و تابوهای فرهنگی هر جامعه در این زمینه است که می‌تواند روند درمان بسیاری

یکی دیگر از یافته‌های جانبی این تحقیق، نرخ اقدام به خودکشی (۱۹/۴٪)، مصرف مواد مخدر و سیگار (۱۱/۶٪) و ابتلا به اختلالات روان‌شناختی دیگر (۴۱/۱٪) در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی است که شایع‌ترین این اختلالات روان‌شناختی، افسردگی می‌باشد. این یافته‌ها هم‌سوی با سایر یافته‌های پژوهشی در داخل کشورمان بوده و اهمیت درمان‌های روان‌شناختی و حمایتی را در کنار سایر درمان‌های موجود برای این اختلال نشان می‌دهد (۲۱-۱۷). گرچه درمان‌های موجود برای اختلال هویت جنسی، جنبه‌های مختلف زیستی - روانی و اجتماعی را شامل می‌شوند، اما هیچ یک به تنهایی، درمانی کافی برای این اختلال نیستند (۲۲، ۲).

از آنجا که میزان دسترسی به خدمات درمانی، درمان‌های پیشنهادهی و نگرش جامعه به این افراد نیز در نقاط مختلف دنیا متفاوت است، به منظور رفع نقایص موجود در روند ارجاع این بیماران در سراسر دنیا، برخی از محققان با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM_IV_TR برای اختلال هویت جنسی و ملاک‌های مؤسسه ملال جنسی هری بنجامین، الگوی جامعی را پیشنهاد کرده‌اند که تمامی مراحل ارزیابی، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی را در بر می‌گیرد (۲). پیشنهاد می‌شود که به دلیل جامعیت این الگو، به طور یکسان و هماهنگ از آن در همه مراکز درمانی استفاده شود تا درمانگران همواره این مراحل را مدنظر داشته باشند و به اجرای کامل آن‌ها مبادرت ورزند. با این وجود درمانگران می‌توانند با الهام گرفتن از این الگو، متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی کشورمان به سازگاری و هماهنگ کردن آن با وضعیت موجود بپردازند و در صورت نیاز محالی را به آن بیفزایند یا ترتیب مراحل را برطبق وضعیت بیماران تغییر دهند. اما آنچه مهم است یکپارچه‌سازی شرایط بیمار و مراحل درمان برای رسیدن به نتیجه مطلوب و کسب رضایت بیمار از درمان است به گونه‌ای که بتواند پس از انجام عمل جراحی با نقش و زندگی جدید سازگار شده و از تغییر جنسیت خود رضایت داشته باشد.

همچنین این الگو به طور ضمنی به ارتباط متقابل بین روان‌شناس و روان‌پزشک به عنوان یک تیم درمانی، در روند درمان بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی تأکید دارد. نتایج کاربردی ناشی از قرار گرفتن در یک تیم درمانی هماهنگ و برخوردار از یک الگوی جامع درمانی که به طور یکسان در همه مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد عبارتند از:

۱) روانپزشک می‌تواند با تشخیص دقیق اختلال هویت جنسی در یک فرد بر اساس ملاک‌های DSM_IV_TR، وجود هرگونه اختلال همراه را رد کند.

۲) روان‌پزشک می‌تواند با برگزاری دوره‌های روان‌درمانی، وجود هرگونه اختلال روانی دیگر یا مشکلات شخصیتی در بیمار را بررسی کرده و در مورد پیامد هر یک از مراحل درمان، مشاوره‌های لازم را ارائه نماید.

رابطه با بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی طراحی گردد.
 ۳) شیوع و بروز اختلال هویت جنسی در جامعه ایران، با توجه به نتیجه حاصل از این پژوهش (شیوع تقریباً برابر این اختلال در مردان و زنان)، بررسی شود.
 ۴) تحقیقاتی مشابه با این تحقیق در سایر مراکز پزشکی قانونی در سطح کشور صورت گیرد تا با شناخت نقاط ضعف و قوت ابزار مورد استفاده در این پژوهش و بررسی روند کلی درمان این بیماران در کشورمان، ابزاری استاندارد با توجه به شرایط جامعه به دست آوریم.
 ۶) پیشنهاد می‌شود با فرم‌های اطلاعاتی جامع و هماهنگ نسبت به جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی مراجعین مبتلا به اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت، در تمامی مراکز، اقدام شود تا امکان پژوهش و تحقیقات بیشتر در این حوزه اطلاعاتی نیز فراهم گردد.

تقدیر و تشکر

با سپاس از همکاری و حمایت‌های مالی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی تهران که در زمینه فراهم نمودن نمونه مورد پژوهش و امکانات اجرایی، به محققین این طرح کمک‌های شایانی کردند.

References

- 1- Rafiee H, Sobhaniyan Kh. Translation of Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sadock B, Sadock V. 8th ed. Tehran: Arjmand public; 2003. [Persian].
- 2- Cohen-kettenis PT, Gooren LJG. Transsexualism: A Review of Etiology, Diagnosis and Treatment, Journal of Psychosomatic Research. 1999; 46: 315 – 333 .
- 3- Kahani A. Gender Identity Disorder. Tehran: Teimoorzadeh public; 2002. 30-40 . [Persian].
- 4- Nimrooz F. The comparative analysis of comfortable state in male and female transsexuals after sexual reassignment surgery, Represented in tired national congress of family and sexual health. Shahed university. Tehran; 2007. [Persian].
- 5- Raeesi F, Nasehi A. Gender Identity Disorder, 15. Tehran: Seda public; 2004. 129-134, [Persian].
- 6- Blanchard R, Steiner BW, Chermann LH, Dickey R . Prediction of Regret in Postoperative Transsexuals, Journal of Psychiatry. 1989; 34: 43 - 45.
- 7- Moshtagh N. Are there only two genders?, Baztab Danesh, a journal of cognition, Brain and Behavior. 2006; 1: 32-34. [Persian].
- 8- Meyer W, Bockting W, Cohen-Kettenis P. The

از این بیماران را نیز متأثر سازد.
 فقدان ابزاری از قبل طراحی شده و مناسب جهت ارزیابی روند کامل درمان بیماران، اختصاص حجم نمونه این تحقیق به تعدادی پرونده که تنها در برگزیده مراجعین پزشکی قانونی در شهر تهران بوده است و مراجعین سال‌های قبل از ۱۳۸۳ را شامل نمی‌شود و از طرفی برخی اطلاعات ضروری از قبیل کیفیت و محتوای دقیق جلسات روان‌درمانی مراجعین در پرونده‌ها، که می‌تواند به علت نقص در روند بایگانی پرونده‌ها باشد، از جمله عواملی هستند که تعمیم نتایج این تحقیق را با محدودیت‌هایی روبه‌رو ساخته‌اند.
 در پایان پیشنهاد می‌شود که:

- ۱) از الگویی یکسان و هماهنگ بر طبق استانداردهای ملی و بین‌المللی جهت ارزیابی و گزینش بیماران متقاضی عمل جراحی تغییر جنسیت در کلیه مراکز پزشکی قانونی کشور استفاده شود و چک‌لیست‌هایی مشابه، برای اعضای کمیسیون پزشکی جهت ارزیابی بیماران ارسال گردد.
- ۲) کیفیت روان‌درمانی‌های صورت گرفته برای بیماران و شرایط واقعی زندگی در نقش مقابل به صورت دقیق در پرونده‌ها بیان شود و تغییرات درمانی که تناسب بیشتری با جامعه و فرهنگ ایرانی دارند، در

- Standards of Care (SOC) of Gender Identity Disorders (6th ed). Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association; 2001. 1-27.
- 9- Delavar A. methodological research in psychology. Tehran: Roshd public; 2004. 100-108. [Persian].
- 10- Poorheidari M. the role of family in child and youngster gender identity disorders, Represented in tired national congress of family and sexual health, shahed university. Tehran; 2007 .[Persian].
- 11- Jahangir p. Gender Identity Disorder and the role of parents in GID incidence, Represented in second national congress of family and sexual health, shahed university. Tehran; 2005. [Persian].
- 12- Khodayari fard M, Mohamadi MR, Abedini Y. The Cognitive Behavior Therapy With emphasis on spiritual therapy in treatment of transsexualism: case study, Andishe va rafter. 2003; 9: 12-20. [Persian].
- 13- Dadfar M. the investigation of personality type in gender identity disorder patients, Represented in tired national congress of family and sexual health. 2007. Shahed University, Tehran.
- 14- Abedini Y. A case study of family cognitive behavior therapy in gender identity disorder,

- Represented in second national congress of family and sexual health. 2005, Shahed university, Tehran. 2005. [Persian].
- 15- Attariyan H, Rasoulia M. First Diagnosis of gender identity disorder: case report, *Andishe va raftar*. 2003; 9: 6-11. [Persian].
- 16- Hejazi A, Zare nejhad M, Dalaki Sh, Movahhed nejhad M. the investigation of prevalence of gender identity disorder patients referred to illegal medicine organization of fars, Represented in the first international congress of illegal medicine in iran. 2009, Tehran [Persian].
- 17- Hejazi A, Edalati Z, Mostafavi S, Hoseini Z, Razzaghiyan M. A preliminary analysis of the 12 transsexual patients with regards to their adaptation in means of role and gender identity after a sexual reassignment surgery, *Medical science journal of kordestan university*. 2008; 13 (4): 78-87 [Persian].
- 18- Mohamadi Kh. The investigation of personality characters of cases requesting Sex Reassignment Surgery in legal Medicine Center based on MMPI-2, Represented in tired national congress of family and sexual health, Shahed university, 2007. Tehran [Persian].
- 19- Dadfar F, Dadfar M, Vafa F. The Investigation of clinical criteria in gender identity disorder patients, Represented in tired national congress of family and sexual health, shahed university, 2007. Tehran [Persian].
- 20- Afshar, S. the comparison ability of social problem solving in youngster with and without gender identity disorder, Represented in second national congress of family and sexual health, shahed university, 2005. Tehran [Persian].
- 21- Amarloo V. the prediction of gender identity disorder (sex reassignment) among boys based on patients family characters, Represented in tired national congress of family and sexual health, Shahed university, 2007. Tehran [Persian].
- 22- Mostafavi S, Noee Z, Razzaghiyan M, Amirpoor L. A Surváy of gender Identity disoreder, Thesis of Graduated, Ferdowsi uni; 2005: 113-115 . [Persian].

Archive of SID

The comparative investigation of referral process of cases requesting Sex Reassignment Surgery in Tehran legal medicine center, according to the international standards

Seyyed Mahdi Saberi* - Saideh Sadat Mostafavi**† - Maryam Delavari**

* MD, Psychiatrist, Assistant Professor of Legal Medicine Organization of Iran

**MS, Clinical Psychologist

Abstract

Background: The purpose of this study is to investigate the referral process of cases requesting Sex Reassignment Surgery in Tehran legal medicine center according to the international standards. This study has been performed as a research during one year.

Methods: Within a descriptive cross sectional study, 129 files which all of them have been given surgery permission, have been studied in Tehran legal medicine center since 2004 until 2008. A checklist of criteria was made by researchers according to DSM-IV-TR criteria and Harry Benjamin international gender dysphoria association (HBIGDI) for evaluation of research variables. The ethical permission was given to the researchers by LMO.

Findings: In this case 52.7% of files have been female that this rate is not similar to other international research findings. Regarding to the main research variables (diagnostic situation, psychological intervention, real life opposite sex role, hormonal tests), descriptive results show that only 27.13 % of cases are in agreement with the standards and hypothesis of this study. Therefore, the hypothesis of this study based on all cases of non-compliance with the international standards were confirmed ($P < 0.01$).

Conclusion: Regarding to low level compliance of patients' therapies process with international standards and lack of sufficient real life in opposite sex role, it is necessary to attend to all of therapeutically process. Most of these real life problems are related to cultural situations in social acceptance of GID cases and need more suitable ground for enhancing.

Key words: Gender Identity Disorder, Psychological Interventions, Real life Exam / Test, Sex Reassignment Surgery

Received: 20 spe 2010

Accepted: 14 March 2011

†Correspondence: S_mostafavi_63@yahoo.com