

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و جنسیتی: مطالعه‌ای در سازگاری اجتماعی ناراضیان جنسی

سهیلا علیرضائزاد*

عقیق آذرنیا**

منصوره نیکوگفتار***

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۲

چکیده

این پژوهش درباره ناراضیان جنسی و برای فهم فرآیند بازا اجتماعی شدن آنان انجام شده است. ناراضیان جنسی دچار تناقض در هویت جنسی و جنسیتی هستند و از عدم پذیرش اجتماعی رنج می‌برند. برای نیل به این هدف، یک پژوهش ترکیبی (روش کیفی و پیمایش) طراحی شد. ابزار گردآوری اطلاعات در بخش کیفی، مصاحبه و مشاهده و در بخش پیمایش، پرسشنامه بود. در مواجهه تئوری و رفتار گروه هدف، تئوری‌های مربوط به بدن، داغ ننگ گافمن و بازا اجتماعی شدن و سازگاری، پرداز اجتماعی و به تلاش برای به

soal802001@yahoo.com

s_azarnia57@yahoo.com

mnikoogoftar@gmail.com

* دانشیار جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار.

** کارشناس ارشد مطالعات زنان.

*** استادیار روانشناسی دانشگاه پیام نور.

رسمیت شناخته شدن برای فهم پدیده مفید افتاد. یافته‌ها حاکی از گذر این افراد از مراحل مختلفی برای حل تناقضی که با آن مواجه بودند است، اما فرآیند باز اجتماعی شدن آنان با توجه به طرد اجتماعی سخت گیرانه و عدم پذیرش و به رسمیت شناخته شدن اجتماعی، معمولاً بسیار کند است. مدرسه و خانواده مهم‌ترین نهاد در چگونگی طی فرآیند است. فرآیند طرد اجتماعی برای این افراد بسیار شدید است و از اینرو آنان برای پذیرفته شدن گاه تا خودکشی و گریز از خانواده پیش می‌روند. پذیرش اجتماعی ناراضیان جنسی ای که از زن به مرد تغییر جنسیت می‌دهند، بسیار بیشتر و طی فرآیند برای آنان آسان‌تر است.

واژه‌های کلیدی: تغییر جنسیت، ناراضیان جنسی، هویت جنسی،

هویت جنسیتی پذیرش اجتماعی، طرد اجتماعی

بیان مسئله

مرد یا زن بودن، مبتنی بر تصورات و پیش‌فرض‌هایی درباره نگرش‌ها و رفتارهای مناسب مردانه و زنانه (کلیشه‌های جنسیتی) است که در فرهنگ هر جامعه به نحو خاصی تعریف می‌شود. «خود» عبارت است از مجموعه ویژگی‌هایی که تفاوت یا شباهت فرد با دیگران را موجب می‌شود؛ ترکیب نگرش‌ها و رفتارهای معمول در محیط اجتماعی، با تفسیر شخص از واکنش‌های دیگران درباره خودش می‌تواند «خود» هر شخص را تشکیل داده و به تداوم یا تغییر آن منجر شود. شاید مهم‌ترین برجسته‌ترین عنصر هویت، آن بخش از هویت اجتماعی است که در آن هر کدام از ما به یکی از دو مقوله مرد یا زن منتسب می‌شویم. در واقع هر یک از ما دارای یک هویت جنسیتی هستیم و به خودمان برچسب مرد یا زن می‌زنیم (Baron&Byrre, 2003: 175). هویت جنسیتی از طریق تعامل اجتماعی شکل گرفته و از کانال کارگزاران جامعه‌پذیری (خانواده، مدرسه، دوستان و رسانه‌های گروهی) به افراد منتقل می‌شود؛ به

عبارت دیگر از طریق فرآیند جامعه‌پذیری، فرد دارای هویت جنسیتی ویژه‌ای می‌شود که از آن طریق به بازتولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی می‌پردازد که محیط اجتماعی برای یک دختر یا پسر تعریف کرده است (Lorber, 2000: 456). بخش مهمی از این شناخت مربوط به کلیشه‌ها است که خصوصیات و توانایی‌هایی را به هر یک از دو جنس اختصاص می‌دهد که در جنس دیگر کمتر یافت می‌شود (اعزازی، ۱۳۸۰: ۴۵). با پذیرش کلیشه‌های جنسیتی، افراد تمایل دارند تا برحسب تصورات و باورهایشان درباره رفتارهای متناسب با جنسیت عمل کنند (Baraon & Byrne, 2003: 223).

فرد همچنین هویت جنسی^۱ خود را پذیرفته و در طول زندگی با هم‌جنسان خود همانند سازی می‌کند، اما افرادی وجود دارند که قادر به پذیرش هویت جنسی خود نیستند و مایل‌اند بدن جنس دیگر را داشته باشند، این افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی^۲ هستند. اختلال هویت جنسی برحسب تعریف، اختلالی است که فرد نسبت به جنس بیولوژیک خود احساس نارضایتی شدید دارد و از ایفای نقش جنسی مورد انتظار عاجز است، این افراد هیچ‌گونه اختلال بیولوژیکی جنسی ندارند (کاهانی، ۱۳۹۰: ۵۴). این اختلال بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی این افراد تأثیر می‌گذارد (ریسی، ۱۳۸۳: ۲۴). سازگاری اجتماعی وضعیت مهمی است که افراد یا گروه‌ها رفتار خود را به تدریج (عمد یا غیرعمد) تعدیل می‌کنند تا با فرهنگ موجود سازگار شده (دوبوار، ۱۳۸۰: ۳۵؛ خسروی، ۱۳۸۸: ۴۴) و به رسمیت شناخته شوند (Anderson, 1996: 1). اولین مشکل برای سازگاری ناراضیان جنسی در گروه‌های نخستین مدرسه، خانواده و سپس با بخش‌های دیگر اجتماعی رخ می‌دهد (کوچکیان، ۱۳۸۵: ۴۷؛ کریمی نیا، ۱۳۸۴: ۹۶).

گافمن در باره ارتباط فرد با جامعه به دو زیرمجموعه وضعیت ظاهری و شیوه رفتاری اشاره می‌کند؛ انتظار می‌رود که وضعیت ظاهری و شیوه رفتاری فرد با یکدیگر

۱- قبول جنسیت فیزیولوژیک خود توسط سیستم روانی فرد

2. Transsexualism

متناسب باشند. مفهوم داغ ننگ نیز ریشه در روابط اجتماعی فرد دارد (گافمن، ۱۳۸۶: ۱۲۵). فرد داغ خورده، کسی است که خودش و افراد پیرامونش به او به عنوان یک انسان مجزا شده می‌نگرند. قابل فهم است که فرد برای خروج از این دوراهی دست به تلاش‌هایی خواهد زد (همان، ۱۲۸). با استناد به این نظریه می‌توان پذیرفت که به دلیل عدم هماهنگی بین ظاهر و رفتار ناراضیان جنسی، آنان با داغ ننگ مواجه شده و در پی خروج از این دو راهی و نیل به سازگاری اجتماعی برآیند. از اینرو مهم است که بدانیم این افراد در سازگاری با جامعه با چه مشکلاتی مواجه می‌شوند؟ چگونه خود را با این شرایط سازگار می‌کنند؟ فرآیند سازگاری چگونه انجام می‌شود و نقش خانواده در این میان چیست؟ فرآیند اجتماعی و بازاجتماعی شدن این افراد چگونه است؟

روش پژوهش

با توجه به تعبیر اندیشمندانه وبر و شوتس، واقعیت اجتماعی به یک اعتبار از سوی مشارکت کنندگان آن از قبل تعریف و ساخته شده است؛ در نتیجه، تعریف‌های پیشینی پژوهشگر از مفاهیم و فرضیه‌ها ممکن است معنایی را به روابط اجتماعی تحمیل کند که توجه شایسته پژوهشگر را از معانی مشارکت کنندگان دور سازد (ازکیا، ۱۳۹۰: ۱۹). این امر به ویژه در مواردی مانند پرسش‌های این پژوهش بیش از پیش به نگاه کنشگران متکی است. در این میان درک شرایط ناراضیان جنسی از اهمیت خاصی برخوردار است. از اینرو به نظر می‌رسد که استفاده از روش مردم‌نگاری بسیار مفید است اما احتمالاً استفاده از روش ترکیبی برای دیدن جنبه‌های گوناگون پدیده مورد بررسی، مفیدتر خواهد بود و در عین حال به درک اعتبار و پایایی داده‌ها یاری می‌رساند. براین اساس در این پژوهش یک مرحله مردم‌نگاری و سپس یک پیمایش (کراسول، ۲۰۰۶: ۱۶) به اجرا در آمد و نهایتاً داده‌ها در مرحله تفسیر نهایی (دلاور، ۱۳۸۷: ۱۱۴) در هم ادغام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در مردم‌نگاری، مشاهده همراه با مشارکت در کنار

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۵۳

مصاحبه نیمه ساختار یافته سیرزندگی بود (ازکیا، ۱۳۹۰: ۷۲). در اولین مرحله گردآوری اطلاعات تلاش شد تا در فضای مجازی با ناراضیان جنسی ارتباط برقرار شود، اما آنان به این شیوه پاسخ نمی‌دادند. روابط چهره به چهره و صمیمانه تنها راه دستیابی به اطلاعات صحیح بود. از اینرو در جلسات و برنامه‌های آنان مشارکت شد. در برنامه‌های کوه و پیاده روی با آنان همراهی شد. ابزارگردآوری اطلاعات در بخش پیمایش، پرسشنامه است.

بر اساس آمار رسمی پزشکی قانونی کشور در شش سال اخیر به طور میانگین ۲۹۳ نفر در شهر تهران مجوز جراحی تغییر جنسیت گرفته‌اند. جامعه آماری به دو دسته افراد تغییر جنسیت داده و کاندید تغییر جنسیت تقسیم می‌شود. افراد تغییر جنسیت داده شده نیز به دو دسته M TO F (مرد به زن) و F TO M (زن به مرد) تقسیم می‌شد. امکان دسترسی به نام و آدرس آنان ممکن نبود. بنابراین نمونه‌گیری در بخش کیفی با استفاده از شیوه نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. در پیمایش نیز از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و گلوله برفی استفاده شد. در بخش کیفی با ۲۰ تن از ناراضیان جنسی مصاحبه شد. حجم نمونه در پیمایش ۶۳ نفر بود. اولین اعضای نمونه از مجموعه افرادی تشکیل شد که به مراکز درمانی انستیتو روانپزشکی ایران، بهزیستی پیچ شمیران، بهزیستی نواب، پزشکی قانونی استان تهران مراجعه کرده بودند و از طریق آنها با افراد دیگر آشنا شده و مصاحبه انجام شد یا پرسشنامه تکمیل شد.

مروری بر مفاهیم مرتبط با پژوهش

بدن، مدیریت و تاثیرگذاری آن

بدن انسان با وجود وجوه اساسی زیست‌شناختی، ابعاد اجتماعی نیز دارد. بوردیو، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. به زعم وی بدن به عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، در بردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است (Shilling, 1994: 127). او با در نظر گرفتن بدن به عنوان سرمایه فیزیکی،

هویت‌های افراد را با ارزش‌های اجتماعی منطبق با اندازه، شکل و ظاهر بدنی مرتبط می‌سازد (Ibid: 14). بورديو بدن را حامل نمادین هنجارهای اجتماعی می‌داند. به زعم او الزامات اجتماعی، به صورت نمادین و فیزیکی بر جسم‌ها اثر می‌گذارد (شویره، ۱۳۸۹: ۷۱). او بر امکان کسب شناخت از طریق جسم تأکید و با استفاده از مفهوم «سرمایه فیزیکی» ارتباط ویژگی‌های جسمانی را با دیگر صورت‌های سرمایه تشریح می‌کند. وی «سرمایه بدنی» را منبع فرهنگی سرمایه‌گذاری شده در بدن می‌داند. بدن یک «ماهیت ناتمام» و حامل «ارزش‌های نمادین» است (Shilling, 1993: 171). هویت جنسی رابطه فرد با جسم او را شکل می‌دهد که می‌توان به مواردی چون حالت‌ها، طرز راه رفتن و حرکات اشاره کرد (شویره، ۱۳۸۹: ۵۸). نکته مهم آن است که جسم ناراضیان جنسی به عنوان یک سرمایه فیزیکی با ارزش‌های اجتماعی در تقابل قرار می‌گیرد.

در همین رابطه، گافمن بر این نکته تأکید می‌کند که بین «خود اجتماعی» با «خود واقعی» فاصله وجود دارد. گافمن در بیان مفهوم «خود» به بدن فرد اشاره دارد. از دید او، عاملان بدنی «معرف‌های تجسیدیافته منش و منزلت‌اند» که می‌توانند توسط دیگر کنشگران تفسیر شوند (لوپز و اسکات، ۱۳۸۵: ۱۵۵). گافمن، «خودی» را که باید در کنش‌های متقابل زندگی روزمره در نقش‌های گوناگون خلق شود، بسیار آسیب‌پذیر می‌داند؛ بنابراین برای محافظت از «خود» و اجراهای آن در زندگی روزمره مفهوم «مدیریت تأثیرگذاری» را مطرح می‌کند (ریتزر، ۱۳۷۴: ۲۹۶). از نظر گافمن، صورت در تعامل چهره به چهره و نیز در عملکردهای اجتماعی از اهمیت زیادی برخوردار است. صورت اجتماعی یک صورت عمومی است و نیازمند تغییر دائمی نقاب موجود بر آن است (Synnot, 1990: 61). بدن و نیز صورت درباره درک موقعیت اجتماعی ترانس‌ها نقش ویژه‌ای ایفا می‌کنند. مردی که آرایش می‌کند و زنی که در تلاش است تا بدن و صورتی مردانه داشته باشد، در تعامل با جامعه با مشکل مواجه می‌شوند.

گیدنز نیز در باره رابطه بدن و پویایی شخصیت به پوشاک توجه می‌کند. پوشاک علاوه بر آن که وسیله مهمی برای پنهان‌سازی یا آشکارسازی وجوه مختلف زندگی شخصی است، نوعی وسیله برای بیان خود نیز هست، زیرا لباس، آداب و اصول رایج را به هویت شخصی پیوند می‌زند (گیدنز، ۱۳۸۵: ۹۵). به اعتقاد گیدنز برای این‌که بتوانیم به طور مساوی با دیگران در تولید و بازتولید روابط اجتماعی شریک شویم، باید قادر باشیم نظارتی مداوم و موفقیت‌آمیز بر چهره و بدن خویش اعمال کنیم (همان، ۸۶-۸۷). او همچنین به طراحی بدن و مسولیت طراحی بدن، توجه می‌کند (همان: ۱۴۹). با وجود جنسیتی بودن پوشاک در جهان، در ایران این بُعد، از قدرت بیشتری برخوردار است. پوشاک می‌تواند از نکات مهم مشکل آفرین برای ناراضیان جنسی باشد.

جنس و جنسیت

جنسیت^۱ مقوله‌ای است در برابر مفهوم جنس^۲، بدین صورت که جنسیت مجموعه‌ای از صفات و رفتارها است که به زن یا مرد نسبت داده می‌شود و ساخته و پرداخته جامعه است. تفاوت‌های جنسی ممکن است «طبیعی» باشند اما تفاوت‌های جنسیتی ریشه در فرهنگ دارند. تمایزهای جنسیتی با تشکیل چارچوبی که جامعه از دریچه آن به زن و مرد می‌نگرد به همه جنبه‌های زندگی ما شکل می‌دهد (آبوت و والاس، ۱۳۸۳: ۳۱۵). به زعم گیدنز جنسیت مفهومی است که به صورت اجتماعی خلق می‌شود و نقش‌ها و هویت‌های اجتماعی مختلفی را به زنان و مردان نسبت می‌دهد. جنسیت عامل مهم و حساسی در ساخت دادن به انواع فرصت‌ها و بخت‌های زندگی است که افراد و گروه‌ها از آن برخوردار می‌شوند (گیدنز ۱۳۸۶: ۱۶۴-۱۶۳).

1. Gender
2. Sex

باربارا رایزمن^۱ جنسیت را یک ساخت می‌داند، که مقید کننده کنش است و انتخاب‌های فرد را سامان می‌بخشد. به تعبیر وی زنان و مردان مجبور به ایفای نقش‌های متفاوتی هستند، به همین سبب دوبرووار بر این باور است که انسان، زن زاده نمی‌شود بلکه زن تربیت می‌شود (دوبرووار، ۱۳۷۹). در دائرةالمعارف بریتانیا هویت جنسیتی عبارت است از استنباط فرد از خود به عنوان مذکر یا مؤنث، جدا از جنسیت بیولوژیکی. در علوم اجتماعی کلمه جنسیت به تفاوت‌های اجتماعی خاص بین مردان و زنان اشاره دارد و در علوم بیولوژیکی به عنوان نقش‌های جنسیتی معروف است (اعزاز، ۱۳۸۵: ۱۱۳). نقش جنسیتی به خصوصیات و رفتارهایی اشاره دارد که فرهنگ‌های مختلف به دو جنس مذکر و مؤنث نسبت می‌دهند. چیزی که به عنوان (یک مرد واقعی) در هر فرهنگی معنادار و شناخته شده است، نیازمند جنس مذکر به علاوه ویژگی‌های که فرهنگ‌های مختلف به عنوان خصوصیات و رفتارهای مردانه تعریف کرده‌اند، همچنین یک (زن واقعی) نیز نیازمند جنس مؤنث و خصوصیات‌های زنانه در آن فرهنگ است (زیبایی نژاد، ۱۳۸۸: ۲۴). مردها و زن‌ها با توجه به ویژگی‌های زیست شناختی به گروه‌های جداگانه ای ارجاع داده می‌شوند و افراد می‌فهمند که دیگران از آن‌ها چه توقعی دارند و به آن‌ها راه‌های دسترسی متفاوتی به مزیت‌های اجتماعی داده می‌شود (سفیری و ایمانیان ۱۳۸۸: ۳۵).

کودکان باید درک کنند که جنسیت طبقه بندی مهمی است که باید آن را بشناسند؛ توانایی کودکان برای برچسب زدن جنسیتی به طور ثابت برای این‌که آن‌ها بتوانند صفات و فعالیت‌های خاص را مربوط به یک جنس بدانند، مهم است (زیبایی نژاد، ۱۳۸۸). این واقعیت که مردم به جنسیت حتی در یک نوزاد برای به دست آوردن سرنخ‌ها متکی هستند، بر قدرت جنسیت به مثابه یک مقوله اجتماعی دلالت دارد. هنگامی که شخصی به عنوان زن یا مرد مقوله بندی می‌شود، از جنسیت برای

1. Barbara J. Riesman

سازماندهی و تفسیر اطلاعات اضافی درباره آن شخص و شکل دادن به انتظارات رفتاری او استفاده می‌شود (خسروی، ۱۳۸۲).

گرچه والدین نقش مهمی در شکل‌گیری تجربه کودکان از جنسیت دارند، خود کودکان نیز در کشف پیام‌های جنسی در دنیای اطرافشان به طور روزافزون مهارت پیدا می‌کنند. این (خود_جامعه‌پذیری) از نوزادی آغاز می‌شود. کودکان یاد می‌گیرند که با استفاده از ویژگی‌هایی چون مدل مو و پوشش، اصطلاح خاص «زن» و «مرد» را برای دیگران به کار ببرند (Maccoby, 1984: 165). وقتی کودکان با انگ‌های جنسیتی، اشیاء و فعالیت‌ها را طبقه‌بندی می‌کنند، از این برچسب‌ها به عنوان راهنمایی برای تمایلات و انتظاراتشان از دیگران استفاده می‌کنند. (همان: ۷۸). بر همین اساس ظهور تعقل جنسیت محور را در کودکان شناسایی می‌کنند؛ بدین معنی که کودکان توانایی نسبت دادن انگ‌های جنسیتی را به دست می‌آورند. البته نتایج تحقیقات نشان داد که این توانایی تحت تأثیر رفتار والدین است (Bardoel, 1999: 106). براین اساس می‌توان انتظار داشت که والدین اولین افرادی هستند که ناراضیان جنسی با آنان درگیر می‌شوند.

جامعه‌پذیری جنسیتی

جامعه‌پذیری به فرآیندی اطلاق می‌شود که افراد از طریق آن صفات و ویژگی‌های جنسیتی شده را گرفته و خود را درک می‌کنند، به علاوه مردم از طریق جامعه‌پذیری یاد می‌گیرند که جامعه آن‌ها، از مردان یا زنان چه انتظاراتی دارد، حتی اگر این انتظارات کاملاً تشخیص داده نشوند، مردم درمی‌یابند که در قبال آن پاسخگو باشند؛ یعنی در این باره که (به نحو شایسته‌ای) مرد یا زن هستند آزموده خواهند شد. جامعه‌پذیری جنسیتی فرآیندی دو طرفه است. در یک طرف فردی که باید جامعه‌پذیر شود، قرار دارد؛ در طرف دیگر، عوامل جامعه‌پذیری (افراد، گروه‌ها و سازمان‌هایی که اطلاعات فرهنگی را منتقل می‌کنند) قرار دارند. شاید والدین، از این‌رو که قدرتمندترین اشخاص در زندگی کودکان هستند، مهم‌ترین عوامل جامعه‌پذیری به شمار می‌آیند (سفیری و ایمانیان،

(۱۳۸۸). در نظریه یادگیری اجتماعی هم نقش والدین در یادگیری رفتار شایسته یا ناشایسته جنسیتی مدنظر قرار گرفته است (Bardoel, 1999: 211). البته پژوهش‌های بم، استاکارد و جانسون حاکی از آن است که کودکان بیش از آن چه در نظریه یادگیری بیان می‌شود، در جامعه پذیری خود شرکت فعال دارند (Maccoby, 1983: 600). از دید بم شخصیت جنسیتی شده، چیزی فراتر از مجموعه صفات مردانه یا زنانه است و همچنین راهی برای نگرستن به واقعیتی است که آن صفات را در خلال یک عمر بر ساخت خود، تولید و بازتولید می‌کند (bem, 1981: 154). از نظر بم، جامعه‌پذیری جنسیتی نه تنها یادگیری آنچه را که از یک زن یا مرد انتظار می‌رود، در برمی‌گیرد، بلکه شامل فرآیند چارچوب کلی جنسیتی هم هست (Ibid: 152). براین اساس به نظر می‌رسد که ناراضیان جنسی در فرآیند جامعه‌پذیری دچار مشکل شده و احتمالاً با ساخت جنسیتی جامعه در چالش قرار می‌گیرند.

شکل‌گیری هویت اجتماعی و داغ‌نگ

شرط لازم برای زندگی اجتماعی سهیم شدن در مجموعه واحدی از انتظارات هنجارمند توسط تمام اعضای یک اجتماع است. تمایل به وفادار ماندن به هنجار، به تنهایی کافی نیست، زیرا در موارد زیادی فرد هیچ کنترل مستقیمی روی میزان پایبندی‌اش به هنجار ندارد. در اینجا مسئله بر سر شرایط فرد است، نه نیت وی، مسئله هم‌نواپی است، نه تبعیت (ریتزر، ۱۳۷۴: ۱۳۰).

از نظر گافمن هویت براساس شرایط اجتماعی فرد و بر اساس توانایی‌های فردی او شکل می‌گیرد چیزی مثل گونه‌ای درک از احساسات جنسی خود. طبق دیدگاه گافمن جامعه انتظار انطباق رفتار متناسب با جنس را از افراد دارد. ولی چنانچه نقش‌ها خلاف انتظار جامعه باشند، باعث عدم تطابق اجتماعی آن‌ها با دیگران می‌شود. عموماً مردم سعی در ارائه تصویر ایده آل از خود دارند، ناگزیر احساس می‌کنند که باید

اموری را پنهان سازند. پنهان نمودن مواردی که در زندگی گذشته با آن درگیر بودند. افراد به انتقال تاثیراتی علاقمندند که دیگران را به آن‌ها نزدیک‌تر کند. گافمن همچنین به فاصله میان آنچه شخص باید باشد یعنی هویت مطلوب اجتماعی و آنچه شخص واقعاً هست یعنی هویت واقعی اجتماعی توجه کرد. فردی که دارای شکاف میان این دو هویت است، دارای شخصیت دوگانه‌ای است. ماهیت کنش متقابل، بسته به دو نوع هویتی است که فرد درگیر، خود را در آن می‌بیند (ریترز، ۱۳۷۴: ۱۷۰). محیط‌های اجتماعی آن دسته‌هایی از افراد را که احتمال می‌رود در جامعه با آن‌ها روبرو شویم تثبیت می‌کنند و روال معمول آمیزش اجتماعی در این محیط تثبیت شده، به ما اجازه می‌دهد که بدون توجه با اندیشه خاصی با دیگران از پیش معلوم مواجه شویم و از طریق ظاهر اولیه او و صفاتش، «هویت اجتماعی‌اش» را پیش بینی کنیم (همان: ۲۵۴). هنگامی که غریبه‌ای در مقابل ما قرار می‌گیرد، امکان دارد صفتی در او ببینیم که او را از دیگر اشخاص دسته پیش‌بینی شده‌اش متمایز کند و به نوعی نامطلوب‌تر نسبت دهد، صفتی که توانایی انجام این کار را داشته باشد یک داغ ننگ است، به خصوص اگر تأثیر بدنام کننده‌اش بسیار گسترده باشد. داغ ننگ بین هویت اجتماعی بالفعل و بالقوه فرد تفاوت به وجود می‌آورد. اما باید توجه کرد که قدرت داغ زنی یک صفت نه در ذات خودش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد (گافمن، ۱۳۸۶: ۱۲۵). میزان قدرت کلیشه‌های جنسیتی می‌تواند ناراضیان جنسی را دچار داغ ننگ نماید. احتمالاً فرد ناراضی نمی‌تواند بین انتظار جامعه و اجرای نقش توسط خود، سازگاری ایجاد کند. این شرایط می‌تواند پس از تغییر جنسیت هم ادامه یابد؛ آنان داغ ننگ را بر خود دارند. چاره‌اندیشی برای داغ ننگ مقوله‌ای است که عمدتاً به زندگی عمومی مربوط می‌شود، به تماس فرد با غریبه‌ها یا آشنایان و نزدیکان صمیمی. فرد داغ خورده خود را به عنوان کسی تعریف می‌کند که انگار هیچ تفاوتی با دیگر انسان‌ها ندارد، در حالی که همزمان، خودش و افراد پیرامونش به او به عنوان یک انسان مجزا شده می‌نگرند (همان، ۱۲۸). فرد ناراضی جنسی بین هویت واقعی و هویت مطلوب دچار سرگردانی

شده و در واقع درون عالم برزخی قرار گرفته است. گافمن به ماهیت تصنعی تعامل بین افراد داغ خورده و فاقد داغ و فشارهایی که گروه اول درباره ماهیت بدننامی شان تحمل کرده‌اند، توجه می‌کند. گافمن به تمایز بین دو نوع داغ بی‌اعتبار و قبیح می‌پردازد. داغ انحراف جنسی مانند خطاهایی مثل سوابق جنایی جزء داغ‌های قبیح است. ناراضیان جنسی به ویژه در دوران مبدل پوشی به شدت دچار عدم هماهنگی بین ظاهر با رفتار هستند و ممکن است دچار داغ قبیح شوند. افرادی با داغ قبیح نمی‌توانند به گونه‌ای رفتار کنند که گویی این داغ را برپیشانی ندارند. این داغ در تعامل اجتماعی آنان تاثیرگذار است. گافمن علاوه بر متغیر اصلی تفاوت بی‌اعتبار- قبیح، در بین سه مقوله متفاوت داغ قائل می‌شود؛ اولی با نام بدریختی بدن یا زشتی شدید و ناتوانی برجسته یاد می‌کند. دومین مقوله عبارت است از نقص شخصیت فردی نظیر الکلیسم و غیره و سومین داغ عبارت است از «بدنامی قبیله ای، نژاد، ملت و مذهب» که ممکن است از راه تبار و دودمان منتقل شود و به همه اعضای خانواده سرایت کند (همان، ۸۶). افراد ناراضی جنسی ممکن است هر سه نوع داغ را با خود داشته باشند. خانواده‌های این افراد نیز با توجه به سرایت داغ ننگ، ممکن است به شدت با فرزند مقابله کنند. به نظر می‌رسد که فرآیند طرد اجتماعی^۱ که احتمالاً به نوعی از مدرسه شروع می‌شود در این مرحله در خانواده به حداکثر خود می‌رسد. این امر با داغ ننگ مرتبط است.

بحران هویت جنسی

بخش مهمی از هویت، زاینده نقشی است که فرد برعهده می‌گیرد. برداشت و شناختی که زن یا مرد از خود خواهند داشت با انتظار دیگران از آنان به منزله زن یا مرد، ارتباط تنگاتنگ دارد. وجود حداقلی از تفاوت‌های طبیعی خواه ناخواه مرزی به

۱- "طرد اجتماعی عبارت است از محرومیتی طولانی مدت که به جدایی از جریان اصلی جامعه منجر می‌شود".

(فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۴: ۲۶)

نام جنسیت را میان خودپنداره مردان و زنان می‌کشد (فیشر، ۱۳۸۹). نوجوان به اقتضای سن خود، در جستجوی هویت خویش است به علت تغییر و تحولاتی شدید در جسم و روح، نوجوان در پی شناخت خود و تطبیق آموخته‌ها با واقعیات بیرونی است. هویت از این میان پا به عرصه می‌گذارد. کسب متعادل هویت، رفتاری متعارف در جامعه را باعث می‌شود. انسان از نظر فیزیولوژیک، هورمون‌های هر دو جنس را در بدن خود داراست. از لحاظ روانی نیز ردپای خصوصیات دو جنس را می‌توان در هر جنس یافت (ریسی، ۱۳۸۳: ۱۳۲-۱۲۳). از اینرو می‌توان گفت که جنس مطلق نیست و در حقیقت، مرد نسبت به زن مردتر و زن نسبت به مرد زن‌تر است، اما در بیشتر فرهنگ‌ها و گروه‌های اجتماعی نوعی تمایز جنسیتی وجود دارد.

چنان که ذکر شد، هویت جنسی یعنی قبول جنس فیزیولوژیک خود توسط فرد و در نتیجه همانندسازی در طول زندگی با هم‌جنسان خود برای کسب رفتار متعارف جنسی در زندگی فردی و اجتماعی، اما ناراضیان جنسی به علل مختلف به همانندسازی با جنس مخالف، اقدام می‌کنند. این افراد از جنس فیزیولوژیک خود راضی نبوده و نسبت به بدن خود بیگانه هستند (مهرابی، ۱۳۸۴: ۴). عدم همانندسازی با هم‌جنس خود، آنان را در عرصه اجتماعی با مسائل بسیاری مواجه می‌کند (خسروی، ۱۳۸۸: ۵۴). در باره علل دگرجنس باوری^۱ به عواملی مثل زیستی از قبیل ژنتیک، اثرات هورمونی اختلالات دوران بارداری در مادران، اشاره شده است (مهرابی: ۱۱۲: ۱۳۸۴). اهمیت عناصر اجتماعی در این باره به این نکته مهم مربوط است که هنوز یک الگوی حیوانی برای این اختلال گزارش نشده است و عوامل روانی- اجتماعی و عوامل رفتاری ممکن است در شکل‌گیری هویت جنس مقابل نقش داشته باشند (گولومبوک، رابین فی وش، ۱۳۸۶: ۱۵۶). توان سازگاری و انطباق در دنیای امروز در این باره از اهمیت بسیاری برخوردار است (کریمی نیا، ۱۳۸۸: ۶۴).

۱- به ناراضیان جنسی، «دگر جنس باور» و «تبدل خواه جنسی» نیز گفته می‌شود.

با توجه به مجموعه بحث‌های انجام شده چند پرسش اصلی ظاهر می‌شود. آیا با افزایش تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی تمایل به تغییر جنسیت افزایش می‌یابد؟ آیا با افزایش ارتباط با جامعه احساس داغ ننگ در فرد افزایش می‌یابد؟ و آیا با افزایش احساس داغ ننگ تمایل فرد به تغییر جنسیت افزایش می‌یابد؟ آیا شرایط برای تبدیل شوندگان از زن به مرد و مرد به زن یکسان است یا تجارب اجتماعی آنان متفاوت است؟

فرآیند بازیابی هویت اجتماعی در ناراضیان جنسی

پیش از این گفته شد که ناراضی جنسی فردی است که خود را به گونه‌ای متفاوت با آن چه که دیگران او را می‌بینند درک می‌کند. حال فردی که ظاهراً مرد است و همه او را مرد می‌دانند، اما در درون خود احساس می‌کند یا مایل است که زن باشد اما از فشارهای اجتماعی و داغ ننگی که برایشانی او یا خانواده‌اش می‌خورد، نگران است؛ چگونه عکس‌العمل نشان خواهد داد؟ فرآیندی که ناراضیان جنسی از هنگام شناخت تعارض تا پس از جراحی طی می‌کنند، سخت و پیچیده است. داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بخش زیادی از این افراد، مراحل زیر را طی کرده‌اند. این مراحل عبارت‌اند از:

- ۱- آشفتگی؛ ۲- برزخ تن؛ ۳- انزواطلبی و تمایل به خودکشی؛ ۴- مراجعه به پزشک و روان‌شناس؛ مبدل پوشی؛ ۶- مراجعه به خانواده؛ ۷- صدور مجوز و جراحی؛ ۸- نقش‌های جدید و انطباق با آن؛ ۹- برخورد با سایر افراد جامعه؛ ۱۰- اشتغال و گذران زندگی؛ ۱۱- گریز از گذشته؛ ۱۲- باز اجتماعی شدن.

مرحله آشفتگی

مک کویی معتقد است کلیشه‌های جنسیتی به ویژگی‌های همراه با هر جنس اطلاق می‌شود و اکثر کودکان وقتی به سه سالگی می‌رسند، می‌توانند به درستی

خودشان را به عنوان زن یا مرد تشخیص دهند و همچنین می‌توانند سایر افراد را نیز به همین طریق تشخیص دهند (Maccoby, 1984: 215). در این مرحله فرد ناراضی به تدریج متوجه می‌شود که با دیگران متفاوت است و در پی درک این تفاوت‌ها برمی‌آید. چالش‌های هویتی در این زمان در زندگی فرد بروز می‌کند. مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که اکثر این افراد از کودکی و سنین بسیار پایین متوجه تفاوت بین خود و دیگران می‌شوند ولی در سنین نوجوانی این آگاهی به نقطه اوج خود رسیده و کامل می‌شود.

مریم: «از کودکی دلم می‌خواست مثل خواهرهایم لباس بپوشم. وقتی ۱۰ ساله شدم لباس‌های زنانه را دور از چشم دیگران می‌پوشیدم.»

مینا: «چهار تا خواهر داشتم و از وقتی یادمه مثل آن‌ها لباس می‌پوشیدم و...»

علی: «از ۱۱ سالگی یادم می‌آید که برای خودم ریش و سبیل می‌کشیدم وقتی خودم را در آینه می‌دیدم احساس خوبی بهم دست می‌داد.»

سام: «از ۱۲ سالگی دوست داشتم دخترای دیگه مدرسه رو حمایت کنم و مراقب آن‌ها باشم آن‌ها هم از حمایت من احساس رضایت داشتند.»

میترا: «از سن خیلی کم به خاطر دارم به رفتارهای دخترانه گرایش داشتم. یادم می‌آید از ۴-۵ سالگی وقتی مادرم می‌خواست نماز بخواند من هم مثل او چادر نماز سر می‌کردم و ادای او را درمی‌آوردم ولی از وقتی ۱۰ سالم بود به پسرها تمایل... داشتم و دلم می‌خواست آن‌ها مرا حمایت کنند.»

پرنیان: «چون در خانواده مرفهی زندگی می‌کردم هر چیز می‌خواستم برایم انجام می‌دادند همیشه وقتی خودم را لوس می‌کردم و ادای دخترها را درمی‌آوردم همه خوششان می‌آمد و لباس‌های دخترانه تنم می‌کردند و برایم لاک می‌زدند.»

مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که فرد پس از یک تجربه درونی و آگاه شدن از تفاوتش با سایر هم‌جنسان متوجه مشکل خود می‌شود و در واقع دچار تناقض هویت جنسی و جنسیتی شده و تمایل به بودن در بدن جنس مخالف دارد. ظاهراً این حس ناخودآگاه و درونی است. داده‌های حاصل از پرسشنامه نشان می‌دهد که

افرادی که جراحی داشتند به طور متوسط در سن $11/9 \pm 1/6$ سال و افرادی که جراحی نداشتند به طور متوسط در سن $12/2 \pm 2/4$ سال برای اولین بار متوجه مشکل خود شدند. همچنین کل افراد مورد بررسی به طور متوسط در سن 12 ± 2 سال برای اولین بار متوجه مشکل خود شدند. این امر تأثیری بر زمان جراحی و یا قصد انجام جراحی نداشته است. سن متوجه شدن درباره اختلال هویت جنسی و جنسیتی تأثیری در جراحی نداشت. در یافته‌های کیفی نیز این موضوع را دریافتیم که بیشتر افراد در سنین نوجوانی متوجه مشکل خود شده و از آن زمان در پی یافتن چاره برای مشکلشان برآمده‌اند.

برزخ تن

گافمن معتقد است تنها آرزوی فرد داغ خورده این خواهد بود که با یافتن یک آموزه خاص، به تعریف و معنای ثابتی از موقعیتش دست یابد (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۸۴). کهن‌زاد در کتاب جنس سوم می‌گوید این افراد بعد از این‌که متوجه تفاوت خود با دیگران می‌شوند تا زمانی که به بیماری خود پی ببرند مرحله‌ای را تجربه می‌کنند که تحملش بسیار سخت و طاقت‌فرسا است، زیرا از نظر جسمی متعلق به یک جنس و از نظر ذهنی متعلق به جنس دیگر هستند. او این شرایط را «برزخ تن» می‌نامد.

با توجه به مصاحبه‌ها این مرحله را می‌توان به دو قسمت فردی و اجتماعی تقسیم نمود. عذاب فرد در درک این تناقض بین جسم و ذهن و کشاکش موجود در وجود او، جنبه فردی این مرحله است. از سوی دیگر، فرد ناراضی با اطرافیان خود دچار مشکل می‌شود. این مشکل که از نزدیک‌ترین اعضای خانواده شروع می‌شود، آغاز جنبه اجتماعی این تناقض است. اعضای خانواده نیز با آگاهی از شرایط دچار سرگشتگی و تضاد می‌شوند. برخورد خانواده‌ها در خلال این دوره یکسان نیست، برخی خانواده‌ها راحت‌تر شرایط را می‌پذیرند و فرزندشان را در پناه خود می‌گیرند. با پذیرش خانواده، شرایط برای فرد ناراضی آسان‌تر می‌شود و اطرافیان از جمله فامیل،

همسایه و آشنایان هم راحت‌تر فرد را می‌پذیرند و فشار کمتری بر فرد وارد می‌شود. اما دسته دیگری از خانواده‌ها به هیچ وجه شرایط را نپذیرفته و فرزندشان را رها می‌کنند این خانواده‌ها به شدت در مقابل داغ ننگ مقاومت می‌کنند. در این شرایط فرد ناراضی، فشار زیادی را به تنهایی به دوش می‌کشد. این شرایط خطرات دیگری را در پی دارد؛ تمایل به خودکشی، انزوایی و افسردگی در این دسته از ناراضیان بیشتر است. بعد اجتماعی برزخ تن از خانواده به دوستان، مدرسه، محل کار و سایر نهادهای اجتماعی نفوذ می‌کند. در این نهادها نیز برخوردها یکسان نیست، برخی که آگاهی بیشتری دارند موضوع را پذیرفته و شاید به کمک بیمار هم بیایند؛ اما گروه دیگری به تمسخر و سوءاستفاده از این افراد می‌پردازند. پیامد این رفتار بروز حس خشم، کینه، انتقام و انزوا در فرد ناراضی می‌شود. اخراج از مدرسه، دانشگاه یا محل کار از جمله این تجارب است که بر حس تنهایی و سرگردانی فرد می‌افزاید.

سام: «وقتی حمام می‌رفتم لباسم را از تنم در نمی‌آوردم تا شاهد اندام زنانه خود نباشم.»

رضا: «چند بار تصمیم گرفتم سینه‌هایم را ببرم تا مجبور به تحمل آن نباشم.»
سحر: «هفته‌ها می‌شد که خودم را در آینه نگاه نمی‌کردم تا شاهد چهره‌ای مردانه نباشم.»

شیمیا: «واقعاً برایم سخت بود برخلاف میل باطنیم مجبور بودم لباس‌های مردانه بپوشم و با ظاهری مردانه به محیط کار بروم اما خیلی‌ها متوجه رفتارم شده بودند و بعد از مدتی خودم نمی‌توانستم نگاه‌های سنگین افراد را احساس کنم و از کارم استعفا دادم و بیشتر افسرده و تنها شدم چون بیشتر وقتم را در خانه می‌گذراندم.»

صادق: «مجبور بودم با لباس‌های دخترانه به مدرسه بروم اصلاً دلم نمی‌خواست به مدرسه بروم، در مدرسه هم تقریباً همه متوجه رفتارم شده بودند چون موهایم را خیلی کوتاه می‌کردم و راه رفتن و نشستن و حرف زدنم هم مثل پسرها بود چند بار از طرف مدرسه خانواده‌ام را خواستند تا

رفتارم را اصلاح کنم... بالاخره بعد از کشمکش‌های بسیار برای همیشه اخراجم کردند چون می‌گفتند ... وجودم در مدرسه برای سایر دختران خطرناک است و من مجبور شدم غیرحضوری درسم را بخوانم.»

سام: «... نمی‌توانستم ظاهرم را حفظ کنم و ناخودآگاه لباس‌های پسرانه می‌پوشیدم، موهایم را کوتاه می‌کردم و مثل پسرها رفتار می‌کردم. دیگر نمی‌توانستم به مدرسه برم و مثل دخترها رفتار کنم مدرسه را رها کردم و بعداً ادامه تحصیل دادم یک‌روز در آرایشگاه خاله‌ام بودم داشتند عروس درست می‌کردند من هم از همه جا بی‌خبر نشسته بودم و متوجه چیزی نبودم داماد که به دنبال عروس آمد مرا دید فکر کرد یک پسر در آرایشگاه زنانه بوده چنان دعوایی به پا شد تا بفهمد که من دخترم هنوز.»

جدول ۱- توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر اساس تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی

P	جراحی نداشتند (n=۱۴)		جراحی داشتند (n=۴۹)		کل (n=۶۳)		تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی
	در	فراوازی	در	فراوازی	در	فراوازی	
	صد	ی	صد	ی	صد	ی	
/۰۰۲*	۵۰/۰	۷	۱۰/۲	۵	۱۹/۱	۱۲	کم
	۳۵/۷	۵	۳۴/۷	۱۷	۳۴/۹	۲۲	متوسط
	۱۴/۳	۲	۵۵/۱	۲۷	۴۶/۰	۲۹	زیاد

*در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

نتایج پیمایش نشان می‌دهد که بین وضعیت فعلی تغییر جنسیت و تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی رابطه معنی‌داری وجود دارد. با افزایش تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی، تمایل به تغییر جنسیت افزایش می‌یابد. از کل افراد مورد بررسی ۱۲

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۶۷

نفر (۱۹/۱ درصد) کم، ۲۲ نفر (۳۴/۹ درصد) متوسط و ۲۹ نفر (۴۶/۰ درصد) زیاد تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی داشتند. از ۴۹ نفری که جراحی داشتند ۵ نفر (۱۰/۲ درصد) کم، ۱۷ نفر (۳۴/۷ درصد) متوسط و ۲۷ نفر (۵۵/۱ درصد) زیاد تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی داشتند. همچنین از ۱۴ نفری که جراحی نداشتند ۷ نفر (۵۰/۰ درصد) کم، ۵ نفر (۳۵/۷ درصد) متوسط و ۲ نفر (۱۴/۳ درصد) زیاد تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی داشتند. یافته‌های کیفی نیز موید این یافته است.

انزواطلبی و تمایل به خودکشی

طبق تحقیق دیکسون و همکاران که بر روی ۴۷۹ داوطلب تغییر جنسیت به عمل آمد، تمایلات خودکشی، بیماری‌های روانی و قطع عضو در این افراد دیده شده است (کریمی نیا، ۱۳۸۸: ۲۵۸). مصاحبه‌ها نشان دادند که تمام افراد بعد از آگاهی و تحمل دوران بسیار سخت برزخ تن، مرحله ای را تجربه می‌کنند که تقریباً از همه چیز ناامید شده و راه‌حلی برای مشکل خود نمی‌بینند.

امیرحسین: «هیچ امیدی برای بهبود اوضاع نداشتم... چند بار هم به فکر خودکشی افتادم.»

شیمما: «... بدون هیچ هدف و آینده ای، سعی می‌کردم بیشتر وقتم را در شرکت بمانم و دیر وقت به خانه می‌آمدم تا مجبور نباشم خانواده ام را ببینم ... می‌خواستم خودکشی کنم ...»

علی: «نزدیک یکسال از خانه بیرون نمی‌آمدم یک‌بار الکل صنعتی خوردم که خودم را بکشم ولی موفق نشدم...»

سام: «آنقدر حالم بد بود که حوصله نداشتم غذا بخورم حتی وقتی تشنه می‌شدم نمی‌رفتم آب بخورم...»

امیرحسین: «هنوز جراحی نکردم... تیک عصبی گرفتم و بی‌هیچ انگیزه‌ای روزهایم را می‌گذرانم خانواده‌ام با عملم موافقت نمی‌کنند... وسواس هم گرفتم و روزی هزار بار به مدت طولانی دستم را می‌شویم.»

مینا: «... خیلی افسرده بودم دوست نداشتم با کسی رفت و آمد کنم همیشه تنها بیرون می‌رفتم و از بودن در جمع خجالت می‌کشیدم... کلاه به سر می‌گذاشتم و تنهایی فقط راه می‌رفتم از صبح تا شب در خیابان‌ها را می‌رفتم...»

نگین: «... چندین وچند بار خودکشی کرده بودم...»

کیارش: «از خودم خجالت می‌کشیدم روم نمی‌شد تو روی پدر و مادرم نگاه کنم آن‌ها انسان‌های شریف و با‌برویی هستند، همش فکر می‌کردم منحرفم، خلافاکارم با این‌که درس خونده بودم و موقعیت اجتماعی خوبی داشتم نمی‌خواستم در جمع حاضر شوم ... چند بار به فکر خودکشی افتادم...»

جدول ۲- مرحله انزوا طلبی و تمایل به خودکشی

دوران انزوا طلبی و تمایل به خودکشی	
عدم ارتباط با همسالان	عدم معاشرت با فامیل
کاهش ارتباط با اعضای خانواده	گذران اوقات به تنهایی
گریز از غذا خوردن سر سفره همراه با خانواده	گریز از تفریح و گذران اوقات خوش
گوشه گیری	پناه بردن به الکل و سیگار
ترک منزل	دوری و گریز از محل کار
ترک دانشگاه	ترک مدرسه
تلاش برای بریدن اندام‌های بدن	اقدام به خودکشی

مراجعه به پزشک و روان‌شناس

پس از آگاهی معمولاً این افراد از راه‌های گوناگون از قبیل آشنایان، اینترنت و کتاب به روانپزشک مراجعه می‌کنند و بعد از چند مرحله روان‌درمانی اگر مشکل آن‌ها تشخیص داده شد به مرحله بعدی راه پیدا می‌کنند.

امیرحسین: «از طریق دختر خاله ام که دانشجوی پزشکی بود با مشکلم آشنا شدم و پیش روان‌شناس رفتم.»

مینا: «از طریق اینترنت و تحقیق‌هایی که انجام دادم به این موضوع پی بردم و پیش روان‌شناس رفتم...»

میترا: «... از طریق یکی از دوستانم متوجه شدم و او مرا به نزد یک روان‌شناس برد.»

سام: «از طریق سایت محتوا که یک سایت مربوط به ترنس‌ها است از مشکلم خبردار شدم...»

رضا: «وقتی دبیرستان بودم ... روان‌شناس مدرسه متوجه مشکلم شد با خودم و خانواده‌ام صحبت کرد اما نگذاشت در مدرسه دیگران متوجه شوند...»
صادق: «در مدرسه ... یکی از دوستانم هم مثل خودم بود و او به من گفت که این چه مشکلی است ...»

پرنیان: «پدر و مادرم پزشک هستند و از این بیماری اطلاع کافی دارند ...»

افرادی که در خانواده یا فامیل افراد تحصیل‌کرده و آشنا با این موضوع دارند بسیار زودتر متوجه مسئله شده و راحت‌تر با شرایط سازگار می‌شوند. نقش مدرسه و معلمان در این باره مانند خانواده تاثیرگذار است.

مبدل پوشی

هنگامی که این افراد به انستیتو روانپزشکی ایران مراجعه می‌کنند و تحت معالجات روان درمانی قرار می‌گیرند برای آن‌ها دوره‌ای تعریف می‌شود که در طی مدت ۶ ماه تا یک‌سال لباس‌های جنس مخالف را بپوشند و در نقش جنس دیگر زندگی کنند، تا شناخت کافی از شرایط به دست آورند. در این مرحله تعدادی از این افراد از انجام عمل جراحی منصرف شده و عده‌ای وارد مرحله بعدی می‌شوند.

امیر علی: «مدتی که لباس‌های مردانه می‌پوشیدم و با پسرها می‌گشتم با این‌که خیلی می‌ترسیدم اما ... به لحاظ روحی خیلی راضی بودم، خانواده خیلی نگرانم بودند ... به نظرم سخت‌ترین مرحله بود چون علاوه بر تضاد درونی باید نگاه‌ها و رفتارها افراد دیگر را هم تحمل می‌کردم...»

کیارش: «لباس‌های مردانه را در کیفم می‌گذاشتم و دور از چشم خانواده وقتی یک مکان مناسب پیدا می‌کردم لباس‌هایم را عوض می‌کردم و خیلی آزاد و رها در خیابان‌ها می‌گشتم، تجربه خیلی خوب و جالبی برایم بود...»

صادق: «... مجبورم پیش خانواده لباس‌های دخترانه بپوشم ولی وقتی با دوستانم بیرون می‌روم یا به تنهایی بیرون می‌روم لباس‌های پسرانه ... را می‌پوشم ...»

نیوشا: «... برخلاف جنس واقعی لباس‌های مردانه بپوشم ... بارها مورد اذیت و آزار مردم قرار گرفتم که منجر به ضرب و شتم هم می‌شد ... اما راه خود را ادامه دادم.»

سجاد: «وقتی لباس‌های مردانه می‌پوشیدم خواهرهایم بیشتر به من اعتماد می‌کردند و کارهای سنگین را بر عهده‌ام می‌گذاشتند که خیلی حس خوبی برایم داشت.»

مینا: «وقتی لباس‌های زنانه می‌پوشیدم دیگران مرا مسخره می‌کردند وقتی سوار مترو و اتوبوس می‌شدم همه نگاهم می‌کردند و با حالت تأثر سر تکان می‌دادند یک روز که در صحن حرم امام رضا بودم زنی مرا نگاه کرد رو به حرم کرد و با صدای بلند گفت: خدایا شکرت. خیلی دلم شکست و با گذشت سالیان هنوز یادم نرفته...»

شیما: «در محل کار ... چند نفری متوجه رفتارهایم شده ... اذیتم می‌کردند ... اما دو تا از همکارام ... دائماً کمکم می‌کردند حتی وقتی از خانه بیرون می‌زدم آن‌ها به من جا و پناه می‌دادند به هر حال با ادامه این رفتارها از محیط کارم اخراج شدم ... در خانه هم که پدرم اصلاً به صورتم نگاه نمی‌کرد و معتقد بود من لکه ننگ خانواده هستم ...»

مهرداد: «دانشجوی ارشد بودم که مرحله مبدل پوشی را شروع کردم ... خیلی‌ها متوجه شده بودند، پسرها مسخره‌ام می‌کردند ... این رفتارها آنقدر ادامه داشت تا مجبور شدم دانشگاه را ترک کنم هر چند کادر اداری دانشگاه مشکلی با حضورم در دانشگاه نداشت و مجوزم را دیده بودند اما دیگر تحمل نگاه‌ها و تحقیرها و آزارهای همکلاسی‌هایم را نداشتم...»

نکته قابل ملاحظه در مرحله مبدل پوشی آن است که شدیدترین مواجهه افراد ناراضی با جامعه در این مرحله دیده می‌شود. افراد عادی جامعه با نگاه ترحم‌آمیز و دلسوزانه به این ناراضیان نگاه می‌کنند یا نسبت به آنان رفتارهای خشن بروز می‌دهند.

رویارویی با خانواده

دکتر فریدون مهربابی با بررسی بیش از ۵۷ فرد تغییر جنسیت داده دریافت عدم تفاهم والدین را می‌توان به عنوان عامل روانی _ اجتماعی در درون خانواده این بیماران تلقی نمود (مهربابی، ۱۳۹۰: ۱۱۵). وقتی که ناراضیان جنسی متوجه مشکل خود می‌شوند با رفتارهای متفاوتی در خانواده و اعضای خانواده مواجه می‌شوند. مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که در برخی موارد، حتی جلسات مشاوره در بلند مدت تأثیر چندانی بر خانواده‌ها ندارد. بعضی خانواده‌ها فرزندان‌شان را می‌پذیرند ولی بعضی خانواده‌ها فرزندان‌شان را طرد می‌کنند

سحر: «خانواده‌ام به راحتی مشکل مرا پذیرفتند و با من کنار آمدند وجود آن‌ها همیشه به من اعتماد به نفس و امنیت خاطر می‌دهد ... به خاطر وجود آن‌ها اطرافیان هم به راحتی مرا پذیرفتند.»

شیمای: «خیلی سختی کشیدم تا خانواده‌ام مرا بپذیرند چند بار خانه را ترک کردم و چند بار به فکر خودکشی افتادم پدرم به هیچ عنوان نپذیرفت ولی مادرم و خواهر و برادرم پذیرفتند و با کمک آن‌ها جراحی کردم ... پس از گذشت یکسال پدرم به صورتم نگاه نمی‌کند... اما تمام فامیل به دیدنم آمدند ...»

مریم: «خانواده بسیار متعصبی داریم که به هیچ عنوان هیچ کدامشان مرا نمی‌پذیرند بارها و بارها مرا کتک زدند، برادرهایم مرا با چاقو زدند برای این‌که از خانه فرار نکنم دست و پام را با زنجیر بستند...خانواده‌ام تهدید کردند مرا می‌کشند ...»

مینا: «روابط خانوادگی و فامیلی زیادی نداریم و در حال حاضر با مادر و خواهرم در یک خانه زندگی می‌کنم که مرا پذیرفته‌اند و وجود خواهرم باعث می‌شود من مسائل مربوط به خانم‌ها را بهتر بفهمم و کمکم می‌کند... اما خواهرهای دیگرم مرا نپذیرفتند حتی یکی از آن‌ها ...مرا مسخره می‌کند. خواهر دیگرم به همسرش گفته که برادرم به خارج از ایران رفته است ...»

یافته‌ها حاکی از آن است که رفتار همه اعضای خانواده یکسان نیست؛ در حالی که برخی از اعضای خانواده از ناراضیان جنسی حمایت می‌کنند، برخی دیگر از اعضای خانواده به شدت در مقابل خواست آن‌ها می‌ایستند. خانواده به عنوان یک کل یکپارچه مطرح نیست و منافع یا باورهای متفاوت اعضای خانواده می‌تواند منجر به موضع‌گیری‌های متفاوت از سوی آنان شود. نکته مهم تری که در مصاحبه‌ها مشاهده شد آن است که خانواده‌ها، به ویژه پدران همراهی بیشتری با تغییر جنسیت از زن به مرد نشان می‌دهند. بر عکس اگر مردی بخواهد به زن تغییر جنسیت دهد، بیشتر با مقاومت خانواده مواجه می‌شود. یکی از ناراضیان جمله ای را از پدرش نقل می‌کند: «اگر برادرهایت می‌خواستند زن شوند آن‌ها را می‌کشتم اما به وجود تو افتخار می‌کنم و با سربلندی در فامیل راجع به تو صحبت می‌کنم.»

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۷۳

داده‌های حاصل از پیمایش نشان می‌دهد بین وضعیت فعلی تغییر جنسیت و وجود روابط صمیمی در خانواده، رابطه معناداری وجود ندارد. بخش کیفی هم دقیقاً همین نتایج را به تصویر کشید. اغلب این افراد از خانواده‌های معمول ایرانی بوده و معمولاً وضعیت نابسامان ویژه‌ای در خانواده‌های آنان مشاهده نشده است. به هم ریختگی ایجاد شده معمولاً پس از آشکار شدن تعارض این افراد است که احتمالاً به دلیل هراس از داغ ننگ است.

جدول ۳- توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر اساس فرار از منزل

p	جراحی نداشتند (n=۱۴)		جراحی داشتند (n=۴۹)		کل (n=۶۳)		فرار از منزل
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۰۰۲*	۷۸/۶	۱۱	۳۲/۷	۱۶	۴۲/۹	۲۷	بله
۰	۲۱/۴	۳	۶۷/۳	۳۳	۵۷/۱	۳۶	خیر

* در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

داده‌های حاصل از پیمایش نشان می‌دهد که بین وضعیت فعلی تغییر جنسیت و فرار از منزل رابطه معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج، افرادی که جراحی نداشتند نسبت به افرادی که جراحی داشتند بیشتر از خانه فرار کردند. از کل پاسخگویان ۲۷ نفر (۴۲/۹ درصد) تجربه فرار از خانه داشته و ۳۶ نفر (۵۷/۱ درصد) نداشتند. از ۴۹ نفری که جراحی داشته ۱۶ نفر (۳۲/۷ درصد) تجربه فرار از خانه داشتند و ۳۳ نفر (۶۷/۳ درصد) نداشتند. همچنین از ۱۴ نفری که جراحی نداشتند ۱۱ نفر (۷۶/۸ درصد) تجربه فرار از خانه داشته و ۳ نفر (۲۱/۴ درصد) نداشتند. یافته‌های کیفی هم نشان دهنده تجربه فرار از منزل در این افراد است. به نظرمی رسد رویارویی خانواده‌ها با فرزندان

که مایل به تغییر جنسیت هستند، با توجه به ترس از داغ ننگ، موجب تمایل به گریز از خانه در این افراد می‌شود.

صدور مجوز و جراحی

بعد از گذراندن مراحل روان درمانی به تأییدیه روانپزشکی ایران و مصرف هورمون برای حداقل یکسال و پیدا کردن ظاهری تقریباً مطابق با جنس انتخابی، فرد به کمیسیون پزشکی قانونی ارجاع داده می‌شود در آنجا هم تعدادی تست و آزمون روان‌شناسی از افراد گرفته می‌شود و پس از تأیید پزشکی قانونی مجوز تغییر جنسیت صادر می‌شود و این افراد با در دست داشتن مجوز می‌توانند به مراکز پزشکی برای انجام جراحی مراجعه کنند. با توجه به میزان حمایت خانواده، این مرحله می‌تواند بسیار سخت یا به طور نسبی با رفاه بهتر بگذرد. آنهایی که از حمایت خانواده برخوردار نیستند، معمولاً در بیمارستان دولتی و با هزینه بسیار پایین جراحی کرده‌اند. آنان درد بسیار شدید و دوره نقاهت سخت را در مقایسه با طیف دیگر گزارش کردند.

پرنیان: «...در انستیتو تشخیص دادند من بیشتر از حد معمول ویژگی‌های زنانه دارم بعد از دریافت مجوز اصلاً معطل نکردم و سریع جراحی ام را انجام دادم...»

رضا: «بعد از گرفتن مجوز... به دلیل مخالفت‌های زیاد خانواده برای جراحی هم مشکل داشتم... بعد از عمل خانواده‌ام مرا بهتر از قبل پذیرفتند گویی راهی برای بازگشت ندارند...»

صادق: «در مرحله مبدل پوشی بارها از پدرم کتک خوردم و تحقیر شدم وقتی لباس‌های مردانه می‌پوشیدم مرا مسخره می‌کردند اما وقتی جراحی کردم مرا پذیرفتند و حمایت هم کردند... حتی خانواده‌ام که قبلاً پسر نداشتند تا حدودی به وجودم افتخار می‌کنند...»

داده‌های حاصل از پرسشنامه هیچ رابطه‌ای بین تحصیلات و دیگر عناصر سرمایه انسانی مثل اشتغال بر تمایل فرد به تغییر در شرایط و انجام عمل جراحی ندارد و همه این افراد به نحو یکسانی به تغییر وضعیت موجود خود تاکید دارند.

نقش‌های جدید و انطباق با آن

هنگامی که در کنش متقابل با دیگران هستیم، دائماً در جستجوی سر نخ‌هایی برای فهم رفتار مناسب و درک مناسب از رفتار دیگران هستیم در این باره نکته مهم آن است که ناراضیان جنسی که جراحی می‌کنند، عملاً در این عرصه سرگردان رها می‌شوند. آنان درک کافی از زمینه و نقش‌های جدید خود ندارند. داده‌ها نشان می‌دهد که تقریباً تمام آن‌ها راضی بوده و به زندگی امید پیدا کرده‌اند اما آنان در مواجهه با نقش‌ها و انتظارات جدید از نقش، دچار تعارض می‌شوند.

پرنیان: «تا مدت‌ها وقتی می‌خواستم از خانه بیرون بروم بدون مانتو و روسری می‌رفتم و وسط راه متوجه این مسئله می‌شدم، یک روز وقتی داشتم کولر خانه‌مان را تعمیر می‌کردم ... متوجه چهره بهت زده دختر همسایه شدم ...»
علی: «وقتی سوار مترو، اتوبوس و وسایل نقلیه عمومی می‌شدم از این‌که مردان خودشان را به من می‌چسباندند احساس وحشت داشتم چون قبل از جراحی هم چند مورد برایم آزار و اذیت پیش آمده بود احساس بدی پیدا می‌کردم.»
مینا: «بعد از جراحی بارها برایم پیش آمده وقتی در جمع‌های زنانه نشسته‌ام راجع به ... مسائل مربوط به زنان صحبت می‌شود نمی‌دانم چه بگویم و سریع بحث را عوض می‌کنم.»

نیوشا: «یک روز با تعدادی از دوستان جدیدم که از مسئله من خبر نداشتند به مسافرت رفته بودیم ... باید پنچری (ماشین) را می‌گرفتیم که من اصلاً بلد نبودم و باعث تعجب همه شد خودم خیلی خجالت کشیدم ...»

جدول ۴- مرحله پذیرفتن نقش‌های جدید و انطباق با آن

پذیرفتن نقش‌های جدید و انطباق با آن	
عدم آشنایی با نقش‌های جدید	سرگشتگی و تعارض در مواجهه با انتظارات جدید از نقش
سرخوردگی	افراط در نشان دادن رفتارهای مربوط به نقش‌های جدید
تعجب انسان‌های عادی جامعه	

مواجهه با جامعه

مهرداد: «به طور معمول مردم متوجه نمی‌شوند اما بعضی اوقات هم که بعضی‌ها متوجه می‌شوند برخورد خیلی خوبی دارند...»

پرنیان: «رفتار مردم بسیار متفاوت است بعضی بسیار خوب و مهربان برخورد می‌کنند بعضی هم با پوزخند و تمسخر. چند وقت پیش برای تعویض مدارک بانکی به بانک مراجعه کرده بودم وقتی کارمندان بانک متوجه موضوع شدند به من خندیدند...»

شیمیا: «یک‌روز در پارک نشسته بودم چند جوان متوجه من شدند خیلی مؤدب آمدند و از من سؤال کردند...»

نگین: «یک‌روز سوار ماشین پسر جوان و خوش تیپی شدم بعد از مدتی صحبت متوجه مشکلم شد و از من خواست... برایم تعجب آور و متأثر کننده بود که چطور از یک بیماری سوءاستفاده می‌کنند.»

مینا: «... یک روز که در مطب دکتر نشسته بودم دو تا زن ... به من نگاه می‌کردند و بلند بلند راجع به من صحبت می‌کردند یکی از آنها می‌گفت این قبلاً مرد بوده‌ها الان زن شده اون یکی می‌گفت وا مگه میشه ... حق می‌دهم که تعجب کنند ... ولی حق مسخره کردن را به آنها نمی‌دهم.»

نیوشا: «اوایل که عمل کرده بودم خیلی دوست داشتم در جمع پسرهای معمولی باشم و از آنها رفتارهایشان را یاد بگیرم اما بارها ... از پسرها کتک خوردم و مسخره شدم ... یک روز یکی از پسرها که شک کرده بود دائم ازم سؤال می‌کرد ... آن‌قدر عصبی بودم که حسابی کتکش زدم ...»

در مقابل رفتارهای حمایت گرانه و توأم با همدلی، آنان در معرض تمسخر، فشارهای محیطی و آزار جنسی هستند. احساسی که همواره انسان را تهدید می‌کند و اندیشه‌ای که پیوسته فرآیند زندگی را با نگرانی توأم می‌سازد ترس از آینده است. نظریه پردازان سرمایه انسانی به این نکته اشاره می‌کنند که مردم بر روی سرمایه انسانی خود از طریق کنش‌هایی مانند، تحصیل در دانشگاه یا شرکت در دوره‌های افزایش مهارت شغلی، انتظار دارند که این سرمایه‌گذاری برایشان مقرون به صرفه باشد (سفیری، ۱۳۸۹: ۲۸۹). اغلب ناراضیان جنسی مجبور به ترک محل کار پیشین خود می‌شوند. یکی از دغدغه‌های اصلی آنان گذران زندگی و اشتغال است. این امر به ویژه در مورد افرادی که به مرد تغییر جنسیت داده‌اند، از اهمیت بیشتری برخوردار است. افرادی که تبدیل به زن شده‌اند نیز با توجه به زندگی پیشین فعالی که داشتند دچار مشکل می‌شوند.

شیما: «مهندس صنایع هستم و پنج سال سابقه کار تخصصی دارم اما نمی‌توانم در جای قبلی مشغول کار شوم خیلی دلم می‌خواهد و نیاز مالی دارم که کار مناسبی پیدا کنم، حوصله ام در خانه سر می‌رود و همش باید حرف‌های مادرم را گوش کنم که اصلاً عادت ندارم.»

مینا: «مهندس مکانیک هستم با ۱۵ سال سابقه کار، کار قبلیم خیلی سنگین بود نمی‌توانم از عهده‌اش بر بیایم دنبال کار جدید و مناسب شرایطم هستم... در خانه افسرده می‌شوم...»

نیوشا: «کار سیم‌کشی می‌کنم قبل از جراحی بلد نبودم ولی کم کم یاد گرفتم و مشغول شدم برایم یک مقدار سنگین است ولی به ناچار تحمل می‌کنم چون دلم می‌خواهد شغل مردانه‌ای داشته باشم اینجوری دیگران بیشتر باورم می‌کنند...»

مریم: «داخل مترو دست فروشی می‌کنم، در خانه ترشی درست می‌کنم و زندگی ام را می‌گذرانم چون خانواده طردم کردند مجبورم کار کنم و پول در بیاورم...»

نکته مهم آن است که هر یک از دو جنس مجبورند به ایفای نقش‌هایی در محل کار اقدام کنند که برای آن آمادگی کافی ندارند.

گریز از گذشته

یک رویکرد قوی پس از انجام عمل جراحی و گذراندن دوران نقاهت، گریز از گذشته است. آن‌ها مایل‌اند مانند افراد عادی وارد جامعه شوند، از اینرو مایل به قطع ارتباط با گذشته، دوستان و غیره هستند. مهم‌ترین نکته عدم تمایل آن‌ها به ارتباط با دیگر ناراضیان جنسی است. اغلب آن‌ها مایل به ازدواج با افراد عادی هستند در حالی که می‌دانند پس از جراحی قادر به بچه دار شدن نیستند. آنان معمولاً از فکر ازدواج با دیگر ناراضیان جنسی می‌گریزند و حتی چندان مایل به دیدن یکدیگر نیستند.

میترا: «هیچ وقت دوست ندارم با کسی راجع به مشکلم صحبت کنم ... دوست دارم برای همیشه فراموش کنم ... چطور می‌توانم با وجود خانواده‌ام این مسئله را از یاد ببرم؟»

مینا: «... ارتباطی ندارم اما ... همین‌که مجبورم دائم هورمون مصرف کنم و به دکتر غدد بروم نشان دهنده این مسئله است ... باید فراموش کرد و ادامه داد.»

نیوشا: «هر چقدر بیشتر با سایر ترنس‌ها ارتباط برقرار می‌کنم بیشتر به یاد گذشته‌ام می‌افتم و ناراحت می‌شوم ...»

سجاد: «... دوست دارم یک نفر همه گذشته را پاک می‌کرد تا به یادم نمی‌آمد هرچند جمع ترنس‌ها همه گذشته را به یادم می‌آورد اما فقط آن‌ها شرایط مرا می‌فهمند ...»

علی: «من که کاملاً گذشته را فراموش کرده‌ام ... اصلاً باورم نمی‌شود یک روزی دختر بودم ... اشتباهی اندام زنانه داشتم.»

رضا: «هر چقدر سعی می‌کنم گذشته را فراموش کنم نمی‌شود با دیدن یک عکس همه چیز به یادم می‌آید و ... خوشایند نیست ...»

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۷۹

امیرعلی: «... تمام تلاشم این بود که از ایران بروم تا بتوانم گذشته را هر چه زودتر و راحت‌تر فراموش کنم... با این‌که موقعیتش برایم پیش آمد اصلاً نمی‌خواستم با یک ترنس ازدواج کنم حتی دوست ندارم ارتباط اجتماعی با آن‌ها داشته باشم... دیگر توان سرزنش و یادآوری گذشته را ندارم.»

Archive of SID

جدول ۵- مرحله گریز از گذشته

گریز از گذشته	
عدم ارتباط اجتماعی با سایر ترنس‌ها	عدم ازدواج با سایر ترنس‌ها
قطع ارتباط با خانواده و دوستان	خروج از کشور تغییر محل کار تغییر شغل

برای درک شرایط این افراد رجوع به نظریات هانت به ما یاری خواهد رساند. هانت^۱ به این نکته مهم اشاره دارد که تلاش افراد لزوماً برای صیانت نفس^۲ نیست، بلکه تلاش افراد در جامعه برای بنای روابط اجتماعی‌ای است، که به رسمیت شناختن دو وسویه را در پی داشته باشد. تا بدین ترتیب به استعدادها و توانایی‌های خود نائل شوند. نکته مهم آن است که هانت نیز مانند جرج هربرت مید و برخی از فمینیست‌ها، بر اهمیت روابط اجتماعی در بهبود و حفظ هویت یک فرد تأکید می‌کند. (Anderson, 1996). بدین ترتیب قابل درک خواهد بود که دست یابی به هویت اجتماعی مقبول و ظهور خود از صیانت نفس در فرد ناراضی جنسی از اهمیت بیشتری برخوردار است و می‌تواند موجب تمایل او به خودکشی، جستجوی روابط اجتماعی جدید، گریز از خانه و دیگر رفتارهای مشابه شود. شایان توجه است که از نظرهانت شرایط مناسب برای تحقق خود مرتبط است با بهبود اعتماد به نفس، عزت نفس و احترام به خود. این روابط فراتر از روابط نزدیک عاشقانه و دوستانه است. همچنین این روابط فراتر از روابط قانونمندی است که در سراسر جهان استقلال و شان انسانی را حفظ می‌کنند و نیز شبکه‌هایی از روابط که همبستگی و ارزش‌های مشترک را حفظ و

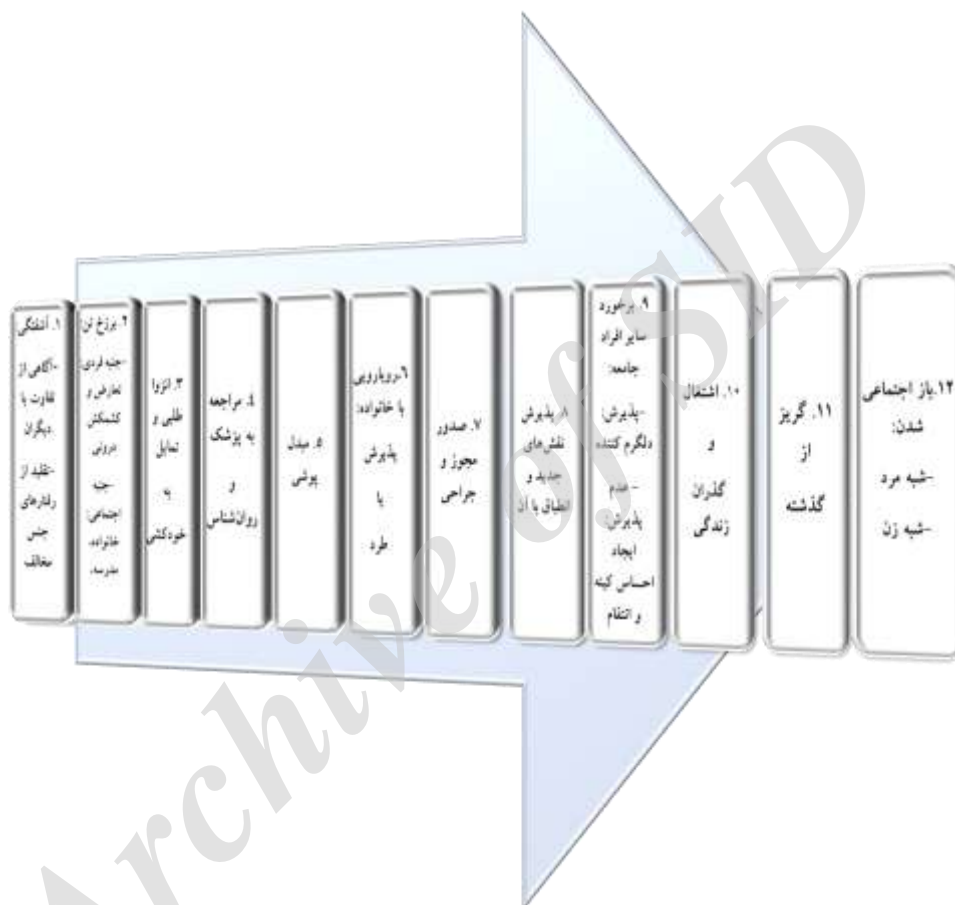
1. Honneth
2. self-preservation

بیان می‌کنند. نکته این است که فرد ناراضی جنسی نیاز به روابطی دارد که برای او اعتماد به نفس، عزت نفس و احترام به خود را به همراه آورد. (همان).

باز اجتماعی شدن

اجتماعی شدن در سراسر دوره زندگی ادامه می‌یابد در هر مرحله مشخص زندگی مراحل انتقالی وجود دارد که می‌بایست طی شود یا بحران‌هایی که باید بر آنها غلبه کرد (کیدنز، ۱۳۷۹: ۱۱۵). اغلب افراد بزرگسال در دنیای مدرن بارها بازاجتماعی شدن را تجربه می‌کنند. گاه بازاجتماعی شدن با گسیختگی الگوهای رفتار و ارزش‌های پذیرفته پیشین و به دنبال آن پذیرش ارزش‌ها و الگوهای رفتار اساساً متفاوت رخ می‌دهد (همان، ۱۰۷). این اتفاقی است که معمولاً برای ناراضیان جنسی، در حین مبدل پوشی و پس از جراحی رخ می‌دهد. آنان پس از طی مراحل سخت مبدل پوشی، هورمون درمانی، جراحی و... به نقش‌ها و انتظارات جدید از نقش مواجه می‌شوند. مصاحبه و مشاهده رفتارهای آنان نشان می‌دهد که آنان در جریان باز اجتماعی شدن دچار نوعی درک افراطی از زن یا مرد بودن هستند. مثلاً وقتی به ناراضی جنسی که به تازگی به زن تبدیل شده بود، اطلاع دادند که بهزیستی وام می‌دهد، با وجود شرایط به شدت نامساعد مسکن، با خوشحالی اظهار کرد که با این پول النگو خواهد خرید چون دستانش خالی است و این امر شایسته یک خانم نیست. دیگری که به مرد تبدیل شده و ۲۱ ساله است، با ژستی قدرت نمایانه در اتوبوس می‌ایستد، در صورتی که مردان دیگر به آرامی ایستاده‌اند. وضعیت ایستادن او موجب شد که سد راه عده‌ای از مردان باشد و نهایتاً منجر به درگیری فیزیکی با آنها شد. ترنسی ۳۸ ساله که اکنون به جنس مرد تبدیل شده است هنگام کوهنوردی حرکت‌های خطرناک انجام می‌داد، از دیواری با ارتفاع بسیار زیاد بالا می‌رفت و ناگهان به پایین می‌پرید به طوری که همه مردها تعجب کرده و به او تذکر می‌دادند که کارش خطرناک است. ترنس ۲۶ ساله‌ای بود که اکنون به زن تبدیل شده است با افراط در رفتارهای عشوه‌گرانه معتقد بود که زنان عادی رسم جلب توجه مردان را نمی‌دانند. ناراضی جنسی ۲۷ ساله‌ای که به زن تبدیل شده

بود، در پاسخ به پیشنهاد یک کار موقت و سبک گفت: «من دختر خانه هستم دلیلی ندارد مانند مردان سر کار بروم و خسته شوم.»



فرآیند بازیابی هویت اجتماعی در ناراضیان جنسی

از مجموع مصاحبه‌ها و مشاهده‌های انجام شده به نظر می‌رسد که آنان در فرآیند اجتماعی شدن به نوعی شبه زن/شبه مرد با توجه به عناصر فرهنگی جامعه تبدیل می‌شوند. شاید لازم است بپذیریم که شرایط اجتماعی، فرهنگی و قانونی کافی برای به رسمیت شناخته شدن این افراد در جامعه موجود نیست. به عبارت دیگر فرد دچار نوعی چالش و تنازع بی پایان با جامعه در سطوح مختلف می‌شود که حاصل آن فاصله‌ای همیشگی با هویت اجتماعی مورد تأیید جامعه و به عبارت دیگر به رسمیت شناخته شدن توسط نهادهای مختلف رسمی و غیررسمی در جامعه است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

این پژوهش با توجه به وضعیت ناراضیان جنسی و تناقض بین هویت جنسی و جنسیتی آن‌ها به عنوان یک مساله اجتماعی انجام شده و هدف از آن درک شرایط این افراد در مواجهه اجتماعی است. به نظر می‌رسد که خصوصیتی ذهنی و روانی که از جسم نشأت می‌گیرد چالش‌های ویژه‌ای را در فرآیند اجتماعی شدن فرد ایجاد می‌کند. او قادر نیست تا وظایف جنسی و جنسیتی مورد انتظار را اجرا کند و از اینرو تقریباً با تمام گروه‌ها و نهادهای اجتماعی دچار درگیری می‌شود. این افراد همچنین با توجه به ویژگی‌های خاص جسمی و رفتاری از به رسمیت شناخته شدن در گروه‌های مختلف اجتماعی محروم‌اند. این عدم به رسمیت شناخته شدن به ویژه در گروه‌های نخستین از اهمیت و وزن بیشتری برخوردار است و فرد را دچار تنازعی بی پایان با جامعه می‌کند. داغ ننگ در این میان نیروی بزرگی است که آنان را به سوی تلاش برای به رسمیت شناخته شدن سوق داده و احساس ناکافی بودن و ناکامل بودن را در آن‌ها تعمیق می‌کند. درگیری از خانواده و مدرسه به عنوان دو گروه نخستین بسیار مهم در فرآیند اجتماعی شدن فرد شروع و تا جامعه بزرگ‌تر گسترش می‌یابد. آنان در فرآیند حل تناقض درونی، بازاجتماعی شدن و مواجهه با جامعه بزرگ‌تر مراحلی را طی می‌کنند اما

فقدان به رسمیت شناخته شدن در جامعه موجب می‌شود که آنان با وجود مراحل گوناگون بازاجتماعی شدن، هیچگاه تبدیل به یک فرد عادی نشوند. اقدام به خودکشی و گریز از خانه، ترک مدرسه و دانشگاه و محل کار نشان از اهمیت این فرآیند حتی در برابر تمایل به زندگی و موفقیت اقتصادی در این افراد می‌شود. گریز از گذشته رفتاری طبیعی است که آن‌ها برای به دست آوردن اعتماد و عزت نفس برمی‌گزینند. آنان بر این باورند که مادامی که با گذشته در ارتباط هستند، نخواهند توانست زندگی نوین خود را کامل کنند. از اینرو گریز از گذشته یک تمایل قوی در آن‌ها پس از عمل جراحی تغییر جنسیت و بازاجتماعی شدن است.

این کشمکش اگر چه از درون فرد شروع شده و به جامعه گسترش می‌یابد اما ظاهراً گروه‌های نخستین به ویژه خانواده از مهم‌ترین نقش در این فرآیند برخوردارند. افرادی که از حمایت و پذیرش نسبی (به رسمیت شناخته شدن) در خانواده برخوردارند توانسته‌اند این مراحل را ساده تر طی کنند. برخی از پژوهش‌های پیشین، خانواده را به عنوان عامل ایجاد کننده تناقض درونی فرد می‌شناسند. نتایج این پژوهش این نظرات را تأیید نمی‌کند اما داده‌های کیفی و کمی بر نقش خانواده در چگونگی فرآیند بازاجتماعی شدن تأکید بسیار دارد. آنان که در آغوش خانواده مراحل سخت جراحی‌شان را می‌گذرانند بسیار بهتر، بازاجتماعی شده و می‌توانند در جامعه زندگی کنند. فرار این افراد از خانه هم که یافته‌های کمی و کیفی تحقیق آن‌را تأیید کرد به همین موضوع و در واقع به رویارویی افراد خانواده با بیمار بستگی دارد که بی‌تردید برای خانواده سخت و مغایر با باورها و ارزش‌های درونی شده آنان است. در موارد بسیاری خانواده برای گریز از داغ ننگ مایل به غفلت از مساله است. اما آگاهی و تمایل اعضای مختلف خانواده برای طی این فرآیند بسیار ضروری است. از اینرو باید پذیرفت که بخش بزرگی از این فرآیند اجتماعی و بازاجتماعی شدن با طرد اجتماعی شدید در مدرسه، خانواده، دانشگاه و غیره همراه است. به نظر می‌رسد مقاومت خانواده ناشی از فرآیند شدید طرد اجتماعی توأم با داغ ننگ است که یک مسیر بازاجتماعی شدن

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۸۵

معیوب و ناکامل را برای این افراد ایجاد می‌کند. طرد اجتماعی در این فرآیند کاملاً مشهود است زیرا این افراد از دسترسی به یکسری فرصت‌های اجتماعی محروم می‌شوند (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۴: ۲۸). کشاکش‌های درونی فرد، این طرد اجتماعی را درونی و در نتیجه عمیق تر می‌کند.

منابع

- آبوت، پاملا؛ کلر والاس. (۱۳۸۳)، *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه: منیژه نجم عراقی، تهران: نشرنی، چاپ سوم.
- ازکیا، مصطفی؛ علیرضا دربان آستانه. (۱۳۸۲)، *روش‌های کاربردی تحقیق*، تهران: کیهان، چاپ اول.
- ازکیا، مصطفی.. (۱۳۹۰)، *جامعه‌شناسی توسعه*، تهران: کیهان.
- اعزازی، شهلا. (۱۳۸۰)، *جامعه‌شناسی خانواده*، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- استراس، آنسلم؛ جولیت کوربین. (۱۳۸۵)، *اصول روش تحقیق کیفی*، بیوک محمدی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،
- بوردیو پی یر. (۱۳۸۴)، *طرحی از یک نظریه کشش*، ترجمه: مرتضی مردی‌ها، تهران: انتشارات نقش و نگار.
- خسروی، زهره. (۱۳۸۸)، *مبانی روان‌شناختی جنسیت*، نشر وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، معاونت فرهنگی و اجتماعی، دفتر برنامه ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی.
- *دستورالعمل طرح حمایت اجتماعی از مبتلایان به اختلال هویت جنسی*. (۱۳۸۶)، دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی.

- دلاور، علی. (۱۳۸۷)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: نشر رشد، چاپ پنجم.
- ریسی، فیروزه؛ احمد علی نوربالا. (۱۳۸۰)، *بررسی خصوصیات خانوادگی عده‌ای از مبتلایان به ترنسکشوالیسم در ایران*، سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، زنجان.
- ریتزر، جورج. (۱۳۷۴)، *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی، چاپ دوم.
- ریسی، فیروزه. (۱۳۸۳)، *اختلال هویت جنسی*، تهران: تهران صدا.
- زیبایی نژاد، محمدرضا. (۱۳۸۸)، *هویت و نقش‌های جنسیتی*، نشر ریاست جمهوری مرکز امور زنان و خانواده.
- سفیری، خدیجه؛ سارا ایمانیان. (۱۳۸۸)، *جامعه‌شناسی جنسیت*، تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- سیلورمن، دیوید. (۱۳۸۱)، *روش تحقیق کیفی در جامعه‌شناسی*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: موسسه فرهنگی
- سیمون، دویوار. (۱۳۸۰)، *جنس دوم*، ترجمه: قاسم صنعوی، تهران: توس.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۵)، *بهداشت روانی*، تهران: رشد.
- شویره، کریستین؛ اولیویه فونتن. (۱۳۸۹)، *واژگان بوردیو*، ترجمه: مرتضی کتبی تهران، نی.
- فروم، اریک. (۱۳۹۰)، *گریز از آزادی*، ترجمه: عزت‌الله فولادوند، تهران: مروارید.
- فوکو، میشل. (۱۳۸۳)، *اراده به دانستن*، ترجمه: نیکو سرخوش، تهران: نشر نی.
- فیروزآبادی، سیداحمد؛ صادقی، علیرضا. (۱۳۹۴)، *طرد اجتماعی رویکردی جامعه‌شناختی به محرومیت*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۸۷

– کاهانی، علیرضا؛ پیمان فخری شجاعی. (۱۳۹۰)، *اختلال هویت جنسی دگرجنسیت جوها*، تهران: نشر طیب.

– کریمی نیا، محمد مهدی. (۱۳۸۹)، *تغییر جنسیت از منظر فقه و حقوق*، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار.

– کوچکیان، زینب. (۱۳۸۵)، *اختلال هویت جنسی و ابعاد آن، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، شماره ۲۱، ۳۵۰-۶۵، تابستان.

– کوزر، لوئیس آلفرد؛ روزنبرگ، برنارد. (۱۳۸۳)، *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد.

– گافمن، اروینگ. (۱۳۸۶)، *داغ‌ننگ*، ترجمه: مسعود کیانپور، تهران: نشر مرکز.

– گلوبوک، سوزان؛ فی‌وش، رایین. (۱۳۸۶)، *رشد جنسیت*، ترجمه: مهرناز شهرآرای، تهران: ققنوس.

– گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۳)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشرنی، چاپ ششم.

– لوپز و جان اسکات. (۱۳۸۵)، *ساخت اجتماعی*، حسین قاضیان، تهران: نشرنی.

– مهربانی، فریدون. (۱۳۷۴)، *بررسی برخی از ویژگی‌های تبدیل خواهی جنسی در بیماران ایرانی، اندیشه و رفتار*، سال دوم، شماره ۳.

- Anderson, Joel. (1996). "Translator's Introduction to Axel Honneth, The Struggle for Recognition". *The Moral Grammar of Social Conflict*. Cambridge, Mass: MIT Press uu.nl. 29/1/1395
- Bardoel, E.A. and Sohal, A.S., (1999). The role of the cultural audit in implementing qualityimprovement programs. *International Journal of Quality & Reliability Management*

- Brown ,K.W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in Psychological wellbeing. *Journal Of Personality and Social Psychology*. 84,822848
- Bem, S.L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of consulting and clinical psychology*
- Bem, S.L. (1981). *Gender schema theory*: A cognitive account of sex – typing Psychological Review.
- Creswell, J., W. and V. L Plano Clark. (2006). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, First Edition, London: Sage Publication Inc
- Sabine N. Merz, Judith Lorber. (2001), *Published by: American Sociological Association Stable URL*. Vol. 66, No. 4 pp. 598-605.
- Shilling, C. (1993). *The Body and Social Theory*. London: Sage
- synnot, Anthony. (1990), “Truth and Goodness, Mirrors and Masks, part II: Sociology of Beauty and Face.”, *British Journal of Sociology*, Vol.41, No.4.
- Pitts, M. K, Couch, M, Mulcare, H, Croy, S. Mitchell, A. (2009). *Transgender people in Australia and New Zealand: Health, Well-being and access to health services, Feminism and psychology*, Vol. 19, No. 4, 475- 495.
- Pruzinsky, T., & Cash, T. F. (2002a). *Assessing body image and quality of life in medical settings*. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image* (pp. 171-179). New York: The Guilford Press15.
- Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T’Sjoen, G., Heylens, G., De Cuypere, G., Verstraelen, H.,. (2009). *Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women*. *J. Sex Med.* 6 (3), 752.

- Wolfradt, U., Neumann, K., (2001). *Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls*. Arch. Sex. Behav.30 (3), 301—310.
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF. Geneva: World Health Organization; 2004. 9 2.
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., Kohler, L., (2006). *Female-to-male transgender quality of life*. Qual. Life Res. 15, 1447—14.
- Motmans J, Meier P, Ponnet K, T'Sjoen G. (2012). *Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences*. J Sex Med. Mar; 9(3):743-50.
- Lothstein, L.M., (1984). *Psychological testing with transsexuals: a 30-year review*. J. Pers. Assess. 48 (5), 500—507.
- Kuyken W, Orley j, Hudelson P. Sartorius, N. (1994). *Quality of life Assessment across Cultures*. Int. J. Mental Hlth. 5-23.
- Kim, D. S., (2009). Body image dissatisfaction as an important contributor to suicidal ideation in Korean adolescents: gender difference and mediation of parent and peer relationships. *Jornal of psychosomatic research*, 66, 279-303.
- Lawrence, Anne A. (2008). *Gender identity disorders in adult: Diagnosis and treatment in Hand book of sexual and gender identity disorder*. edited by Rowland, D.L, Incrocci, L..Newjersi: published simultaneously in canada.
- Kessler, S Mc Kenna W. (1998). *Who put the trans in transgender*. The Int. J. Of Transgenderism symposium.
- Green R. (2005). *Family concurrence of gender dysphoria: Ten siblings or parents_child pairs*. Archives of sexual behaviors.29,499-507.

- Fisher S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts..
- Boswell, H. (1998). *The empowerment of a community*. In D. Denny Current concepts in transgender Identity, New York: Garland, 353-371.
- [http://www. International Lesbian and Gay Association.com](http://www.InternationalLesbianandGayAssociation.com) (ILGA) Trans (29 August 2008) 46.
- <http://www.stratpost.com/being-gay-still-a-crime-in-the-militar> Stephan, Lawler, Identity,2008,malden,ma02148,usa.
- Wolfradt, U., Neumann, K., (2001). *Depersonalization, self-esteem and body image in male-to-female transsexuals compared to male and female controls*. Arch. Sex. Behav.30 (3), 301—310.
- World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF*. Geneva: World Health Organization; 9 2.
- Newfield, E., Hart, S., Dibble, S., Kohler, L., (2006). *Female-to-male transgender quality of life*. Qual. Life Res. 15, 1447—14.
- Motmans J, Meier P, Ponnet K, T'Sjoen G. (2012). *Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences*. J Sex Med. Mar; 9(3):743-50.
- Lothstein, L.M., (1984). *Psychological testing with transsexuals: a 30-year review*. J. Pers. Assess. 48 (5), 500—507.
- Kuyken W, Orley j, Hudelson P. Sartorius, N. (1994). *Quality of life Assessment across Cultures*. Int. J. Mental Hlth. 5-23.
- Green R. (2005). *Family concurrence of gender dysphoria: Ten siblings or parents_child pairs*. Archives of sexual behaviors.29,499-507.
- Fisher S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts..

برزخ تن، تناقض در هویت جنسی و ... ۱۹۱

- Boswell, H. (1998). *The empowerment of a community*. In D. Denny
Current concepts in transgender Identity, New York: Garland, 353-371.
- [http://www. International Lesbian and Gay Association.com](http://www.InternationalLesbianandGayAssociation.com) (ILGA)
Trans (29 August 2008) 46.
- <http://www.stratpost.com/being-gay-still-a-crime-in-the-militar> Stephan,
Lawler, Identity,2008,ma02148,usa

Archive of SID