

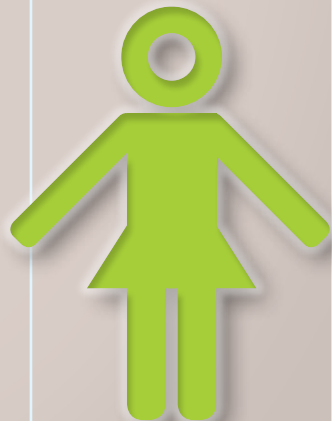


معاونت دانشجویی  
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره و سلامت

# راهنمای مدیریت بالینی دانشجویان ترانسیسیتی





معاونت دانشجویی  
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره و سلامت

## راهنمای مدیریت بالینی دانشجویان تراجنسیتی «ویژه مطالعه کارشناسان»

تالیف و گردآوری: دکتر رضا احمدی، دکتر محمد حقیقی

تحت نظر: دکتر فیروزه رئیسی

دپارتمان سلامت جنسی بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

طراحی و گرافیک: حمیدرضا منتظری

آدرس: تهران/ خیابان شانزده آذر/ خیابان ادوارد براون/ شماره پانزده/

مرکز مشاوره دانشگاه تهران

نوبت چاپ: چاپ اول/ پاییز ۱۳۹۸

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه



# راهنمای مدیریت بالینی دانشجویان تراجنسیتی

تالیف و گردآوری: دکتر رضا احمدی، دکتر محمد حقیقی

تحت نظر: دکتر فیروزه رئیسی

دپارتمان سلامت جنسی بیمارستان روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاییز ۱۳۹۸

## فهرست:

۵.....	مقدمه
۶.....	لزوم تهیه راهنمای بالینی
۷.....	اصطلاحات و تعاریف
۱۴.....	فاکتورهای زیستی - رشدی نارضایتی جنسیتی
۱۴.....	معیارهای تشخیصی نارضایتی جنسیتی در DSM-5
۱۷.....	تشخیص افتراقی نارضایتی جنسیتی
۱۸.....	همبودی‌های روانپزشکی نارضایتی جنسیتی
۲۲.....	رویکردهای درمانی
۲۲.....	مداخلات بالینی
۲۴.....	باورهای اشتباه درمورد نارضایتی جنسیتی
۲۵.....	شرایط پرخطر
۲۶.....	راهبرد دفاعی افراد تراجنسیتی
۲۷.....	حمایت از افراد تراجنسیتی و والدین آنها
۲۷.....	ترس و نگرانی والدین از تغییر جنسیت فرزند
۲۸.....	توصیه‌هایی برای والدین
۲۹.....	پیشنهاداتی برای مراکز مشاوره، مدرسان و کارکنان
۳۰.....	منابع



## مقدمه:

فرد تراجنسیتی فردی است که هویت جنسیتی، ظاهر بیرونی یا بیان جنسیت او متناسب با انتظارات معمول و متعارف مرد یا زن نیست. افراد تراجنسی در بسیاری از موارد بعد از پایان دوره متوسطه و شروع دانشگاه یا زمانی که به کاری مشغول می‌شوند، علایم را ابراز می‌کنند.

تحقیقات نشان می‌دهد که افراد تراجنسیتی اغلب اوقات سطوح بالاتری از بیکاری، بی‌خانمانی، تبعیض، نادیده گرفته شدن، پیش داوری شدن، آزار و اذیت، خشونت فیزیکی و تجاوز جنسی را نسبت به هم‌تایان هم‌جنس خود تجربه می‌کنند. به سبب این تجارب بسیاری از این افراد ممکن است، دچار بدنامی، گوشه‌گیری، از خود بیگانگی، شرم، سوء‌مصرف مواد و الکل، افزایش میزان عفونت‌هایی که از راه آمیزش جنسی انتقال داده می‌شوند مثل HIV و میزان بالاتر افکار خودکشی شوند.

این رویداد هرچند تاریخچه‌ای طولانی دارد ولی پدیده نسبتاً جدید اجتماعی است. بنابراین عجیب نیست که دانشگاه‌های کمی با نیازهای آموزشی، ایمنی و بهداشتی اینگونه دانشجویان آشنا باشند و هنوز خط مشی مشخصی به منظور تعامل با این دانشجویان یا خانواده‌هایشان توسعه نیافته باشد. دانشگاه‌ها می‌توانند محیط‌هایی امن برای این دانشجویان فراهم بیاورند، تا دانشجویان تراجنسیتی سریعاً شناسایی و در مسیر درست مشاوره و درمان قرار بگیرند.

### حمید پیروی

رئیس مرکز مشاوره دانشگاه تهران

## لزوم تهیه راهنمای بالینی:

این کتابچه‌ی راهنما برای افزایش آگاهی کارشناسان و همچنین کمک به مدرسان، اساتید، مدیران، مشاوران و مددکاران تهیه شده تا بتوانند وظیفه اخلاقی و حرفه‌ای خود را انجام دهند و محیط‌های آموزشی امنی را برای همه دانشجویان فراهم بیاورند. همین‌طور راهکارهایی را توسعه دهند، تا بتوانند دانشجویان تراجنسیتی مورد شناسایی زود هنگام قرار داده و همزمان با ادامه تحصیل مداخلات درمانی و محیطی مناسبی را فراهم نمایند.

# اصطلاحات و تعاریف

اصطلاحات و تعاریفی که معمولاً به کار گرفته می‌شوند:

#### ☛ **هویت جنسی:** (sexual identity)

جنسیت مبتنی بر کروموزوم ها، هورمونهای جنسی، دستگاه تناسلی داخلی و خارجی و صفات ثانویه جنسی می‌باشد. که از بدو تولد بصورت دختر یا پسر خود را نشان می‌دهد، مگر آنکه فرد مبتلا به اختلال رشد جنسی باشد.

#### ☛ **هویت جنسیتی:** (gender identity)

احساس درونی یک شخص از مرد بودن یا زن بودن است. هویت جنسیتی به این موضوع مرتبط است که چگونه یک فرد خودش را می‌بیند و بیان جنسیت به این موضوع مرتبط است که چگونه آنها ممکن است حس جنسیتی خودشان را به جامعه نشان دهند.

#### ☛ **نقش‌های جنسیتی:** (gender roles)

مجموعه‌ای از رفتارهایی که یک شخص انتخاب می‌کند یا از او انتظار می‌رود که به عنوان مرد یا زن نشان دهد. اینها رفتارهایی هستند که جامعه اکثر اوقات مردانه یا زنانه می‌نامد. نقش‌های جنسیتی می‌تواند با گذر زمان و یا از فرهنگی به فرهنگ دیگر فرق کند.

#### ☛ **گرایش جنسی:** (sexual orientation)

گرایش جنسی معمولاً به احساس علاقه و صمیمیت با افرادی با جنسیت مشابه یا مخالف اشاره دارد.

این گرایش ممکن است نسبت به هم جنس، هر دو جنس یا جنس مخالف باشد. اگر فردی تمایل ندارد با شخص دیگری رابطه جنسی داشته باشد، ممکن است غیر جنسی باشد. گرایش جنسی یک نفر ممکن است طی دوران کودکی یا نوجوانی شناخته شود یا ممکن است سال‌ها از دوران بلوغ او بگذرد تا فرد به گرایش جنسی خود پی ببرد.





### رفتار جنسی: (Sexual behavior)

مجموعه‌ای از رفتارهای جنسی مثل مقاربت که حاصل تعامل هویت جنسی، دستگاه تناسلی خارجی، هورمونها، عوامل رابطه‌ای و صمیمیت است.

### ملال جنسیتی: (gender dysphoria)

ناراحتی عاطفی و احساسی که فرد به خاطر تعارضات داخلی نشات گرفته شده از عدم هماهنگی بین جنس خودش در هنگام تولد و حس خودش از هویت جنسیتی تجربه می‌کند (حس یا احساس شخصی مرد یا زن بودن).

### Cisgender:

فردی که هویت جنسیتی، بیان جنسیت و جنس هنگام تولد او مطابق با انتظارات متعارف و معمول می‌باشد.

### جنس تولد: (natal sex)

جنسی که به یک شخص در زمان تولد اختصاص داده می‌شود و مساوی با جنس بیولوژیک اوست.

### دگرجنس گرایی: (heterosexism)

این فرضیه که همه افراد دگر جنس گرا هستند و این گرایش جنسی ارجحیت دارد.

### دگرجنسگرا: (heterosexual)

شخصی که به لحاظ فیزیکی، جنسی و عاطفی به فردی از جنس مخالف گرایش دارد.

### 🔵 **تراجنسیتی یا ترنس:** (transgender, trans-identified or trans)

این عبارت به فردی اشاره می‌کند که هویت جنسیتی، ظاهر بیرونی یا بیان جنسیت او متناسب با انتظارات معمول و متعارف مرد یا زن نیست. افراد تراجنسیتی به طور طبیعی با جنسیتی شناسایی می‌شوند که متفاوت با جنسیتی است که در بدو تولد به آنها اختصاص داده شده است. در این کتاب راهنما ما واژه تراجنسیتی را به عنوان واژه کلی به کار می‌گیریم تا طیف وسیعی از هویت‌ها و اصطلاحات جنسیتی را معرفی کنیم.

### 🔵 **تراجنسی:** (transsexual و ts)

فردی که هویت جنسیتی او متناسب با جنسیت او در بدو تولد نیست. بسیاری از مبتلایان به ترانس سکچوال مکرراً ناراحتی از ناهمخوانی بین بدن و حس خود را تجربه می‌کنند و در نتیجه شروع به تغییر جنسیت با هورمون درمانی می‌کنند و ممکن است آلت تناسلی خود را جراحی کنند تا بدنشان با هویت جنسی‌شان بیشتر تطابق پیدا کند. همه افراد ترانس سکچوال، تراجنسیتی هستند اما همه افراد تراجنسیتی، ترانسکچوال نیستند.

### 🔵 **دوجنس‌گرا:** (bisexual)

شخصی که به لحاظ فیزیکی، جنسی و عاطفی به افرادی از جنس مشابه و مخالف گرایش دارد.

### 🔵 **Gender Queer**

کلمه جامعی که به هویت‌های جنسیتی به غیر از مرد و زن اشاره می‌کند. برخی از جوانان واژه gender queer را ترجیح می‌دهند و بر این باورند که برچسب‌های تراجنسیتی یا تراجنسی بسیار محدود کننده است. به عنوان مثال افراد gender queer ممکن است تصور کنند که هویت‌های جنسیتی مرد و زن را با همدیگر دارند یا هیچکدام از هویت‌های جنسیتی مرد یا زن را ندارند.



### homosexual

شخصی که به لحاظ فیزیکی، جنسی و عاطفی به فردی از جنس مشابه خود گرایش دارد. معمولاً به عنوان همجنس‌گرا مرد یا همجنس‌گرا زن مورد اشاره قرار گرفته می‌شود.

### LGBTQ

عنوان‌های عمومی که به کار گرفته می‌شوند و مخفف هم جنس‌گرا زن، هم جنس‌گرا مرد، دو جنس‌گرا، تراجنسی و queer می‌باشند، که اقلیت جنسی نیز نامیده می‌شوند.

### مرد زنانه پوش، زن مردانه پوش: (cross-dresser, transvestite)

Cross-dressers (مبدل پوش‌ها) به لحاظ تاریخی اغلب به مردان یا زنانی که از لباس پوشیدن مثل جنس مخالف لذت می‌برند، اشاره دارد. اکثر cross-dressers به عنوان ترانس سکچوال شناخته نمی‌شوند و همچنین تمایل ندارند که از هورمون‌ها استفاده کنند یا تحت جراحی انتقال جنسی قرار گرفته شوند. مبدل پوشی در همجنس‌گرایان مرد و زن نیز رخ می‌دهد، جاییکه همجنس‌گرایان مرد مثل زن‌ها رفتار می‌کنند و لباس می‌پوشند و همجنس‌گرایان زن به صورت مردانه رفتار می‌کنند و لباس می‌پوشند.

### عدم علاقه جنسی: (asexual)

شخصی که تمایلات جنسی ندارد.

### :FTM or F2M :Transboy /Transman

فردی که از زن به مرد تغییر جنسیت داده است.

### :MTF or M2F :Transgirl/Transwoman

فردی که از مرد به زن تغییر جنسیت داده است.

### 🔵 **بین جنسی:** (intersex)

شخص با آناتومی جنسی به دنیا آمده است، که به نظر نمی‌رسد متناسب با تعاریف کلیشه‌ای مرد یا زن باشد.

### 🔵 **تغییر:** (transition)

فرآیند تغییر از جنسیت اختصاص داده شده در بدو تولد به جنسیت مخالف. در بسیاری از موارد این فرآیند با هورمون درمانی شروع می‌شود و اغلب اوقات بدنبالش جراحی تخصیص جنسیت انجام می‌شود.

### 🔵 **ترنس فوییا:**

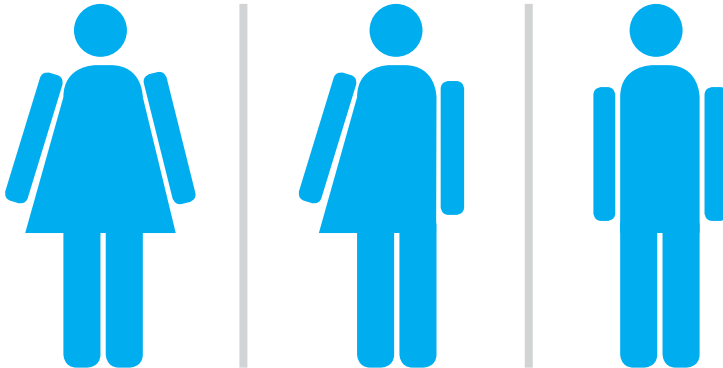
ترس و تنفر از ترنس سکچوآل است.

### 🔵 **پنهان کردن (closet):**

پنهان کردن هویت جنسی از دیگران در محل کار، مدرسه، خانه و از دوستان

### 🔵 **آشکارسازی (coming out):**

فرآیندی که از طریق آن افراد، هویت جنسی خودشان را به دیگران نشان می‌دهند.





## هویت جنسیتی چیست؟

هر فردی هویت جنسیتی دارد که به صورت حس نافذ درونی مرد یا زن بودن تعریف می‌شود. محققان اظهار می‌کنند که هویت جنسیتی یک شخص تا سن سه سالگی مشخص می‌شود. بعضی از بچه‌ها شرح می‌دهند که چگونه حس درونی آنها از مرد یا زن بودن مطابق با بدن فیزیکی آنها نیست و زمانی که این حس شدید و مداوم باشد، نارضایتی جنسیتی نامیده می‌شود. نارضایتی جنسیتی به دو نوع زودآغاز و دیرآغاز تقسیم می‌شود، که نوع زودآغاز قبل از مدرسه و دوران ابتدایی آغاز می‌شود، و نوع دیرآغاز که شروع آن از اواخر کودکی و بعد آن می‌باشد. خانواده بسیاری از افراد با نارضایتی جنسیتی دیرآغاز، از تظاهرات جنسیتی آنان مثل لباس جنس مخالف پوشیدن خبردار نمی‌شوند، که به سرکوب این تظاهرات بدلیل فشار خانوادگی نسبت داده می‌شود.

اکثریت بچه‌های با نارضایتی جنسیتی زودآغاز با آغاز بلوغ از آن دست می‌کشند. زودآغازهایی ادامه می‌دهند، که رفتارهای جنس مخالف در آنها شدید و تداوم‌دار بوده است. در میان دیرآغازها افزایش نوجوانانی را می‌بینیم که نارضایتی جنسیتی بعنوان راه حلی برای مقابله با مشکلات روانشناختی دیگر، مثل مهارت‌های اجتماعی پایین و ارتباط کم با همسالان است یا متاثر از فراگیری و سرایت اجتماعی در خلال ارتباط متقابل با همسالان یا وبسایتهای ترنس می‌باشد.

درسالهای اخیر بویژه در آمریکا و اروپای غربی، تمایل اجتماع به همراهی با تغییر جنسیت گسترش یافته که موجب ملاحظاتی از جمله، افزایش نرخ افرادی که به تغییر جنسیت اصرار و پافشاری دارند و پیامدهای بعضاً خطرناک آن از جمله اقدامات هورمونی و جراحی شده است.

انجمن جهانی سلامت ترنس جندر<sup>۱</sup> (WPATH)، تخمین می‌زند که شیوع گرایش به تغییر جنسیت در افراد بالغ ۱ در ۱۱۹۰۰ تا ۱ در ۴۵۰۰۰ برای مردان و ۱ در ۳۰۴۰۰ تا ۱ در ۲۰۰۰۰۰ برای زنان است. بسیاری از افراد که بعدها در زندگی از جنسی به جنس دیگر تغییر جنسیت می‌دهند، گزارش می‌دهند که اولین خاطرات آنها، تمایل و اظهار به اینکه آنها جنس دیگری دارند، بوده است.

1. World Professional Association for Transgender Health

## فاکتورهای زیستی - رشدی نارضایتی جنسیتی

برخی پژوهش‌ها حاکی از این است که ترانس سکچوال یک وضعیت رشد نوروئی مغز است. تمایز جنسی مغز با تأثیرات هورمون‌هایی از جمله آندروژن‌ها در دوره‌های بحرانی رشد جنینی، تولد و رشد بعد از تولد مرتبط دانسته شده است. این تأثیرات هورمونی ممکن است به استعدادهای ژنتیکی، شرایط محیطی، استرس، تروما و قرارگیری احتمالی در معرض دارو نسبت داده شود. دسته دیگری از مطالعات، ژنهای پراکنده‌ای مرتبط با این تشخیص را در زنان و مردان یافته اند، که بطور قطعی اثبات نشده است. یافته‌های اخیر ترکیب ژنهای گیرنده استروژن و آندروژن را در ایجاد آن موثر دانسته اند، که این یافته نیز به تحقیقات بیشتر نیاز دارد. همچنین مطالعات زیادی ساختمان و عملکرد غیر معمول مغز را در این افراد نشان داده اند.

بنابراین هیچ علت شناخته شده‌ای برای تمایل به تغییر جنسیت وجود ندارد، بلکه به نظر می‌رسد که چند عاملی باشد. هویت جنسی مشخصه درونی و اغلب تغییر ناپذیر هر فرد می‌باشد. شواهد تایید شده‌ای وجود ندارد که آموزش، پرورش و اجتماعی کردن در تقابل با فنوتیپ بتواند موجب تمایل به تغییر جنسیت شود. به عبارت دیگر تجارب زندگی نظیر سبک‌های تربیت و پویایی خانوادگی می‌تواند روی تظاهر یا آگاهی از تمایل به تغییر جنسیت تأثیر بگذارد، اما به وجود یا عدم وجود آن کمک شایانی نمی‌کند.

## معیارهای تشخیصی نارضایتی جنسیتی در DSM-5

### نارضایتی جنسیتی در کودکان:

- (A) ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده/ابراز شده فرد و جنسیت تعیین شده فرد، که حداقل شش ماه دوام داشته باشد، و حداقل شش مورد از موارد زیر را داشته باشد که یکی از آنها باید مورد اول باشد.
- میل قوی برای داشتن جنسیت دیگر، یا اصرار بر اینکه او متعلق به جنس مقابل است (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تعیین شده فرد)



- در پسران ترجیح قوی برای پوشیدن لباس جنس مقابل یا شبیه سازی به ظاهر زنانه وجود دارد، یا در دختران ترجیح قوی برای پوشیدن انحصاری لباس مردانه و مقاومت قوی برای پوشیدن لباس زنانه وجود دارد.
- ترجیح قوی برای نقش‌های جنس مقابل در بازی وانمودی یا خیالی وجود دارد.
- ترجیح قوی برای اسباب بازی‌ها، بازی‌ها و فعالیتهای قالبی مرتبط با جنسیت دیگر وجود دارد.
- ترجیح قوی برای همبازی‌های جنس مقابل وجود دارد.
- در پسران طرد قوی اسباب بازی‌ها، بازی‌ها و فعالیتهای قالبی مردانه و اجتناب قوی از بازی شلوغ و پرهیاهو وجود دارد، یا در دختران طرد قوی اسباب بازی‌ها، بازی‌ها و فعالیتهای زنانه وجود دارد.
- تنفر قوی از آناتومی جنسی فرد وجود دارد.
- میل قوی برای داشتن ویژگی‌های اولیه یا ثانویه جنسی جنسیت تجربه شده فرد وجود دارد.
- B) این شرایط با ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا دیگر حوزه‌های کارکردی مهم همراه می‌باشد.

### مشخص کنید اگر:

همراه با یک اختلال رشد جنسی همراه مانند اختلال مادرزادی آندروژنیتال، هاپیروپلازی مادرزادی آدرنال یا سندرم عدم حساسیت به آندروژن باشد.

### نارضایتی جنسیتی در نوجوانان و بزرگسالان:

- A) ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده/ابراز شده فرد و جنسیت تعیین شده فرد که حداقل شش ماه دوام داشته باشد، و حداقل با دو مورد از موارد زیر تظاهر می‌کند.
- ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده/ابراز شده فرد و ویژگی‌های اولیه یا ثانویه جنسی
- میل قوی برای رهایی از ویژگی‌های اولیه یا ثانویه جنسی بدلیل ناهمخوانی چشمگیر با جنسیت تجربه شده/ابراز شده فرد

- میل قوی برای ویژگی‌های جنسی اولیه یا ثانویه جنس مقابل
- میل قوی برای داشتن جنسیت دیگر (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تعیین شده فرد)
- میل قوی برای اینکه با او مانند فرد متعلق به جنسیت دیگر رفتار شود (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تعیین شده فرد)
- میل قوی برای اینکه فرد احساسات و واکنش‌های معمول جنس مقابل را دارد (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تعیین شده فرد)
- (B) این شرایط با ناراحتی چشمگیر بالینی یا افت کارکرد اجتماعی، تحصیلی یا دیگر حوزه‌های کارکردی مهم همراه می‌باشد.

### مشخص کنید اگر:

همراه با یک اختلال رشد جنسی مانند اختلال مادرزادی آدرنوژنییتال، هایپریلازی مادرزادی آدرنال یا سندرم عدم حساسیت به آندروژن باشد.

### مشخص کنید اگر:

پس از تغییر جنسیت: فرد به یک زندگی تمام وقت در جنسیت دلخواه خودش منتقل شده است (با یا بدون مجوز قانونی تغییر جنسیت)، حداقل تحت یک درمان طبی بین جنسی قرار گرفته و یا برای این درمان آماده شده است، یعنی درمان هورمونی منظم جنس مقابل یا جراحی تغییر جنسیت به جنسیت دلخواه.





## تشخیص افتراقی نارضایتی جنسیتی

بعضی کودکان با رفتارهای ناهمخوان جنسیتی ممکن است برای دوره‌های کوتاهی اظهار کنند، که دوست دارند جنسیت مقابل را داشته باشند یا معتقدند که جنسیت مقابل را دارند، اما این اظهارات بطور مکرر اتفاق نمی‌افتد یا اینکه بدون آنکه این اظهارات را بیان کنند، پوشش و رفتارهای مرتبط با جنس مقابل را ترجیح می‌دهند، و این در حالی می‌باشد که از جنسیت تعیین شده بدو تولد خود راضی می‌باشند. بنابراین این دسته دچار اختلال نارضایتی جنسیتی نمی‌باشند، هرچند بهتر است، والدین به وجود رفتارهای جنس مخالف در فرزندشان حساس باشند. در کودکانی که پیش بینی می‌شود در آینده بزرگسالان تراجنسیتی شوند، نارضایتی جنسیتی آنها در طول زمان ثابت می‌ماند و مکرراً اظهار می‌کنند که دوست دارند جنسیت مقابل را داشته باشند یا معتقدند که جنسیت مقابل را دارند. این نوجوانان و بزرگسالان با اختلال نارضایتی جنسیتی، ناراحتی بالینی قابل ملاحظه‌ای را در ارتباط با هویت جنسی خود تجربه می‌کنند.

تشخیص افتراقی دیگر هم جنسگرایی است. این دسته افرادی هستند که گرایش جنسی آنها به هم جنس خود می‌باشد، اما از جنسیت تخصیص داده شده بدو تولد خود ناراضی نمی‌باشند.

هویت تراجنسیتی ممکن است، بصورت بخشی از تفکر هذیانی باشد و در صورتی که این احساسات و افکار بعد از بهبود روان‌پریشی همچنان باقی بماند، می‌تواند تشخیص نارضایتی جنسیتی بگیرد. هویت تراجنسیتی می‌تواند، بصورت دوره‌های بی‌ثباتی گذرا در شخصیت مرزی بروز کند، با این تفاوت، که دائمی نمی‌باشد. تفاوت نارضایتی جنسیتی با اختلال بدریخت‌انگاری بدن آن است که در بدریخت‌انگاری بدن عموماً تمرکز باور، بر ناهنجار بودن بخشی از بدن می‌باشد، و در آن فرد تمایلی به تغییر جنسیت تخصیص داده شده ندارد. وجه افتراق نارضایتی جنسیتی از مبدل پوشی نیز آن است، که در مبدل پوشی هویت جنسی بیمار هماهنگ با جنسیت تخصیص داده شده بدو تولد می‌باشد.

## همبودی‌های روانپزشکی نارضایتی جنسیتی

افسردگی، اضطراب و خودکشی بطور ویژه‌ای در مبتلایان به نارضایتی جنسیتی وجود دارد، که اکثراً بدنبال استرس آشکار می‌شوند. همچنین بلوغ در گروهی از این افراد سخت و ملال انگیز می‌باشد، بنابراین داروهای آگونیست آزاد کننده هورمون گنادوتروپین برای متوقف کردن بلوغ می‌تواند مفید باشد. در افراد طیف اوتیسم و بچه‌های به فرزند گرفته شده نیز شیوع آن با مکانیسم نامعلومی رو به افزایش است.

### تبدیل به سارا شدن - یک نمونه بالینی:

حضور منظم در دانشگاه برای میلاد سخت‌تر و دشوارتر می‌شد. او متوجه شد که نمی‌تواند روی درس‌هایش تمرکز کند، چرا که دائم ذهنش با رازی که او را وادار می‌کرد تا به خاطر ترس و خجالت از همتایانش پنهان کند درگیر شده بود. پدر و مادر او نگران غیبت بیش از حد میلاد در دانشگاه، آرام و گوشه گیر شدن او در خانه شده‌اند. او افسرده به نظر می‌رسید، اغلب اوقات در فعالیت‌های خانوادگی شرکت نمی‌کرد و به جایش ترجیح می‌داد که تنها در اتاقش بماند. در آخرین روز تولدش او تمام روز را در اتاقش ماند و اکثر اوقات ملافه را بر روی سر خود کشیده بود. پدر و مادر میلاد می‌دانستند که چه چیزی داشت او را به دردمر می‌انداخت. زمانی که او کودک کوچکی بود، علاقه‌ای نسبت به وسایل دخترانه نشان داده بود. بلافاصله بعد از اینکه صحبت کردن را یاد گرفت به پدر و مادرش گفت که پسر نیست و دختر است. در این زمان والدینش از اینکه میلاد خود را دختر می‌نامید، نگران بودند ولی علی‌رغم این نگرانی، برای خوشحال بودن میلاد به او اجازه دادند تا مثل سایر دخترهای محله لباس بپوشد.

والدین میلاد رفتار دخترانه او را یک مرحله گذرا می‌دانستند، که بزودی تغییر خواهد کرد و میلاد می‌پذیرد که پسر است و از پسر بودن خود خوشحال خواهد شد. همراه با بزرگ شدن میلاد والدینش مرتباً بحث می‌کردند، که چگونه می‌توانند به بهترین نحو به او کمک کنند. آنها موافق بودند چیزی



که میلاد نیاز دارد، غلبه بر شخصیت تثبیت شده اش که دختر است خواهد بود و اینکار با داشتن الگوهای نقش مردانه متعدد در زندگی اش امکان پذیر می‌باشد. پدر میلاد بسیاری از آخر هفته‌ها را با کارهای مردانه سپری می‌کرد، تا تلاش کند با او ارتباط برقرار کند. آنها به تیم فوتبال تفریحی محلی ملحق شدند، به ماهیگیری رفتند و با یکدیگر یا به صورت خانوادگی چادر می‌زدند. همچنین والدین میلاد این مساله را با خانواده بزرگتر خودشان در میان گذاشتند، که آنها هم کمی تعجب کردند. همه موافقت کردند که از میلاد حمایت کنند و به او کمک کنند تا این حقیقت را بپذیرد که او یک پسر است. عموهایش و هر دو پدر بزرگش تا جایی که می‌توانستند او را درگیر فعالیت‌های مختلف مردانه کردند و امیدوار بودند که با توجه مثبت و پذیرش الگوهای نقش مردانه، میلاد نهایتاً پسر شود و خوشحال هم باشد. علی‌رغم همه تلاش‌هایشان، اقداماتشان تاثیر کمی روی حس میلاد از هویت جنسی‌اش داشت و وضعیت او بدتر شد.

وقتی که سن میلاد بالاتر رفت بیش از پیش افسرده‌تر و گوشه‌گیرتر شد و پافشاری اش مبنی بر اینکه دختر است شدیدتر شد. والدین میلاد نگران بودند، که اگر به او اجازه دهند که آخر هفته‌ها لباس دخترانه را دوروبر خانه بپوشد می‌تواند این مشکل را حل کند یا خیر؟ شاید آنها فکر می‌کردند که اگر آنها به او اجازه این کار را بدهند او سریعاً از آن خسته خواهد شد و متوجه خواهد شد که فقط زمانی می‌تواند شاد باشد که پسر باشد. مادر میلاد او را به خرید برد و شلوار لی دخترانه، تاپ زیبا و مقداری لاک ناخن خریدند. میلاد زمانی که به شکل یک دختر لباس می‌پوشید خوشحال بود و به مادرش می‌گفت که اسم دخترانه‌اش سارا است.

هر وقت میلاد، سارا بود شگفت‌انگیز و بامزه بود. او به گونه‌ای رفتار می‌کرد که هیچ دغدغه‌ای در دنیا ندارد و خوشحال بود. طی گذشت زمان، سارا حتی با دخترانی دوست شد که او را درک می‌کردند و می‌پذیرفتند. هر چند که بعضی از آنها هنوز او را میلاد صدا می‌کردند. علی‌رغم داشتن چنین دوستانی و داشتن فرصتی که گاه‌گاهی به شکل سارا ظاهر شود هنوز در دانشگاه مشکل داشت. همیشه به شکل یک پسر ماندن به لحاظ عاطفی برایش دردناک بود و اغلب اوقات سر کلاس‌ها حضور پیدا

نمی‌کرد، تا مجبور نشود خود را درگیر صحبت‌های ناخوشایند هم‌کلاسی‌هایش کند. یک روز سارا از والدینش پرسید که آیا می‌تواند همیشه سارا بماند و هرگز به عنوان میلاد زندگی نکند؟ والدین سارا هیچ چیزی به غیر از شادی برای میلاد نمی‌خواستند، اما نمی‌دانستند که آیا باید پافشاری کنند که او پسرانه رفتار کند و از لباس پوشیدن گاه و بیگاه او به شکل دختر و دنبال کردن فعالیت‌هایی که به لحاظ کلیشه‌ای زنانه می‌دانستند جلوگیری کنند یا خیر؟ آنها می‌دانستند که اگر آنها آن گزینه را انتخاب کنند میلاد گوشه‌گیر خواهد شد و به طرز وحشتناکی افسرده خواهد شد. آنها می‌ترسیدند که یک روزی میلاد ممکن است به جای اینکه به زندگی به عنوان یک پسر ادامه دهد، به خودش آسیب بزند، اگرچه آنها به میلاد کمک می‌کردند که گاه مثل سارا زندگی کند. آنها از خود سوال کردند که آیا او واقعا می‌توانست همیشه به شکل دختر زندگی کند؟ چگونه دوستانش، دانشگاه و همسایگان به این تغییر واکنش نشان خواهند داد؟ اگر او مورد حمایت قرار می‌گرفت تا تغییر جنسیت دهد و دختر شود واقعا شاد می‌شد؟ این تغییر چه آینده‌ای را به بار می‌آورد؟ آیا او به تصمیم خودش مبنی بر اینکه بعنوان سارا زندگی کند، در آینده تاسف خواهد خورد و از اینکه والدینش به او اجازه دادند تا تغییر جنسیت دهد، آنها را سرزنش خواهد کرد؟ آیا او به آنها خواهد گفت که باید مقابلش می‌ایستادند و مانع او می‌شدند، تا چنین تصمیم مصیبت‌باری را در مورد زندگی اش نگیرد؟

والدین میلاد می‌دانستند که خانواده به کمک حرفه‌ای نیاز داشتند تا در تصمیم‌گیری درست آنها را مورد حمایت قرار دهد. والدین میلاد پزشک خانواده خودشان را ملاقات کردند و به او گفتند که میلاد دارد بیش از پیش افسرده می‌شود و فقط زمانی شاد به نظر می‌رسد که به شکل سارا دربیاید. دکتر به آنها گفت که او قرار ملاقاتی را برای خانواده مشخص خواهد کرد تا با روانپزشکی که در زمینه سکسولوژی تخصص دارد، ملاقاتی داشته باشند. سکس تراپیست پس از مصاحبه‌ها و بررسی‌های دقیق تشخیصی با میلاد و خانواده اش، با توجه به علایم افسردگی، گوشه



گیری، عدم شرکت در جمع خانوادگی و اختلال عملکرد تحصیلی و اجتماعی برای او تشخیص اختلال افسردگی مازور گذاشته شد و روان درمانی و دارو درمانی اش آغاز شد و در ادامه نامه‌ای جهت شروع پروسه قانونی تغییر جنسیت به آنها داده شد.

سارا و والدینش می‌دانستند که این سفر آسان نخواهد بود، از عوارض درمان و جراحی‌های سختی که در پیش بود، آگاه شدند، اما اعتقاد داشتند که می‌توانند با همکاری یکدیگر با چالش‌های آن روبرو شوند. سارا از شروع روند درمانش خوشحال بود و با شروع ترم جدید دانشگاه توانست تمام انرژی خودش را روی آن متمرکز کند. نهایتاً او تبدیل به دختری شد که با هویت جنسیتی او سازگار بود. در این نمونه بالینی با همکاری فرد، خانواده و تیم درمانگران با کمترین مشکل و عارضه فرآیند تغییر جنسیت طی شد. اما همیشه اینگونه نخواهد بود، از جمله زمانی که مراحل تشخیص و ارزیابی شتابزده طی می‌شود و بطور زود هنگام تصمیم به جراحی گرفته می‌شود، یا زمانی که خانواده فرد را طرد می‌کند و بدین ترتیب فرزندی تنها می‌ماند با هزینه‌های مالی درمان و عوارض احتمالی شدید جراحی، که بدون حامی و مراقبت مناسب می‌باشد و ضمناً آمادگی مواجهه روانی با این مشکلات را نیز ندارد.



## رویکردهای درمانی

در حال حاضر سه رویکرد عمده درمانی وجود دارد که عبارتند از:

**رویکرد تبدیل درمانی:** (Conversion Therapy) رویکردی برای بازگرداندن فرد به هویت جنسی بدو تولد می‌باشد، که روشی غیرموثر خوانده می‌شود، که در شرایط خاصی ممکن است، کاربرد داشته باشد.

**رویکرد انتظار و نگاه کردن:** (Wait-and-See) توسط اکثر درمانگران استفاده می‌شود، که مورد انتقاد حامیان و طرفداران ترنس‌ها می‌باشد.

**رویکرد تصدیق کننده:** (Affirmative) در حال حاضر مدل درمانی روز کشورهای غربی است، که مبتنی بر حمایت از مراجعان برای اکتشاف گزینه‌های گوناگون جنسیتی می‌باشد.

## مداخلات بالینی

در مرحله اول ارزیابی دقیق بالینی توسط روانپزشکانی که در زمینه سکسولوژی آموزش دیده اند، جهت رسیدن به تشخیص انجام می‌شود. این مرحله شامل جلسات منظم مصاحبه با مراجع و خانواده می‌باشد. پس از طی این مرحله و در صورت تایید تشخیص، مداخله هورمونی توسط متخصصین غدد می‌تواند شروع شود. هورمون درمانی با وجود عوارض بالا، تا حدودی برگشت پذیر است، اما مداخله جراحی برگشت ناپذیر است. برای انجام جراحی فرد باید حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد و یا حداقل ۲ سال از تجربه زندگی کردن بعنوان جنس ابراز شده اش گذشته باشد. پس از جراحی باید جلسات روان درمانی برای کمک به تطبیق با شرایط جدید ادامه یابد.

### مشکلات و عوارض درمان هورمونی و جراحی :

مراجع پس از تشخیص قطعی ترنس سکچوآل، می‌تواند شروع به هورمون درمانی کند. مردانی که به زن تغییر جنسیت می‌دهند، استرادیول خوراکی روزانه و زنانی که به مرد تغییر جنسیت می‌دهند، تستوسترون تزریقی هر دو هفته یکبار برایشان تجویز می‌شود. در زمان درمان هورمونی هر سه ماه





بایستی از جهت قد، وزن، میزان LH، FSH، استرادیول و تستوسترون و سالیانه از نظر کلیوی، کبدی، قند، چربی، هموگلوبین گلیکولیزه و اندازه گیری تراکم استخوان ارزیابی شوند.


تجویز استرادیول ممکن است، سبب عوارض لخته شدن خون، گرفتگی عروق مغز و قلب، توده هیپوفیزی ترشح کننده پرولاکتین، سرطان سینه، سردردهای شدید میگرنی و نارسایی کبدی شود. تزریق تستوسترون نیز ممکن است با عوارض سرطان سینه و رحم، افزایش غلظت خون و نارسایی کبدی همراه باشد. مرحله بعدی انجام جراحی می باشد، که مرحله ای غیر قابل برگشت می باشد. جراحی مرحله ای پرهزینه می باشد، که ممکن است بعضی مراجعین نتوانند هزینه آنرا فراهم کنند. از طرفی هر مرحله از عمل جراحی که نامناسب انجام شود، تقریباً غیرقابل اصلاح می باشد و انجام مرحله بعدی جراحی را غیر ممکن می کند. مهمتر از خود عمل جراحی، عارضه عمل می باشد، که جراحی های تغییر جنسیت پرعارضه می باشند و گاه چند عمل لازم است، تا عوارض ایجاد شده عمل قبلی اصلاح شود.


فرد علی رغم تحمل عوارض هورمونی و جراحی، هیچگاه نمی تواند باردار شود. فرد گاه ممکن است ظاهر و خصوصیتی که انتظار داشته است را بدست نیاورد، بنابراین منزوی شده و دچار اختلالات روانی از جمله افسردگی و افکار خودکشی شود.

## باورهای اشتباه در مورد نارضایتی جنسیتی

**باور اشتباه:** ما می‌دانیم چه چیزی موجب گرایش به تغییر جنسیت می‌شود.   
**واقعیت:** علل دقیق گرایش به تغییر جنسیت در حال حاضر شناخته شده نیست و شواهد علمی نتوانسته‌اند تربیت، سوء استفاده از کودک یا سایر تجارب منفی زندگی را به صورت مستقیم با گرایش به تغییر جنسیت مرتبط سازند.

**باور اشتباه:** افراد انتخاب می‌کنند که تراجنسیتی باشند.   
**واقعیت:** اکثریت قریب به اتفاق افراد تراجنسیتی با والدینی بزرگ شدند که به جنس مخالف میل داشته‌اند. هویت جنسیتی فرد، یک انتخاب نیست و صرفاً به واسطه فقدان الگوهای نقش مرد/زن یا تربیت ضعیف پدید نمی‌آید و عوامل مختلفی در شکل‌گیری آن نقش دارند.

**باور اشتباه:** همه افراد تراجنسیتی، جنس خود را تغییر می‌دهند.   
**واقعیت:** همه افراد تراجنسیتی، نارضایتی جنسیتی شدید را تجربه نمی‌کنند. اگرچه بعضی از افراد تراجنسی که نارضایتی جنسیتی شدید یا مداومی را تجربه می‌کنند ممکن است در جستجوی تغییر بدنشان برآیند. همچنین تکذیب و ممانعت از درمان روانپزشکی و پزشکی، بسیاری از جوانان را در معرض خطر خرید هورمون‌های غیر مجاز در خیابان‌ها و یا از طریق اینترنت قرار می‌دهد.

**باور اشتباه:** رفتار و هویت تراجنسیتی یک مرحله گذرا است.   
**واقعیت:** هویت جنسیتی یک فرد به شدت شخصی است و نباید به عنوان یک مرحله یا تجربه در نظر گرفته شود. بسیاری از افراد تراجنسیتی گزارش می‌دهند که حس متفاوت بودن از سایر کودکان را از سنین بسیار کم داشته‌اند و زمانی که این تفاوت تا دوران نوجوانی و بلوغ ادامه پیدا می‌کند، تشخیص نارضایتی جنسیتی برای آنها داده می‌شود.





**باور اشتباه:** همه کودکانی که رفتار جنس مقابل را نشان می‌دهند، ترنس سکچوال هستند. **واقعیت:** تجربیات جنسیتی بخش طبیعی رشد دوران کودکی و بلوغ است. اکثریت قریب به اتفاق کودکان (۸۰ تا ۹۵ درصد) که قبل از دوره بلوغ رفتارهای جنس مقابل را نشان داده‌اند، علایم و مشخصه‌های اختلال هویت جنسیتی در دوران بلوغ را تجربه نمی‌کنند.



**باور اشتباه:** ترنس سکچوالیتی حتماً قابل تغییر است. **واقعیت:** جامعه پزشکی مردد است که آیا نارضایتی جنسیتی در کودکان و نوجوانان باید با تکنیک‌های روانشناختی تغییر داده شود یا خیر؟ گروهی از متخصصان معتقدند که قابل تغییر است، ولی گاهی اوقات با تنش عاطفی شدیدی برای مراجع و والدینش همراه خواهد بود.

## شرایط پرخطر

دوران پیش از بلوغ و سنین بین ۱۲ تا ۱۸ می‌تواند برای افراد تراجنسیتی سخت و دشوار باشد، چرا که به طور فزاینده‌ای تفاوت‌های خود را نسبت به هم‌تایان احساس می‌کنند. زمانی که آنها بزرگ‌تر می‌شوند، گروهی از آنها در قالب سنتی دگرجنس‌گرا ایفای نقش می‌کنند، ازدواج خواهند کرد و بچه به دنیا می‌آورند، به این امید که ناکامی‌های جنسیتی آنها بهبود یابد. در مورد بسیاری از افراد تراجنسیتی بزرگتر، مخاطره‌آمیزترین دوره زمانی است که، آنها به شکل جنس دیگر ظاهر می‌شوند، بدون اینکه زمان کافی برای هورمون درمانی داشته باشند. اغلب اوقات در همین زمان است که بسیاری از آنان شکل‌های متعدد تبعیض را تجربه می‌کنند. به عنوان مثال اگر دختری بیان جنسیت مردانه‌ای داشته باشد، که مورد توجه سایر دختران قرار گیرد، ممکن است ترانس فوبیا را تجربه کند. از طرفی این افراد ناامن‌ترین فضاهایی را که تجربه کرده‌اند، اتاق رختکن یا تعویض لباس، توالت و راهرو دانشگاه عنوان کردند. مدیریت این ابعاد مختلف هویت برای بسیاری از جوانان می‌تواند پیچیده باشد، به ویژه در فرهنگ‌های قومی و مذهبی مختلف.

عموماً زمانی که افراد تراجنسی زمان کافی داشته باشد تا رفتارها، اعمال و الگوهای گفتاری جنس هدف خود را یاد بگیرند، اکثر آنها شروع به تلفیق شدن با جامعه می‌کنند. زمانی که افراد تراجنسی در نقش‌های جنسیتی خود احساس راحتی و اعتماد به نفس می‌کنند، بعضی از آنها اغلب اوقات دیگر خودشان را به هیچ وجه افراد تراجنسی نمی‌دانند، بلکه ترجیح می‌دهند که به عنوان مرد یا زن شناسایی شوند. در این زمان است که افراد تراجنسی اغلب اوقات با جامعه ترکیب می‌شوند و به عنوان مرد یا زن به طور بی‌خطرتری زندگی می‌کنند. عده‌ای نیز ترجیح می‌دهند تا به عنوان فرد تراجنسی شناسایی شوند، تا تلاشی کرده باشند که یک دوقطبی جنسیتی تقویت شده را به چالش بکشانند.

## راهبرد دفاعی افراد تراجنسی

\* **اجتناب:** دوری از هم کلاسی‌هایی که آنها را تهدید به حمله می‌کنند، شرکت نکردن در کلاس‌ها و فرار از مدرسه یا دانشگاه

\* **پنهان شدن:** پنهان شدن زمان ناهار، غذا و وقت‌های استراحت، زود آمدن به محل تحصیل و دیر رفتن به خانه

\* **رفتار بیش از حد مردانه:** نشان دادن تسلط با محکم و قاطع رفتار کردن و یا مشهور به نترس بودن

\* **گوش بزنگی:** مرتباً رفتارها و اعمال همتایان و احتمال خطر حمله قریب الوقوع آنها را تحت نظر داشتن

\* **کسب آمادگی:** تمرین کردن در باشگاه، استفاده از فحش، ناسزا و تهدید به تلافی حمله برای خشونت‌ی که قابل جلوگیری است.



## حمایت از افراد تراجنسیتی و والدین آنها

واقعیت پذیرفتن فرزندی که ناهمخوانی جنسیتی دارد، فرآیند متفاوت و دشواری برای هر خانواده است. بعضی از خانواده‌ها نسبتاً سریع و بی قید و شرط فرزند تراجنسیتی خود را می‌پذیرند، در حالی که سایرین فرآیند طولانی و دشوارتری را سپری می‌کنند و عده‌ای هرگز به پذیرش کامل فرزندشان دست پیدا نمی‌کنند. همدلی، دانش، آگاهی و درک در فرآیندهای پذیرش برای والدین، خانواده‌ها و مربیان حیاتی است.

## ترس و نگرانی والدین از تغییر جنسیت فرزند

### (۱) امنیت:

بسیاری از والدین از اینکه سایرین فرزند آنها را آزار دهند، ابراز نگرانی کردند. این ترس‌ها شامل نگرانی‌هایی در مورد خشونت با آنها می‌شد. والدین بیان کردند که دنیا برای فرزندان آنها امن نیست. ترس‌های والدین به ویژه در زمان تغییر درمحل تحصیل بیش از پیش می‌شد، آنها اغلب اوقات می‌ترسیدند که درمحل تحصیل فرزند آنها را نپذیرند.

### (۲) زندگی سخت‌تر:

گروهی از والدین اظهار نگرانی کردند که زندگی فرزندشان به خاطر عدم پذیرش اجتماعی سخت‌تر خواهد شد. بنابراین احساس نیاز کردند، تا فرزندشان را برای چگونگی واکنش جامعه به تفاوت جنسیتی آنها آماده کنند.

### (۳) جدایی اجتماعی:

والدین گزارش دادند که می‌خواهند حامی فرزندشان باشند و احترام به نفس او را افزایش دهند، اما ابراز نگرانی کردند که چگونه این تغییر جنسیت، محدودیت‌هایی را برای فرزندشان در تلاش برای داشتن امنیت و رفاه بوجود آورد.

## توصیه‌هایی برای والدین

### ۱) خود را آموزش دهید:

در مورد مقوله‌های تراجنسیتی کتاب مطالعه کنید. فیلم تماشا کنید. وب سایت‌ها را مرور کنید. با سایر والدین و از همه مهمتر با پزشک مسوول فرزندان صحبت کنید و بدین‌گونه دانش و اعتماد به نفس خود را افزایش دهید.

### ۲) فرزندان را همانطوری که هست، بپذیرید:

حمایت و پذیرش در ساختن اعتماد به نفس فرزند شما بسیار مهم است. از آنها حمایت کنید و بگذارید منحصر به فرد باشد. بدون توجه به اینکه چه اتفاقی درمحل تحصیل می‌افتد، آنها همیشه خواهند دانست که می‌توانند به خانه بیایند و از حمایت بی‌قید و شرط شما برخوردار باشند. هرگز دسترسی به منابع متناسب با سن را قطع نکنید. بحث آزاد را بدون سرزنش و شرمندگی مورد تشویق قرار دهید، و اگر والدین با بیان جنسیتی فرزندشان مخالف بودند، تلاش کنند که این اختلافات را به بحث بگذارند و روی بهترین علاقه‌مندی فرزندشان تمرکز کنند.

### ۳) راهبردهای ایمن و بی‌خطر را مورد بحث قرار دهید:

بعضی از والدین قواعد خاصی را در خانه به کار می‌گیرند، مانند اینکه رفتار مبدل پوشی فقط در خانه اجازه پیدا می‌کند و بدین‌گونه باعث تجربه دوگانگی و وجود راز درون خانوادگی می‌شوند.

بعضی والدین تلاش می‌کنند، تصویری واقعی برای فرزندشان درمورد اینکه چه اتفاقی خواهد افتاد و چگونه سایرین درمحل تحصیل آنها را می‌بینند، به تصویر بکشند. تعدادی دیگر از والدین راهبردهایی را با فرزندشان تمرین می‌کنند تا به آنها کمک کنند، که چگونه بامسخره شدن و آزار و اذیت درمحل تحصیل مواجه شوند.

### مسئولیت مراکز مشاوره دانشگاه:

مراکز مشاوره باید شرایطی را فراهم آورند که دانشجویان با نارضایتی جنسیتی به خدمات مشاوره‌ای حمایت‌کننده دسترسی داشته باشند.



## پیشنهاداتی برای مراکز مشاوره، مدرسان و کارکنان

### ۱) حمایت خودتان را نشان دهید.

کلاس درس یا دفترکار را به عنوان فضای امن و بی خطری بشناسانید، که در آن فضا بتوان درمورد مقوله‌های مرتبط با هویت جنسیتی بدون قضاوت بحث و تبادل نظر کرد.

### ۲) شوخی‌های ترنس فوبی را به چالش بکشانید.

به یک جوک آزار دهنده جنسیتی نخندید و تفاسیر نامناسب را به چالش بکشید. همینطور خودتان را به عنوان شخصی امن و بی‌خطر که بتوان با او صحبت کرد، بشناسانید.

### ۳) کتابخانه.

کتابخانه محل تحصیل بهتر است، مجموعه‌ای از کتاب‌های مناسب در زمینه هویت جنسیتی را دارا باشد، تا بتواند به این افراد بدهد.

### ۴) منابع و آموزش لازم برای مشاوران فراهم باشد.

مشاوران اغلب اوقات به عنوان افراد مهمی برای دانشجویان که ممکن است در خانه و دانشگاه با مشکل مواجه شوند، در نظر گرفته می‌شوند. تضمین کنید که مشاور یا مددکار اجتماعی به سازمان‌های مرتبط با افراد ترنس و روانپزشکان بویژه سکس تراپیست دسترسی دارند. مشاوران، مددکاران اجتماعی و کارمندان تشویق و حمایت شوند تا در جلساتی که در زمینه مقوله‌های هویت جنسیتی برگزار می‌شود، حضور پیدا کنند.

### ۵) محرمانه بودن را حفظ کنید.

جوانان تراجنسیتی ممکن است نگران محرمانه بودن اطلاعات خود باشند. گفتن حتی به یک شخص، بدون اجازه دانشجو، می‌تواند او را در معرض سوء استفاده در دانشگاه یا خانه قرار دهد. تنها در صورتی که

دانشجو اظهار کند، ممکن است خودکشی کند یا در معرض آسیب به خود یا دیگران می‌باشد، رازداری معنا ندارد و شنونده از نظر قانونی موظف است، آنرا به مسوولان، والدین و پزشک اطلاع دهد، تا تضمین شود که دانشجو به روانپزشک مراجعه خواهد کرد، و روانپزشک تعیین خواهد کرد که چه گام‌های بعدی برای حفاظت و حمایت از دانشجو لازم است.

### ۶) دستورالعمل‌های دانشگاه را به روز رسانی کنید.

دستورالعمل‌های دانشگاه را بگونه‌ای وضع و بازبینی نمایید، که تضمین کنید همه دانشجویان تراجنسی می‌توانند از امکاناتی که مناسب آنهاست، استفاده کنند. امکاناتی از جمله خوابگاه، اماکن ورزشی و دستشویی. چنانچه دانشجویان در استفاده از این دستشویی‌ها احساس ناامنی داشته باشند، دسترسی به دستشویی خصوصی یا دستشویی کارمندان را برای آنها فراهم بیاورید.

### ۷) به آموزش خودتان ادامه دهید.

افراد پیرامون خودتان که با مقوله‌های هویت جنسیتی راحت هستند را پیدا کنید و با آنها صحبت کنید. فرضیات خودتان را به چالش بکشید و تعصبات خودتان را کنکاش کنید. از اینکه مرتکب اشتباهی شوید نترسید و از اشتباهات یاد بگیرید.



## منابع:

- 1- Wells, Roberts, Allan, (2012). Supporting Transgender and Transsexual Students in Schools. A Guide for Educator, Ottawa
- 2- Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Tenth Edition; 20



دانشگاه تهران  
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری  
دفتر مشاوره و سلامت

**نشانی:** تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد  
براون، پلاک ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
**تلفن:** ۶۶۴۱۹۵۰۴      **فکس:** ۶۶۴۱۶۱۳۰  
وبسایت مرکز مشاوره دانشگاه تهران  
<http://counseling.ut.ac.ir>

**نشانی:** تهران، میدان فردوسی، خیابان انقلاب اسلامی،  
خیابان شهید موسوی (فرصت جنوبی) پلاک ۲۷  
وبسایت دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم  
[www.iransco.org](http://www.iransco.org)

۱۳۹۸