



اختلال جنسیتی (ترانس سکشوال) ها

اداره کل

آموزش و

پژوهش

معاونت

سیاسی

در این پژوهش می‌خوانید:

که تعریف انواع اختلال‌های جنسی

که آمار ترانس سکشوال‌های ایران

که مسائل و مشکلات فراروی ترانس سکشوال‌ها

که اقدامات مثبت جمهوری اسلامی ایران

کاربردهای این پژوهش

□ پخش اخبار

□ تولید خبر

□ تولید برنامه سیاسی

□ تولید گزارش

پژوهشگر:

محمدعلی گنجی

کد پژوهشی: S.91

تاریخ: ۸۷/۴/۳

چکیده

طبق آمار ۶ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت هر کشور با نوعی بیماری تحت عنوان اختلال (یا واژگونی) هویت جنسی (ترانس سکسوالیته) متولد می‌شوند. این افراد که از نظر ساختار بدنی کاملاً سالم به نظر می‌رسند از نظر روحی و روانی خود را متعلق به جنس مخالف می‌دانند. لذا گاهی مردانی را می‌بینیم که شدیداً به رفتارهای زنانه می‌پردازند و برعکس زنانی که به رفتارهای مردانه علاقه دارند.

متأسفانه در کشور ما بسیاری از افراد به گمان این که TSها افراد هم‌جنس‌باز هستند دو گونه برخورد منفی (طرد یا سوء استفاده جنسی) با آنها دارند. این مسئله و دیگر مسائلی که در ۳ زمینه روانی، خانوادگی و اجتماعی فراروی این دسته از بیماران قرار دارد در کشور ایران مورد توجه مسولان قرار گرفته و تصمیم‌ها و اقدام‌های ارزشمندی برای رفع مشکلات این بخش از جامعه صورت گرفته است تا آن جا که بین TSهای منطقه معروف شده که ایران بهشت ترانس سکسوال‌های منطقه خاورمیانه است.

در پژوهش حاضر تلاش شده است تا ضمن برشمردن انواع اختلال‌های جنسیتی تمایز ترانس سکسوال‌ها با منحرفین جنسی (مثلاً هم‌جنس‌بازان) روشن شده و مشکلات فراروی آنها برشمرده شود. در پایان نیز به اقدامات مثبت جمهوری اسلامی ایران برای رفع مشکلات TSها اشاره شده است.

مقدمه

ترانس سکشوال، هومو سکشوال، بایو سکشوال، هترو سکشوال، هرمافرودیت واژگانی هستند که در دایره اختلال‌های جنسی به افراد متفاوتی اطلاق می‌گردد و هر کدام تعریفی مستقل دارد. اما دو گروه هستند که با خلط غیر عالمانه این گروه‌ها با یکدیگر دو هدف کاملاً متضاد را دنبال می‌کنند. عده‌ای خشک و تر را با یکدیگر می‌سوزانند و همه را رمی به انحراف می‌نمایند و در مقابل عده‌ای دیگر به دنبال تطهیر منحرفین جنسی و ایجاد زمینه مناسب برای گسترش فضای فساد در کشور ما هستند. لذا لازم است با تعریف هر یک از این گروه‌ها مشخص شود که ترانس سکشوال‌ها (T.S) که این تحقیق درباره آنهاست در کدام دسته جا دارند.

تعاریف

هرما فرودیت‌ها: افرادی هستند که با اعضای جنسی مبهم به دنیا می‌آیند. آنها تا زمانی که تحت عمل جراحی

قرار نگیرند، نه زن به حساب می‌آیند، نه مرد.

هومو سکشوال (هم جنس گرا) ها: اینها گرایش غیرطبیعی به هم جنس خود دارند، اما از لحاظ هویت جنسی

مشکلی ندارند. به عبارتی یک مرد هم جنس گرا (هومو سکشوال)، خودش را مرد می‌داند.

هم جنس‌گرایی هم در زنان (Lesbian) و هم در مردان (Gay) دیده می‌شود. برخی آمار نشان می‌دهد که در

سطح جهان ۴ درصد از مردان و ۲ درصد از زنان هم جنس گرا هستند. البته این آمار قطعا از واقعیت کمتر است زیرا به

علت قوانین کشورها، هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های دینی مبنی بر ممنوعیت این نوع رابطه، آمار واقعی افرادی که

به این نوع از رابطه جنسی گرایش داشته و در این زمینه فعالند مخفی می‌ماند. (برگرفته از خزایی، ۱۳۸۶، ص ۳)

هترو سکشوال (دگر جنس گرا): این اصطلاح درباره کسانی به کار می‌رود که به رابطه جنسی با جنس

مخالف گرایش دارند. بسیاری دگر جنس گرایی را تنها شکل مجاز و طبیعی رابطه جنسی می‌دانند. دین نیز محدوده

رابطه شرعی و مجاز جنسی را در این قالب تعریف کرده است که موجب تداوم نسل بشر می‌شود.

بایو سکشوال (دوجنس گرا): دوجنس گرایی یعنی تمایل مضاعف هم به جنس مخالف و هم به جنس

موافق است. زی‌کمونند فروید این نظریه را طرح کرد که همه انسان‌ها دوجنس‌گرا هستند، اما تابوهای اجتماعی و

هنجارها (norms) باعث شد اکثر انسان‌ها تنها بخش مجاز تمایلات جنسی (رابطه جنسی با جنس مخالف) را از خود

بروز دهند. البته اکثر روان‌شناسانی که بعد از فروید در این زمینه تحقیق کرده‌اند این نظریه را مورد نقد قرار داده‌اند.

(خزایی، ۱۳۸۶، ص ۳)

و اما **ترانس سکشوال (TS) (اختلال هویت جنسی):** به وضعیت افرادی اطلاق می‌شود که نسبت به

جنس خود دچار اختلال می‌شوند، یعنی روح و روان فرد با ظاهر جسمی‌اش در تعارض است. مثلا شاید فرد از لحاظ

جسمی یک پسر باشد اما از لحاظ روحی، روانی، تمایلات و تفکرات یک دختر محسوب شود. پرفسور بهرام میرجلالی

در این زمینه گفته است: این مسئله، اختلال هویت جنسی نیست، بلکه واژگونی هویت جنسی است. چون میان جسم و

روان این بیماران، تناقض صد درصد وجود دارد. میرجلالی ترانس سکشوالیته را ناهماهنگی روان دگر جنسی می‌داند که

منشأ آن یک اختلال جنینی و مادرزادی است.

در مورد منشأ و علت اصلی واژگونی هویت جنسی، بحث و اختلاف نظر فراوان است اما به طور کلی، دو نظریه وجود دارد؛ عده‌ای از متخصصان معتقدند که این اختلال در دوران کودکی افراد در هنگام شکل‌گیری هویت جنسی بوجود می‌آید و خانواده و محیط رشد کودک در جابجایی هویت جنسی او موثرند. طرفداران این نظریه عمدتاً روان‌شناسان و روان‌پزشکان هستند. اما نظریه جدیدتری هم در میان دانشمندان وجود دارد که پرفسور میرجلالی از جمله طرفداران این دیدگاه است. اینها می‌گویند این قضیه هیچ ربطی به تربیت خانوادگی و اجتماع ندارد، بلکه یک اختلال مادرزادی است.

آنها این عقیده را با استناد به تئوری عصبی-هورمونی توجیه می‌کنند. میرجلالی می‌گوید: این اختلال در دوران سه ماهگی جنین در هیپوتالاموس مغز او به وجود می‌آید. جنسیت جنین از همان لحظه اول برخورد اسپرماتوزوئید و تخمک مشخص می‌شود و اما در دوره سه ماهگی جنین که مغز او در حال شکل‌گیری است، عاملی که هنوز ناشناخته است، روی هیپوتالاموس مغز تاثیر می‌گذارد. بخش‌های مختلفی دارد که یکی از قسمت‌هایش مختص مسائل روان‌جنسی است.

وی می‌گوید: "از مادرهایی که فرزندان تی اس دارند، سوال می‌کنیم که آیا در دوران سه ماهگی حاملگی، یک شوک روانی یا عصبی شدید داشته‌اند یا نه. تعداد نسبتاً زیادی از آنها جواب مثبت می‌دهند. حوادث ناگواری مثل مرگ همسر یا یکی از اعضای خانواده، طلاق یا ترس‌های شدید برای اغلب این مادران در دوران بارداری اتفاق افتاده است. تعداد زیادی از بیماران ما از جنوب و غرب کشور می‌آیند. با یک حساب سرانگشتی می‌شود فهمید زمانی که مادران اینها سه یا چهار ماهه حامله بودند، سال‌های اولیه شروع جنگ تحمیلی بوده؛ این نشان می‌دهد که شوک عصبی ممکن است باعث ایجاد ترشحات هورمونی خاصی شود که محیط رحم را تغییر می‌دهد و روی نحوه رشد مغز جنین تاثیر می‌گذارد." (مجله همشهری جوان، ۸۴/۱۲/۱۶)

آمار ترانس سکشوال‌های ایران

در مورد آمار و ارقام واقعی ترانس سکشوال‌ها در ایران نمی‌شود به یک یا دو عدد استناد کرد، چون بسیاری از این افراد، هیچ وقت به مراکز درمانی و قانونی مراجعه نمی‌کنند. تعدادی از آنها به اجبار خانواده‌ها، تن به ازدواج‌های ناخواسته می‌دهند و تعداد زیادی از آنان هم دور از خانه و خانواده در انزوا و تنهایی می‌میرند یا دست به خودکشی

می‌زنند. اما یکی از مستندترین آمارهای رسمی، ارقامی است که دکتر علی‌رضا کاهانی کارشناس پزشکی قانونی در همایش "بررسی اختلال هویت جنسی" در مشهد ارائه می‌دهد: حدود ۴۷۰ نفر از سال ۶۶ تا ۸۳ برای انجام عمل جراحی تغییر جنسیت به سازمان پزشکی قانونی مراجعه کرده‌اند. تعداد کل مراجعان به پزشکی قانونی در مراکز استانها هم ۵۷ نفر بوده که ۳۵ نفر مرد و ۲۲ نفر زن بوده‌اند.

کامران باقری لنکرانی، وزیر بهداشت آمار دیگری البته با عنوان کلی دوجنسی‌ها که اعم از ترانس سکشوال‌هاست ارائه می‌دهد. وی در مصاحبه با خبرگزاری‌ها گفت: حدود ۲ هزار بیمار دوجنسی در کشور ثبت‌نام شده‌اند که پیش‌بینی می‌شود تعداد واقعی این افراد ۴ هزار نفر باشد. (روزنامه کیهان، ۸۶/۲/۵)

اما دکتر میرجلالی آمار کلی‌تری ارائه می‌کند. به عقیده او فرقی نمی‌کند کشور مورد نظرمان ایران باشد یا ایالات متحده امریکا یا هلند، فرانسه، هند یا افریقای جنوبی. آمار و ارقام تی اس ها در کل جوامع، یکی است: چیزی حدود ۶ هزار نفر در هر صد هزار نفر. یعنی عواملی مثل نژاد، فرهنگ، ثروت و وضعیت اقتصادی جامعه، درآمد سرانه یا میزان تحصیلات هیچ تاثیری روی تعداد کودکانی که با اختلال و واژگونی هویت جنسی متولد می‌شوند، ندارند. (سایت پزشکان بدون مرز به نقل از خبرگزاری البرز)

با توجه به آمار ارائه شده دکتر میرجلالی اگر جمعیت کشور را ۷۰ میلیون نفر فرض کنیم، ۴۲۰۰ نفر گرفتار این اختلال هویت جنسی هستند. که این رقم با رقمی که وزیر بهداشت ارائه کرده است تطابق دارد.

البته برخی آمارهای غیررسمی شنیداری حاکی از وجود ۳۰ تا ۴۰ هزار نفر دوجنسی در کشور ایران است که این رقم یک گمانه زنی خیالی به نظر می‌رسد.

از طرف دیگر به نظر می‌رسد تعداد پسرانی که هویت جنسی زنانه دارند از دخترانی که هویت جنسی مردانه دارند، بیشتر است. اما دکتر میرجلالی می‌گوید این اختلاف بسیار ناچیز است و این دو دسته تقریباً برابرند. وی می‌افزاید: شاید بتوان گفت نسبتشان ۴۰ به ۶۰ است اما پسران مبتلا به این بیماری بیشتر جلب توجه می‌کنند. خودتان قضاوت کنید یک دختر ترانس سکشوال که روسری سرش می‌کند نهایت اختلالش این است که موهایش را کوتاه می‌کند، یا آرایش نمی‌کند؛ اما یک پسر ترانس سکشوال موهایش را بلند می‌کند، رنگ می‌کند، آرایش می‌کند و زیورآلات به خودش آویزان می‌کند. پس طبیعی است که شما فکر می‌کنید تعداد پسران بیمار بیشتر است چون خیلی از دختران ترانس سکشوال شناخته نمی‌شوند. (سایت پزشکان بدون مرز به نقل از خبرگزاری البرز)

البته به هر حال ایشان نیز با ارائه نسبت ۴۰ به ۶۰ پذیرفته‌اند که تعداد پسران مبتلا بیشتر است هرچند این تفاوت کم باشد.

مشکلات فراروی ترانس سکشوال‌های ایران

مشکلات افراد ترانس سکشوال (TS) در سه لایه قابل طرح و بررسی است: مشکلات فردی و درونی، مشکلات در محیط خانوادگی و دوستان و نهایتاً مشکلات اجتماعی.

الف- مشکلات فردی و درونی

این احساس که ما از چه جنسی هستیم اهمیت زیادی دارد و همین احساس است که در واژگونی جنسیتی، مختل می‌شود. افراد TS که پیوسته درصدد کسب خصوصیات ظاهری و آناتومیک جنسی مخالف خود و رهایی از خصوصیات جنسی و آناتومیک خود هستند، دائم خود را موجود دیگری می‌دانند که در زندان تن جنس مخالف خود اسیر و گرفتار شده‌اند. آنها معمولاً از ظاهر دستگاه تناسلی خود منزجرند و تصور این که مجبورند تمامی عمر خود را در این بدن بمانند آنها را غمگین، ناراحت، ناامید و خشمگین می‌کند. افسردگی این بیماران زمینه‌ساز اقدام آنها به خودکشی به عنوان تنها راه رهایی از این شرایط دشوار می‌شود. (معبودیان، روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲)

ب- مشکلات در محیط خانواده

علی‌رغم این که افراد گرفتار نارضاتی جنسیتی (TS) خودشان در شکل‌گیری این وضعیت که گرفتارش هستند، هیچ‌گونه تقصیری نداشته‌اند (چه معتقد به دیدگاه‌های روان‌شناختی باشیم و چه معتقد به دیدگاه‌های عصبی-هورمونی) اما عمدتاً به علت ناآگاهی بسیاری از مردم، از سوی اعضای خانواده، محیط دوستان و فامیل با مشکلاتی مواجه می‌شوند.

مثلاً در محیط خانواده این افراد عمدتاً با برخورد منفی، توبیخ، تنبیه و بعضاً آزار و طرد مواجه می‌شوند. فامیل نیز به علت عدم آشنایی با این نوع اختلال با حرف و حدیث‌ها و برخوردهایی که با خانواده‌های این افراد دارند خانواده وی و خود فرد بیمار را آزار داده و عرصه را بر آنها تنگ می‌کنند. از طرفی مقوله تغییر جنسیت در افکار عمومی ایرانی چنان به تابو بدل شده که خانواده صاحب این گونه فرزندان بیمار ترجیح می‌دهند که فرزندشان بمیرد یا خودکشی کند ولی تغییر جنسیت ندهد. در محیط مدرسه نیز این بیماران از سوی دوستان طرد شده و مورد تمسخر قرار می‌گیرند و در پاره‌ای موارد نیز مورد آزار جسمی و جنسیتی قرار می‌گیرند. مسئولان مدرسه نیز به علت ناآگاهی از وضعیت این افراد

به آن انگ منحرف زده و در پاره‌ای موارد آنها را از ادامه تحصیل محروم می‌کنند. لذا این شرایط امکان رشد اجتماعی این بیماران را با مشکلات فراوانی روبرو می‌سازد. (برگرفته از معبودیان، روزنامه اعتماد، ۱۳۸۶/۶/۱۲)

ج- مشکلات TS ها در محیط اجتماع

بسیاری از بیماران TS از حضور در اجتماع پرهیز می‌کنند زیرا مورد تمسخر، آزار و اذیت جسمی و سوء استفاده جنسی قرار می‌گیرد. امکان ادامه تحصیل آنها در مراکز آموزش عالی بسیار دشوار است. از سویی به علت علاقمندی به مشاغل جنسی مخالف خود، در پیدا کردن شغل مورد نظر دچار مشکل هستند. سایر فعالیت‌های اجتماعی این بیماران نیز از آسیب مصون نیست و اینان رفته رفته تبدیل به یک زائده در انزوا فرو رفته اجتماع شده و برای خود و اطرافیان خود دردسرها و مشکلات فراوانی می‌آفرینند.

سایت پزشکان بدون مرز به نقل از خبرگزاری البرز درباره مشکلات یک بیمار TS نوشته است: "او آخرین بچه یک خانواده شمالی است. در آخر روز تابستان ۵۹، در شهر کمله در استان گیلان به دنیا آمده و از آنجا که پسر کوچولوی به ظاهر سالمی بوده اسمش را فرشاد گذاشتند. خانواده در خواب هم نمی‌دیدند که ممکن است روح کوچک زنانه در بدن پسر بچه‌شان پنهان شده باشد و از سه چهار سالگی خودش را نشان دهد. فرشاد کوچک از همان سنین، یعنی سالهایی که هویت جنسی بچه شکل می‌گیرد با تناقض آشنا شد. از همان روزهایی که به جای توجه به ماشین و تفنگ‌های خودش، حسرت عروسک‌های دختر فامیل و همسایه به دلش ماند. از پوشیدن لباس پسرانه بیزار بود و دلش می‌خواست لباس‌های رنگی دخترانه بپوشد، با دخترها بازی کند و نقش مامان را در خاله بازی‌ها به عهده بگیرد. فرشاد از همان زمان فهمید که با بقیه فرق دارد، چون او خودش را یک دختر تمام و کمال می‌دانست. اما خانواده و اطرافیان سعی می‌کردند به او بقبولانند که پسر است و باید از همه چیزهایی که دوست دارد، چشم‌پوشی کند.

بالا رفتن سن هم نه تنها نتوانست فرشاد را طبیعی‌تر و هماهنگ‌تر کند، تعارض‌ها را شدیدتر و اوضاع را بر خانواده‌اش سخت‌تر کرد. در سن بلوغ کابوس‌های فرشاد به اوج خود رسیده بود. روح زنانه دیگر در جسم مردانه نمی‌گنجید. خودش می‌گوید: تمسخر و تحقیر هم از همان سال‌ها شروع شد. توی مدرسه، محله و فامیل حرفم را به هیچ‌کس نمی‌توانستم بگویم. چون حتی خانواده‌ام فکر می‌کردند اینها ادا اطوار است و خودش درست می‌شود. نمی‌دانید چند بار لوازم آرایشم را دور ریختند!! نمی‌دانستند با چه شکنجه‌ای زندگی می‌کنم. من یک زن بودم؛ خودم را یک زن کامل

می‌دانستم اما مجبور بودم جسمی را تحمل کنم که ویژگی‌های مردانه داشت. بدتر از آن ایفای نقش مردانه طبق عرف جامعه بود. کاری که از عهده‌اش بر نمی‌آدمم و هیچ کس باور نمی‌کرد که من یک زن در قالب مرد هستم!!" (سایت پزشکان بدون مرز، به نقل از خبرگزاری البرز)

اقدامات مثبت جمهوری اسلامی ایران

ایران را بهشت TS ها در منطقه معرفی می‌کنند. این جمله‌ای است که خود افراد TS به کار می‌برند. رئیس مرکز پذیرش TS ها در گفت و گو با گزارش‌گر روزنامه اعتماد می‌گوید: این مسئله موجب خوشحالی ماست و امیدواریم قدم‌های بهتری را برای کمک و درمان آنها برداریم. (علیپور، روزنامه اعتماد، ۱۳۸۶/۶/۱۲)

علی‌رغم اینکه هنوز ترانس سکشوال‌ها در ایران وضع چندان مساعدی ندارند، اما سازمان‌ها و دوایر ذی‌ربط اراده‌اشان بر حل مشکلات این بخش از جامعه است و در این مسیر گام‌های مثبت و ارزشمندی نیز برداشته شده‌اند. تلاش متخصصان بهداشت روانی در تغییر شرایط این افراد موجب شد که در سال ۱۳۶۷ با ارائه آگاهی‌های لازم در خصوص این بیماران، امام خمینی (ره) وضعیت احکام شرعی این افراد را طی استفتایی اعلام کنند. بنابر نظر ایشان مبنی بر "مترتب بودن احکام روح بر جسم"، این افراد بیمارانی محسوب می‌شوند که باید تحت درمان قرار گیرند. (معبودیان، روزنامه اعتماد، ۱۳۸۶/۶/۱۲)

واقعیت این است که روشن‌بینی و نگاه بازی که امام خمینی (ره) داشت، موجب شد ایشان این افراد را نه گناه‌کار بلکه بیمار بدانند. تا پیش از آن برای این افراد بدون هیچ گناهی جرم و مجازات در نظر گرفته می‌شد، اما دیدگاه حضرت امام باعث شد این قشر جامعه زندگی دوباره‌ای بیابند و فرصت درمان خود را پیدا کنند. ایران تنها کشوری است در منطقه که برای این افراد شناسنامه جدید صادر می‌کند، زیرا آنها دوست دارند وقتی هویت تازه‌ای بدست آوردند، شناسنامه جدید و منطبق با هویت جدید را نیز داشته باشند. البته تا چندی پیش در شناسنامه جدید درج می‌شد که این فرد سابقاً با این نام و جنسیت بود ولی اکنون تغییر نام و جنسیت داده است که این مسئله باعث بروز مشکلاتی برای این افراد می‌شد. گام مهمی که برداشته شد این بود که این توضیح از شناسنامه‌ها حذف شود. (علیپور، روزنامه اعتماد، ۱۳۸۶/۶/۱۲)

از دیگر امکانات موجود در اختیار ترانس سکشوال‌های ایران مرکز ارائه مشاوره و خدمات درمانی به افراد TS کشور در تهران است که از سوی سازمان بهزیستی راه‌اندازی شد. این مرکز که با نام مرکز بهزیستی نواب صفوی در میدان آهنگ تهران تحت مدیریت خانم مریم حسینی فعالیت می‌کند، خدماتی از

قبیل اطلاع رسانی به مراجعین جهت آشنایی با نحوه آغاز فرآیند درمان، اقدام به اخذ مجوز پزشک قانونی در دورانی که مددجو تحت روان درمانی است و مشاوره با خانواده مددجویان را به بیماران TS ارائه می‌دهد.

از دیگر اقدامات مثبت جمهوری اسلامی ایران که تابستان سال گذشته خبر آن در روزنامه‌ها درج شد این بود که سید حسین موسوی چلک مدیرکل دفتر امور آسیب دیدگاه اجتماعی سازمان بهزیستی، از برگزاری نشست مشترک نمایندگان ستاد کل نیروهای مسلح، نماینده دفتر امور بانوان و مدیرکل دفتر امور آسیب دیدگاه اجتماعی سازمان بهزیستی کشور برای بررسی مسائل و مشکلات افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی (TS) در عرصه‌های مختلف زندگی خبر داد و گفت: پیشنهاد اعطای دوره شش ماهه معافیت موقت از خدمت سربازی به افرادی که به وسیله سازمان بهزیستی کشور به عنوان افراد مشکوک به TS (اختلال هویت جنسی) به ستاد کل نیروهای مسلح معرفی می‌شوند، برای پیگیری‌های لازم در پزشکی قانونی و اخذ مجوز از قوه قضائیه و تمدید آن برای یک دوره دیگر در صورت اثبات این بیماری در فرد و در نهایت معافیت دائم او از خدمت، از سوی سازمان بهزیستی کشور به ستاد کل نیروهای مسلح ارائه شد. (روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲)

در پانزدهم اردیبهشت همان سال روزنامه اعتماد نوشت: برای نجات افراد دوجنسی (به عبارت بهتر افراد TS) از برزخ "نه مرد و نه زن بودن" قرار است به همت وزارت کشور کمیته‌ای با حضور کارشناسان امور پزشکی و قضایی تشکیل شود. هدف از تشکیل کمیته این است که امکانات پزشکی لازم برای انجام عمل جراحی دوجنسی‌ها تحت حمایت‌های مالی دولت فراهم شود و چنین افرادی در صورت نیاز برای جراحی به خارج اعزام شوند.

خبرگزاری بلومبرگ نیز که در گزارشی به بررسی موضوع تغییر جنسیت در ایران و کمک‌های مالی دولت در این خصوص پرداخته بود، نوشت: ناصر چندان اعتقادی به حکومت اسلامی ایران نداشت تا زمانی که بابت تبدیل شدن به یک زن کمک مالی دریافت کرد. ناصر که اکنون ۱۸ ساله است و اخیراً تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته می‌گوید: در یک کلینیک جنوب شهر تهران تحت عمل قرار گرفتم و دو روز بعد به زنی با نام "هستی" تبدیل شدم. وی درخصوص اقدامات دولت درباره تغییر جنسیت معتقد است: حتی اگر مطالب منفی زیادی درباره دولت گفته شود، اما اقداماتی هم توسط آنان صورت گرفته که مثبت است. (وبگاه انجمن شهر آموزش)

فضای اجتماعی هنوز برای ترانس سکشوال‌ها کاملاً مساعد نشده اما با اقدامات مثبت مسئولین وضع به نفع ایشان در حال تغییر است.

جالب اینجاست که علمای دینی و مسئولین کشور در زمینه مسئله برخورد مناسب با TS ها از

جامعه ایران پیش افتاده‌اند به عنوان نمونه فرشاد قاسمیان که در ۱۵ بهمن ۸۴ جراحی شد و به ویدا تغییر نام داد، می‌گوید: من نسبت به خیلی‌ها وضعیت بهتری داشتم. حداقل از خانه و زندگی‌ام طرد نشده بودم. گرچه هنوز به خانواده‌ام چیزی نگفته بودم، اما از برخورد پدر و برادرم می‌ترسیدم. مساله را با خواهرم در میان گذاشتم. او هم می‌ترسید به شوهرش چیزی بگوید. اما وقتی شوهرخواهرم ماجرا را فهمید، برخلاف انتظار ما برخورد بسیار خوب و منطقی داشت. او حتی برای انجام عمل جراحی به من کمک مالی کرد. خیلی‌ها کمک کردند، از فرمانداری و بخشداری و شهرداری و شورای شهر گرفته تا دفتر امام جمعه شهرمان. شاید اگر صحبت‌های حاج آقا شکسته دل، امام جمعه و آقای حیدری نماینده شهرمان با پدرم، نبود او هیچ وقت راضی به این کار نمی‌شد. رضایت گرفتن از پدر من کار آسانی نبود، خانواده اول که ماجرا را فهمیدند، می‌خواستند مرا از خانه بیرون کنند. پا درمیانی همین بزرگ‌ترها و مسئولان شهر بود که مانع شد. (مجله همشهری جوان، ۸۶/۱۲/۶)

از دیگر اقدامات می‌توان به خبر اختصاص اعتبار برای شناسایی و درمان افراد مبتلا به TS

اشاره کرد که سال گذشته از قول وزیر رفاه منتشر شد. وی گفت: هنوز آمار دقیقی از نیازمندان واقعی به اعمال جراحی که مراحل قانونی را طی کرده باشند نداریم. مصری افزود: بنابراین اختصاص اعتبار به افراد دارای اختلالات جنسیتی به صورت پایلوت آغاز شده و تا مرحله‌ای که این افراد شناسایی شوند، اعتبار اختصاص یافته به آنها محدود نبوده و در صورت نیاز آن را افزایش می‌دهیم. (روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲)

جمع بندی

با بررسی‌ها و تحقیقاتی که درباره افراد ترانس سکشوال به عمل آمده اثبات شده که این پدیده یک بیماری مادرزادی است که از ۳ یا ۴ سالگی نخستین علائم آن ظاهر می‌شود و در دوران بلوغ به اوج می‌رسد. بنابر اعتقاد کارشناسان فعال در زمینه مسائل و مشکلات TS ها، عمل جراحی بهترین راه برای رسیدن به آرامش روحی یک بیمار گرفتار واژگونی هویت جنسی است. اما تا رسیدن به مطلوب و پیدا شدن هویتی روشن برای یک بیمار TS، راه دراز و دشواری باید طی شود. دشواری این راه از سختگیری خانواده‌ها گرفته تا آزار و اذیت‌های اطرافیان و موانع اجتماعی را شامل می‌شود. **ناگفته نماند که ترانس سکشوال بودن فقط کابوس خانواده‌های ایرانی درگیر این ماجرا نیست، بلکه در دیگر کشورهای دنیا هم بسیاری از مردم با دیده شک و تردید به این بیماران می‌نگرند، تا جایی که در برخی از کشورهای دنیا انجام جراحی تغییر جنسیت ممنوع اعلام شده است و برخی از این بیماران دست به دامن پزشکان ایرانی برای انجام عمل شده‌اند. به همین خاطر هم هست که ایران را بهشت ترانس سکشوال‌های منطقه لقب داده‌اند.** اما اشتباه نکنیم هنوز فاصله زیادی با فرهنگ‌سازی در جامعه برای برخورد از سر اعتدال با بیماری‌های جنسی بویژه واژگونی هویت جنسی (TS) داریم. هنوز در جامعه ما بسیاری بر این باورند که یک ترانس سکشوال، یک هم‌جنس باز است، چرا که تعریف گروه‌های مختلف بیماران جنسی برای افراد روشن نیست و تفاوت آنها را با منحرفین جنسی (مثلا هم‌جنس‌بازان) نمی‌دانند.

نکته مهم دیگری که در این میان باید به آن دقت کرد نحوه موضع‌گیری پایگاه‌های اینترنتی مخالف جمهوری اسلامی ایران در این مقوله است. این پایگاه‌ها تلاش می‌کنند تا با به تصویر کشیدن مشکلات بیماران TS در ایران و جلب همدردی مخاطبان، براساس ارائه یک‌سری استدلال‌های روان‌شناختی و اجتماعی هم‌جنس‌بازان و بایوسکشوال‌ها را نیز که از زاویه ارزش‌های مذهبی ما مردود هستند، تطهیر نموده و بر این اساس پایه ارزش‌های مذهبی را سست نمایند. این مسئله هوشیاری بیشتر متولیان فرهنگ‌سازی را می‌طلبد که در عین تلاش برای تامین حقوق طبیعی بیماران TS و هرمافرودیت‌ها، جلوی سوء استفاده گروه‌های مدافع انحراف‌های جنسی را نیز بگیرند و همچنین دقت کنند که ایستادگی در برابر این انحرافات منجر به نادیده انگاشتن حقوق اولیه گروه‌های بیمار نشود.

راهکارهای رسانه‌ای

۱. تهیه گزارش علمی- پزشکی درباره تعریف و دسته‌بندی اختلال‌های مختلف و بیماری‌های جنسی و تفکیک آنها از انحرافات اخلاقی با هدف فرهنگ سازی در اجتماع و آموزش نحوه برخورد خانواده‌ها و اطرافیان با این گونه بیماران با استفاده از کارشناسان مذهبی و علمی.
۲. تهیه گزارش خبری از جراحی‌های صورت گرفته در ایران روی بیماران TS داخلی و خارجی.
۳. تهیه گزارش و معرفی مراکز بهزیستی و درمانی که این گونه بیماران و خانواده‌هایشان برای رفع مشکلات خود می‌توانند به آنها مراجعه کنند.
۴. تهیه گزارش از وضعیت بهبود یافته اجتماعی، خانوادگی و فردی بیمارانی که درمان شده و به زندگی طبیعی بازگشته‌اند.
۵. تهیه گزارشی از مشکلات فراروی بیماران TS در کشور.
۶. برآیند گزارش اجتماعی رسانه به گونه‌ای باشد که ضمن آگاه کردن خانواده‌ها از مشکلات این بیماران، افراد سالم از سلامت خود، خدا را شاکر شوند و با همکاری مردم و دولت ضمن درمان تعداد اندک این بیماران، چهره شهرهای کشور اسلامی ایران با سوء استفاده افراد منحرف نازیبا جلوه ننماید.

فهرست منابع

- خزایی، حسین، نگاهی گذرا به ناهنجاری اخلاقی با عنوان هم‌جنس‌گرایی، اداره کل آموزش و پژوهش معاونت سیاسی، ۱۳۸۶، کد S.۲.
- معبودیان، بهروز، آسیب شناسی نارضایتی جنسی (TS)، روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲.
- علیپور، فرمند، به دنبال نیمه گمشده، روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲.
- مجله همشهری جوان، ۸۴/۱۲/۱۶.
- روزنامه کیهان، ۸۶/۲/۵.
- روزنامه اعتماد، ۸۶/۶/۱۲.
- سایت پزشکان بدون مرز.
- وبگاه انجمن شهر آموزش، گزارش خواندنی بلومبرگ از تغییر جنسیت در ایران.