



دانشگاه اردکان

شناسه: آرت/۱۱

پیشنهادیه پایان نامه کارشناسی ارشد

شماره:

تاریخ:

پیوست:

(ویرایش مهرماه ۱۳۹۸)

معاونت آموزشی و پژوهشی

مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی

۱- مشخصات دانشجو:

نام و نام خانوادگی: پریسا مردانی
رشته/گرایش: مشاوره توانبخشی
نیمسال اخذ واحد پایان نامه: نیمسال
نشانی و شماره تلفن:
شماره دانشجویی:
گروه: مشاوره
سال تحصیلی: ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰
دوره: روزانه / نوبت دوم: روزانه
دانشکده: علوم انسانی
تعداد واحد: ۴

۲- عنوان پایان نامه:

فارسی: واکاوی تجربه زیسته آزار و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده در افراد ملال جنسیتی

lived experience of harassment and facilitating and inhibiting factors in gender dysphoria

نوع پایان نامه: کاربردی ☐ بنیادی ☒ توسعه ای ☐

۳- مشخصات استادان راهنما و مشاور:

مستولیت	نام و نام خانوادگی	آخرین مدرک تحصیلی / مرتبه علمی	گروه / دانشکده / دانشگاه یا موسسه	شماره تماس	امضاء
استاد راهنمای اول	دکتر محمد هادی صافی	دکتری تخصصی / استادیار	روانشناسی / علوم انسانی و اجتماعی / دانشگاه اردکان		
استاد راهنمای دوم					
استاد مشاور اول					
استاد مشاور دوم					

این پیشنهادیه در شورای تحصیلات تکمیلی / شورای گروه به تاریخ مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

نام و امضای مدیر گروه

این پیشنهادیه در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم انسانی و اجتماعی به تاریخ مورد بررسی و تصویب قرار گرفت و اطلاعات مربوط در سامانه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران با کد رهگیری ثبت و تأیید شده است.

نام و امضای رئیس / معاون آموزشی دانشکده

اصل پیشنهادیه تأیید شده باید به اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال و تصویر آن توسط دانشجو به استادان راهنما و مشاور تحویل داده شود.

* امضای استادان راهنما و مشاور الزامی است و امضای "از طرف" پذیرفته نمی شود. در صورتی که هر یک از استادان یادشده عضو هیئت علمی دانشگاه اردکان نباشند، ضمن درج نشانی و شماره تلفن آنان، آخرین حکم کارگزینی آن ها ضمیمه گردد.

* پایان نامه هایی که انجام آن ها مستلزم تأمین لوازم و مواد مصرفی و هزینه خدمات آزمایشگاهی و میدانی (مانند نمونه برداری و انجام آزمایش ها) است و هزینه انجام کلیه اموری که جزء وظایف دانشجو محسوب می شود و لوازم مصرفی که تأمین آن ها معمولاً برای تمام دانشجویان تحصیلات تکمیلی ضرورت پیدا می کند (نظیر تهیه مقاله یا کتاب، نرم افزار، داده یا تکمیل پرسشنامه، تهیه نقشه و ...) بر عهده دانشجو است.

۴- اطلاعات مربوط به موضوع پایان نامه:

۴-۱- بیان مسئله: (مقدمه، تعریف، ابعاد، تشریح مسئله پژوهش)

جنسیت یکی از مهمترین ابعاد هویت انسانی است که همواره مورد توجه جامعه‌شناسان قرار گرفته است اما این اهمیت زمانی توجه ما را به خود جلب می‌نماید که هویت جنسیتی فرد با اختلال مواجه شود. افراد دارای ملال جنسیتی تجربیات منحصر به فردی را ادراک می‌کنند (ساعدی، ۱۳۹۸). جنسیت شامل نقش‌های اجتماعی و رفتارهایی است که فرهنگ و جامعه برای جنس‌ها قائل می‌شود و این نقش‌ها و انتظارات وظایفی را در فرد مشخص می‌کند (مونتهجو^۱، ۲۰۱۹). افراد مبتلا به ملال جنسیتی کسانی هستند که هویت جنسی آنها با جنسیت مشخص شده زمان تولدشان هماهنگ نیست (ویتکمپ^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). در طبقه بندی DSM-IV از عنوان اختلال هویت جنسیتی نام برده می‌شود، اما بعد از سال‌ها اعتراض از سوی افراد متعلق به جامعه مبتلایان به ملال جنسیتی که اصطلاح اختلال هویت جنسی را تحقیر آمیز می‌دانستند، انجمن روانشناسی آمریکا تصمیم گرفت در DSM-IV نام آن را به ملال جنسیتی تغییر دهد (مهری نژاد، ۱۳۹۷). همچنین براساس تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا افرادی که هنگام تولد مونث تشخیص داده می‌شوند، اما رفتار جنسی مذکر را بیشتر دارند، ترنس مذکر و افرادی که هنگام تولد مذکر تشخیص داده شدند اما رفتار جنسی مونث را بیشتر دارند ترنس مؤنث گفته می‌شود (واتسون^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). این افراد خود را با روح و روان جنس مقابل تصور میکنند و ممکن است گاهی با ظاهر کاملاً مردانه یا کاملاً زنانه و با روحیات جنس مخالف ظاهر شوند اما از لحاظ فیزیکی مشکلی ندارند، البته بدیهی است که نقش جنسیتی متناسب با فیزیک افراد میتواند در فرهنگ های مختلف متفاوت باشد، بیماران دچار ملال جنسیتی از نظر جسمی کاملاً سالم ولی از لحاظ روحی با مشکلات فراوان رو به رو هستند که درمان این اختلال، جراحی تغییر جنسیت است که عملی پر هزینه و مشکل بوده و در عین حال چون امکان ایجاد اعضای جنسی داخلی و غدد جنسی وجود ندارد، صرفاً تغییر ظاهری اندام های تناسلی صورت می‌گیرد. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). طبق آمار و ارقام در جهان، ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا هستند و از هر ۱۰۰ هزار نفر مرد یک نفر و از هر ۳۰۰ هزار نفر زن یک نفر به ملال جنسی دچار می‌شوند (کوتین^۴، ۲۰۱۸). در ایران طبق آمار ارائه شده توسط رئیس انجمن حمایت از افراد مبتلا به ملال جنسیتی حدود ۲۵۰۰ نفر دارای این اختلال هستند اما باید توجه داشت که این آمار دقیق نیست زیرا این اختلال هنوز در ایران یک تابو است و تعداد زیادی از افراد به پزشک مراجعه نمی‌کنند یا تعدادی مهاجرت می‌کنند (صابری، ۱۳۹۳؛ به نقل از غضنفری، خدا رحیمی، پورکرد و کرمی، ۱۳۹۶). علاوه بر این به گزارش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - نسخه پنجم، از هر ۳۰ هزار مرد بالغ حدوداً یک نفر و از صد هزار زن بالغ حدوداً یک نفر دنبال عمل جراحی تغییر جنسیت هستند. بروز نشانه‌های اختلال ملال جنسیتی نه تنها در افراد مبتلا، بلکه برای خانواده می‌تواند بحرانی بزرگ تلقی شود و عکس‌العمل خانواده به نشانه‌های این اختلال به بخشی از مشکل تبدیل گردد (رحیمی، ۲۰۱۹). خانواده به علت دیدگاه های مذهبی و فرهنگی حاضر، قادر به قبول چنین مساله ای نیستند به عنوان مثال ترس از قضاوت شدن و بی آبرویی در فامیل و محله باعث میشود خانواده، افراد با ملال جنسیتی را نپذیرند و از طرف دیگر به خاطر شکل ظاهری که افراد مبتلا دارند و به دلیل فقدان آگاهی های عمومی بسیاری از مردم این اختلال را نوعی انحراف جنسی می دانند (منتشلو، ۱۳۹۷). برخی از خانواده ها نیز عکس العمل هایی همچون خشم، ناامیدی و پر خاشگیری را نشان میدهند که می‌تواند منجر به رویدادهای ناگوار مثل اخراج از مدرسه، بروز مشکلات بین فردی و طرد از جامعه باشد که در پی آن ممکن است بروز مشکلات پر خطر در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی تقویت شود (رستار و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال ملال جنسیتی می‌تواند از سن سه سالگی در کودکان ظاهر و برحسب برخورد والدین این اختلال یا تشدید شود و یا به سمت و سوی درمان رود، بنابراین اولین جایی که مبتلایان به اختلال ملال

^۱ Montejo

^۲ Wittkamp

^۳ Watson

^۴ Cutin

جنسیتی با آن درگیر هستند خانواده است، در بسیاری از موارد خانواده این افراد به جای رفتار حمایت گرایانه با آنها رفتار خشونت‌آمیز کرده‌اند، اما با این وجود آنها در برابر این آزار و اذیت‌ها از سمت اعضای خانواده از حمایت قانونی نیز برخوردار نیستند، به عبارتی شکایت علیه والدین، خواهر یا برادر، فرد دچار ملال جنسیتی را در معرض خطر قرار می‌دهد، در نتیجه گزارش کردن رفتارهای آسیب زننده را بعید می‌سازد، همچنین وقتی این افراد وارد مدرسه می‌شوند نیز مورد رفتارهای تبعیض آمیز قرار می‌گیرند و در این بین پسران مبتلا به این اختلال رنج بیشتری را متحمل می‌شوند، چرا که به دلیل رفتارهای دخترانه گاه‌ها مورد آزار و اذیت جنسی قرار می‌گیرند (جلیلی و عطارزاده، ۱۳۹۶). به نظر می‌رسد این افراد تجربه‌های زیادی در ارتباط با مورد تبعیض واقع شدن، قربانی شدن و طرد شدن از سوی افراد خانواده را گزارش کنند؛ بنابراین، شیوع بالای مشکلات سلامت روان در بین آنان به وفور مشاهده می‌شود (ویتکامپ و همکاران، ۲۰۱۸). به طور کلی با توجه به مسائل و مشکلات موجود در این افراد تجارب سوءاستفاده و آزار به شروع مشکلات روانی از جمله افسردگی در دوران نوجوانی و بزرگسالی کمک می‌کند (برندلی، ۲۰۱۹). مشکل جدی دیگر در این افراد افکار خودکشی است، در پژوهشی که روی گروهی از افراد مبتلا به ملال جنسیتی ۱۶ تا ۲۴ سال انجام شد نشان داده شد که ۴۷٪ افراد به خودکشی فکر کرده‌اند و ۱۹٪ در یک سال گذشته اقدام به خودکشی نموده‌اند که این امر حاکی از آن است که فشارهای روانی و محدودیتهای متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آنها انگیزه دست کشیدن از زندگی به طور جدی وجود دارد (کید و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج مطالعه کید و همکاران نشان داده است که افراد با ناراضی جنسیتی که مورد حمایت واقع شده بودند گزارشات کمتری از خودکشی، افسردگی و سوءمصرف مواد، سوءاستفاده جنسی و درگیری با مشکلات مربوط به روابط جنسی محافظت نشده را نسبت به کسانی که مورد حمایت قرار نگرفته بودند ارائه می‌دادند (کید و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج پژوهشی که در کشور ایران انجام شد نشان داد که افراد با اختلال ملال جنسیتی که فاقد حمایت بودند احساسات آزاردهنده‌ای را همچون نفرت و بی‌زاری به جسم خود را تجربه کرده بودند (فرهمند، ۲۰۱۷). از طرفی پژوهش‌ها نشان داده است که عکس‌العمل‌های سازنده از طرف جامعه و خانواده می‌تواند در تسهیل درمان افراد با اختلال ملال جنسیتی کمک کند (کلمنس^۳، ۲۰۲۰، کوتین، ۲۰۱۸). تحقیقات در استرالیا نشان داده است که ترنس‌های زن خشونت و آزار را با نرخ‌های بالاتری نسبت به دیگر دسته‌های هویتی (همجنس‌گراها و دو جنس‌گراها) تجربه می‌کنند (نواک^۴، ۲۰۲۰). در اکثریت مطالعات یک تا دو سوم دانش‌آموزان نوجوان مورد آزار و اذیت قرار گرفته بودند، بنابراین آزار جنسی در بین آنها رایج است که با انواع پیامدهای روانی و اجتماعی منفی در میان نوجوانان همراه است. و به نظر می‌رسد آزار جنسی بیش از سایر انواع آزارها برای سلامت روان نوجوانان مضر باشد. آزار جنسی با اختلالات عاطفی نیز مرتبط است (بوچنری^۵، ۲۰۱۴، کالیتا^۶، ۲۰۱۶). اختلالات عاطفی ممکن است نتیجه تجارب آسیب‌زا از آزار و اذیت جنسی باشد، همچنین ممکن است سوگیری خاطرات مربوط به آزار و تمایل برای تفسیر آنها، یادآوری‌های آزار را افزایش دهد، هم اختلالات عاطفی و هم قرار گرفتن در معرض آزار و اذیت جنسی، با شرایط خانوادگی و ویژگی‌های رابطه نوجوان و والدین مرتبط است (کالیتا، ۲۰۱۶). آزار و اذیت در فضای مجازی در بین ترنس‌ها نیز رایج است، که این موضوع می‌تواند باعث بروز مشکلات روانشناختی در افراد شوند، آزار و اذیت‌های جنسی و سوء استفاده‌های جنسی در فضای مجازی به هرگونه عملی گفته می‌شود که به هرکس تحمیل می‌گردد، این تحمیل ممکن است همراه با تهدید و فریب صورت گیرد، شاید بتوان این حالت را تحت عنوان تجاوز جنسی بررسی کرد به نحوی که فرد متجاوز بدون در نظر گرفتن رضایت طرف مقابل سخنی نادرست و یا تصویری مستحجن برای او ارسال می‌کند، آزار پدیده‌ای است که در دنیای دیجیتال غالباً متوجه افشار خاص به ویژه افراد مبتلا به ملال جنسیتی می‌گردد (غفاری، ۱۳۸۸). تبدیل

^۱. Brandley

^۲. Kid

^۳. Clemens

^۴. Novak

^۵. Buchnery

^۶. Kalita

خواهان جنسی مرد به زن بیشتر در معرض آزار واذیت و تمسخر اطرافیان قرار می‌گیرند بنابراین فشار بیشتری را تحمل می‌کنند و احتمال بروز مشکلاتی نظیر آزارهای فیزیکی، زبانی، مصرف هورمون به صورت غیر قانونی، مصرف مواد، عدم یافتن شغل مناسب، ابتلا یافتن به بیماری‌های مراقبتی از جمله ایدز و خودکشی در آنها بیشتر است (ویتکمپ و همکاران، ۲۰۱۸). تجارب سوءاستفاده به شروع مشکلات روانی از جمله خودکشی و افسردگی کمک می‌کند (لیو، ۲۰۱۷؛ پتروسل، ۲۰۱۹). طبق گفته سازمان بهداشت جهانی، آزار و اذیت شامل هرگونه رفتار یا اظهار نظری است که تحقیرآمیز، ارباب کننده و تهدید کننده باشد که موجب آسیب جسمی، احساسی یا جنسی در اشخاص درگیر می‌شود، همچنین آزار شامل محرومیت از آزادی چه در زندگی شخصی و چه اجتماعی است. اشکال مختلف آزار و اذیت به صورت کلامی، روانی، عاطفی، جسمی و جنسی است که ممکن است در روابط صمیمانه، خانواده، دوستان و عموم رخ دهد و فرد احساس خطر، تحقیر یا آسیب پذیری کند (هبرت، ۲۰۱۶). طبق پژوهش‌های به دست آمده در افراد مبتلا به ملال جنسیتی، بیشترین تجربه آزار مربوط به آزار جنسی، عاطفی و کلامی است که آزار جنسی تحمیل تقاضای جنسی بر فرد بدون در نظر گرفتن رضایت اوست که منجر به آسیب به فرد می‌شود آزار جنسی باعث می‌شود فرد قربانی دچار افسردگی، اختلال پس از سانحه و اضطراب شود (آندرسون، ۱۹۹۸). آزار عاطفی نیز اعمال آشکار و پنهانی است که به قصد و نیت آسیب رساندن به طرف مقابل صورت می‌گیرد و سلامت عاطفی فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد و در نهایت حس ارزشمندی و شخصیت فرد را تخریب می‌کند (استوارت، ۲۰۱۷). آزار کلامی هم شامل برچسب زدن، لقب دادن و کوچک شمردن فرد قربانی می‌شود و چون با علائم جسمانی آشکار همراه نیست به سختی آشکار و ثابت می‌شود (فری، ۲۰۰۷). آزار کلامی بر عزت نفس طرف مقابل تاثیر منفی می‌گذارد و باعث فرسوده شدن شخص می‌گردد (بaker، ۲۰۰۵). در این پژوهش محقق می‌خواهد به فهم تجارب زیسته آزار و عواملی که در تسهیل و بازدارندگی این پدیده در افراد مبتلا به ناراضایتی جنسیتی موثر است را بررسی نماید تا علاوه بر شناخت بیشتر نیازها و مشکلات این افراد، گامی در راستای کمک به رفع این مشکلات برداشته شود.

۲-۴- اهمیت و ضرورت انجام پژوهش: (کاستی‌ها، تناقض‌ها،

فواید، نتایج کلی و کاربردهای پژوهش)

افراد مبتلا به ملال جنسیتی، هویت جنسی متناسب با جامعه ندارند و این تطابق نداشتن برای این افراد مشکلاتی را به وجود می‌آورد، در این رابطه مشکلاتی مانند: افسردگی، گوشه‌گیری، خودکشی، طرد شدن از سوی خانواده و کاهش احساس امنیت افراد، از دست دادن شغل، کاهش احساس رضایت از زندگی و ایجاد تعارض در جامعه از آسیب‌های قابل توجه در میان افراد با اختلال ملال جنسیتی است، مشکلاتی که به آنها اشاره شد تنها گوشه‌ای از مسائل و مشکلاتی است که این افراد با آن دست به گریبان هستند. مطالعه تجربه زیسته آنان این ضرورت را می‌طلبد تا با رویکردی علمی و تخصصی به کاهش مشکلات آنها پرداخته شود (ساعی، ۱۳۹۸). طبق آمار جهانی شش نفر از هر هزار نفر به اختلال ناراضایتی جنسی مبتلا هستند و در ایران شیوع این اختلال ۱/۱ درصد از هزار نفر و نسبت زن به مرد ۲ به ۱ گزارش شده است (کوتین، ۲۰۱۸). مقوله اختلال ملال جنسیتی علاوه بر مسائل فراوانی که برای بیماران به وجود می‌آورد تا حدودی با برخی از جراثیم دیگر نیز مرتبط است و گاه می‌تواند باعث آسیب رساندن به خود یا حتی دیگری شود، اقدام به خودکشی، افسردگی، اضطراب و به ویژه اضطراب اجتماعی و اختلالات مربوط به

^۱. Leo

^۲. Parsley

^۳. Hebert

^۴. Anderson

^۵. Stewart

^۶. Free

^۷. Baker

مصرف موادنیز از سایر مسائل مرتبط با اختلال ملال جنسیتی به شمار می آیند، همچنین شیوع آسیب های اجتماعی و انحرافات اخلاقی در میان افراد مبتلا به این اختلال در حال افزایش است، به ویژه این افزایش در مصرف الکل و سیگار، رفتارهای جنایی و انحرافات جنسی مشهودتر است (منشتلو، ۱۳۹۶). یکی دیگر از مشکلات جدی در افراد ملال جنسیتی ارتکاب جرائم مبتنی بر نفرت نسبت به این افراد به عنوان یک معضل جهانی مطرح شده است، طبق گزارشات تهیه شده از سال ۲۰۰۸ تا کنون بیش از ۲۳۰۰ از افراد دچار اختلال نارضایتی جنسیتی در سطح جهان کشته شدند، این در حالی است که بیشتر آنها کمتر از ۳۰ سال سن داشتند (تامی و کرامر^۱، ۲۰۱۶). طبق گزارشات به دست آمده تجربه هویت متنوع جنسیتی در نوجوانان و ابراز ناسازگاری با جنسیت بطور فزاینده ای در جوامع غربی در حال افزایش است (کالتیالا^۲، ۲۰۲۰-۲۰۱۰). در سال ۲۰۱۷ در ایالات متحده بیشتر ترنس هایی که به قتل رسیدند زنان ترنس رنگین پوست بودند که بیست و پنج مورد قتل در مورد زنان ترنس گزارش شده بود که ۸۴٪ از این حملات ترنس های رنگین پوست مورد هدف قرار گرفته بودند (الی^۳، ۲۰۱۷). همچنین سازمان ملل متحد آمریکا برای مقابله با خشونت و آزار نسبت به افراد ملال جنسیتی راهکار هایی را توصیه کرده است که در وهله اول تمامی دولت ها باید مقرراتی را وضع کنند که بر اساس آن قربانیان خشونت بتوانند به سادگی به گزارش جرم اقدام نمایند، با این مراتب کنش گران قانون گذاری ایران، هنوز مقررات منسجم و جامعی را در راستای حمایت و مقابله با خشونت و آزار نسبت به افراد ملال جنسیتی وضع نکرده است، در حوزه تدابیر غیر کیفری نیز راهبرد های پیشگیرانه منسجمی در قبال خشونت نسبت به این افراد مد نظر قرار نگرفته است، به بیانی دقیق تر به جز تلاش های سازمان بهزیستی به منظور مساعدت مالی برای تغییر جنسیت و مشاوره به این افراد اقدام خاص دیگری صورت نگرفته است (مشکات، ۱۴۰۰).

حملات علیه زنان مبتلا به ملال جنسیتی هم در ملاعام و هم در خانه رخ می دهد، امروزه انجمن هایی توسط بازماندگان خشونت جنسی برای حمایت از این افراد وجود دارد (آندلاب^۴، ۲۰۱۶، انیل^۵، ۲۰۱۸). این انجمن ها آنلاین مانند جلسات مشاوره ای مکانی را فراهم می کند تا حرف های قربانیان شنیده شود و ممکن است این انجمن ها اولین جایی باشد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی می توانند تجربیات خود را فاش کرده و بدون ترس از مقصر واقع شدن در آنجا صحبت کنند (انیل، ۲۰۱۸). همچنین طبق پژوهش هایی که در پاکستان نیز انجام شد، این افراد به عنوان نادیده گرفته ترین افراد جامعه محسوب می شوند در این جامعه افرادی که مبتلا به ملال جنسیتی هستند مورد تحقیر و تبعیض قرار می گیرند و یا حتی افراد خانواده از فرد مبتلا سوءاستفاده می کنند و آنها را مورد آزار فیزیکی و کلامی قرار می دهند و نگرش ناسازگارانه جنسیتی آنها را یک اختلال اجتماعی روانی می دانند و آنها را برای ملاقات با عالم دینی یا پزشک تحت فشار قرار می دهند (جامی، ۲۰۱۵). در کشور ایران مطالعات اندکی در زمینه تجارب افراد با اختلال ملال جنسیتی به عنوان اقلیت جنسی آسیب پذیر انجام شده است از این رو هدف این پژوهش واکاوی تجربه زیسته آزار و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی است. از سویی با توجه به مشکلات زیاد افراد ملال جنسیتی این مطالعه می تواند به سازمان های مربوطه (سازمان بهزیستی استان خراسان رضوی، مراکز علمی و دانشگاهی و مؤسسات تحقیقی) جهت کاهش آسیب ها و مشکلات این افراد یاری رساند.

^۱. Tommy & Kramer

^۲. Kaltiala

^۳. Eli

^۴. Andlab

^۵. Anil

۴-۳- اهداف پژوهش: (اهداف اصلی و فرعی یا کلی و جزئی)

هدف کلی پژوهش

واکاوی تجربه زیسته آزار و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده در افراد ملال جنسیتی

۴-۴- سؤال های پژوهش: (متناسب با رشته تحصیلی، در صورت

وجود)

تجارب زیسته افراد مبتلا به ملال جنسیتی در خصوص پدیده آزار چه است؟

عوامل تسهیل کننده پدیده آزار در افراد مبتلا به ملال جنسیتی چه است؟

عوامل بازدارنده پدیده آزار در افراد مبتلا به ملال جنسیتی چه است؟

۴-۴- فرضیه های پژوهش: (اصلی و فرعی یا کلی و جزئی)

۴-۵- تعاریف مفاهیم کلیدی پژوهش: (مفهومی و عملیاتی)

تعاریف مفهومی

آزار و اذیت شامل هرگونه رفتار یا اظهار نظری است که تحقیرآمیز، ارعاب کننده و تهدید کننده باشد که موجب آسیب جسمی، فیزیکی، احساسی یا جنسی در اشخاص درگیر می‌شود، همچنین آزار شامل محرومیت از آزادی چه در زندگی شخصی و چه اجتماعی است. اشکال مختلف آزار و اذیت به صورت کلامی، روانی، عاطفی، جسمی و جنسی است که ممکن است در روابط صمیمانه، خانواده، دوستان و عموم رخ دهد و فرد احساس خطر، تحقیر یا آسیب‌پذیری کند (هبرت، ۲۰۱۶).

اختلال ملال جنسیتی: شامل مردان و زنانی می‌شود که هویت جنسی آن‌ها با جنسیت تعیین شده هنگام تولدشان هماهنگ نیست (ویتکمپ و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد احساس ناراضی از جنسیت بیولوژیکی‌شان دارند و به طور پیوسته تمایل قوی برای قرار گرفتن در نقش و شخصیت جنس مخالف را دارند (براندلی، ۲۰۱۹).

تعاریف عملیاتی:

آزار: در این پژوهش مفهوم آزار و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده ی آن از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته مورد بررسی قرار گرفته و ارائه خواهد شد.

۶-۴- پیشینه پژوهش: (داخلی و خارجی)

پژوهش‌های موجود در رابطه با موضوع افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی با رویکردهای مختلف کمی و کیفی انجام شده است. در این قسمت، سعی بر آن شده است تا نزدیکترین تحقیقات به موضوع پژوهش انتخاب شود.

پیشینه داخلی

غنی و مهدی سیدزاده ثانی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان بزه‌دگی آزار و اذیت جنسی دیجیتال بر روی بزرگسالان با استفاده از روش کمی و با استفاده از تکنیک پیمایشی می‌پردازند، یافته‌های این پژوهش بدین قرار است: آزار و اذیت دیجیتال در افراد تراجنسیتی به مراتب بسیار بیشتر از زنان و مردان بالغ است، از میان آزارهای گزارش شده بیشترین میزان آزار مربوط به ایجاد تلاش برای روابط عاشقانه و درخواست ملاقات برای رابطه جنسی بوده است. علاوه بر این به دلیل وجود پیش زمینه ذهنی جامعه در بسیاری از سیستم‌ها زمانی که از سوی اشخاص ترنس شکایت‌های مرتبط با سوءاستفاده جنسی و تجاوز مطرح می‌شود، پاسخ مناسبی از سوی نهادهای اجرایی دریافت نمی‌کنند. مشکلات (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مقابله با خشونت و جرم مبتنی بر نفرت نسبت به ترنس‌ها در ایران و ایالات متحده آمریکا، یافته‌های خود را بدین صورت تدوین کرده است که: کنش‌گران نظام قانون‌گذاری ایران در حوزه مقابله با خشونت نسبت به ترنس‌ها بر پایه اختلال هویت جنسیتی‌شان هنوز راهبرد مناسبی را اتخاذ نکرده است، در حوزه غیر کیفری هم تاکنون سیاست مناسبی در مواجهه با خشونت و جرم مبتنی بر نفرت نسبت به ترنس‌ها اتخاذ نشده است، در سوی مقابل کنشگران قانون‌گذار ایالات متحده آمریکا در سطوح فدرال و بیشتر ایالات راهبرد کم و بیش مناسبی را در مواجهه با خشونت و جرم مبتنی بر نفرت نسبت به ترنس‌ها اتخاذ کرده‌اند. با این‌همه باید اذعان کرد افراد مبتلا به ملال جنسیتی به عنوان بخشی از تابان هر جامعه به شمار می‌آیند که نیازمند تدابیر قانون‌گذاری متناسب به منظور کاهش در معرض قرار گرفتن آزار و خشونت هستند.

یعقوبی چوبری و مهدیه ساعدی (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان "فهم پدیدارشناسانه تجارب زیسته افراد تراجنسیتی در شهر مشهد" انجام دادند، در این پژوهش از روش پدیدارشناسی در رویکرد کیفی استفاده شده است، انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی به طور همزمان استفاده شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که تراجنسیتی‌ها در یک وضعیت مرزی بغرنج و ناراحت کننده‌ای به سر می‌برند که سوژه‌های تحقیق از آن به بلاتکلیفی تعبیر کرده‌اند، به عبارت دیگر آنها از موقعیت اینجا و اکنونی خود ناراضی‌اند، نتایج تحقیق نشان می‌دهد

وضعیت برزخی تراجنسی‌ها سبب می‌شود آنها خشونت‌های کلامی، اجتماعی، جنسی و روانی را در فرآیند زندگی روزمره تجربه کنند، همچنین بر اساس نتایج تحقیق مشارکت‌کنندگان با انواع استعاره‌ها و برچسب‌های جنسی که خصلت بدن‌مندی دارند شناخته شوند. سرانجام، با توجه به انواع مسائل، ابهامات و تناقضات اجتماعی-فرهنگی در زندگی روزمره تراجنسی‌ها پیشنهاد می‌شود اقداماتی مناسب با ساختار اجتماعی جامعه ایرانی انجام شود، این اقدامات در ابعاد اقتصادی و حقوقی نظیر حمایت مالی و بیمه‌ای و شرایط شغلی مناسب و با ثبات برای تراجنسی‌ها و تهیه و تصویب قوانین در جهت رفع تعارضات حقوقی در کاهش آلام آنان ضروری است.

میرزایی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان "بررسی پیامدهای روانی - اجتماعی پدیده تبدیل‌خواهی جنسی در ایران" که به شیوه کیفی و با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا انجام دادند، برای گردآوری اطلاعات از تکنیک مصاحبه نیمه ساختار یافته بهره گرفته‌اند. نتایج به دست آمده از این پژوهش بدین قرار است که: فشارهای اجتماعی بر روی دگر جنس‌خواهان در ایران بالا بوده است و بافت متعصب فرهنگی مانع آزادی عمل محققان در این زمینه گردیده است، به نظر می‌رسد مهم‌ترین مشکل تبدیل‌خواهان جنسی عدم درک و تعامل خانواده و اطرافیان با آنان است، نکته قابل ذکر این است که جایگاه خانواده‌ها دوسویه است، از یک سو با پذیرش بیماری فرزندشان و حمایت از او می‌توانند بر مشکلات پیش رو غلبه کرده و زندگی مطلوبی را فرزند بیمارشان تعبیه کنند، اما از سوی دیگر با مقاومت و واکنش‌های منفی و تندشان نه تنها باری را از دوش بیمار برنمی‌دارند بلکه مشکلات آنها را دو چندان کرده و زمینه بروز مشکلات و رفتارهای انحرافی را فراهم می‌کنند.

حیدری و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان "تجارب زیسته افراد با اختلال هویت جنسی از واکنش خانواده به اختلال ملال جنسیتی: یک مطالعه پدیدار شناسی" از روش هدفمند و گلوله برفی و به صورت مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته صورت گرفته است، یافته‌های این پژوهش بدین قرار است که: افراد با اختلال هویت جنسی با نوعی از اختلال رفتار جنسیتی متولد می‌شوند اما در بستر نوع واکنش خانواده و جامعه با آنان است که پیچیدگی و شدت مشکلاتشان تسهیل می‌شود و یا شدت می‌یابد. بر اساس تجارب شرکت‌کنندگان یکی از واکنش‌های خانواده به اختلال هویت جنسی ایجاد شرایط تنبیه و مجازات به جای پیگیری مراحل درمان جسمی و روانی بوده است.

باقری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "مقایسه اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در افراد تراجنسی تغییرجنسیت داده و تغییرجنسیت نداده" که از روش توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای صورت گرفته است نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که میانگین مقدار اضطراب اجتماعی در تراجنسی‌های تغییر جنس نداده بیشتر بود به دلیل بافت فرهنگی کشور ما، مبتلایان به اختلال هویت جنسی نه تنها بیمار محسوب نمی‌شوند، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزهکارانه و گمراهی به شمار می‌آید و بعلاوه پذیرش اجتماعی رفتارهای این افراد بسیار سخت است. این مسئله برای افراد مبتلا فرایند استرس‌آوری است که می‌تواند توانایی عملکردشان را کاهش دهد و منجر به مشکلاتی در مدرسه، محل کار و جامعه شود و در برقراری ارتباط با دیگران نیز اختلال ایجاد کند. در مورد افکار خودکشی نیز میانگین افکار خودکشی گروه تراجنسی تغییرجنسیت نداده بیشتر بود، اما مسئله مهم علت به وجود آمدن این افکار است که مطمئناً به خودی خود نیست، تبعیض‌های موجود، طرد شدن از سمت خانواده، اخراج از مدرسه یا محل کار، مشکلات مادی و مراحل طولانی تغییر جنسیت در به وجود آمدن این افکار نقش دارند. اما با گذراندن مراحل تغییر جنسیت و رضایت بعد از جراحی، تطابق بیشتر ظاهر فرد با جنس جدید و آشنایی با نقش‌های مربوط به جنس جدید با گذشت زمان، سازگاری با شرایط جدید زندگی بیشتر می‌شود و در نتیجه با بهبود این شرایط از میزان افکار خودکشی کاسته می‌شود.

پیشینه خارجی

رابرت و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان "تاثیرات آزار جنسی، نابرابری جنسی و مصرف مواد در افراد لزبین، همجنس‌گرا، دو جنسه و ترنسجدر" از داده‌های مقطعی و نظرسنجی در کالیفرنیا استفاده کردند، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که استعمال دخانیات، مصرف الکل و سیگار کشیدن در نوجوانان ترنسجدر نسبت به جوانان سیسجندر (افراد غیر ترنس) و برای نوجوانانی که فقط لزبین، دوجنس‌گرا و همجنس‌گرا بودند بیشتر بود.

کالتالیا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "هویت ترنسجندر و تجربیات آزار جنسی در بلوغ" از یک نظر سنجی مقطعی برای جمع آوری اطلاعات استفاده کردند این نظرسنجی در بین دانش آموزان پایه هشتم و نهم مدرسه (محدوده سنی ۱۴ تا ۱۶ سال) و دانش آموزان سال دوم متوسطه (دیرستان و هنرستان) که پس از اتمام نه سال مدرسه جامع انجام شده است. (محدوده سنی عمدتاً ۱۶-۱۸ سال). نتایج تحقیق نشان می دهد تجارب بیش از حد مورد آزار و اذیت جنسی در میان نوجوانان ترنس تا حدی با عوامل مخدوش کننده مرتبط با خانواده و سلامت روان توضیح داده می شود و نه منحصرأ توسط هویت جنسیتی فی نفسه همچنین سیاست های بهداشتی باید با هنجارهای ناهمگون در سطوح فرهنگی و محیطی مقابله کنند.

دیویس^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش با عنوان "الگوهای آزار و نمایه خطر افراد ترنس اسپانیایی" از داده های مقطعی متشکل از ۲۱۲ فرد ترنس بین ۱۰ تا ۶۴ سال ساکن اسپانیا اطلاعاتی را جمع آوری کردند شیوع و فراوانی آزار و اذیت حاکی از آن است که ۵۹/۹ درصد از شرکت کنندگان، نوعی آزار و اذیت را تجربه کرده اند. در این تحقیق تفاوت هایی را در دسته افرادی که جنسیت خود را در سن ۱۶ سالگی اعلام کردند، یافت شد بنابراین افرادی که در سنین پایین تر هویت جنسی خود را فاش می کردند، گاه و بی گاه مورد آزار و اذیت قرار می گرفتند. همچنین آزار و اذیت در زنان ترنس بیشتر از مردان است.

برایان^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان "نابرابری در سوء استفاده در دوران کودکی بین ترنسجندر و سیسجندر" با استفاده از نظرسنجی های مقطعی از نوجوانان (۱۴ تا ۱۸ ساله) ایالت متحده اطلاعاتی را جمع آوری کردند جنسیت گزارش شده در بدو تولد و هویت جنسی فعلی به شرح زیر است، مردان سیس جندر، زنان سیس جندر، مردان تراجنسیتی و زنان تراجنسیتی، گزارش های مادام العمر از آزار روانی، جسمی و جنسی اندازه گیری شدند که نشان می دهند ۷۳ درصد از افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی سوء استفاده روانی ۳۹ درصد آزارهای فیزیکی و ۱۹ درصد استفاده جنسی را گزارش کردند. در مقایسه ای از سیسجندها و ترنسجندها شانس بیشتری را برای انواع سوء استفاده ها دارند.

کیجانواک^۳ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "خشونت و ایمنی جنسی روایت های ترنس زنان در انجمن های آنلاین" با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختار یافته به این نتیجه رسیدند که ترنس زنان رنگین پوست با عوامل ترکیبی روبرو می شوند که ممکن است منجر به پیامدهای منفی برای سلامتی شود. این عوامل شامل خطر بیشتر خشونت جنسی، تجارب گذشته تروما، اثرات تبعیض در محل کار، شغل ناامن و بی خانمانی است. نرخ بسیار بالای خودآزاری و خودکشی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی دیده میشود که به این معنی است که حمایت از جوامع رنگین پوست ناراضی از جنسیت، خدمات پشتیبانی و انجمن های آنلاین بسیار مهم است. گروه های بازماندگان خشونت جنسی باید با تدوین سیاست های فراگیر یا ایجاد گروه های خاص برای زنان ترنس که از خشونت جنسی بازمانده اند، در دسترس زنان ترنس باشند.

۷-۴- نوآوری پژوهش:

در زمینه آزار و پژوهش های کمی انجام شده است و تجربه زیسته آزار در این افراد تا به حال مورد بررسی قرار نگرفته است و عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آن تا به حال گزارش نشده است. درواقع این پژوهش پدیده ای را در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مورد بررسی قرار می دهد که در خصوص آن با خلاء دانشی روبرو می باشیم و در این پژوهش برای نخستین بار در کشور، عوامل تسهیل کننده و بازدارنده آزار، به صورت تجربه زیسته مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

^۱. Davis

^۲. Brian

^۳. Kijanvac

۸-۴- روش شناسی پژوهش

۸-۴-۱- **نوع پژوهش:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی هست. منظور از پژوهش کیفی هر نوع پژوهشی است که با توسل به عملیات آماری یا سایر روش‌های شمارشی حاصل نیامده باشد (افشار، ۱۳۹۸). جامعه آماری پژوهش حاضر همه مردان و زنان مبتلا به اختلال ملال جنسیتی در شهرستان مشهد می باشند. نمونه آماری به صورت نمونه گیری هدفمند و در دسترس به شیوه گلوله برفی انتخاب خواهد شد و افزایش حجم نمونه تا رسیدن داده های پژوهش به اشباع نظری ادامه خواهد داشت و اشباع نظری زمانی اتفاق می افتد که در خلال مصاحبه ها یا مشاهده، اطلاعات جدیدی به دست نیاوریم و طبقه بندی و دسته بندی ها از جهت کیفیت و تنوع به خوبی توسعه یافته باشند در همین راستا نمونه گیری زمانی که پژوهشگر احساس کند که اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان در پژوهش تکراری است و چیز جدیدی به داده های پژوهش اضافه نمی کند، متوقف خواهد شد.

ملاک های ورود مشارکت کنندگان به پژوهش:

۱. سن مشارکت کنندگان در پژوهش بین ۱۵ تا ۵۰ سال باشد.

۲. از زمان تشخیص قطعی اختلال ملال جنسیتی مشارکت کنندگان در پژوهش حداقل یک سال گذشته باشد.

۳. مشارکت کنندگان در پژوهش بنا به خود اظهاری شان مبتلا به سایر اختلالات روانپزشکی نباشند و هیچ نوع درمان دارویی یا روانشناختی در زمان مشارکت در پژوهش دریافت نمایند.

۴. رضایت آگاهانه شفاهی به مشارکت در پژوهش داشته باشند.

ملاک های خروج مشارکت کنندگان از پژوهش:

عدم رضایت مشارکت کنندگان به ادامه همکاری با محقق در انجام پژوهش

۸-۴-۲- **جامعه، نمونه پژوهش و روش نمونه گیری:** با توجه به ماهیت موضوع تحقیق برای نمونه گیری از روش هدفمند و گلوله برفی استفاده شده است.

۸-۴-۳- **روش و ابزار گردآوری اطلاعات:** برای گردآوری اطلاعات از روش های مختلفی بهره گرفته می شود، همچون مصاحبه، مشاهده، مرور متون پژوهشی و ابزار اصلی در این پژوهش مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته است. سوال هایی که در این پژوهش پرسیده می شود سوالات باز، اکتشافی و عمق دهنده است. استفاده از سوالات باز باعث می شود که مصاحبه شوندگان تجربیات خودشان را در مورد پدیده مورد نظر به صورت کامل بیان کنند. سوالات باز با کلماتی همچون «چه» یا «چگونه» و برای کشف پدیده اصلی مورد استفاده قرار می گیرد (بهرام نژاد و همکاران، ۱۳۹۸).

۸-۴-۴- **روش تجزیه و تحلیل داده ها:** در این پژوهش، روش هفت مرحله ای کولایزی هست که مراحل آن عبارت است از:

در مرحله اول، در پایان هر مصاحبه و یادداشت برداری میدانی، ابتدا بیانات ضبط شده شرکت کنندگان مرتباً گوش داده شد و اظهاراتشان کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته شد و جهت درک احساس و تجارب شرکت کنندگان چند بار مورد مطالعه قرار گرفت. در مرحله دوم، زیر اطلاعات با معنی و گفته های مرتبط با پدیده مورد بحث خط کشیده شد و به این طریق عبارات مهم مشخص شد در مرحله سوم، مفاهیم استخراج شدند

و بعد از مشخص کردن مقوله های طبقه بندی شده عبارات مهم هر مصاحبه، سعی شد تا از هر عبارت، یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر شرکت کننده بود، استخراج شود. البته پس از کسب این مفاهیم تدوین شده سعی شد تا مرتبط بودن معنی با جملات اصلی و اولیه مورد بررسی قرار بگیرد و از صحت ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شد. در مرحله چهارم، پژوهشگر مفاهیم تدوین شده را به دقت مطالعه کرد و بر اساس تشابه مفاهیم، آنها را دسته بندی نمود. بدین گونه، دسته های موضوعی از مفاهیم تدوین شده تشکیل شدند. در مرحله پنجم نتایج برای توصیف از پدیده تحت مطالعه به هم پیوند خوردند و دسته های کلی تر به وجود آمد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده تحت مطالعه ارائه شد و در مرحله پایانی نیز اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته ها انجام شد و در طول تحقیق در صورتی که لازم بود، سؤالاتی به مصاحبه اضافه و یا از آن حذف می شد. جمع آوری داده ها و تحلیل آن در مطالعه، همزمان انجام شد. برای رعایت اخلاق پژوهش، کسب اجازه از شورای پژوهشی دانشگاه و محفوظ نگه داشتن هویت فردی افراد انجام شد (خدا بخشی کولایی، آقاخانی کوشکی، کلهر، ندا، ۲۰۱۹).

۹-۴- ملاحظات اخلاقی پژوهش: (به همراه کد اخلاق در صورت نیاز)

۱. اخذ مجوز انجام پژوهش از دانشگاه و مراکز مرتبط با پژوهش.
۲. اهداف پژوهش قبل از انجام مصاحبه به صورت واضح و روشن برای مشارکت کنندگان توضیح داده شود و به آنها اطمینان داده می شود که هر زمان که تمایل داشته باشند می توانند از شرکت در پژوهش کناره گیری کنند.
۳. قبل از شروع مصاحبه رضایت کتبی و آگاهانه از افراد جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش دریافت شود.
۴. هدف از ضبط صوت و نحوه استفاده از مکالمات ضبط شده توسط پژوهشگر به مشارکت کنندگان شرح داده می شود و به آنها اطمینان دهد که پس از انتقال متن مصاحبه ها و تحلیل اطلاعات فایل ضبط شده پاک می شود.
۵. تعیین زمان و مکان مصاحبه به دلیل حفظ حریم خصوصی و آرامش شرکت کنندگان با موافقت آنها صورت می گیرد.
۶. پژوهشگر خود را ملزم به رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات و عدم درج نام مصاحبه شوندگان بر روی متن پیاده شده و فایل ضبط شده می داند.
۷. جلوگیری از هرگونه ضرر و زیان برای مشارکت کنندگان.
۸. متن مصاحبه های ضبط شده در صورت درخواست مشارکت کنندگان در اختیار آنها قرار خواهد گرفت.
۹. به مشارکت کنندگان فرصت پرسش و پاسخ در مورد پژوهش داده می شود.
۱۰. به مشارکت کنندگان در صورت تمایل به دریافت نتایج، اطلاع رسانی لازم انجام می شود.

...

کد اخلاق:

منابع فارسی

افشار، ا. (۱۳۹۸). در ترجمه مبانی پژوهش کیفی. استراوس، آ. کرین، ج. (مؤلف). (چاپ هشتم). تهران: نشر نی، ص ۳۴.

بهرام نژاد، فاطمه. ثنایی، ندا. مرادی مجد، پریسا. عسکری، پروانه. (۱۳۹۸). روش تحقیق در علوم پزشکی. جامعه نگر. تهران.

خدابخشی کولایی. آقاخان‌کوشکی. کلهر و ندا. (۲۰۱۹). واکاوی تجارب مادران در مراقبت از فرزند معلول: یک مطالعه پدیدارشناسی. نشریه پرستاری کودکان و نوزادان، شماره ۲- ۶، ص ۶۸

ساعی، مهدیه. (۱۳۹۸). پدیدارشناسی تجربه زیسته افراد تراجنسی در زمینه هویت‌یابی جنسیتی در شهر مشهد.

صابری، س. م؛ محمدی، م، ر. (۱۳۹۰). (نگرشی نو به: روانپزشکی قانونی، دانش بهرهوری از مفاهیم روانشناختی در حیطه قضایی، انتشارات امیرکبیر: قم.

غفاری، حسن. (۱۳۸۸). واکاوی آسیب‌های فرهنگی علیه زنان فصلنامه کتاب زنان، شماره ۲، ص ۵۲-۲۸.

مشکات. (۲۰۲۲). مقابله با خشونت و جرم مبتنی بر نفرت نسبت به ترنس‌ها در ایران و ایالات متحده آمریکا. مطالعات حقوقی، شماره ۱۴ و ۱، ص ۳۰۹-۳۳۴.

منتشلو، شعیری. حیدری نسب. و ایزدی دهنوی. (۲۰۱۶). بررسی مقایسه‌ای نشانه‌های خلقی، اضطرابی و تصویر بدنی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا. فصلنامه نسیم تندرستی، شماره ۴(۳)، ص ۴۲-۵۰.

مهری نژاد. فرح بیجاری. و اوجانی. (۲۰۱۷). سبک‌های هویت و تصور از خود در افرادی با آشفتگی جنسیتی. مجله علوم اعصاب شفای خاتم، شماره ۵(۲)، ص ۱۹-۲۷.

منابع لاتین

Aljayyousi, GF. Abu Munshar, M. Al-Salim, F. (2019). Addressing context to understand physical activity among Muslim university students: the role of gender, family, and culture BMC Public Health 19(1):1-2 .

Andalibi, N. O. Haimson, M. De Choudhury, and A. Forte (2016). "Understanding Social Media Disclosures of Sexual Abuse Through the Lenses of Support Seeking and Anonymity." Paper presented at the Proceedings of the CHI conference on human factors in computing systems, San Jose, CA.

Anderson, M. (1998) "Thinking About women, Sociological Perspective On Sex And Gender," Allyn and Bacon. 234.

Baker, H. (2005). child abuse. Journal of Mental Health. 21, 311- 320.

Brandelli Costa A. (2019) Formal comment on Parent Reports of adolescents and young adults perceive to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLoS One; 14(3):e0212578.

Bucchianeri, M.M. Eisenberg, M.E. Wall, M.M. Piran, N. & Neumark-Sztainer, D. (2014). Multiple types of harassment: Associations with emotional well-being and unhealthy behaviors in adolescents. Journal of Adolescent Health, 54(6), 724-729. Available from:

Clemens, B. Derntl, B. Smith, E. Junger, J. Neulen, J. Mingoia, G. et al. (2020). Predictive pattern classification can distinguish gender identity subtypes from behavior and brain imaging. *Cerebral Cortex*;30(5):2755-65.

Coutin, A. Wright, S. Li C, Fung R.(2018). Missed opportunities: are residents prepared to care for transgender patients? A study of family medicine, psychiatry, endocrinology, and urology residents *Can Med Ed*;9(3):e41-55.

Ethnically Diverse Sample. *Int J Transgender Health*;4(1):162-7.

Farahmand, M. Danafar, F.(2017). Analysis of Individual Social Problems of transsexuals. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*: 6 (4) 735- 65 (peraian).

Hebert, M. Langevin, R. Daigneault, I.(2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *J Affect Disord*. 193:227-32.

<https://doi.org/10.1007/s00127>.

<https://doi.org/10.1016/j>.

Jami, H. and Kamal, A. (2015). "Measuring Attitudes toward Hijras in Pakistan." *Gender and Religiosity in Perspective*", undefined, /paper/Measuring-Attitudes-toward-Hijras-in

Kaltiala-Heino, R. Bergman, H. Työläjäarvi, M. & Frisen, L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31–41. Available from: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S135432>.

Kaltiala-Heino, R. Fröjd, S. & Marttunen, M. (2016). Sexual harassment and emotional and behavioural symptoms in adolescence: Stronger associations among boys than girls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(8), 1193–1201. Available from:

Kidd, K. Hill, A. Sequeira, G. McMillan C, Rofey D, Switzer G, et al.(2020). Development of the Transgender Family Acceptance to Empowerment (Transfate) Scale. *J Adolesc Health*;66(2): S87. .

Lee, M. (2017). A Time to Act: Fatal Violence against Transgender People in America.

Liu, J. Fang, Y. Gong, J. et al. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: a meta-analysis. *J Affect Disord*: 147- 155. Milestones in Young Transgender Women in Two American Cities: Results from a Racially and Montejo AL.(2019) Sexuality and Mental Health: The Need for Mutual Development and Research. *J Clin .Med*;8(11):1794.

Noack-Lundberg, K. Liamputtong, P. Marjadi, B. Ussher, J. Perz, J. Schmied, V. Dune, T. & Brook, E. (2020). Sexual violence and safety: the narratives of transwomen in online forums. *Culture, health & sexuality*, 22(6), 646–659.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1627420>.

O'Neill, T. (2018). "“Today I Speak”: Exploring How Victim-Survivors Use Reddit." *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy* 7 (1): 44–59.

[doi:10.5204/ijcsd.v7i1.402](https://doi.org/10.5204/ijcsd.v7i1.402).

Petrucelli, K. Davis, J. Berman, T. (2019) .Adverse childhood experiences and associated health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 97:104127.

Povedano-Diaz A, Muñiz-Rivas M, Vera-Perea M. Adolescents' (2019). Life Satisfaction: The Role of Classroom, Family, Self-Concept, and Gender. Int J Environ Res Public Health;17(1):19 .

Rahimi, S. Kalantari, M. Abedi, M.R. Modares Gharavi, S. M.(2019). The role of early maladaptive schemas and difficulties in emotion regulation in the prediction of Gender Dysphoria in Transsexual men. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry;6(3): 144-55. (Persian)Restar A, Jin H, Breslow AS, Surace A, Antebi Gruszka N, Kuhns L, et al.(2019) Developmental.

Stewart, DE. Robinson, GE.(1998). A review of domestic violence and women's mental health. Arch Wom Ment Health;1(2):83-9.

Taliaferro, L.A. McMorris, B.J. Rider, G.N. Eisenberg, ME.(2019). Risk and protective factors for self-harm in a population based sample of transgender youth. Arch Suicide Res;23(2):203–22.

Washington, DC: Human Rights Campaign Foundation Watson RJ, Fish JN, McKay T, Allen SH, Eaton L .Puhl RM. (2020). Substance Use Among a National Sample of Sexual and Gender Minority Adolescents: Intersections of Sex Assigned at Birth and Gender Identity. LGBT Health;7(1):37.

Witcomb, G.L. Bouman, W.P. Claes, L. Brewin, N. Crawford, J.R. Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. J. Affect. Disord.

۱۱-۴- برنامه زمانی انجام پایان نامه

												شرح
۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ماه
											✓	کسب مجوز های لازم برای انجام پژوهش از دانشگاه و مراکز دانشگاهی
										✓		مرور و متون نظری و پژوهشی
									✓			مراجعه به مراکز و نمونه گیری و اجرای پژوهش
								✓				تجزیه و تحلیل داده ها
							✓					نگارش پایان نامه
						✓						نگارش مقاله های مستخرج از پایان نامه

۵- تعهدنامه دانشجو

اینجانب پریسا مردانی متعهد می‌شوم که با توجه به مفاد این پیشنهادیه به‌طور تمام‌وقت، زیر نظر اساتید راهنما و مشاور انجام‌وظیفه نمایم. ضمناً بااطلاع از اینکه کلیه حقوق مادی و معنوی مترتب بر نتایج حاصل از پایان‌نامه (اعم از چاپ مقاله، کتاب، ارائه به بخش صنعت و ...) متعلق به دانشگاه اردکان خواهد بود از انتشار نتایج حاصل از آن بدون مجوز و ذکر وابستگی به دانشگاه اردکان خودداری نمایم.

۱۴۰۱/۱۱/۲۲ تاریخ و امضای دانشجو

موارد مهمی که دانشجویان محترم باید به آن توجه داشته باشند.

۱- دانشجو موظف است با نظر استاد/استادان راهنما پیشنهادیه پایان‌نامه خود را حداکثر تا ۸ هفته پس از شروع نیمسال سوم به گروه آموزشی تحویل دهد.

۲- پس از تصویب/دفاع از پیشنهادیه پایان‌نامه، اطلاعات مربوطه باید توسط دانشجو در سامانه پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران به آدرس www.irandoc.ac.ir ثبت و توسط استاد راهنما و مدیر گروه تأیید گردد.

۳- پس از تصویب پیشنهادیه پایان‌نامه، باید توسط دانشجو نسخه اصلی پایان‌نامه و تأییدیه ثبت پیشنهادیه در پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران جهت بایگانی در پرونده دانشجو به حوزه تحصیلات تکمیلی دانشگاه ارسال شود و همچنین در سامانه گلستان نیز بارگذاری و ثبت گردد و مراحل تأیید آن در سامانه گلستان طی شود.

۴- دانشجو موظف است از زمان تصویب پیشنهادیه، گزارش‌های پیشرفت کار را هر ۶ ماه به تأیید استاد/استادان راهنما و مدیر گروه رسانده و به تحصیلات تکمیلی دانشگاه تحویل دهد.