

بررسی نظرات مردان همجنس‌گرا به امر مشاوره در ایران و تجربه زیسته آنان

از مراجعه به مشاوره

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

Seyed Jalil Jebeli*

M. A. in family Counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

sj.jebeli@ut.ac.ir

سید جلیل جبلی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Abstract

The presence of homosexual clients in counseling centers is undeniable. But, what is the rate and reason for the referral, and how do mental health professionals treat these clients in Iran are the questions that define the purpose of this research. This research was done with the phenomenological method with the participation of 15 gay men in Tehran and through a semi-structured interview. The results showed that 93% of participants had attempted to change their sexual orientation. Still, only 53% went to counseling that In their opinion, the counselors did not use the correct practical framework in this regard. Counselors were also divided into two groups; 25% who considered homosexuality is natural, and 75% believed it as a disorder. Results are that Most participants wanted to change their orientation. Still, not only most of the participants took the wrong way to improve their direction, but even their counselors took the wrong approach, too, that the results of both are fruitlessness and confusion for client and counselor. So it seems that until Iranian experts do not reach a common point of homosexuality. Until they do not pay attention to it through a cultural approach, the client's satisfaction does not increase, and they do not receive any useful psychological services.

Keywords: homosexuality, homosexual client, counselors, phenomenology

چکیده

مراجعه همجنس‌گرایان به مراکز مشاوره‌ای غیرقابل‌انکار است، اما اینکه میزان و دلیل رجوع چگونه است و چارچوب نظری و عملی متخصصان بهداشت روان با این مراجعان در ایران چگونه است، سؤال‌هایی است که هدف این پژوهش را مشخص می‌کند. این پژوهش به روش پدیدارشناسی با مشارکت ۱۵ همجنس‌گرای مرد در تهران از طریق مصاحبه نیمه-ساختاریافته انجام شد. نتایج نشان داد که ۹۳٪ مشارکت‌کنندگان برای تغییر گرایش خود اقدام کرده، اما تنها ۵۳٪ به متخصص رجوع کرده بودند، که به نظرشان، مشاوران چارچوب عملی صحیحی در این زمینه به کار نداشتند. همچنین ۲۵٪ مشاوران، همجنس‌گرایی را طبیعی و ۷۵٪ آن را اختلال می‌دانستند. نتیجه اینکه اکثر مشارکت‌کنندگان خواهان تغییر گرایش بودند اما نه تنها اغلب مشارکت‌کنندگان مسیر اشتباهی برای تغییر گرایش اتخاذ کردند، بلکه متخصصان نیز رویکرد تخصصی بومی‌سازی شده‌ای به کار نگرفتند؛ که نتیجه هردو، بی‌ثمری و سردرگمی برای مراجع و مشاور است. لذا به نظر می‌رسد تا زمانی که متخصصان ایرانی به یک دیدگاه مشترک در این زمینه نرسند و از طریق رویکرد بومی‌سازی شده به این مسئله نگاه نکنند، نه تنها رضایت مراجعان افزایش نمی‌یابد بلکه هیچ خدمت روان‌شناختی مفیدی مورد توجه این مراجعان نخواهد بود.

واژه‌های کلیدی: همجنس‌گرایی، مراجعان همجنس‌گرا، مشاوران، پدیدارشناسی

ویرایش نهایی: اردیبهشت ۹۹

پذیرش: فروردین ۹۹

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: فروردین ۹۹

مقدمه

همجنس‌گرایی^۱ برای توصیف افراد با گرایش به همجنس استفاده می‌شود. منظور از گرایش جنسی میزان کشش جنسی، عاطفی و عشق رمانتیک به شخص دیگر است (رحمان و ویلسون، ۲۰۰۳). همجنس‌گرایی طبق تعریف انجمن روان‌شناسی آمریکا^۲ (۲۰۱۵)، از دو بخش تشکیل یافته است؛ یک جزء روانی که به معنای تمایل شهوانی، عاطفی و جنسی به اشخاص همجنس است و یک جزء رفتاری که

1 Homosexuality

2 Rahman & Wilson

3 American Psychological Association

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

به صورت عمل جنسی و آمیزش با اشخاص هم‌جنس متبلور می‌شود. بسیاری نیز ترجیح می‌دهند به جای عبارت همجنس‌گرا که یک اصطلاح پزشکی است و معانی پاتولوژی و سبب‌شناسی در بطن خود دارد، از اصطلاحات لژیبن^۱ برای زن همجنس‌گرا و گی^۲ برای مرد همجنس‌گرا استفاده کنند (سادوک^۳؛ ۱۳۹۴).

گرایش جنسی همجنس‌گرایی در اغلب جوامع مذهبی پذیرفته نمی‌شود و در ذهن بسیاری از مردم با مفاهیمی همچون گناه، انحراف، جرم و بیماری یاد می‌شود؛ چراکه عمده تعالیم فرهنگی در اغلب جوامع با تأکید بر حفظ و تداوم خانواده، چنین افرادی را خارج از هنجار تلقی می‌کند. ادیانی مثل اسلام و مسیحیت، با رفتار همجنس‌گرایانه به عنوان رفتاری انحرافی مقابله نموده و آن را نهی می‌کنند (نیکولوسی^۴؛ ۱۳۹۶؛ اسپریج^۵؛ ۲۰۱۱ الف، ۲۰۱۱ ب؛ سوزنچی^۶؛ ۱۳۹۷؛ سروانی زنجانی و رفیع نژاد^۷؛ ۱۳۹۶).

لازم به ذکر است که این پدیده علی‌رغم مطالعات پژوهشگران در حوزه‌های گوناگون، هنوز به روشنی تبیین نگردیده و پیوسته با پرسش‌های بسیاری از سوی دانش‌پژوهان در علوم مختلف مواجه بوده است. درباره سبب‌شناسی آن نیز نه تنها میان حوزه‌های گوناگون علوم انسانی از قبیل جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و روان‌شناسی اختلاف نظر بسیار وجود دارد، بلکه حتی در حوزه زیستی و مطالعات بیولوژیکی نیز عدم توافق موجب فرضیه‌های گوناگون ژنتیکی، رشدی و پاتولوژیک گردیده است (سادوک^۳؛ ۱۳۹۴؛ آشکوم^۸؛ ۲۰۱۰؛ بالتازارت^۹؛ ۲۰۱۲؛ گاوریلتس^{۱۰}؛ ۲۰۱۸؛ ساندرس و همکاران^{۱۱}؛ ۲۰۱۷).

اما با همه این مسائل، به نظر می‌رسد که حذف این مسئله به عنوان یک اختلال از سال ۱۹۸۰ در فهرست نشانگان اختلالی انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۱۲} باعث شده که مشاوران و روان‌درمانگران جوامع سنتی و مذهبی با سردرگمی‌هایی روبرو شوند که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. از طرفی دیگر نیز وجود سرشماری‌ها از افراد در اقلیت نشان می‌دهد که مشاوران و روان‌درمانگران بیش‌ازپیش باید آماده ارائه خدمات مفید به این افراد باشند، چراکه این آمارها نشان‌دهنده میزان درخور توجه این افراد است. بینسون^{۱۳} و همکاران (۱۹۹۵) و بوگارت^{۱۴} (۲۰۰۴)، بیان کردند که امروزه بر اساس بیشتر مطالعات در جوامع مختلف بین ۲ تا ۱۳ درصد افراد همجنس‌گرا هستند. یک گزارش بیان داشته است که ۹ میلیون نفر در آمریکا همجنس‌گرا هستند (گاتس^{۱۵}؛ ۲۰۱۱).

همچنین در سال‌های اخیر، شمار پژوهش‌ها درباره گرایش جنسی و ارتباط آن با سلامت روان، افزایش یافته است و مشخص شده است که این قشر در اغلب جوامع به عنوان یک گروه اقلیت، به حاشیه رانده شده و با مشکلاتی روبرو هستند. عده‌ای از آنان به دلیل احساس گناه و نفرت از خویشان، خودکشی می‌کنند (فیتزپاتریک، اوتون، جونز و اشمیت^{۱۶}؛ ۲۰۰۵). عده زیادی از همجنس‌گرایان، با فردی از جنس مخالف ازدواج کرده و حتی بچه‌دار می‌شوند، اما با مسائل خانوادگی بسیاری مواجه هستند (اسمیت، بارتلت و کینگ^{۱۷}؛ ۲۰۰۴). همجنس‌گرایان به دلیل تعارضاتی که میان گرایش جنسی آنان و هنجارهای اخلاقی و فرهنگی جامعه وجود دارد، اغلب به طور جدی و بیش از دیگران در معرض خودکشی (رمافیدی^{۱۸}؛ ۱۹۹۹)، سوءمصرف مواد و الکل (کار^{۱۹}؛ ۲۰۱۲؛ لمپین^{۲۰}؛ ۲۰۰۶)، افسردگی، ناامیدی و سایر مشکلات سلامت روان (لوپس^{۲۱}؛ ۲۰۰۹؛ بریج، تیلر لفور، چو و روسیک^{۲۲}؛ ۲۰۱۹؛ اژداسیس گروس، هپ، سیفریتز و بوپ^{۲۳}؛ ۲۰۱۹).

1 lesbian

2 Gay

3 Sadock

4 Nicolosi

5 Sprigg

6 Schumm

7 Blithazart

8 Gavrilets, Friberg & Rice

9 Sanders

1 Diagnostic and statistical manual of mental disorders

1 Binson 1

1 Bogaert 2

1 Gates 3

1 Fitzpatrick, Euton, Jones & Schmidt

1 Smith, Bartlett & King 5

1 Remafedi 6

1 Gar 7

1 Lampinen 8

1 Lowis 9

2 Bridges, Tyler Lefevor, Schow & Rosik

2 Ajdacic-Gross, Hepp, Seifritz & Bopp

بندر^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لوی بلز، جیویون، لوی و آپتر^۲، ۲۰۱۹؛ مک لارن^۳، ۲۰۱۶؛ بامس، گروسمن و راسل^۴، ۲۰۱۵؛ کرتزرنر، میر، فروست و استیرات^۵، ۲۰۰۹؛ کریس^۶، ۱۹۹۷؛ گاروفالو^۷، ۱۹۹۸) قرار می‌گیرند. همجنس‌گرایان اکثراً در سال‌های نوجوانی و جوانی گیج می‌شوند و دوست دارند که گرایش جنسی خود را انکار کنند (نیومن و مازونگیرو^۸، ۱۹۹۳). این افراد، گرایش جنسی خود را رد می‌کنند، آن را با خانواده خود در میان نمی‌گذارند و خیلی سخت با احساسات خود کنار می‌آیند، همچنین می‌ترسند اعضای خانواده و یا همسالانشان آنان را طرد و مسخره کنند (تاونسند، والیک، پلیک و کمبر^۹، ۱۹۹۷؛ والدنر هاگراد و ماگراد^{۱۰}، ۱۹۹۶).

با توجه به مطالبی که گفته شد، جوانان همجنس‌گرا، حتی افرادی که در جوامعی زندگی می‌کنند که همجنس‌گرایی پذیرفته شده است، اکثراً با چالش‌هایی در جامعه مواجه هستند که می‌تواند عاملی برای کشاندن آنان به مشاوره شود. همچنین تغییرات زیادی در زندگی خانوادگی در پنجاه سال گذشته وجود داشته است، از جمله الگوهای ازدواج، طلاق و ازدواج‌های بین‌نژادی که یکی از این زمینه‌های تغییر، افزایش خانواده‌های همجنس‌گرا بوده است. بر طبق سرشماری ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۰، یک‌سوم زوج‌های لژیین و یک‌پنجم زوج‌های گی از دواج کرده بودند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ساختار خانواده‌های همجنس‌گرا در حال ظهور است؛ خانواده‌هایی که از دو مادر و یا دو پدر تشکیل می‌شود و فرزندان می‌آورند و پرورش می‌دهد (لو^{۱۱}، ۲۰۱۰). به نظر می‌رسد این امر نیز می‌تواند عامل دومی باشد که یک فرد همجنس‌گرا را به سمت مراکز مشاوره‌ای بکشاند.

از مهم‌ترین دلایلی مراجعه همجنس‌گرایان به مشاوران و روان‌درمانگران عبارتند از: سردرگمی یا سؤال درباره امیال جنسی و گرایش جنسی خود (بک استید و مارو^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ اسمیت، بارتلت و کینگ^{۱۳}، ۲۰۰۴)؛ اعتقادات مذهبی فرد که همجنس‌گرایی را گناه یا غیرقابل قبول می‌دانند (هالدمن^{۱۴}، ۲۰۰۴؛ جون و یارهوس^{۱۵}، ۲۰۰۹؛ مارک^{۱۶}، ۲۰۰۸؛ تازر و هایز^{۱۷}، ۲۰۰۴)؛ ترس، اضطراب یا نگرانی از تبعات همجنس‌گرا بودن یا هویت همجنس‌گرا داشتن (بک استید و مارو، ۲۰۰۴؛ هالدمن، ۲۰۰۴؛ مارک، ۲۰۰۸؛ شیلدو و اسکرودر^{۱۸}، ۲۰۰۲؛ گلاسگولد^{۱۹}، ۲۰۰۸) و فشار خانواده بر فرد همجنس‌گرا که از او توقع رفتارهای دگرجنس‌گرایانه دارند و همچنین طرد شدن اشخاص دگرپاش از جامعه (اسمیت، بارتلت و کینگ، ۲۰۰۴؛ هالدمن، ۲۰۰۴؛ مارک، ۲۰۰۸؛ شیلدو و اسکرودر، ۲۰۰۲؛ گلاسگولد، ۲۰۰۸). لایرد^{۲۰} (۲۰۰۳)، در این زمینه بیان می‌کند برای کار با این افراد باید چارچوب منحصر به فردی را در مشاوره به کار بست.

در این بین می‌توان این چنین برداشت کرد که زندگی افراد همجنس‌گرا در جامعه مذهبی ایران، چالش‌هایی منحصر به فردی را به همراه دارد. به این صورت که به دلیل قوانین موجود نمی‌توانند زندگی با هم جنس خود را تشکیل دهند و به دلیل گرایش جنسی خود نیز میلی ندارند که زندگی با جنس مخالف را تشکیل دهند. البته در برخی مواقع حتی مجبور به ازدواج با غیر همجنس خود می‌شوند، از این رو آنان ممکن است با چالش‌های عاطفی منحصر به فردی مواجه شوند و این چالش‌ها آنان را به سمت مراکز مشاوره برای گرفتن خدمات مشاوره‌ای بکشاند. لذا در اینجا نقش مشاورین در باری رساندن به مراجعان هم‌جنس‌گرایان اهمیت بسزایی پیدا می‌کند. اما همان‌طور که لنا، وایب، اینگرام و جابور^{۲۱} (۲۰۰۲)، بیان کرده‌اند برخی مشاورین خانواده در حال حاضر شناخت درست و کاملی از وضعیت مراجعان اقلیت جنسی

- 1 Bender
- 2 Levi-Belz, Gvion, Levi, & Apter
- 3 McLaren
- 4 Bams, Grossman, & Russell
- 5 Kertzner, Meyer, Frost & Stirratt
- 6 Kreiss
- 7 Garafalo
- 8 Newman & Muzzonigro
- 9 Townsend, Wallick, Pleak & Cambre
- 10 Waldner-Haugrud & Magruder
- 11 Lev
- 12 Beckstead & Morrow
- 13 Smith, Bartlett & King
- 14 Haldeman
- 15 Jones & Yarhouse
- 16 Mark
- 17 Tozer & Hayes
- 18 Shidlo & Schroeder
- 19 Glassgold
- 20 Laird
- 21 Lena, Wiebe, Ingram & Jabbouf

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

ندارند و احتمالاً نتوانند خدمات مشاوره‌ای صحیحی به مراجعان خود بدهند و آنان را بیشتر سردرگم کنند که این امر برای مشاوران ایرانی نیز مستثنا نیست.

اما سؤالی که در ایران کمتر به آن پرداخته شده، این است که این افراد چه نیازهای روانشناختی دارند، به چه میزان به کلینیک‌های مشاوره‌ای رجوع می‌کنند و مشاوران با آنان چگونه رفتار می‌کنند؟ در ایران به دلیل فشارهای اجتماعی، و اصول فرهنگ مذهبی تعیین‌کننده ملاک‌های رفتاری، که مانع از ظهور واقعی این افراد در جامعه است، آمار دقیقی از این افراد در دسترس نیست. اما مطابق با گزارش‌های کلینیک‌های روانی-جنسی، مشاوران و روان‌درمانگران، درصد قابل توجهی از مراجعان مربوط به افراد با گرایش به همجنس است. از طرفی دیگر مشاوران خانواده در ایران با چالش‌هایی همراه هستند، چرا که از طرفی با راهنمایی‌های انجمن روانشناسی آمریکا روبرو هستند که بیان می‌دارد همجنس‌گرایی اختلال نیست و از طرفی با فرهنگ و قانون جامعه ایران مواجه هستند که بیان می‌کند رفتارهای همجنس‌گرایی گناه و جرم است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که مشاورین خانواده در ایران اغلب دچار سردرگمی در این امر می‌شوند که با این مراجعان چگونه برخوردی باید داشته باشند.

آنچه مشخص است این است که قرار گرفتن بر سر این دوراهی به ضرر مشاوران و مراجعه‌کنندگان همجنس‌گرا است و در این صورت نمی‌توان خدمات روان‌شناختی سودمندی به مراجعان ارائه داد و هدف جلسه مشاوره که کمک هرچه بهتر به مراجعان است، ناقص می‌ماند. از این‌رو پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد داده محور (کیفی) در بستر فرهنگی جامعه ایران به مطالعه میزان رجوع همجنس‌گرایان به مشاوره، دلایل مراجعه آنها و بررسی تجاربشان در اتاق مشاوره در زمینه رویکردهای مشاوران پرداخته، تا بتواند بعد از دسترسی به جواب این سؤال‌ها در مرحله بعد با توجه به نیازهای مراجعان و فرهنگ جامعه، زمینه را برای رسیدن به یک رویکرد منحصر به فرد در قبال این مراجعان باز کند، رویکردی که نه فرهنگ جامعه اسلامی- ایرانی زیر پا گذاشته شود و نه احساسات و چالش‌های مراجعان نادیده گرفته شود و نه اخلاق حرفه‌ای زیر پا گذاشته شود.

روش

در این پژوهش، به منظور شناسایی میزان رجوع مردان همجنس‌گرا به مراکز مشاوره‌ای و میزان رضایت از مشاورانشان و اتخاذ رویکرد مشاوران در قبال مراجعان همجنس‌گرا از رویکرد کیفی (استقرایی داده‌محور) استفاده شده است. پژوهش حاضر از نوع پدیدارشناسی است و مطابق با آن به مطالعه عمیق پدیده- مسائل همجنس‌گرایان پیرامون مشاوره- پرداخته شده است. در این روش قبل از هرگونه ارزش‌گذاری، تأویل و یا قضاوت ارزشی، به واسطه گردآوری تجارب زیسته کنشگران در پدیده، چگونگی تحقق و تجلی اثر آن جستجو می‌شود (استراس و کوربین، ۱۳۹۴). لذا در این پژوهش با گفتگو با همجنس‌گرایان به توصیف، تبیین و طبقه‌بندی یافته‌ها اقدام گردیده است. شرکت‌کنندگان در این پژوهش با روش گزینش هدفمند انتخاب شدند. در این روش پژوهشگر مواردی را جستجو می‌کند که پدیده مورد مطالعه را بتواند در عمق کشف کند (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۴). شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل همجنس‌گرایان مرد شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ بود. آن‌ها بر اساس ۳ معیار (سن ۱۹ تا ۲۹ سال، همجنس‌گرا بودن، حضور در شهر تهران) برای ورود به پژوهش برگزیده شدند. میانگین سنی آن‌ها ۲۳/۹ بود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت که تعداد افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش بر پایه اصل اشباع و با تکراری شدن پاسخ‌ها به ۱۵ نفر رسید. عده‌ای از مشارکت‌کنندگان از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های مشاوره‌ای و مابقی به صورت گلوله‌برفی انتخاب شدند و شرط اساسی برای انتخاب آن‌ها همجنس‌گرا پنداشتن خود بود.

ابزار سنجش

در این پژوهش، ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با پرسش‌های باز و استاندارد شده بود. پرسش‌ها در این نوع مصاحبه ماهیتاً محدود به فرضیه‌ها نبوده، بر اساس هیچ نوع متغیر از پیش تعیین‌شده‌ای نیست و به مصاحبه‌شونده این امکان را می‌دهد که احساس، ادراک و تفسیر خود از واقعیت تجربه‌شده را در دامنه‌ای که خود می‌پسندد و با عبارات خود بیان کند. با این حال این نوع مصاحبه به دلیل دربرگیرندگی توالی و رئوس کلی مشخص برای پرسش‌ها، امکان تبعیض میان پاسخ‌دهندگان را به حداقل رسانده و می‌تواند پایایی بیشتری را فراهم نماید (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۴). پرسش‌ها بر پایه‌ی تجربه زیسته افراد همجنس‌گرا شامل چهار بعد نیازهای مشاوره‌ای، چالش‌ها

و مخاطرات، طریقه برخورد مشاوران و میزان رضایت از جلسه مشاوره‌ای بود. توالی منظمی از پرسش‌های درونی هرکدام از ابعاد انجام پذیرفت، تا شرایط مشابه برای تمامی پاسخگویان فراهم شود.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر بعد از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش، به مشارکت‌کنندگان اطمینان داد که اطلاعات داده‌شده و هویت آنان کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و امانت‌داری در متن مصاحبه رعایت می‌گردد. همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که گفت‌وگوی ضبط‌شده پس از اتمام تحلیل و نگارش، پاک خواهد شد و به آزادی افراد در خروج و عدم ادامه همکاری نیز بها داده شد و مشارکت‌کنندگان در این پژوهش هیچ هزینه مالی متقبل نشدند. مصاحبه‌ها توسط یکی از پژوهشگران آشنا به امر مشاوره در حیطه همجنس‌گرایان و در گفت‌وگوهای ۵۰-۶۰ دقیقه‌ای، با ۱۵ جوان همجنس‌گرا انجام شد. رؤس کلی پرسش‌ها در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. رؤس کلی پرسش‌ها در مصاحبه

دلیل رجوع به مشاوره	۳. مسائل و چالش‌هایی که با آن مواجه هستی؟	طریقه برخورد و رویکرد مشاوران	میزان رضایت از جلسات مشاوره‌ای
۱. زمانی که متوجه گرایش جنسی خود شدیدی، واکنشتان چگونه بود؟	۴. چه اقدامی در جهت تغییر وضعیت خود انجام داده‌ای؟	۶. مشاورانتان چگونه برخوردی با شما داشتند؟	۸. تا چه اندازه از دستاوردهای جلسات مشاوره‌ای راضی بودید؟
۲. واکنشتان در رابطه با مذهب و گرایش جنسی خود چه بود؟	۵. خواسته‌های شما از مشاورانتان در هنگام مراجعه چه بود؟	۷. چه رویکردی در مقابل گرایش جنسی شما اتخاذ کردند؟	۹. مسئله‌ای که به خاطر آن به مشاوره رفتید آیا برطرف شد؟

تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها در تحقیق کیفی بلافاصله بعد از آغاز جمع‌آوری داده‌ها شروع می‌شود. تحلیل داده‌ها یعنی فرایند تدوین، تنظیم، طبقه‌بندی و تلخیص و بیان مفهوم یا معنای انبوهی از داده‌های گردآوری‌شده، که با کاهش آن‌ها به صورت بخش‌های قابل کنترل و تفسیر آن‌ها سروکار دارد (هومن، ۱۳۹۱). تحلیل داده‌ها بر اساس مفاهیمی صورت می‌پذیرد که در جریان کدگذاری به دست می‌آیند. کدگذاری در روش کیفی، در دو مرحله انجام شد. مرحله اول تحت عنوان "کدگذاری باز" شناخته می‌شود و شامل تجزیه و دسته‌بندی داده‌ها در مقوله‌ها و زیر مقوله‌هاست. این فرایند شامل تجزیه، بررسی، مقایسه و مفهوم‌سازی و مقوله‌بندی داده‌هاست. مرحله دوم که به عنوان "کدگذاری محوری" شناخته می‌شود برای یافتن روابط میان این مقوله‌ها و زیر مقوله‌ها به کار می‌رود. کدگذاری محوری با استفاده از یک "پارادایم کدگذاری" انجام می‌گیرد که شامل اندیشیدن درباره شرایط علی، متن و زمینه‌ها، شرایط میانجی، استراتژی‌های کنش-کنش متقابل برای واکنش به پدیده‌ای در متن آن و پیامدهای ممکن عدم وقوع کنش-کنش متقابل می‌شود. سپس مقوله‌ای مرکزی انتخاب و روایتی توصیفی درباره آن ساخته می‌شود (بلیکی، ۱۳۹۳).

به منظور تحلیل بیانات پاسخگویان مطابق با رویکرد نظریه زمینه‌ای استراس و گلاسر^(۱۹۶۸)، تحلیل تفسیری انجام پذیرفت. در این فرایند مفاهیم کلیدی از عبارات پاسخ استخراج گردیده، بر اساس آن‌ها، کدهای اولیه استخراج شد و در فرایند بازبینی مطابقت آن‌ها با متن نقل‌قول‌ها فراهم آمد. سپس با توجه به فراوانی پاسخ‌ها و از کنار هم قرار دادن کدهای اولیه، مقولات محوری به دست آمد. در گام بعد سایر پاسخ‌ها بررسی شد و داده‌های مربوط به هر یک از مقولات، در طبقات این مقولات جای داده شدند، یا در صورت برخورد با موضوع جدید، مفهوم و مقوله‌ی جدیدی برای آن تعریف گردید. در انتهای همه مقولات در بازبینی مجدد مقایسه گردیده و جامعیت طبقات و تناسب موضوع و مقوله مورد بازبینی قرار گرفتند.

مطالعات کیفی بر منحصربه‌فرد بودن تجربیات انسانی تأکید دارد که ممکن است اعتباربخشی به آن‌ها دشوار باشد. لذا جهت مقبولیت و عینیت‌دهی به داده‌ها از روش‌های در پرنانزگذاری، مقایسه مداوم و تخصیص زمانی کافی استفاده می‌شود؛ به این معنی که محقق تلاش می‌کند تا با نوشتن نظرات شخصی و کنار گذاشتن خود مانند یک ارزیابی‌کننده خارجی، داده‌ها را پیگیری کند و سپس تحلیل هم‌زمان

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

داده‌ها و بازخورد مدام به مطالعه را انجام دهد و ضمن ارتباط مداوم با مشارکت‌کنندگان در مکان مورد ترجیح آنان، تلاش کند بین محقق و مشارکت‌کننده، فضای صمیمی و قابل‌اعتمادی برای تقویت و غنی‌سازی داده‌ها پیاده‌سازی کند.

یافته‌ها

بیانات مشارکت‌کنندگان به‌واسطه کدگذاری اولیه، و کدگذاری محوری، تحلیل، طبقه‌بندی و تفسیر گردید. بر این اساس یافته‌ها در بعد علل مراجعه، طریقه برخورد مشاوران و رضایت مراجعان حاصل آمد که در زیر به آن‌ها پرداخته شده است. در زمینه علل مراجعه به مشاور و روان‌شناس، دسته‌بندی‌هایی که از پاسخ‌های مراجعان به عمل آمد شامل ۵ دسته در زمینه اولین واکنش در مقابل گرایش جنسی، واکنش در تقابل گرایش جنسی و گرایش مذهبی، مسائل و چالش‌ها، اقدامات برای رفع چالش‌ها و نیازهای مشاوره‌ای بود.

اولین واکنش در مقابل گرایش جنسی

از بیانات مشارکت‌کنندگان در پاسخ به پرسش مرتبط با واکنششان در برابر گرایش خود، می‌توان مؤلفه "استقامت در مقابل گرایش و تغییر گرایش" را استنباط نمود. آنچه اغلب پاسخگویان به‌عنوان اولین واکنششان در مقابل گرایش خود مطرح نمودند. سعید: «نمی‌دونستم چیه برام عجیب بود، با مشاور مدرسه صحبت کردم، بعدها به سکس تراپ و روان‌شناس رفتم که اگر امکان درمانش هست درمان بشوم که خب این اتفاق نیوفتاد سعی کردم دوست دختر بگیرم که درست بشم اما درست نشد، مدتی سرکوب می‌کردم و به عنوان مریضی به این حس نگاه میکردم»

مرتضی: «بالا بردن مطالعاتم و مشاوره رفتن و گریه کردن و عذاب وجدان گرفتن»

وحید: «باهاش جنگیدم، جلوش وایسام، گفتم حس گذراست تموم میشه»

مجید: «همون اول پذیرفتمش برام مهم نبود»

صادق: «پیش چندین روان‌شناس و مشاور مذهبی رفتم اما اونا گفتن باید خودتو بپذیری، ازدواج کردم با جنس مخالف اما به خاطر گرایش من به شکست انجامید»

مجتبی: «روی آوردم به مناسک شدید مذهبی اما فایده ای نداشت»

جمال: «عذاب وجدان حتی اقدام به سوزاندن آلت»

علی: «به درس و کتاب و شعر گفتن پناه بردم و شروع کردم به نویسندگی کردن چون خیلی فشار روحی روم بود، رفتم پی درمانش اما درمان نشد، رفتم سمت ازدواج که شاید درست پشه، دعا، نذر، نیاز و گریه اما هیچ فایده ای نداشت»

با توجه به بیانات مشارکت‌کنندگان می‌توان گفت اولین گام در ۹۳٪ مشارکت‌کنندگان پس از آشنایی با گرایششان، سرکوبگری گرایش و عدم پذیرش آن است که برای آن راه‌های مختلفی را اتخاذ کرده بودند.

اولین واکنش در تقابل گرایش جنسی و گرایش مذهبی

از بیانات مشارکت‌کنندگان از پاسخ به پرسش واکنش در تقابل دو گرایششان می‌توان مؤلفه "عذاب وجدان مذهبی و سردرگمی" را استنباط کرد.

کامران: «اصلاً مذهبی نیستم و تعارضی باهش ندارم»

شاهین: «مذهبی هستم و همیشه خدا را حاضر میبینم، اوایل این دو گرایشم همراه بود با عذاب وجدان‌ها و ناراحتی‌ها و خودسرزنی‌ها، اما بعدها با هردو گرایشم کنار آمدم چون که دین ما با همجنس‌سازی مخالفه نه همجنس‌گرایی»

علی: «مذهبی هستم و به شدت عذاب وجدان دارم با این دو گرایشم اما سعی می‌کنم ایگنور کنم روی موضوعات دیگر تا اینقدر عذاب نکشم»

جواد: «اوایل اعتقادات مذهبی داشتم و دائم با این دو گرایشم در جنگ بودم و خیلی دوران بدی بود اما الان دیگر مذهبی نیستم، اما معنوی هستم»

^۱ اسامی واقعی نیست و به‌صورت جعلی است

جمال: «مذهبی هستم و بزرگترین دوراهی زندگی من این دوراهی بین همجنس‌گرایی و مذهب بود همراه با عذاب وجدان و نمی‌تونستم هیچکدومو بذارم کنار در نتیجه هردو رو پذیرفتم، چون اعتقاد دارم مذهب با همجنس‌سازی مخالف است، نه همجنس‌گرایی»
با توجه به بیانات مشارکت‌کنندگان، ۸۳٪ آنان در تقابل بین این دو گرایش، با تنش فراوانی مواجه می‌شوند و بسیار عذاب وجدان می‌گیرند و ۱۳٪ بیان کردند که چون مذهبی نیستند بنابراین با حسشان راحت‌اند. همچنین از آن ۸۳٪ مشخص شد که ۳۳٪ آنان، پس از مدتی که تنش فراوانی را حس می‌کنند، رفته‌رفته گرایش مذهبی خود را کنار گذاشتند و مابقی با هردوی آنان کنار آمدند.

مسائل و چالش‌های زندگی

از بیانات مشارکت‌کنندگان از پاسخ به پرسش درباره چالش‌هایی که با آن مواجه می‌شوی می‌توان به صورت مجزا در قالب‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی مؤلفه "چالش‌های عاطفی و رفتاری" را استنباط کرد.
کیوان: «نقاب زدن و نقش بازی کردن و وقتی دوستان متوجه میشن طردت می‌کنن و زندگی در محیط تحریک‌کننده خوابگاه و در نهایت اینکه مجبورم از ایران برم درحالی که دوست ندارم و اینکه نمی‌تونم راجع به حس با کسی دردودل کنی و همیشه تنهایی»
محمود: «با گرایش مذهبی در تضاد، تنهایی، زندگی در خوابگاه مردانه خیلی عذاب آورده برام»
رضا: «تنهایی و شکست عشقی»

محمد: «باید خودمو سانسور کنم و نقش بازی کنم و اینکه نمی‌توی دردودل کنی با کسی نسبت به گرایش»
سعید: «انتظار و فشار خانواده برای ازدواج من با یک دختر»

جواد: «من چون آشکارسازی کردم برای برادر و خواهرم مشکلی در این زمینه ندارم»

کامران: «جامعه ماها را غیر نرمال می‌دونه، توی ایران گرایش ما تابو هست، به چشم یک آدم مفسد به ما نگاه می‌کنند»
صادق: «جامعه دید خوبی به ماها نداره»

مرتضی: «مارا به چشم هوس باز می‌بینند نه عاشق»

با توجه به بیانات مشارکت‌کنندگان می‌تواند این‌گونه برداشت کرد که در زمینه شخصی، همگی آنان بیان کردند که دچار شکست‌های عشقی شده‌اند و از تنهایی خودشان رنج می‌برند، همچنین ۹۳٪ از آنان، از اینکه همیشه مجبور بودند نقش بازی کنند و خودشان را سانسور کنند، خیلی در عذاب بودند و اعتقاد داشتند که در جامعه، خودشان نیستند و این امر خیلی آزرده‌خاطرشان ساخته بود. تمام ۵ نفر مشارکت‌کننده‌ای که در محیط خوابگاه زندگی می‌کردند ۳۳٪، بیان کردند که محیط خوابگاه مردانه بسیار برای آنان تحریک‌کننده است و همیشه باید در آنجا احساسات و هیجانات خود را سرکوب کنند و اعتقاد داشتند که زندگی در محیط خوابگاه برای آنان، مثل زندگی یک مرد دگرجنس‌گرا در خوابگاه دخترانه و یا برعکس است که خیلی عذاب‌آور است. از طرفی ۴۰٪ آنان، بیان کردند که دوستانشان به خاطر اینکه متوجه می‌شدند که آنان گی هستند، طردشان می‌کردند و هیچ موقع نمی‌توانستند با کسی راجع به گرایششان درد و دل کنند و این شرایط را خیلی بد توصیف می‌کردند. همچنین ۴۰٪ نیز به خاطر تضاد داشتن گرایش جنسی و گرایش مذهبی‌شان دائم خودشان را در عذاب توصیف می‌کردند و مابقی مذهبی‌ها یعنی ۶۰٪، هردو گرایش را پذیرفته بودند و دیگر خودشان را در عذاب نمی‌دانستند.

در زمینه خانوادگی، ۸۰٪ بیان داشتند که از طرف خانواده، مجبور هستند با جنس مخالف، ازدواج کنند و این انتظار همیشه برای آنان مثل یک کابوس بود و آن ۲۰٪ نیز به دلیل اینکه برای خانواده خود آشکارسازی کرده بودند، هیچ‌گونه فشار و مشکلی را در زمینه خانوادگی خود بیان نکردند و اعتقاد داشتند که دیگر هیچ فشاری برای ازدواج، متوجه آنان نیست.

در زمینه اجتماعی، همه مشارکت‌کنندگان، بزرگ‌ترین مشکل و مسئله خود را نگاه‌های سنگین اجتماع و پذیرفته نشدن از سوی اجتماع می‌دانستند. همچنین همه آنان، مسئله دیگری که در زمینه اجتماعی بیان کردند، این بود که جامعه با چشم بیمار و هوس‌باز به آنان نگاه می‌کند، در صورتی که آن‌ها خود را عاشق و عاطفی می‌دانستند و از این تعبیر و تفسیری که از طرف جامعه، متوجه آنان است به شدت ابراز ناراحتی داشتند.

اقدامات در جهت تغییر گرایش

در پرسش‌های قبل مشخص شد که ۹۳٪ مشارکت‌کنندگان، زمانی که متوجه گرایش خود شدند در مقابل آن ایستادگی کردند و آن را نپذیرفتند. حال در این سؤال از بیانات مشارکت‌کنندگان می‌توان مؤلفه "رجوع به مشاور" و "راهکارهای من‌درآوردی" استنباط کرد.

مرتضی: «نزد چندین روان‌شناس و سکس‌تراپ معروف ایران رفتم»

جمال: «پیش چندین روان‌شناس و مشاور مذهبی رفتم»

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

علی: «روان پزشک رفتم و شروع کردم به خواندن نماز شب های طولانی»

کیوان: «بهش اهمیت و بها نمی دادم»

محمود: «خودمو توی محیط دخترونه قرار دادم تا حسم تغیر کنه»

مجید: «روی آوری به مناسک شدید مذهبی»

صادق: «پیش ۷ روان شناس و سکس تراپ معروف رفتم پیش مراجع تقلید و آیت الله ها رفتم پیش دکتر رفتم نماز و نذر و نیاز و نماز شب بجا آوردم»

جمال: «آلتم را آتش زدم»

با توجه به بیانات مشارکت‌کنندگان مشخص شد که ۵۳٪ مشارکت‌کنندگان جهت اقدام به تغییر گرایش خود و یا حداقل سازگاری با شرایط سختی که در آن زندگی می‌کنند، به نزد روان‌شناسان و مشاوران رفته بودند و مابقی آنان با تمسک به آیین‌های مذهبی و نذر و نیاز در پیشگاه خداوند، خواستار تغییر گرایش و بازگشت به حالت دگرجنس‌گرایی بودند.

نیازهای مشاوره‌ای

همان‌طور که مشخص شد ۵۳٪ مشارکت‌کنندگان به مراکز مشاوره‌ای و روان‌درمانی رجوع کرده بودند که در ادامه از بیانات مشارکت‌کنندگان از پاسخ به پرسش خواسته‌هایتان از جلسات مشاوره‌ای می‌توان مؤلفه "نجات از سردرگمی" و "تغییر" را استنباط کرد. این سؤال از این جهت پرسیده شد که دلایل اصلی رجوع آن‌ها به مراکز مشاوره‌ای مشخص شود.

مرتضی: «خواسته من این بود که به دلیل شرایط جامعه، من نمی‌خواهم همجنس‌گرا باشم و نمی‌خواهم جز اقلیت باشم و من را عوض کن می‌خواهم نرمال شوم»

مجتبی: «نزد چندین مشاور و مشاور مذهبی رفتم که بشناسم خودمو و این موضوع را با آن‌ها در میان بگذارم و اگر امکانش هست تغییر بدهند گرایشمو چون بعد مذهبی بالایی داشتم و دارم»

شاهین: «دوره دانشگاه بخاطر دوراهی بین مذهب و گرایشم نزد مشاوره رفتم که یا قبولش کنم و یا اگر درمانی هست من را درمان کنند» محمود: «بخاطر تفاوت با اطرافیان رفتم مشاوره که بفهمم من چه مشکلی دارم»

رضا: «دوره دانشگاه رفتم مشاوره بخاطر گرایشم چون خودم در آینده روان‌شناس می‌شوم باید قبل از آن خودم مشکلاتم حل بشه و مورد تحلیل واقع بشوم»

از بیانات مشارکت‌کنندگان مشخص شد که همگی آن ۵۳٪ که به مشاوره رفته بودند، به‌نوعی، دیگر توان مواجهه با گرایش مذهبی و جنسی خود را نداشتند و خواستار این بودند که هرچه سریع‌تر از این سردرگمی‌هایی پیدا کنند و اگر راهی برای درمان وجود دارد، درمان شوند و به زندگی دگرجنس‌گرایی برگردند. البته که مابقی مشارکت‌کنندگان هم دنبال همین موضوع بودند اما از راه‌های دیگر اقدام کرده بودند.

در زمینه طریقه برخورد مشاوران و رویکردی که آنان برای مراجعانشان اتخاذ کرده بودند می‌توان گفت که از طریق چندین سؤال به این نقل‌قول‌ها دست‌یافته شد که:

محمد: «پیش چندین روان‌شناس و مشاور مذهبی رفتم اما اونا گفتن باید خودتو بپذیری»

سعید: «رفتم مشاوره و کمک کرد حسمو بپذیرم»

مجید: «برخی‌ها رفتارگرا بودند و نسخه‌هایی می‌دادن برای تمرین اما نتیجه‌ای نداشت حتی یه دوره سایکو‌تراپی داشتم به شکل EFT با همه مسائلی که بود اما هیچکدام موفق نشدن که تغییری در گرایش جنسی من ایجاد کنند و در آخر گرایشمو پذیرفتم»

صادق: «در طول صحبتش احساس کردم داره با یک حالت تمسخر آمیز با من صحبت می‌کنه و آخرش به من گفت دنبال سکس پارتنر بودی که امدی پیش من؟ من خیلی بهم برخورد که چرا به خودش این اجازه را داده که با من اینجوری حرف می‌زنه و دیگه هیچوقت نرفتم پیش هیچ روان‌شناس و مشاور»

جمال: «آخرین باری که رفتم مشاورم منتقل شده بود شهر دیگه و بجای اون ارجاعم داد نزد یه روان‌شناس مرد، که اون تا پروندمو خوند گفت من با هیپنوتیزم درمانت می‌کنم و گرایشتم یک بیماری هست و تا این را گفت، وسط صحبت هاش از دفترش امدم بیرون و دیگه نرفتم پیش هیچ مشاور»

وحید: «خانم دکتری بود که همون اول گفت گرایشت طبیعی هست و هیچ مشکلی نداره و کاملاً هم برایم توضیح داد به مدت زیادی می‌رفتم پیشش خیلی باهم خوب بودیم و من کاملاً متوجه گرایشم شده بودم و خودم را پذیرفتم»
مرتضی: «با مشاور به این نتیجه رسیدیم که این حس در من هست و باید بپذیرمش و شاید مذهب را بد تفسیر کردند که ما فکر می‌کنیم با این گرایش مشکل دارد»
علی: «فقط به من قرص دادند و گفتند همین‌ی که هستی هستی و من هنوز که هنوز قرص می‌خورم»
مجتبی: «افراد مذهبی که به شدت نفی می‌کردند گرایش من را و با پیچیدن نسخه سعی در عوض شدن من کردند که هیچکدام فایده نداشت»

از بیانات مشارکت‌کنندگان این‌گونه برداشت می‌شود که مشاوران آن‌ها را می‌توان در دو گروه "مشاوران موافق همجنس‌گرایی" که ۲۵٪ را به خود اختصاص داده بودند و "مشاوران مخالف همجنس‌گرایی" که ۷۵٪ را به خود اختصاص داده بودند، تقسیم کرد. مشاوران موافق همجنس‌گرایی در همان ابتدای کار به مراجع خود می‌گویند که تو هیچ مشکلی نداری و باید با این مسئله کنار بیایی. در مقابل، مشاوران مخالف همجنس‌گرایی با پیچیدن نسخه‌های سخت رفتاری و دارویی سعی در تغییر گرایش مراجعان خود داشتند. در این بین، مشاورانی نیز بودند که اصل اول مشاوره یعنی پذیرش بی‌قید و شرط مراجع را زیر پا گذاشته بودند.
در زمینه رضایت از جلسات مشاوره‌ای، از پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان به پرسش‌های مرتبط با رضایت و دستاورد آن‌ها از جلسات مشاوره‌ای، چیزی که در بیانات مشارکت‌کنندگان خیلی ملموس و پررنگ است، "نارضایتی" و "بدون دستاورد بودن" است.
رضا: «افراد مذهبی که به شدت نفی می‌کردند گرایش من را و با پیچیدن نسخه سعی در عوض شدن من کردند که هیچکدام فایده نداشت. مشاور و روانش شناس و سکس تراپ هم که بعد از هشت بار ارجاع آخرین روان‌شناس من را کاملاً شناخت و کمک کرد که من هم به عنوان یک گی خودم را بپذیرم و از آن زمان به بعد هویت خود را به عنوان یک گی پذیرفتم در کل بسیاری از روان‌شناس‌های حرفه‌ای، خشک و بی‌روح بودند و آدم را درک نمی‌کردند»
سعید: «زیاد کار خاصی برایم نتوانست بکنه و گفت باید بپذیری دیگه»

جواد: «با مشاور به این نتیجه رسیدیم که این حس در من هست و باید بپذیرمش و شاید مذهب را بد تفسیر کردند که ما فکر می‌کنیم با این گرایش مشکل دارد»
رضا: «هیچکدام موفق نشدند که تغییری در گرایش جنسی من ایجاد کنند و در آخر گرایشمو پذیرفتم»
وحید: «خانم دکتری بود که همون اول گفت گرایشت طبیعی هست و هیچ مشکلی نداره و کاملاً هم برایم توضیح داد به مدت زیادی می‌رفتم پیشش خیلی باهم خوب بودیم و من کاملاً متوجه گرایشم شده بودم و خودم را پذیرفتم»
می‌توان این‌چنین برداشت کرد که ۷۵٪ مشارکت‌کنندگانی که نزد متخصصان بهداشت روان رفته بودند، نه‌تنها رضایت خوبی از رفتار آنان نداشتند، بلکه جلسات مشاوره‌ای خود را بی‌ثمر و بی‌دستاورد بیان کردند و حتی آن ۲۵٪ مراجعان که از برخورد متخصصان خود رضایت داشتند، بازهم نتیجه‌ای که به دنبال آن بودند یعنی تغییر گرایش، در عمل به آن دسترسی پیدا نکردند و فقط به گفته مشاور یا روانشناس خود اکتفا کردند که گرایش خود را باید بپذیری چراکه تو همین هستی که می‌بینی.

بحث و نتیجه‌گیری

از مطالبی که گفته شد این‌چنین نتیجه‌گیری می‌شود که جوانان همجنس‌گرای ایرانی نیز نه‌تنها همانند هموعانشان در سراسر دنیا با چالش‌هایی مواجه هستند، بلکه با چالش‌های منحصر به فردی نیز روبرو هستند و آن ازدواج اجباری با جنس مخالف خود است که همین امر باعث چالش‌های عاطفی و رفتاری دیگری نیز می‌شود و آنان را بیش از هر چیزی به سمت مراکز تخصصی بهداشت روان می‌کشاند.
نتایج پژوهش حاضر در زمینه مشکلات و افراد همجنس‌گرا همسو با یافته‌های پژوهش‌های پیشین بود از جمله کرتزتر، میر، فروست و استیرات (۲۰۰۹)؛ فیتزپاتریک و همکاران (۲۰۰۵)؛ لویس (۲۰۰۹)؛ کار (۲۰۱۲)؛ نیومن و مازونگیرو (۱۹۹۳)؛ تاونسند و همکاران (۱۹۹۷)؛ والدنر هاگارد و ماگارد (۱۹۹۶)؛ کریس (۱۹۹۷)؛ رمافیدی (۱۹۸۷)، گاروفالو (۱۹۹۸)؛ لمپنین (۲۰۰۶)؛ رمافیدی (۱۹۹۱) و (۱۹۹۹)؛ بریج و همکاران (۲۰۱۹)؛ اژداسیس و همکاران (۲۰۱۹)؛ بندر و همکاران (۲۰۱۹)؛ لوی بلز و همکاران (۲۰۱۹)؛ مک لارن (۲۰۱۶)؛ بامس، گروسمن و راسل (۲۰۱۵). طبق این پژوهش‌ها همجنس‌گرایان به دلیل فشاری که مورد توجه آنان در جامعه است، دچار طیف وسیعی از چالش‌های روانی می‌شوند و عوامل استرس‌زای زیادی متوجه آنان است. همچنین به علت احساس گناه، عذاب وجدان و نفرت از خویش

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

دست به خودکشی می‌زند و حتی به علت فشار خانواده مجبور به ازدواج با جنس مخالف می‌شوند، ازدواج‌هایی که اغلب با شکست مواجه می‌شود و به‌طور جدی بیش از دیگران در معرض افسردگی، ناامیدی، سوء‌مصرف مواد و الکل و سایر مشکلات سلامت روان قرار می‌گیرند. یافته‌های این پژوهش در زمینه علل رجوع مراجعان همجنس‌گرا به مراکز مشاوره‌ای هم‌راستای پژوهش‌های پیشین است. طبق این پژوهش‌ها مهم‌ترین دلایلی مراجعه همجنس‌گرایان به مشاوران و روان‌درمانگران عبارتند از: سردرگمی یا سؤال درباره امیال جنسی و گرایش جنسی خود (بک استید و مارو، ۲۰۰۴؛ اسمیت، بارتلت و کینگ، ۲۰۰۴)؛ اعتقادات مذهبی فرد که همجنس‌گرایی را گناه یا غیرقابل‌قبول می‌دانند (هالدمن، ۲۰۰۴؛ جون و یارهوس، ۲۰۰۹؛ مارک، ۲۰۰۸؛ تازر و هایز، ۲۰۰۴)؛ ترس، اضطراب یا نگرانی از تبعات همجنس‌گرا بودن یا هویت همجنس‌گرا داشتن (بک استید و مارو، ۲۰۰۴؛ هالدمن، ۲۰۰۴؛ مارک، ۲۰۰۸؛ شیلدو و اسکرودر، ۲۰۰۲؛ گلاسگولد، ۲۰۰۸) و فشار خانواده بر فرد همجنس‌گرا که از او توقع رفتارهای دگرجنس‌گرایانه دارند و همچنین طرد شدن اشخاص دگرباش از جامعه (اسمیت، بارتلت و کینگ، ۲۰۰۴؛ هالدمن، ۲۰۰۴؛ مارک، ۲۰۰۸؛ شیلدو و اسکرودر، ۲۰۰۲؛ گلاسگولد، ۲۰۰۸).

با توجه به مطالبی که گفته شد، اکثر همجنس‌گرایان با توجه به فشارها و چالش‌هایی که با آنان در زندگی مواجه هستند به سمت مراکز مشاوره‌ای حرفه‌ای کشانده می‌شوند. همچنین مشخص شد طریقه برخورد متخصصان بهداشت روان ایرانی با مراجعان هم‌جنس‌گرایان به‌صورت حرفه‌ای نبوده و میزان رضایت مراجعان از جلسات مشاوره‌ای پایین بوده است که در نتیجه دستاورد مهم و هدف مهم جلسات مشاوره‌ای یعنی کمک به فرد مراجع کمتر اتفاق می‌افتد. اهمیت کار متخصصان بهداشت روان در این امر برکسی پوشیده نیست و همانطور که لایرد (۲۰۰۳)، اشاره می‌کند باید چارچوب منحصربه‌فردی در جلسات مشاوره‌ای اتخاذ کنند. اما مسئله این است که چه نوع چارچوبی باید اتخاذ کرد؟ همان چارچوبی که با فرهنگ غرب و انجمن روان‌شناسی آمریکا تطابق دارد یا یک چارچوب منحصربه‌فرد مطابق با فرهنگ ایران. گفته لایرد و دیگر اندیشمندان موافق انجمن روانشناسی آمریکا این است که این افراد را باید به سمت پذیرش هویتی و جلب حمایت خانواده و جامعه از این افراد برد تا دیگر چالشی را در زندگی با گرایش جنسی خود نداشته باشد. اما مطابق با آمارها مشخص شده است که در جامعه هلند، که بهشت همجنس‌گرایان نامیده می‌شود، آمار خودکشی همجنس‌گرایان پنج برابر دگرجنس‌گرایان است (نیکولوسی، ۱۳۹۶).

از طرفی نیز اکثر متخصصان بهداشت روان ایران نیز در سر این دوراهی سردرگم هستند که چه رویکردی مناسب این افراد است، رویکرد غرب که اذعان دارد همجنس‌گرایی طبیعی است یا رویکرد غیرمناسب برخی متخصصان بهداشت روان ایرانی که با هر ترفند غیرعلمی و عملی سعی در تغییر گرایش فرد مراجع دارند که پیش‌تر مشخص شد هر دو روش کارآیی مناسبی ندارند. لذا به نظر می‌رسد تا زمانی که مشاوران، روانشناسان و روان‌پزشکان جامعه ایران به یک دیدگاه مشترک علمی فرهنگی در زمینه کار با مراجعان همجنس‌گرا نرسند، هدف اصلی جلسات حرفه‌ای یعنی کمک به مراجع، اتفاق نخواهد افتاد و پیش‌ازپیش، مراجعان و مشاوران سردرگم می‌شوند. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که دستیابی به یک رویکرد حرفه‌ای متناسب با هنجارهای فرهنگ بومی در این زمینه نیازمند درک و فهم عمیق مسائل و چالش‌هایی که همجنس‌گرایان در جامعه با آن مواجه هستند، در نظر داشتن رویکردها و تکنیک‌های روز دنیا برای کار با مراجعان همجنس‌گرا، کاهش آمار خودکشی در همجنس‌گرایان، و از همه مهم‌تر در نظر داشتن فرهنگ ایرانی اسلامی برای کار با مراجعان همجنس‌گرا است.

منابع

- استراوس، انسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۴). *مبانی پژوهش کیفی (فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای)*. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.
- سادوک، بنجامین جیمز، سادوک، ویرجینا آلکوت، پدرو، روئیز (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی*. ترجمه فرزین رضاعی، تهران: ارجمند.
- سروانی زنجانی، عزیز اله و رفیع نژاد، علی (۱۳۹۶). بررسی جرم همجنس‌گرایی در حقوق کیفری ایران. *چهارمین کنفرانس بین‌المللی حقوق و توسعه پایدار جامعه مدنی*.
- سوزنجی، حسین (۱۳۹۷). اسلام، اخلاق و همجنس‌گرایی (نقدی بر نظرات آرش نراقی). <http://www.souzanchi.ir/islam-ethics-and-homosexuality>
- گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس (۱۳۹۴). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ترجمه گروه مترجمان (به اهتمام دکتر احمدرضا نصر). تهران: سمت و دانشگاه شهید بهشتی.
- نیکولوسی، جوزف؛ نیکولوسی، لیندا ایمز (۱۳۹۶). *فهم همجنس‌گرایی و راهنمایی والدین برای پیشگیری از آن*. ترجمه: محسن بدره. تهران: آرما.
- هومن، حیدر علی (۱۳۹۴). *راهنمای عملی پژوهش کیفی*. تهران: سمت.

- Ajdacic-Gross, V., Hepp, U., Seifritz, E., & Bopp, M. (2019). Rethinking suicides as mental accidents: Towards a new paradigm. *Journal of affective disorders*, 252, 141-151.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental psychology*, 51(5), 688.
- Balthazart, J. (2012). *The biology of homosexuality*. Oxford University Press.
- Beckstead, A. L., & Morrow, S. L. (2004). Mormon clients' experiences of conversion therapy: The need for a new treatment approach. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 651-690.
- Bender, T. W., Fitzpatrick, S., Hartmann, M. A., Hames, J., Bodell, L., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2019). Does it hurt to ask? An analysis of iatrogenic risk during suicide risk assessment. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 33, 73-81.
- Binson, D., Michaels, S., Stall, R., Coates, T. J., Gagnon, J. H., & Catania, J. A. (1995). Prevalence and social distribution of men who have sex with men: United States and its urban centers. *Journal of Sex Research*, 32(3), 245-254.
- Blanchard, R. (2018). Fraternal birth order, family size, and male homosexuality: Meta-analysis of studies spanning 25 years. *Archives of sexual behavior*, 47(1), 1-15.
- Bogaert, A. F. (2004). The prevalence of male homosexuality: The effect of fraternal birth order and variations in family size. *Journal of Theoretical Biology*, 230(1), 33-37.
- Bridges, J. G., Tyler Lefevor, G., Schow, R. L., & Rosik, C. H. (2019). Identity affirmation and mental health among sexual minorities: A raised-Mormon sample. *Journal of GLBT Family Studies*, 1-19
- Carr, A. (2012). *Family therapy: Concepts, process and practice*. John Wiley & Sons.
- Fitzpatrick, K. K., Euton, S. J., Jones, J. N., & Schmidt, N. B. (2005). Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of affective disorders*, 87(1), 35-42.
- Garofalo, R., Wolf, R. C., Kessel, S., Palfrey, J., & DuRant, R. H. (1998). The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 101(5), 895-902.
- Gates, G. J. (2011). How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? University of California.
- Gavrilets, S., Friberg, U., & Rice, W. R. (2018). Understanding Homosexuality: Moving on from Patterns to Mechanisms. *Archives of sexual behavior*, 47(1), 27-31.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L., & Strutzel, E. (1968). The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. *Nursing research*, 17(4), 364.
- Glassgold, J. M. (2008). Bridging the divide: Integrating lesbian identity and Orthodox Judaism. *Women & Therapy*, 31(1), 59-72.
- Haldeman, D. C. (2004). When sexual and religious orientation collide: Considerations in working with conflicted same-sex attracted male clients. *The Counseling Psychologist*, 32(5), 691-715.
- Jones, S. L., & Yarhouse, M. A. (2009). *Ex-gays?: A longitudinal study of religiously mediated change in sexual orientation*. InterVarsity Press.
- Kertzner, R. M., Meyer, I. H., Frost, D. M., & Stirratt, M. J. (2009). Social and Psychological Well-Being in Lesbians, Gay Men, and Bisexuals: The Effects of Race, Gender, Age, and Sexual Identity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 500-510.
- Kroger, J., Martinussen, M., & Marcia, J. E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of adolescence*, 33(5), 683-698.
- Laird, J. (2003). Lesbian and gay families. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes*, 3rd edn, pp. 176-209. New York: Guilford.
- Lampinen, T. M., McGhee, D., & Martin, I. (2006). Increased risk of "club" drug use among gay and bisexual high school students in British Columbia. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 458-461.
- Lena, S. M., Wiebe, T., Ingram, S., & Jabbour, M. (2002). Pediatricians' knowledge, perceptions, and attitudes towards providing health care for lesbian, gay, and bisexual adolescents. *ANNALS-ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA*, 35(7), 406-410.
- Lev, A. I. (2010). How queer!—The development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-headed families. *Family Process*, 49(3), 268-290.
- Levi-Belz, Y., Gvion, Y., Levi, U., & Apter, A. (2019). Beyond the mental pain: A case-control study on the contribution of schizoid personality disorder symptoms to medically serious suicide attempts. *Comprehensive psychiatry*, 90, 102-109.
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & place*, 15(4), 1029-1045.
- Mark, N. (2008). Identities in conflict: Forging an orthodox gay identity. *Journal of gay & lesbian mental health*, 12(3), 179-194.
- McLaren, S. (2016). The interrelations between internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among Australian gay men, lesbians, and bisexual women. *Journal of homosexuality*, 63(2), 156-168.
- Newman, B. S., & Muzzonigro, P. G. (1993). The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents. *Adolescence*, 28(109), 213-226.
- Rahman, Q., Wilson, G. D., & Abrahams, S. (2003). Sexual orientation related differences in spatial memory. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9(3), 376-383.

Investigating the views of gay men on counseling in Iran and their experience of counseling

- Remafedi, G. (1987). Adolescent homosexuality: Psychosocial and medical implications. *Pediatrics*, 79(3), 331-337.
- Remafedi, G. (1999). Sexual orientation and youth suicide. *JAMA*, 282(13), 1291-1292.
- Remafedi, G., Farrow, J. A., & Deisher, R. W. (1991). Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87(6), 869-875.
- Sanders, A. R., Beecham, G. W., Guo, S., Dawood, K., Rieger, G., Badner, J. A., ... & Gejman, P. V. (2017). Genome-wide association study of male sexual orientation. *Scientific reports*, 7(1), 16950.
- Schumm, W. R. (2010). Children of homosexuals more apt to be homosexuals? A reply to Morrison and to Cameron based on an examination of multiple sources of data. *Journal of biosocial science*, 42(6), 721-742.
- Shidlo, A., & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249-259.
- Smith, G., Bartlett, A., & King, M. (2004). Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: the experience of patients. *Bmj*, 328(7437), 427.
- Sprigg, P. (2011الف). *Debating Homosexuality: Understanding Two Views*. Family Research Council.
- Sprigg, P. (2011ب). The Top Ten Harms of Same-sex 'Marriage.'. *Family Research Council*.
- Townsend, M. H., Wallick, M. M., Pleak, R. R., & Cambre, K. M. (1997). Gay and lesbian issues in child and adolescent psychiatry training as reported by training directors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(6), 764-768.
- Tozer, E. E., & Hayes, J. A. (2004). Why do individuals seek conversion therapy? The role of religiosity, internalized homonegativity, and identity development. *The counseling psychologist*, 32(5), 716-740.
- Waldner-Haugrud, L. K., & Magruder, B. (1996). Homosexual identity expression among lesbian and gay adolescents: An analysis of perceived structural associations. *Youth & Society*, 27(3), 313-333.

