

## تجارب معنوی افراد با ملالت جنسیتی

### Spiritual Experiences of People with Gender Dysphoria

<b>Mehrdad Abdullahzadh</b> PhD, candidate in nursing Tarbiat Modares University	<b>Nahid Heidari</b> Master's degree in medical-surgical nursing Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University	<b>ناهید حیدری</b> کارشناس ارشد آموزش پرستاری داخلی جراحی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)	<b>مهرداد عبداله زاده*</b> دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
--	---	--	---

#### چکیده

هدف این پژوهش بررسی تجارب معنوی افراد با ملالت جنسیتی بود. روش پژوهش کیفی از نوع پدیدارنگری بود و در حوزه پزشکی قانونی در جنوب کشور انجام شد. شرکت کنندگان ۱۰ فرد با ملالت جنسیتی (۶ نفر مذکر بیولوژیک و ۴ نفر مؤنث بیولوژیک) بودند که به روش هدفمند و گلوله‌برفی انتخاب شدند و مورد مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شد. در کدگذاری محوری، ضمن مقایسه مقوله‌ها و کدها، ارتباط آن‌ها بررسی و درنهایت از تحلیل داده‌ها مضمون اصلی میل به معنویت و طبقه‌های کلی توسل، پذیرش، تقدیر الهی و آرامش استخراج شد. نتایج نشان داد تجارب معنوی افراد با ملالت جنسیتی طیف گسترده‌ای از اصول را شامل می‌شود. افراد شرکت‌کننده در پژوهش احساس ناامنی، ترس از تنهایی و یافتن هویت را دلایل اصلی خود برای توجه به معنویت عنوان کردند. می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر نیاز جسمی، بُعد معنوی زندگی افراد با ملالت جنسیتی باید به‌دقت مورد توجه قرار گیرد تا سلامت فردی و اجتماعی آنان تضمین شود.

**واژه‌های کلیدی:** پدیدارنگری، ملالت جنسیتی، معنویت، هویت جنسی

#### Abstract

This study aimed to investigate the spiritual experiences of people with gender dysphoria. The search method was descriptive phenomenography in the forensic field of the south of Iran. 10 participants with Gender Dysphoria (4 biological females and 6 biological males) were selected by purposeful snowballing and were interviewed in-depth and semi-structured. Data were analyzed using the qualitative content analysis technique. In axial coding, while comparing categories and codes with each other, their relationship was examined, and finally, the main theme of desire for spirituality followed by general categories titled Resort, Acceptance, Destiny, and Relaxation was extracted from data analysis. Results showed that the spiritual experiences of transgender people cover a wide range of principles. The participants in the study cited the feelings of insecurity, fear of loneliness, and Finding identity as their main reasons for paying attention to spirituality. Findings suggest that in addition to the physical need, the spiritual dimension of transgender people's lives must be carefully considered to ensure their individual and social health.

**Keywords:** phenomenology, gender dysphoria, spirituality, gender identity

received: 01 November 2020

accepted: 14 March 2021

دریافت: ۹۹/۰۸/۱۱

پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۴

\*Contact information: Mehrdad11012@gmail.com

جنسی<sup>۲</sup> بخشی از هویت شخص است که درک فرد را از امیال جنسی‌اش نشان می‌دهد هویت جنسی ممکن است در طول زندگی تغییر کند و لزوماً با جنسیت زیست‌شناختی و رفتار و گرایش جنسی مطابق نیست و بیش از آنکه تحت‌تاثیر گرایش جنسی باشد، با رفتار جنسیتی<sup>۳</sup> فرد یا رفتارهای بیرونی او ارتباط دارد (اتنگوف و لفور، ۲۰۲۱؛ کنتز و دیگران، ۲۰۲۰). بنابراین هویت جنسی بر اثر عواملی چون نگرش‌های جامعه، فرهنگ، دستگاه تناسلی و عوامل ژنتیکی پدید می‌آید و این عوامل جنسیت، یعنی نقش‌های رفتاری و کلیشه‌های جنسی را که جامعه و فرهنگ از هر جنس انتظار دارد، می‌سازد (ژانگ، سولازو و گودمن، ۲۰۲۰؛ لاسیتر، بریور و ویلتن، ۲۰۲۰).

مالالت جنسیتی<sup>۴</sup> تمایل قوی و پیوسته فرد برای قرار گرفتن در نقش و شخصیت جنس مخالف است (دیوی و توز، ۲۰۱۸؛ هانت، گورا و مک‌گوایر، ۲۰۲۰). چنین رفتاری با پافشاری همیشگی به تعلق داشتن به جنس مقابل و ابراز نارضایتی از جنسیت بیولوژیکی<sup>۵</sup> تعیین شده در زمان تولد همراه است و الزاماً به معنای گرایش جنسی نیست، بلکه هویتی جنسی است (ایملت، گولدسن، فایبره، جانگ و کیم، ۲۰۲۰؛ نعیمی و دیگران، ۲۰۱۹). طبق آمار جهانی، ۶ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر دارای این ویژگی هستند و از هر ۱۰۰ هزار مرد یک نفر و از هر ۳۰۰ هزار زن یک نفر به مالالت جنسیتی دچار می‌شود (حیدری، عبدالله‌زاده و ناجی، ۲۰۲۰). پزشکی قانونی کشور در گزارش خود اعلام کرده است که آمار رسمی افراد دارای مالالت جنسیتی در ایران حدود ۴۵۰۰ نفر است (زمانی، زمانی، رجائیان، و برزگر محمدی، ۲۰۲۰؛ فرهمند و دانافر، ۲۰۱۸).

به عقیده رول لیژر، لاین و لن‌گنهایگر (۲۰۲۰) هرچند وجود مالالت جنسیتی در فرد ابتدا امری

معنویت<sup>۱</sup> مفهومی ذهنی است که به هرآن چیزی گفته می‌شود که مربوط به معنی، روح و حقیقت نهایی یا غیر مادی و در تقابل با مفاهیم ظاهری و مادی باشد (حمزه‌لوئیان، بشارت، رحیمی‌نژاد، زمانیان و فراهانی، ۲۰۱۹؛ کنلی، جی‌لیس، کیم، مک‌لایو-رید، ۲۰۱۹). معنویت راهی درونی است که شخص را به کشف ماهیت هستی یا عمیق‌ترین ارزش‌ها و معانی زندگی قادر می‌کند (اکتاوینا، سایبارانی، استیمورانگ و هیسیبوان، ۲۰۲۰؛ مراث، ۲۰۱۹؛ وگلیوتی، تاگارت، والکر، کاساماستودی و رنسام، ۲۰۲۰). داشتن زندگی معنوی لزوماً به معنای تعلق داشتن به یکی از ادیان نهادینه‌شده نیست، بلکه به معنای داشتن نگاهی باطنی به عالم و آدم است، با این حال در برخی متون از مذهب به معنویت استفاده می‌شود (روه، لی و پارک، ۲۰۱۹؛ هافمن، وارلیک، فر و کر، ۲۰۲۰). مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اعتقاد و ایمان به معنویت در شرایط سخت جسمی و روانی مقاومت افراد را در برابر سختی‌ها بیشتر می‌کند (ایتونده، ۲۰۲۰؛ فلیک، ۲۰۲۰؛ مهدی‌نژاد، عظمتی و صادقی حبیب‌آباد، ۲۰۲۰). علاوه بر این پژوهش‌ها نشان داده است که افرادی دارای باورهای معنوی، سلامت روانی بیشتری دارند (چارزینسکا و هسنزن-سلینسکا، ۲۰۲۰؛ سواب و دیگران، ۲۰۱۹؛ کمپیل و کاتلت، ۲۰۱۹).

هویت یا کیستی به مجموعه نگرش‌ها، ویژگی‌ها، روحیات و آن چیزهایی گفته می‌شود که فرد را از دیگران متمایز می‌کند (بوور، لويس، درمادز، و سینگ، ۲۰۲۱؛ سوین و دیگران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برای ایجاد ساختاری چندبعدی از هویت شخص به هم‌پیوستن اجزایی مانند اخلاقیات، باورها، دین، قومیت، شغل و جنسیت ضروری است (تاسکر و کاتو، ۲۰۲۰). هویت

1 - eating disorders  
2 - anorexia nervosa  
3 - bulimia nervosa

4 - gender dysphoria  
5 - biological sex

فردی به نظر می‌آید، این پدیده هم از نظر زمینه شکل‌گیری و هم از نظر ابعاد اجتماعی، روانی و فرهنگی پیامدهایی دارد. بررسی‌ها نشان داده است که افراد با ملالت جنسیتی، به دلیل داشتن رفتار جنسیتی مغایر با انتظار جامعه از جنسیت بیولوژیک خود ممکن است با مسائل و مشکلاتی چون بیکاری، فقر، انزوا، تجاوز، بیماری‌های مقاربتی و ایدز روبه‌رو شوند (لواپتن و دیگران، ۲۰۱۹؛ ولاشانی و جانقربانی، ۲۰۱۸). همچنین این افراد ممکن است به دلیل روبه‌رو شدن با ننگ و تبعیض اجتماعی و محرومیت از حمایت معنوی به اعضای جمعیتی آسیب‌پذیر مبدل شوند و از آن جا که این شرایط بر نظام شخصیتی-رفتاری و درنهایت سازگاری اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد، ممکن است به عامل بحران هویت آنان تبدیل شود (اولسون-کندی و دیگران، ۲۰۱۹؛ هاگتو، گان، روود، پنتلن، ۲۰۲۰). با وجود این نتایج پژوهش موهاندو-مادزوسی و سندی (۲۰۱۵)، با هدف بررسی تجارب افراد با ملالت جنسیتی از ننگ اجتماعی و تبعیض، نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان از باورهای معنوی به عنوان منبع حمایتی برای سازگاری با نامالایمات کمک می‌گرفتند. همچنین افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش گوا (۲۰۲۱) بیان می‌داشتند که توجه به معنویت و کسب تجارب معنوی جایگاه و نقش ویژه در زندگی آنان دارد. در روش کیفی پژوهش از نظریه شروع نمی‌شود، بلکه از حوزه مطالعاتی شروع می‌شود و پژوهشگر این فرصت را ایجاد می‌کند که آنچه متناسب و مربوط به هر پدیده است، خودش را نشان دهد (کنوی، ثیپا و هنس، ۲۰۱۹). پدیدارنگری<sup>۱</sup> در واقع روش شناخت پدیده‌های تجربه‌شده دیگران با شنیدن توصیف‌های افراد در مورد دیدگاه فردی‌شان بدون تفسیر و دخالت پیش‌فرض‌های ذهنی پژوهشگر در مورد آن فرد یا آن پدیده مورد

بررسی است (عسگری، نوریان، عبائی‌کوپایی، ۱۳۹۸؛ لوونو، ان‌کاما و مکونو، ۲۰۱۹). با توجه به انتزاعی و ذهنی‌بودن مفهوم معنویت در زندگی افراد (هوگریخ، ۲۰۲۱) و نیز بررسی‌های اندک انجام‌گرفته در ایران در زمینه درک معنویت از دیدگاه افراد دچار ملالت جنسیتی به عنوان اقلیت جنسی آسیب‌پذیر (عابدینی و سپهری‌نیا، ۲۰۱۶)، این پژوهش با هدف درک و تبیین تجارب معنوی افراد دچار ملالت جنسیتی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی انجام گرفته است تا، با درک بهتر نیازهای معنوی این افراد، برای برآورده کردن این نیازها اقدام شود.

### روش

در این پژوهش کیفی از نوع پدیدارنگری، ۱۰ نفر با ملالت جنسیتی از حوزه پزشکی قانونی جنوب کشور به روش نمونه‌برداری هدفمند و گلوله‌برفی انتخاب شدند و با آن‌ها مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند انجام (سرای واستاوا، ساسکنا، پرچر و دایموند-اسمیث، ۲۰۱۹) و داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش تحلیل محتوای کیفی و تحلیل شد (کینگاس، ۲۰۲۰). معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: ۱. مورد تایید روان‌پزشک در مورد ابتلای فرد شرکت‌کننده به ملالت جنسیتی. ۲. انجام ندادن عمل جراحی تغییر جنسیت تا پیش از انجام مصاحبه. ۳. علاقه‌مند بودن و قادر بودن به برقراری ارتباط و بیان تجارب خود با پژوهشگران. برای نمونه‌برداری ابتدا از پزشکی قانونی فردی را با ملالت جنسیتی تاییدشده توسط درمانگران به پژوهشگران معرفی کردند. سپس از فرد خواسته شد دیگر افراد دارای این ویژگی را به پژوهشگران معرفی کند. به همین ترتیب از دیگر شرکت‌کنندگان هم همین درخواست شد و نمونه‌برداری تا رسیدن به نقطه‌ای ادامه یافت که مفهوم و درون‌مایه جدیدی

به صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان اضافه نمی‌شد ادامه یافت (کارول-بیت و لارسن، ۲۰۱۸).

برای مصاحبه، همکار مصاحبه‌گر پژوهش که برای مصاحبه آموزش دیده بود، بعد از دریافت اجازه انجام پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان، در ابتدای هر مصاحبه خود را به افراد شرکت‌کننده معرفی کرد و هدف از پژوهش و نوع سوال‌ها را برای شرکت‌کنندگان توضیح داد و به سوال‌های احتمالی آنان پاسخ داد. کسب اجازه برای ضبط مصاحبه، توضیح محرمانه بودن اطلاعات و هویت افراد و حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان تا پیش از انتشار نتایج و بی‌تاثیر بودن شرکت کردن یا شرکت نکردن مصاحبه‌شونده در پژوهش در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی برای شرکت‌کنندگان توضیح داده و، در صورت تمایل افراد به شرکت در پژوهش، از آنان رضایت کتبی آگاهانه بر اساس فرم تهیه‌شده گرفته شد. برای افزایش اعتبار یافته‌ها، ارتباط نزدیک و دوستانه بین مشارکت‌کنندگان و همکار مصاحبه‌کننده ایجاد و در طول مدت گردآوری داده‌ها این ارتباط حفظ شد. محیط و زمان مصاحبه به دلخواه مصاحبه‌شونده مشخص و همه مصاحبه‌ها توسط یک همکار ثابت و با به‌کارگیری روش‌های مصاحبه انجام شد. هر یک از مصاحبه‌شوندگان به طور جداگانه مصاحبه شدند. زمان هر مصاحبه ۴۵ دقیقه تا ۱۰۰ دقیقه بود. در ابتدای هر مصاحبه از شرکت‌کننده پرسیده شد که مایل است چه ضمیر یا نامی خطاب شود. در همه مراحل بررسی با احترام به خواست شرکت‌کننده اسامی گفته‌شده در نظر گرفته شد. پرسش‌های ابتدایی مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان شامل سن، جنسیت، بیولوژیک بدو تولد، تحصیلات، شغل و وضعیت تاهل آنان بود. سپس مصاحبه‌ها با این سؤال باز آغاز شد: «وقتی می‌گوییم ارزش‌های معنوی، چه چیزی به ذهن شما می‌آید؟» پرسش‌های مصاحبه از کلی و عمومی شروع شد

و به تدریج به زمینه‌های عمیق‌تر هدایت شد، مانند طرح این پرسش: «برای کسب معنویت از چه راه‌هایی استفاده می‌کنید؟» در صورتی که پاسخ‌های پرسش‌شوندگان مبهم بود یا نیاز به توضیح بیشتر داشت، از شرکت‌کننده پرسیده می‌شد: «آیا می‌توانید یا می‌خواهد بیشتر توضیح بدهید؟» و یا «ممکن است با مثال منظور خودتان را از این حرف روشن‌تر کنید؟» همکار مصاحبه‌گر با استفاده از تکنیک‌های ایجاد انگیزه در مصاحبه‌شونده همچون تکان دادن سر و بیان مجدد گفته‌های شرکت‌کنندگان ایشان را تشویق به بیان آزادانه تجارب خود می‌کرد. همه مصاحبه‌ها به صورت آشکار و با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط شد و هر مصاحبه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی تا جایی ادامه یافت که دیگر مضمون یا درون‌مایه نظری جدیدی به داده‌ها اضافه نمی‌شد ادامه یافت و با این پرسش که «آیا مایلید مطلبی اضافه کنید؟» خاتمه یافت.

بلافاصله بعد از پایان هر مصاحبه، همکار مصاحبه‌گر برای هر شرکت‌کننده یک شماره محرمانه در نظر گرفت. هر مصاحبه با شماره و سن افراد مشخص شد. همه مکالمه‌ها کلمه‌به‌کلمه دستنویس شد و برای اطمینان از واردشدن کل اطاعات، دستنویس‌ها با مکالمه‌های ضبط‌شده تطبیق داده شد. همه حالت‌ها، احساسات و حرکت‌های بدن مانند خندیدن، گریه کردن و حرکت دست و چهره افراد شرکت‌کننده را همکار مصاحبه‌گر به دستنویس‌ها اضافه کرد. دست‌نوشته‌ها چندین بار خط‌به‌خط خوانده شد. زیر مفاهیم و نکته‌های کلیدی خط کشیده و تحلیل داده‌ها با فن کدگذاری نظری که خاص داده‌های کیفی است انجام شد و در نهایت کدگذاری و تحلیل تا رسیدن به مدل مفهومی ادامه یافت. در این نوع کدگذاری، سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی انجام می‌شود. در مرحله کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها سطر به سطر

مفهوم‌بندی و به واحدهای معنایی تقسیم شد. در کدگذاری محوری مفاهیم به‌دست‌آمده از کدگذاری باز کنار یکدیگر قرار داده و خلاصه شد و براساس هم‌پوشانی معنایی به صورت مقوله‌های محوری درآمد، به طوری که عبارت‌های مشابه به‌تدریج در زیرمجموعه‌های یکسان قرار گرفت و کدها را تشکیل داد. درنهایت در مرحله کدگذاری گزینشی، کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌هایشان با هم مقایسه و به طبقه‌ها دسته‌بندی شد. در این مرحله طبقه‌های اولیه را دو پژوهشگر آشنا به محیط بالین و مطالعات کیفی با درجات علمی دکتری پرستاری و متخصص پزشکی قانونی برای رسیدن به درونمایه‌ها مورد بحث و بازنگری قرار دادند و مقوله عمده در مقوله‌ای جدید به نام مقوله هسته در سطحی انتزاعی‌تر از دو مرحله پیشین حاصل شد (یان و دیگران، ۲۰۱۹).

برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش دیدگاه مشارکت‌کنندگان از سه روش استفاده شد. نخست متن مصاحبه‌ها به صورت تصادفی به تعدادی از افراد شرکت‌کننده داده شد تا مشابهت تفسیر نتایج با نظر ایشان مشخص شود. در صورتی که ابهامی در تفسیر نقل‌قول‌ها وجود داشت، با شرکت‌کننده مورد نظر مصاحبه مجدد انجام و از وی خواسته شد نظرش را در مورد آن موضوع خاص برای پژوهشگران توضیح دهد. روش دوم، مقایسه تحلیلی بود که در آن، با ارجاع به داده‌های خام، ساخت‌بندی مدل مفهومی با این داده‌ها مقایسه و ارزیابی شد. در روش سوم متن مصاحبه‌ها به رؤیت تک‌تک دیگرهمکاران پژوهش رسید (کنترل توسط اعضا) تا با توجه به برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام دهند. سپس با مقایسه کدهای پژوهشگران در مواردی که هماهنگی وجود نداشت، سعی شد تا دیدگاه ایشان به هم نزدیک شود. فرایند تحلیل و کدگذاری داده‌ها بالا‌فاصله بعد از مصاحبه اول آغاز شد و تا پیش از انتشار نتایج، مصاحبه و تحلیل به صورت همزمان پیش رفت. مفاهیم و نتایج پژوهش در فرایند کار و

بعد از اتمام تحلیل داده‌ها با مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته می‌شد. پژوهشگران در این بررسی با مقایسه مداوم صحبت‌های مشارکت‌کنندگان، در کنار توجه به بازخورد آنان از تحلیل‌ها، تلاش کردند به سطح مناسبی از اطمینان در پژوهش دست یابند (میلز، استونهام و دیوس، ۲۰۱۹). تایید صحت تحلیل نهایی داده‌ها را متخصصان پژوهش کیفی و استادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان انجام دادند. درنهایت زیرطبقه‌ها با توجه به شباهت در معانی و مفاهیم باهم ترکیب شد تا جایی که یک مضمون اصلی و چهار طبقه کلی به دست آمد.

همه روش‌های پژوهش در این مطالعه بر اساس معیارهای اخلاقی کمیته تحقیقات ملی و همچنین اعلامیه ۱۹۶۴ هلسینکی و اصلاحات بعد از آن و استانداردهای اخلاقی انجام شده است. همکار روان‌پزشک در تمام مراحل تحقیق برای مشاوره روان‌پزشکی به شرکت‌کنندگان در دسترس بود. این مقاله بخشی از پژوهشی است که در حوزه پزشکی قانونی جنوب کشور انجام و نتایج آن در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته آموزش پرستاری با گرایش داخلی-جراحی با عنوان "تجارب زندگی افراد با اختلال هویت جنسی" مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) منتشر شده و شناسه (کد) اخلاقی به شماره ۴۳/۴۹۲۰ از معاونت محترم تحقیقات و نوآوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان به آن تعلق گرفته است.

### یافته‌های توصیفی

مصاحبه با ۱۰ فرد دچار ملالت جنسیتی (۴ نفر مؤنث بیولوژیک (افراد) که هنگام تولد مؤنث تشخیص داده شده‌اند اما رفتار جنس مذکر را بیشتر دارا هستند) و ۶ نفر مذکر بیولوژیک (افراد) که هنگام تولد مذکر تشخیص داده شده‌اند اما رفتار جنس مؤنث را بیشتر دارا هستند (لوبیتو و دیگران،

۲۰۱۹؛ ایتونده، ۲۰۲۰) با میانگین سنی ۲۲/۳ سال و سطح تحصیلات از دبیرستان تا کارشناسی انجام شد. به طور متوسط مصاحبه با هر شرکت کننده

۶۶/۶ دقیقه به طول انجامید. جدول ۱ ویژگی جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

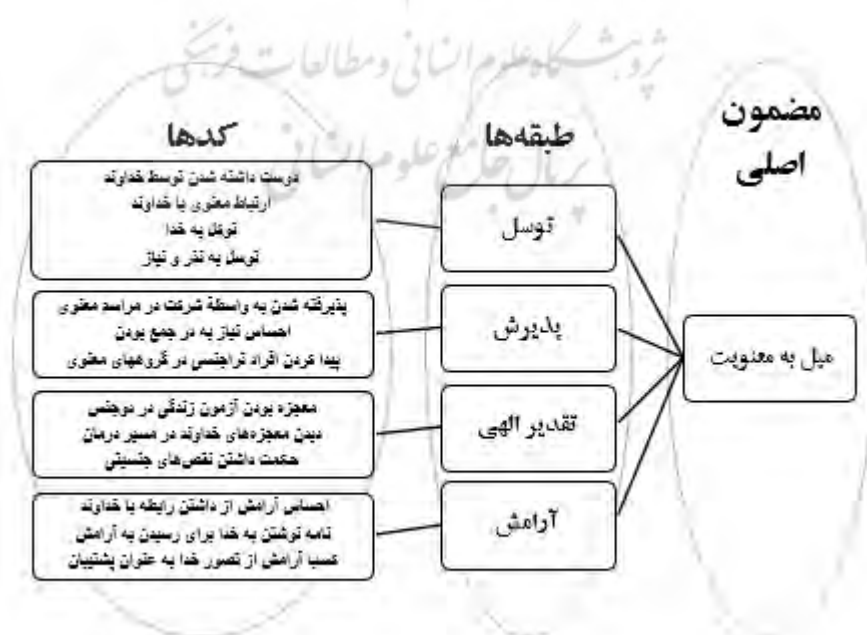
جدول ۱  
ویژگی جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در پژوهش

شماره	جنسیت	سن	تاهل	تحصیلات	شغل	تعداد مصاحبه	زمان مصاحبه (دقیقه)
۱	مذکر	۲۲	مجرد	دانشجو	دانشجو	۲	۴۵
۲	مذکر	۲۱	مجرد	متوسطه	بیکار	۱	۹۰
۳	مذکر	۲۲	مجرد	دیپلم	آزاد	۱	۵۰
۴	مذکر	۲۲	مجرد	پیش‌دانشگاهی	دانش آموز	۱	۵۰
۵	مذکر	۱۷	مجرد	متوسطه	دانش آموز	۱	۵۰
۶	مذکر	۲۱	مجرد	دانشجو	دانشجو	۱	۸۰
۷	مؤنث	۲۱	مجرد	دیپلم	بیکار	۱	۱۰۰
۸	مؤنث	۲۱	مجرد	دانشجو	دانشجو	۱	۸۵
۹	مؤنث	۱۸	مجرد	لیسانس	بیکار	۱	۴۵
۱۰	مؤنث	۳۸	مجرد	دیپلم	بیکار	۲	۱۰۰

## یافته‌های کیفی

پس از تحلیل داده‌ها و هم‌پوشانی زیرطبقه‌ها، مضمون اصلی میل به معنویت و چهار طبقه توسل، پذیرش، تقدیر الهی و آرامش نامگذاری شدند که

برای درک بهتر به صورت مدل انتزاعی در شکل ۱ آورده شده است. در ادامه توضیح در مورد این کدها، طبقه‌ها و نقل‌قول‌های مستقیم شرکت‌کنندگان آمده است.



شکل ۱. واحدهای معنایی و کدهای استخراج‌شده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان

## میل به معنویت

افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت کننده در این پژوهش در بیان تجارب معنوی خود به مضمون اصلی میل به معنویت اشاره کردند. این مضمون اصلی شامل ۴ طبقه است و هر یک از آن‌ها کدهای مرتبط با خود را دارد که در ادامه توضیح داده می‌شود.

### ۱. توسل

شرکت کنندگان اظهار می‌کردند از راه دعا و مراقبه سعی در بهتر کردن رابطه خود با خداوند دارند و امیدوارند از راه توسل و نذر و نیاز در زندگی خود تغییر مثبت ایجاد کنند. افراد با ملالت جنسیتی با شرکت در مراسم مذهبی، خواندن دعا و زیارت اماکن مقدس و تقویت حس معنویت در خود، امید به تسهیل فرایند درمان خود داشتند. برای مثال شرکت کننده ۲ در این باره گفت: «نذر کردم مشکلم برطرف بشه یا اینکه کلاً سالم بشم و فکر برگرده و مثل یک فرد عادی فکر و رفتار کنم یا انشاءالله خدا بخواد و خانواده‌ام رو راضی کنه تا به من اجازه عمل (تغییر جنسیت) بدن.» همچنین شرکت کننده ۱۰ در این باره گفت: «سعی می‌کنم سر وقت نمازم رو بخونم و با خدا مناجات کنم، حداقل این طوری می‌دونم اگه همه خانوادم هم من رو به خاطر مشکلم نخوان، خداوند با آغوش باز من رو می‌خواد و من رو خوب می‌کنه.»

### ۲. پذیرش

افراد شرکت کننده در پژوهش معتقد بودند با قرار گرفتن در گروه‌های مذهبی و مشارکت کردن در فعالیت‌ها و مناسک معنوی در خانواده و جامعه پذیرفته می‌شوند. افراد با ملالت جنسیتی بیان می‌کردند که تجربه ترس از تنهایی و رانده شدن توسط خانواده و جامعه و برچسب خوردن عواملی بوده که این افراد را به روی آوردن به معنویت سوق داده است. در این مورد شرکت کننده ۹ این گونه بیان کرد: «این که من الان تو یک شهر کوچیک تونستم جا بیوفتم و بقیه من رو پذیرن به خاطر این بود که مادرم حافظ قرآن بود و من هم

کنارش تو جلسات قرآن شرکت می‌کردم و دید مردم به من عوض شده. این طوری دیگه تنها نمی‌مونم.» همچنین شرکت کننده ۵ اظهار کرد: «از وقتی می‌رم مسجد و دوست‌های مذهبی پیدا کردم خانوادم بیشتر با من مدارا می‌کنن. چون فکر می‌کنن مثل یک فرد عادی می‌تونم با دیگران ارتباط داشته باشم و برای خودم دوست پیدا کنم.»

### ۳. تقدیر الهی

قرار گرفتن در شرایط سخت و بحران‌های روانی و جسمی این عقیده را در شرکت کنندگان به وجود آورده که وجود ملالت جنسیتی در آنان تقدیر و آزمون الهی است و خداوند آنان را به منظور امتحان کردن استقامت و توانشان، در شرایط سخت قرار می‌دهد. افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت کننده در پژوهش بر این باور بودند که باید در این آزمون معنوی پیروز و تبدیل به انسانی کامل شوند. در این باره شرکت کننده ۶ گفت: «خداوند با این تقدیر (ملالت جنسیتی) می‌خواد صبر من رو امتحان کنه و من می‌خوام سربلند بیرون بیام.» شرکت کننده ۷ ادامه داد: «وقتی کم می‌آرم و غصه‌هام زیاد می‌شه فقط به این فکر می‌کنم که من در برابر مشیت الهی هیچ چاره‌ای جز پذیرفتن ندارم. چون خدا این رو می‌خواد تا من کامل بشم.» شرکت کننده ۱ گفت: «خوشحالم که لااقل به خاطر این تقدیر بیشتر به خدا نزدیک شدم. مطمئنم که خدا این رو می‌خواد.»

### ۴. آرامش

شرکت کنندگان بر این باور بودند که با قرار گرفتن در مسیر معنویت هرچه بیشتر به آرامش و یکپارچگی روانی و جسمانی دست می‌یابند. برای نمونه در این مورد شرکت کننده ۴ گفت: «من معتقدم با قرار گرفتن در مسیر معنویت واقعی من و دوست‌هام که مشکل من رو دارند می‌تونیم به آرامشی فرای این دنیا دست پیدا کنیم.» همچنین شرکت کننده ۲ در این باره گفت: «ما که از جامعه و خانواده طرد شدیم و هیچ کس نمی‌دونه چه

مشکلی داریم. من بعضی وقت‌ها که برای خدا نامه می‌نویسم و ارزش می‌خوام من رو خوب کنه، آروم می‌شم. شرکت‌کننده ۸ گفت: "من و دوست‌هام وقتی به درگاه خدا روی می‌آریم آرامشی داریم که هیچ‌جایی آن را تجربه نمی‌کنیم."

## بحث

این پژوهش کیفی با هدف درک و تبیین تجارب معنوی افراد دچار ملالت جنسیتی انجام و از تحلیل داده‌ها مضمون اصلی میل به معنویت و طبقه‌های کلی توسل، پذیرش، تقدیر الهی و آرامش استخراج شد. یافته‌ها نشان داد که به تجربه شرکت‌کنندگان در پژوهش کسب تجارب معنوی جایگاه و نقش ویژه‌ای در زندگی آنان دارد. هوگریخ (۲۰۲۱) می‌گوید که با توجه به فرهنگ و باورهای جامعه، افراد دچار ناخوشنودی جنسیتی اغلب از روش‌های گوناگون برای درک معنویت استفاده می‌کنند.

افراد شرکت‌کننده در این پژوهش کسب معنویت از راه توسل و نذر را راهی برای کمک به بهبود خود می‌دانستند. در همین راستا نتایج پژوهش ایتونده (۲۰۲۰) نشان داد که اغلب افراد دچار ملالت جنسیتی داشتن باورهای معنوی و استعانت گرفتن را راهی برای رسیدن به تعادل و یکپارچگی جسمی و روانی می‌دانند. همچنین نتایج بررسی‌ها نشان داده که استعانت معنوی در زمان مواجه شدن با مشکلات خاص باعث ایجاد انگیزه و افزایش مقاومت در این افراد می‌شود و در این میان دعا کردن و استعانت گرفتن روشی است که افراد دچار ملالت جنسیتی برای سازگاری با چنین شرایطی بیشتر به کار می‌گیرند (مراث، ۲۰۱۹؛ اکتاوینا و دیگران، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش، با در نظر گرفتن فرهنگ جامعه، با توسل به معنویت و نذر و نیاز امید به بهبود را در خود تقویت می‌کردند.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش با پرداختن به

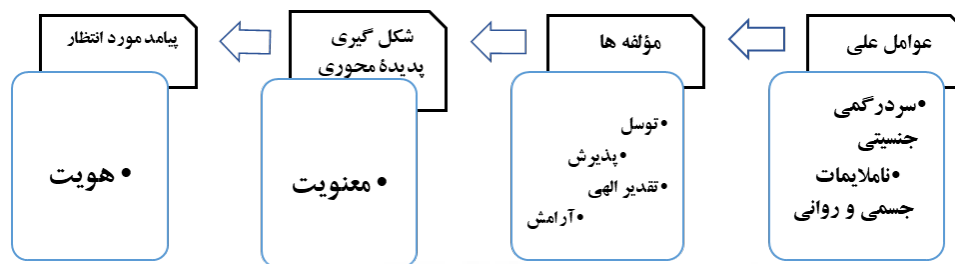
مناسک معنوی و مذهبی سعی در پذیرفته شدن از سوی خانواده و جامعه داشتند. مطابق با یافته‌های این پژوهش افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش هافمن و دیگران (۲۰۲۰) نیز پیروی از معنویت را راهی برای رسیدن به مقبولیت اجتماعی می‌دانستند. بوور و دیگران (۲۰۲۱) می‌گویند که افراد دچار ملالت جنسیتی اغلب آن روش‌های معنوی را برمی‌گزینند که از دید فرهنگ غالب جامعه پذیرفته شده باشد. به عقیده اتنگوف و لفور (۲۰۲۱) افراد دچار ملالت جنسیتی جذب زندگی معنوی می‌شوند، زیرا آن را علاوه بر راهی پذیرفته‌شده برای تثبیت موقعیت فردی در اجتماع، راهی برای رهایی از تعابیر بد جامعه در مورد خود و فرار از تنهایی می‌دانند. می‌توان گفت افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش، با در نظر گرفتن ارزش‌های معنوی جامعه، با پیروی از معنویت سعی در پذیرفته شدن در خانواده و جامعه و دوری کردن از تجربه رانده شدن داشته‌اند.

شرکت‌کنندگان در این پژوهش عقیده داشتند ملالت جنسیتی تقدیر و آزمون الهی است که باعث تقویت ظرفیت روانی و جسمانی این افراد می‌شود. در همین راستا، افراد دچار ملالت جنسیتی شرکت‌کننده در پژوهش لاسیتر و دیگران (۲۰۲۰) ملالت جنسیتی را در خود به صورت مشیتی الهی در نظر می‌گرفتند. همچنین در پژوهشی در کشور ما، افراد شرکت‌کننده ملالت جنسیتی را برنامه‌ای تدوین شده توسط خداوند درک می‌کردند (حیدری و دیگران، ۲۰۲۱). به عقیده هانت و دیگران (۲۰۲۰) بسته به باورهای فرهنگی جامعه، افراد دچار ملالت جنسیتی ممکن است ملالت جنسیتی را به صورت تقدیر یا برنامه‌ای الهی درک کنند که با هدف خاص برای آنان در نظر گرفته شده است. یکی دیگر از طبقه‌های استخراج‌شده در این پژوهش آرامش بود. در این مورد کمپیل و کاتلت (۲۰۱۹) عقیده دارند که احساس رابطه با معنویت



به طور کلی بر اساس مدل مفهومی می‌توان گفت سردرگمی جنسیتی و نامالیامات جسمی و روانی شرایط علی برای توجه به معنویت و تفکر معنوی را با توجه به مؤلفه‌های مورد پذیرش فرهنگ و جامعه در افراد دچار ملالت جنسیتی فراهم کرده و پرداختن به معنویت راهی برای دستیابی به هویت برای این افراد تلقی شده است (شکل ۲).

که در تجربه‌های مذهبی و عبادی توسط افراد دچار ملالت جنسیتی تجربه می‌شود، به‌نوعی باعث تقویت حس حمایت، امنیت و آرامش در این افراد می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد داشتن عقاید معنوی قوی در این افراد اثرات روانی مطلوبی دارد که در ارتقای بهداشت و سلامت روانی آنان مؤثر است (مهدی‌نژاد و دیگران، ۲۰۲۰؛ چارزینسکا و هسزن-سلینسکا، ۲۰۲۰).



شکل ۲. مدل مفهومی شکل‌گیری تجارب معنوی افراد دچار ملالت جنسیتی

## منابع

- Abedini, S., & Sephehrinia, H. (2016). Relationship between socio-cultural and family dimensions with perception of sexual identity before and after surgery in patients with gender identity disorder studied in Ardabil. *Sociological Studies*, 8(29), 21-38. [In Persian]
- Askari, N., Nourian, M., & Abaeikoopaei, M. (2019). Synthetic research of the aesthetic education studies based on the dimensions of child development. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 16(62), 135-152. [In Persian].
- Bower, K. L., Lewis, D. C., Bermúdez, J. M., & Singh, A. A. (2021). Narratives of generativity and resilience among LGBT older adults: Leaving positive legacies despite social stigma and collective trauma. *Journal of Homosexuality*, 68(2), 230-251.
- Campbell, C.L., & Catlett, L. (2019). Silent illumination: A case study exploring the spiritual needs of transgender-identified elder receiving hospice care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(6), 467-74.
- Canoy, N., Thapa, S., & Hannes, K. (2019). Transgender persons' HIV care (dis)engagement: A qualitative evidence synthesis protocol from an ecological

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت. نخست آنکه به دلیل ماهیت کیفی روش بررسی، تعمیم نتایج به تمام افراد دچار ملالت جنسیتی در جامعه امکان‌پذیر نیست. همچنین این پژوهش دیدگاه آن دسته از افراد دچار ملالت جنسیتی را شامل نمی‌شود که به دلایلی چون ترس از روبه‌رو شدن با ننگ اجتماعی یا اعتقاد به این باور که پژوهش‌هایی از این قبیل از مشکلات افراد دارای ملالت جنسیتی نمی‌کاهد، تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند یا امکان دسترسی به پژوهشگران را نیافتند. نتایج این پژوهش نشان داد تجارب، احساسات، نیازها و دیدگاه‌های معنوی افراد دچار ملالت جنسیتی ماهیتی پیچیده و چندبعدی دارد و می‌توان نتیجه گرفت که علاوه بر نیاز جسمی، بعد معنوی زندگی این افراد باید به‌دقت مورد توجه قرار گیرد تا سلامت فردی و اجتماعی آنان تضمین شود. نتایج پژوهش را می‌توان به عنوان مبنایی برای بررسی بیشتر شناخت نیازهای معنوی و برنامه‌ریزی مراقبتی برای حل مشکلات روانی و اجتماعی افراد دچار ملالت جنسیتی و همچنین افزایش آگاهی عمومی درباره ملالت جنسیتی استفاده کرد.

- Huegerich, R. (2021). Sacred self-expression: Love and trans authenticity. *Feminist Theology*, 29(2), 170–186.
- Huffman, J., M., Warlick, C., Fre, B., & Kerr, B. (2020). Religiosity, spirituality, gender identity, and sexual orientation of sexual minorities. *Translational Issues in Psychological Science*, 6(4), 356–371
- Hughto, J., Gunn, H. A., Rood, B. A., & Pantalone, D. W. (2020). Social and medical gender affirmation experiences are inversely associated with mental health problems in a US non-probability sample of transgender adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2635–2647.
- Hunt, Q. A., Morrow, Q. J. & McGuire, J. K. (2019). Experiences of suicide in transgender youth: A qualitative, community-based study. *Archives of Suicide Research*, 24(sup2), S340-S355.
- Kenaley, B. L., Gellis, Z. D., Kim, E. H., & McIvive-Reed, K. (2019). The influence of humor and spirituality on the resiliency of community-dwelling older adults. *Innovation in Aging*, 3(Suppl. 1), S940–1.
- Kinitz, D. J., Salway, T., Dromer, E., Giustini, D., Ashley, F., Goodyear, T., Ferlatte, O., Kia, H., & Abramovich, A. (2021). The scope and nature of sexual orientation and gender identity and expression change efforts: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 10(1), 14.
- Kyngäs H. (2020). The application of content analysis in nursing science research. US: Springer.
- Lassiter, J. M., Brewer, R., & Wilton, L. (2020). Toward a culturally specific spirituality for black sexual minority men. *Journal of Black Psychology*, 46(6–7), 482–513.
- Levitan, N., Barkmann, C., Richter-Appelt, H., Schulte-Markwort, M., & Becker-Hebly, I. (2019). Risk factors for psychological functioning in German adolescents with gender dysphoria: Poor peer relations and general family functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(11), 1487-1498.
- Lobato, M. I., Soll, B. M., Brandelli Costa, A., Saadeh, A., Gigliotti, D.A.M., Fresán, A., Reed, G., & Robles, R. (2019). Psychological distress among transgender people in Brazil: Frequency, intensity, and social causation - an ICD-11 field study. *Bra-*
- systems theory perspective. British Medical Journal Open*, 9(1), e025475.
- Carroll-Beight, D., & Larsson, M. (2018). Exploring the needs, expectations, and realities of mental healthcare for transgender adults: A grounded theory study on experiences in Sweden. *Transgender Health*, 1 (1), 88-104.
- Charzyńska, E., & Heszen-Celińska, I. (2019). Spirituality and mental health care in a religiously homogeneous country: Definitions, opinions, and practices among Polish mental health professionals. *Journal of Religion & Health*, 59(1), 113-134.
- Davy, Z., & Toze, M. (2018). What is gender dysphoria? A critical systematic narrative review. *Transgend Health*, 3(1), 159-69.
- Emler, C., Goldsen, K. F., Fabbre, V., Jung, H., & Kim, H. (2020). Historical and generational forces and gender differences in the iridescent life course of transgender older adults. *Innovation in Aging*, 4(Suppl. 1), 735.
- Etengoff, C., & Lefevor, T. G. (2021). Sexual prejudice, sexism, and religion. *Current Opinion in Psychology*, 40, 45-50.
- Farahmand, M., & Danafar, F. (2018). A qualitative study of bigenders lived experience through family and social interactions. *Journal of Social Problems of Iran*, 9(1), 191-212. [In Persian].
- Flake, D. (2020). Using religion to protect transgender employees from discrimination. US: University of Illinois Law Review.
- Goh, J. N. (2021). Trans/imagining God: Articulations of individualized spirituality among Muslim and Christian transgender men. *Journal for the Study of Spirituality*, 11(1), 34-47.
- Hamzehlouiyani, M., Besharat, M., Rahiminezhad, A., Zamanian, H., & Farahani, H. (2019). The role of meaning, peace and faith in quality-of-life dimensions of women with cancer. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 15(59), 237-248. [In Persian].
- Heidari, N., Abdollahzadeh, M., & Naji, S.A. (2021). Lived religious and spiritual experiences of transgender people: A qualitative research in Iran. *Sexuality & Culture* 25, 417–429.

How does embodying a transgender narrative influence social bias? An explorative study in an artistic context. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1861.

Roh, S., Lee, Y. S., & Park, S. Y. (2019). Role of religiousness and spirituality and social networks in determining depression among older Korean Americans. *Innovation in Aging*, *3*(Suppl.1), S518-S518.

Srivastava, A., Saxena, M., Percher, J., & Diamond-Smith, N. (2019). Pathways to seeking medication abortion care: qualitative research in Uttar Pradesh, India. *Plos one*, *14*(5), e0216738.

Suen, L. W., Lunn, M. R., Katuzny, K., Finn, S., Duncan, L., Sevelius, J., Flentje, A., Capriotti, M. R., Lubensky, M. E., Hunt, C., Weber, S., Bibbins-Domingo, K., & Obedin-Maliver, J. (2020). What sexual and gender minority people want researchers to know about sexual orientation and gender identity questions: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, *49*(7), 2301-2318.

Svob, C., Wong, L. Y. X., Gameraff, M. J., Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., & Kayser, J. (2019). Understanding self-reported importance of religion/spirituality in a North American sample of individuals at risk for familial depression: A principal component analysis. *PLoS One*, *14*(10), e0224141.

Tasker, F., & Gato, J. (2020). Gender identity and future thinking about parenthood: A qualitative analysis of focus group data with transgender and non-binary people in the United Kingdom. *Frontiers in Psychology*, *11*, 865.

Valashany, B. T., Janghorbani M. (2018). Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health Qual Life Outcomes*, *16*(1), 1-9.

Vigliotti, V., Taggart, T., Walker, M., Kusmastuti, S., & Ransome, Y. (2020). Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: A scoping review. *PloS one*, *15*(6), e0234720.

Yan, Z. H., Lin, J., Xiao, W. J., Lin, K. M., McFarland, W., Yan, H. J., & Wilson, E. (2019). Identity, stigma, and HIV risk among transgender women: A qualitative study in Jiangsu Province, China. *Infectious Diseases of Poverty*, *8*(1), 1-9.

Yetunde, P.A. (2020). Buddhist-Christian interreligious dialogue for spiritual care for transgender hospital

*zilian Journal of Psychiatry*, *41*(4), 310-315.

Luvuno, Z. P., Ncama, B., & Mchunu, G. (2019). Transgender population's experiences with regard to accessing reproductive health care in Kwazulu-Natal, South Africa: A qualitative study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *11*(1), 1-9.

MahdiNejad, J. E. D., Azemati, H., & Sadeghi Habibabad, A. (2020). Religion and spirituality: Mental health arbitrage in the body of mosques architecture. *Journal of Religion and Health*, *59*(3), 1635-1651.

Mavhandu-Mudzusi, A. H., & Sandy, P. T. (2015). Religion-related stigma and discrimination experienced by lesbian, gay, bisexual and transgender students at a South African rural-based university. *Culture, Health & Sexuality*, *17*(8), 1049-1056.

Merath, K., Kelly, E. P., Hyer, J. M., Mehta, R., Agne, J. L., Deans, K., & Pawlik, T. M. (2020). Patient perceptions about the role of religion and spirituality during cancer care. *Journal of Religion and Health*, *59*(4), 1933-1945.

Mills., M., Stoneham., G., & Davies., S. (2019). Toward a protocol for transmasculine voice: A service evaluation of the voice and communication therapy group program, including long-term follow-up for trans men at the London gender identity clinic. *Transgender Health*, *4*(1), 143-151.

Naeimi, S., Akhlaghdoust, M., Chaichian, S., Moradi, Y., Zarbati, N., & Jafarabadi, M. (2019). Quality of life changes in Iranian patients undergoing female-to-male transsexual surgery: A prospective study. *Archives of Iranian Medicine*, *22*(2), 71-75.

Octavianna, Y., Sibarani, R., Situmorang, H., & Hasibuan, N. S. (2020). Traditional praying performance Martonggotonggo and dancing performance Marpaniaran for the women's health at the Toba Batak traditional wedding ceremony. *Enfermeria Clinica*, *30*, 357-360.

Olson-Kennedy, J., Chan, Y. M., Garofalo, R., Spack, N., Chen, D., Clark, L., & Rosenthal, S. (2019). Impact of early medical treatment for transgender youth: Protocol for the longitudinal, observational trans youth care study. *JMIR Research Protocols*, *8*(7), e14434.

Roel Lesur, M., Lyn, S., & Lenggenhager, B. (2020).

among people with gender identity disorder awaiting gender change. *Pajouhan Scientific Journal*, 18 (3), 34-45] .In Persian]

Zhang, Z., Solazzo, A., & Gorman, B. K. (2020). Education and health: The joint role of gender and sexual identity. *SSM-Population Health*, 12, 100668.

patients. *Buddhist-Christian Dialogue., US Law, and Womanist Theology for Transgender Spiritual Care*, 1, 1-32.

Zamani, N., Zamani, S., Rajaeian, E., & Barzegar Mo-hamadi, R. (2020). Gender disparity and personality, psychological and social factors affecting it

