

بررسی کیفی ابعاد بحران هویت جنسیتی مبتنی بر رویکرد نظریه زمینه‌ای

مجید فولایان* ، زهرا برادران کاشانی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۴

چکیده

مقاله پیش‌رو، با استفاده از رویکرد «نظریه زمینه‌ای» به بررسی شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر ناظر بر پدیده اختلال هویت جنسیتی پرداخته و راهبردها و پیامدهای ناظر بر پدیده یادشده را مورد تحلیل و واکاوی قرار داده است. در راستای دستیابی به این هدف ضمن مصاحبه‌های عمیق با ۱۱ نفر از بیماران اختلال هویت جنسیتی، سه جلسه گروهی متمرکز با ۳۰ نفر از این بیماران برگزار شد. نتایج نشان داد که اختلال هویت جنسیتی پدیده‌ای چندوجهی است که ابعاد گوناگون آن، پدیده اخیر را به بحرانی‌ترین‌ها تبدیل کرده است. این پدیده تحت شرایطی که ناظر بر تعارضات روحی و روانی، نداشتن حس مثبت نسبت به ویژگی‌های جسمانی، بروز کنش‌هایی در تعارض با جنسیت، رابطه دوستانه با جنس مخالف و رابطه عاشقانه با جنس موافق می‌باشد، بروز پیدا می‌کند. کنشگران در این شرایط یا عمل تطبیق جنسیت را به‌مثابه راهبردی برای رفع بحران جنسیتی خود می‌یابند، یا ازدواج به‌مثابه راهبردی به آنان از سوی خانواده پیشنهاد می‌شود و در مواردی نیز ضمن سرکوب و پنهان کردن احساسات جنسیتی خود، کنش‌هایی در تطابق با جنسیت فعلی‌شان را در پیش می‌گیرند. این موارد مواجهه مخاطره‌آمیز ترنسکشوال‌ها را با دنیای پس از عمل تغییر جنسیت، در پی خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: اختلال هویت جنسیتی، نظریه زمینه‌ای، عمل تغییر جنسیت، بحران هویت

fouladiyan@um.ac.ir

* استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول).

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه فردوسی مشهد.

zahra.baradarankashani@mail.um.ac.ir

۱. مقدمه

هویت جنسیتی تحت تأثیر احساسی که یک فرد از مذکر یا مؤنث بودن خود دارد، تعریف می‌شود. از سوی دیگر، تصورات و نگرش‌هایی که در خصوص رفتارهای مناسب مردانه و زنانه در فرهنگ هر جامعه تعریف می‌شود، در شکل‌گیری هویت جنسیتی و الزاماتی که هر دو جنس باید در موقعیت‌های مختلف برحسب شرایط در رفتارهای خود لحاظ کنند، راه، مشخص می‌کند (علیرضا نژاد و همکاران، ۱۳۹۵). فردی که هویت جنسیتی خود را پذیرفته باشد، در فرایند اجتماعی شدن، پیوسته درصدد همانندی بیشتر با جنسیت خود و رفتارهای مطابق با مختصات آن است. اما هنگامی که فرد نتواند جنسیت خود را بپذیرد، مستمراً به همانندسازی خود با جنسیت مخالف پردازد، همچنین نسبت به جنسیت فعلی خود احساس ناراحتی کند و البته تمایل به داشتن جنسیتی مخالف، با آن چه هست، داشته باشد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۵: ۱۴۷)، یا به عبارت دیگر احساس کند که به لحاظ روحی متعلق به جنسیت دیگری است، دچار اختلال هویت جنسیتی^۱ است. این پدیده شرایطی را ایجاد می‌کند که تحت تأثیر آن فرد یادشده نسبت به اندام‌های جنسی خود احساس نفرت می‌کند. افراد دارای اختلال هویت جنسیتی دچار احساس پریشانی می‌شوند و به‌طور معمول، در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی‌شان ناموفق هستند. این احساسات در نهایت، منجر به تقاضا برای عمل جراحی به منظور تغییر جنسیت^۲ و یا به اصطلاح رایج در میان ترنسکشوال^۳‌ها، تطبیق جنسیت می‌گردد (واثو رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲؛ Cohen-Kettenis, 2010 & Pfäfflin).

مختصات جنسی و جنسیتی افراد معمولاً با هم هماهنگ است و در مطابقت با یکدیگر قرار دارد، اما عدم تطابق مختصات جنسی و جنسیتی در افراد، منجر به

۱. Gender Identity Disorder

۲. Transgender

۳. Transsexual

۳ بررسی کیفی ابعاد بحران هویت جنسیتی مبتنی بر ...

برهم خوردگی نظام شخصیتی و رفتاری و ناسازگاری اجتماعی آنان و در نهایت به منبعی برای بحران هویت تبدیل می‌شود (جواهریان و کوچکیان، ۱۳۸۵) و مشکلات فراوانی در تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی به وجود می‌آورد. از جمله این مشکلات می‌توان به افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش احساس آسیب‌پذیری در فرد مبتلا، اشاره کرد. این موارد علاوه بر این که عملکرد روزانه ترنس‌ها^۱ را دچار اختلال می‌کند، باعث نابسامانی تمام ابعاد زندگی اجتماعی آنان نیز می‌شود. تمام این مشکلات، همراه با مراحل درمان، هزینه‌های بالای آن، عوارض عمل‌های جراحی، دردهای جسمانی بعد از عمل تغییر جنسیت و در نهایت، محدودیت‌های بدنی ترنسکشوال‌ها در فعالیت‌های روزمره‌شان بعد از عمل تغییر جنسیت، گاهی سبب نارضایتی آنان از زندگی می‌شود (محمودی و زارع نژاد، ۱۳۹۴؛ رضایی و همکاران، ۱۳۸۶؛ جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰؛ Bradley Money, 1994 & Zucker, 1997).

با توجه به این که پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی، شرایط شخصیتی و روانی فرد مبتلا را مخدوش می‌کند و سبب نوعی ناسازگاری ترنسکشوال با اجتماعی می‌شود که وی در آن زندگی می‌کند، به عنوان یک منبع بحران شناخته می‌شود. بیماران اختلال هویت جنسیتی معمولاً، بعد از عمل تغییر جنسیت با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو خواهند شد. عدم پذیرش هویت جنسیتی جدید از سوی خانواده و اجتماع و مشکلات جسمی بعد از عمل، تنها بخشی از این مشکلات هستند. از این رو، بررسی شرایط بیماران اختلال هویت جنسیتی از منظر جامعه‌شناسی، ضروری به نظر می‌رسد و این پژوهش بر آن است تا به سؤالات زیر پاسخ بگوید:

- پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی در چه شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گری اتفاق می‌افتد؟

- راهبردهای مواجهه با این بحران در میان ترنسکشوال‌های مرد به زن و ترنسکشوال‌های زن به مرد چیست؟
- پیامدهای اتخاذ هر راهبرد برای ترنسکشوال‌ها چه بوده است؟

۲. پیشینه پژوهش

پژوهشگران داخلی و خارجی، موضوع اختلال هویت جنسیتی را از دو منظر روان‌شناختی و جامعه‌شناختی بررسی کرده‌اند. عمده این مطالعات با رویکرد کمی و تعداد محدودی با رویکردهای کیفی و ابزار مصاحبه، بررسی شرایط احاطه‌کننده پدیده اختلال هویت جنسیتی و پیامدهایی که بیماران بعد از عمل تغییر جنسیت با آن مواجه خواهند شد، را مورد پژوهش قرار داده‌اند.

پژوهش‌های حوزه روان‌شناختی اختلال هویت جنسیتی را به‌مثابه یک بیماری و یا ویژگی‌های روانی و شخصیتی فرد دچار اختلال نشان می‌دهند. وجود تنش‌های روانی در افراد ترنس، افسردگی، فاصله از دیگران، جسمانی‌سازی و شکایت از اندام‌های جنسی از مهم‌ترین یافته‌های مطالعات این حوزه است. به‌علاوه داشتن شخصیت نمایشی، منفعل و مهاجم بودن، ضداجتماعی بودن، پارانوئید بودن یا به عبارتی، شک نسبت به دیگران، خودشیفتگی، پرخاشگری و افسردگی از ویژگی‌های افرادی است که درصدد تغییر جنسیت برمی‌آیند (مؤمنی و همکاران، ۱۳۹۰؛ نوریان و همکاران، ۱۳۸۶؛ دادفر و یکه یزدان دوست، ۱۳۸۸).

از دیگر ویژگی‌های شخصیتی و هویتی ترنس‌ها گرایش‌های جنسی آنان است. بر اساس تحقیقات انجام شده، مردان و زنان ترنس عموماً به هم‌جنس خود گرایش دارند. همچنین ترنسکشوال‌ها معمولاً، در محیط‌های شغلی و تحصیلی دچار نوعی سردرگمی هستند. این افراد همیشه در حاشیه مناسبات اجتماعی قرار می‌گیرند. از سوی دیگر، چون اختلال هویت جنسیتی باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و وابستگی شخصیت آنان به دیگران می‌شود، آنان را آسیب‌پذیرتر از دیگران می‌کند (علوی و همکاران، ۱۳۹۳).

بخش دیگری از یافته‌های این مطالعات، نشان داد افرادی که در خانواده فضای پرتنش را تجربه می‌کنند، بیشتر دارای اختلال هویت جنسیتی می‌شوند. در واقع، بیماران دچار اختلال هویت جنسیتی دچار رابطه ناقص با خانواده خود هستند. همچنین، محیط خانواده با آگاهی والدین درباره بیماری اختلال هویت جنسیتی، ارائه آموزش‌های لازم به آنان و تأمین نیاز عاطفی این دسته از افراد، بیش‌ترین کمک را به کاهش اختلال یاد شده می‌کند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۶؛ محسنی آهویی و همکاران، ۱۳۹۴). علاوه بر این، مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی از سطح آگاهی پایینی نسبت به بیماری‌هایی مانند ایدز و عفونت‌های آمیزشی برخوردار هستند. زنان تبدل‌خواه جنسی، بیش از مردان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی از تماس‌های جنسی ناایمن و پرخطر، بدون استفاده از وسایل ایمن رابطه جنسی استفاده می‌کنند و در نتیجه بیشتر در معرض بیماری‌های عفونی و ایدز قرار دارند (جلالی و همکاران، ۱۳۹۰؛ ظهیرالدین و همکاران، ۱۳۸۴؛ شایسته خو و همکاران، ۱۳۸۷).

پژوهش‌های حوزه جامعه‌شناسی بر کاهش معنادار اضطراب، اختلالات شخصیتی، افسردگی، نارضایتی از اندام جنسی بعد از عمل تغییر جنسیت، تأکید دارند. همچنین، ارتقای سطح کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسیتی بعد از عمل، از مهم‌ترین یافته‌های این مطالعات است. این ارتقا در زنان و مردان تبدل‌خواه بعد از عمل در ابعادی نظیر سطح تحصیلات، شغل، کیفیت درآمد، لذت در عمل جنسی و ثبات روانی آنان، اتفاق می‌افتد (موحد و حسین زاده کاسمانی، ۱۳۹۰؛ جواهری و حسین زاده، ۱۳۹۱؛ واثق رحیم پرور و همکاران، ۱۳۹۲؛ Bartolucci et al. 2014, Newfield et al. 2009, Wierckx et al. 2011, Rakic et al. 1996, Kuhn et al. 2009).

پژوهش‌های انجام شده، عواملی از قبیل بیماری‌های روانی، اعتیاد، محیط خانوادگی، اختلال در جامعه‌پذیری، اختلال در همانندسازی با جنس خود، عدم تبلور بلوغ احساسی، عدم رضایت از هویت جنسیتی، مشکلات صمیمیت و مردم‌آمیزی (Rahman et al. 1999)، تمایل به نقش‌پذیری از جنس مخالف، عدم تطابق هویت

جنسیتی با رفتار، نداشتن خانواده حمایتگر، تمایل خانواده به جنس خاص، عدم حضور یکی از والدین یا هر دو و پایبندی به اعتقادات دینی را از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز بروز اختلال هویت جنسیتی می‌دانند (جواهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ بیانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ اکبری اصل و همکاران، ۱۳۹۴؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۵؛ Bas et al. 2016).

اختلال هویت جنسی که انزوای اجتماعی و طرد از سوی خانواده را برای ترنسکشوال‌ها به دنبال دارد به کشمکش‌های درونی فرد دامن زده و فرد با بروز رفتارهایی نامتناسب با جنسیت فعلی‌اش در جامعه، در نهایت دچار طرد از سوی خانواده و سایر اطرافیان می‌شود و این فرایند درمان را دشوارتر می‌کند. علاوه بر این، بیماران اختلال هویت جنسیتی بعد از صدور گواهی و مجوز تغییر جنسیت و جراحی، در فرایندی روانی- اجتماعی از گذشته خود می‌گریزند و سعی در مواجهه با جامعه دارند اما معمولاً پذیرفته نمی‌شوند و دچار نوعی سرگشتگی و تعارض در مواجهه با نقش‌ها و انتظارات جدید، می‌شوند (علیرضا نژاد و همکاران، ۱۳۹۵؛ عابدینی و سپهری نیا، ۱۳۹۴).

پژوهش‌های داخلی و خارجی در حوزه اختلال هویت جنسیتی، عموماً به بررسی عوامل مؤثر بر بروز این پدیده، کیفیت زندگی بیماران قبل و بعد از عمل و عوامل اجتماعی و روانی مرتبط با آن پرداخته‌اند. رویکرد روشی در این پژوهش‌ها، غالباً کمی است از این‌رو تحقیقات انجام شده در این حوزه، نشان‌دهنده درجه بالایی از ابهام در فهم عمیق پدیده چند سطحی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی اختلال هویت جنسیتی بوده و هستند. بر این اساس پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و روش تحلیل «نظریه زمینه‌ای» و مراجعه به بیماران ترنسکشوال که تجربه عمل تغییر جنسیت را از سر گذرانده‌اند و مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته با محوریت اختلال هویت جنسیتی، در نظر دارد اختلال هویت جنسیتی را به‌عنوان یک پدیده مفهومی کلان، صورت‌بندی و بررسی کند. در این راستا، شناخت و واکاوی شرایط ناظر بر پدیده مرکزی که شامل

شرایط علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای است، می‌تواند به فهم عمیق، ژرفانگر و چندبعدی پدیده مورد بررسی منجر شود.

۳. چارچوب مفهومی

جنس، به معنای خصوصیات جسمی و جنسیت مربوط به تصور اجتماعی از مردانگی و زنانگی است. والدین از دوران کودکی برحسب جنس فرزندان‌شان به گونه‌ای متفاوت با آنان رفتار می‌کنند، این رفتار ناشی از تصور قالب اجتماعی نسبت به جنس زن و مرد در جامعه شکل می‌گیرد و نقش‌های جنسیتی زنانه و مردانه به آنان از سوی خانواده و اجتماع محول می‌شود. بنابراین جنسیت، محصول اجتناب‌ناپذیر جنس بیولوژیکی نیست، بلکه برخاسته از فرهنگ و اجتماع است (گیدنز و ساتن، ۱۳۹۵: ۱۴۹؛ گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۷۸-۲۱۴). نقش‌های جنسی به‌نوعی تعیین‌کننده تفاوت‌های موجود در توانایی‌های افراد و به تبع آن، تعیین‌کننده قدرت مشارکت آن‌ها در حیات اجتماعی می‌باشند. نقش‌های جنسی نیز به‌نوعی، مقدمه ورود افراد به نقش‌های شغلی، نقش‌های خانوادگی و همچنین توقعاتی که دیگران از فرد دارند، هستند. نقش‌های جنسیتی تقریباً از سن ۴ سالگی، اهمیت پیدا می‌کنند و متفاوت به نظر می‌رسند. در این سنین است که دختر و پسر رفتارهایی متناسب با جنس خود را بروز می‌دهد و به تدریج هویت جنسیتی آنان شکل می‌گیرد (ماری و اسپنله، ۱۳۷۲: ۲۴۰-۲۴۲).

هویت از نظر گیدنز، پدیده‌ای سیال و پویا است که پیوسته در حال ایجاد شدن است. بر این اساس، هویت شخصی همان چیزی است که فرد نسبت به آن آگاهی دارد، آن را به‌طور روزانه و مداوم ایجاد می‌کند و در فعالیت‌های بازتابی خویش موردحفاظت و پشتیبانی قرار می‌دهد (گیدنز، ۱۳۷۸: ۸۱). اما هویت اجتماعی، درک فرد است از این که چه کسی است و دیگران کیستند و در طرف مقابل، درک دیگران از خودشان و افراد دیگر چیست؟ درواقع، زندگی اجتماعی انسان بدون وجود راهی برای دانستن

این‌که دیگران کیستند و بدون نوعی درک از این‌که خود ما کیستیم، قابل‌تصور نیست (جنکینز، ۱۳۸۱: ۶-۸). بر این اساس، گیدنز هویت را تلقی افراد از این‌که چه کسی هستند، تعریف می‌کند، آن را نگرش و تصویری می‌داند که افراد به‌مرور زمان برحسب جنسیت، نسبت به خود پیدا می‌کنند. این نگرش تمایلات و تعاملات فرد را تحت کنترل قرار می‌دهد و تصویری خاص را در او می‌پروراند که مبنای بسیاری از نقش‌ها و تصورات او از مردانگی و زنانگی می‌شود. درواقع، می‌توان هویت جنسیتی را بازتابی از احساس مرد بودن یا احساس زن بودن فرد دانست که این حس بر مجموعه‌ای از نگرش‌ها و الگوهای رفتاری زنانه و یا مردانه مبتنی است (باستانی و موسی نژاد، ۱۳۹۲).

بنابراین، هویت جنسیتی، پدیده‌ای اجتماعی است که در یک فرایند اجتماعی تحت تأثیر کنش‌های افراد مهم (خانواده، دوستان، اطرافیان، عشق و...) در ارتباط با فرد و تحت تأثیر تمایلات و باورهای فرد نسبت به جنسیتش شکل می‌گیرد و مدام بازتولید می‌شود. زمانی که افراد از تجربه امیال جنسی و نقش‌های اجتماعی مربوط به جنسیت فعلی‌شان و به‌طورکلی، از هویت جنسیتی‌شان احساس رضایت نمی‌کنند و روحیات و رفتارهایشان در تضاد با یکدیگر قرار دارد، دچار نوعی از نارضایتی جنسی هستند (Borgatta & Montgomery, 2000: 2565) به‌عبارت‌دیگر، نارضایتی جنسی شرایطی است که در آن جنس و جنسیت فرد با یکدیگر در تطابق و همخوانی قرار ندارد (Low & Anselmi 1998: 34) در چنین شرایطی فرد دچار اختلال هویت جنسیتی خواهد شد. وجه مشخص اختلال هویت جنسیتی، همانندسازی با جنس مخالف، احساس نارضایتی از جنس خود و عدم تناسب با نقش جنسیتی خود است. در این شرایط، بیمار احساس می‌کند با جنسیت اشتباهی به دنیا آمده است (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۵: ۱۴۷).

۴. روش تحقیق

پارادایم روشی این تحقیق که درصدد بررسی رفتارها و معانی ذهنی و زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پدیده اختلال هویت جنسیتی است، تفسیری و از نوع کیفی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، مردان و زنان ساکن مشهد هستند که دچار اختلال هویت جنسیتی می‌باشند و عمل تغییر جنسیت را انجام داده‌اند. در این تحقیق، فرایند جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به درجه اشباع^۱ ادامه پیدا کرده است (استراوس و کوربین، ۱۳۹۲: ۱۶۵) و در نهایت با ۵ زن و ۶ مرد که عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند، مصاحبه‌های عمیقی صورت گرفت. در این مطالعه، نمونه‌گیری با راهبرد ترکیبی از حداکثر تنوع، از طریق نمونه‌گیری موارد در دسترس و گلوله برفی انجام شده است. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها نیز، مصاحبه عمیق مسئله‌محور بوده است. این نوع از مصاحبه با استفاده از راهنمایی که حاوی سؤال‌ها و محرک‌های شفاهی است و با صورت‌بندی پرسش‌ها در حین مصاحبه، به روند این تحقیق کیفی کمک کرده است (فلیک، ۱۳۹۲: ۱۷۹). علاوه بر مصاحبه‌های انجام شده، با ترنسکشوال‌های مرد به زن و زن به مرد، به‌طور جداگانه، سه نشست برگزار شد. در این نشست‌ها، در خصوص مشکلات آن‌ها، قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت، گفتگوهای صورت گرفت. این جلسات متمرکز، به تحلیل بهتر مصاحبه‌ها و بررسی دقیق‌تر پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی کمک بسزایی کرد.

تکنیک تحلیلی این پژوهش، «نظریه زمینه‌ای» است، بر این اساس، مصاحبه‌ها در نرم‌افزار maxqda 12 ثبت و مورد تحلیل و کدگذاری سه‌گانه قرار گرفتند. در «نظریه زمینه‌ای»، مضامین نسبتاً انضمامی، در رفت‌وبرگشت‌های مداوم بین مراحل گردآوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها بر پایه روشی نظام‌مند، به مقولاتی انتزاعی‌تر و نظری‌تر تبدیل می‌شوند (Suddaby, 2006). از این‌رو، روشی نظام‌مند و دقیق برای مفهوم‌سازی ارائه

۱- فرایند جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به تکرار نتایج ادامه پیدا کرد.

می‌دهد (Glaser, 2002: 3). این روش با مطالعه‌ای بنیادین پیرامون موضوع تحقیق آغاز می‌شود و با تحلیل و نظریه‌ای مستخرج از مقایسه مداوم داده‌ها، به پایان می‌رسد (Charmaz et al. 2015). کدگذاری‌های سه‌گانه، گام مهمی برای پیشبرد نظریه و تجزیه و تحلیل است (Strauss & corbin, 1998). هدف از مراحل سه‌گانه کدگذاری، تبدیل مفاهیم و مضامین انضمامی موجود در متن به مقولات تحلیلی و انتزاعی است. این فرآیند طی روندی پیوسته از طبقه‌بندی، مقایسه مداوم و نظم‌دهی مفاهیم در جهت ترسیم بستر مفهومی منسجمی برای برآمدن «نظریه زمینه‌ای» تحقیق و اثبات داده‌های تحقیق صورت می‌گیرد. در نهایت، از این فرآیند یک روایت منسجم مستخرج خواهد شد که حاصل مقایسه مداوم کدها و داده‌های کدگذاری شده با یکدیگر طی مراحل سه‌گانه کدگذاری است (Mills et al. 2006).

از نظر چارماز کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری هسته‌ای، فقط ابزاری برای کشف نظریه هستند. کدگذاری باز، روندی تحلیلی است که طی آن مفاهیم، مشخص و خصوصیات و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌شود (Strauss & corbin, 1998: 101). کدگذاری محوری نیز از طریق مرتبط ساختن مقوله‌های فرعی بر مبنای ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها در سطوح مختلف، مقولات اصلی شکل می‌گیرند. این فرآیند بدان جهت محوری نام‌گذاری شده است که کدها پیرامون محور مفهومی اصلی مقوله مورد نظر جای می‌گیرند. سومین مرحله کدگذاری، با عنوان کدگذاری انتخابی، مشتمل بر فرآیند یکپارچه‌سازی و اصلاح «نظریه زمینه‌ای» بوده و با انتخاب یک مقوله مرکزی یا هسته‌ای همراه است. مقوله مرکزی نمایانگر زمینه اصلی تحقیق است و با وجود برآمدن از تحقیق، تا حد زیادی انتزاعی است. به بیانی اغراق‌آمیز، مقوله مرکزی، خلاصه‌ای از ماحصل تحقیق در چند کلمه است به طوری که معرف همه آن چیزی باشد که تحقیق مورد نظر در پی آن بوده است (Strauss & corbin, 1998: 101).

در جدول شماره یک مشخصات زمینه‌ای مصاحبه‌شوندگان آورده شده است. در این بررسی، با توجه به ملاحظات اخلاقی و حفظ ناشناس ماندن شرکت‌کنندگان، به هر

۱۱ بررسی کیفی ابعاد بحران هویت جنسیتی مبتنی بر ...

شرکت‌کننده، نامی مستعار داده شده است. همچنین، هیچ‌گونه رابطه صمیمانه بین محقق و مصاحبه‌شوندگان وجود نداشته و آنان به میل خود در این مطالعه شرکت کرده‌اند. علاوه بر این، پژوهشگران در آغاز کار، در رابطه با امنیت داده‌ها و محرمانه بودن اطلاعات به مصاحبه‌شوندگان اطمینان خاطر داده‌اند.

جدول ۱- مشخصات زمینه‌ای مصاحبه‌شوندگان

ردیف	نام	نوع تغییر جنسیت	تحصیلات	شغل	وضعیت حمایت خانوادگی	متاهل/مجرد/طلاق/صیغه
۱	مسعود	زن به مرد	کارشناسی	آرایشگر	ندارد	مجرد
۲	آرش	زن به مرد	دیپلم	نیروی خدماتی	ندارد	طلاق
۳	محمد	زن به مرد	دیپلم	حجامت (حجامت‌کننده)	ندارد	مجرد
۴	احمد	زن به مرد	کارشناسی	دفتر بیمه	دارد	متاهل
۵	امیر	زن به مرد	دیپلم	نیروی خدماتی	ندارد	متاهل
۶	مهدی	زن به مرد	کارشناسی	مدیر شرکت	دارد	متاهل
۷	زهرا	مرد به زن	دیپلم	دی جی ^۱	ندارد	مجرد
۸	مینا	مرد به زن	دیپلم	خانه‌دار	دارد	صیغه
۹	میترا	مرد به زن	کارشناسی	خانه‌دار	دارد	صیغه
۱۰	فاطمه	مرد به زن	دبیرستان	خانه‌دار	ندارد	صیغه
۱۱	مهلا	مرد به زن	دیپلم	خانه‌دار	ندارد	صیغه

۵. یافته‌ها

یافته‌های پژوهش پس از جمع‌آوری و پیاده‌سازی، به وسیله نرم‌افزار maxqda کدگذاری شدند و در نهایت، ۱۶ مقوله محوری و یک مقوله مرکزی به دست آمد (شکل شماره ۱). در راستای تبیین و توضیح مقوله مرکزی اختلال هویت به مثابه بحرانی‌گریزناپذیر، شرایط علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای، راهبردها و پیامدهای ناظر بر آن و مدل پارادایمی متشکل از موارد ذکرشده، ارائه و شرح داده خواهد شد.

جدول ۲- یافته‌های تحقیق

مقوله انتخاب	مقولات عمده (محوری)	گزیده‌ای از طبقات فرعی (خرده مقولات)
اختلال هویت جنسیتی به مثابه بحرانی‌گریزناپذیر	عدم تطابق جنسیت با جسم زنانه - مردانه	احساس منفی نسبت به جسم زنانه - مردانه
		تمایل به داشتن پوشش پسرانه
		تنفر از آرایش زنانه
		تنفر از اندام جنسی و برجستگی‌های بدن
		علاقه به لباس‌های دخترانه
		پنهان کردن اندام جنسی
		استفاده مخفیانه از لباس‌های زنانه - مردانه
	عدم تطابق کنش‌های ترنسکشوال با جنسیت زنانه / مردانه	روحیه پرخاشگر
		احساساتی بودن
		روحیه لطیف و زنانه
		ظرافت‌های روحی زنانه
		مردانه رفتار کردن
	طرد از سوی خانواده و خویشاوندان	برخوردهای فیزیکی و جسمانی خانواده با ترنسکشوال‌ها
		عدم دریافت حمایت از سوی خانواده
		فرار از خانه
		تنبیه بدنی

فشارهای روحی و ناتوانی در انجام درست کنش‌ها	اختلالات روانی
	افسردگی
	احساس خشم
روابط غیرعاطفی با جنس مخالف	رابطه دوستانه با جنس مخالف
	نداشتن احساس عشق نسبت به جنس مخالف
	فقدان کنش جنسی نسبت به جنس مخالف
کنش جنسی و عاطفی نسبت به همجنس	تمایل عاطفی نسبت به هم جنس (به لحاظ جسمی نه روحی)
	رابطه جنسی با همجنس
	برقراری رابطه عاطفی با همجنس
	ناهمجنس تلقی شدن در رابطه جنسی از سوی شریک جنسی
تجربه تعرضات جنسی	تجاوز در دوران کودکی، روابط ناخواسته جنسی در دوران سربازی
سرکوب روحیات متعارض جنسیتی	آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های زنانه برای ترنس‌های زن به مرد
	پوشش و رفتار مردانه، رفتن به سربازی، کوتاه کردن مو برای ترنس‌های مرد به زن
تشکیل خانواده، راهبردی جهت رفع اختلال هویت جنسیتی	ازدواج، رابطه عاطفی با غیر همجنس، سعی در برقراری رابطه جنسی با همسر بعد از ازدواج، فرزند آوری
عمل تطبیق جنسیت	گذراندن دوره‌های روان‌درمانی، گرفتن مجوز پزشکی قانونی، مشکلات جسمی و جنسی، فشار روحی
تبدیل شدن به یک فرا زن در روابط جنسی	ارضای کامل در حین رابطه جنسی
	داشتن ظرافت‌های زنانه در رفتار بعد از عمل

		داشتن روحیات زنانه
نیاز به اثبات زنانگی		ویژگی‌های جسمی مردانه (قدبلند، بدن درشت)
		ناتوانی در بارداری
		استفاده زیاد از لوازم آرایشی
		استفاده لباس‌های زنانه با رنگ‌های روشن
		رفتار عشوه‌گرانه
		باور به زن کامل نبودن
		نداشتن اندام کامل مردانه
نارضایتی همیشگی در روابط جنسی به دلیل نقص در اندام جنسی		استفاده از مکانیسم‌های مختلف برای ارضای شریک جنسی
		ناتوانی در باروری
		نداشتن شغل بعد از تغییر جنسیت
پذیرش نسبی از سوی جامعه به‌عنوان یک مرد		کمک مالی به خانواده
		دریافت حس مردانه از سوی خانواده
		داشتن چهره‌های ظریف و زیباتر بعد از عمل
		داشتن رفتارهای عاطفی‌تر بعد از عمل در روابط زناشویی
		مشکلات در گرفتن کارت معافیت از خدمت
برچسب دوجنسیتی به ترنسکشوال‌های زن به مرد بعد از عمل، عامل کاهنده اعتماد به نفس		فقدان اندام جنسی کامل
		نبود ماده قانون برای بیماری اختلال هویت جنسی
		نارضایتی از روابط جنسی با همسر
طلاق پایان زندگی مشترک ترنسکشوال‌ها		سرد شدن روابط عاطفی با همسر
		طلاق عاطفی
		احساس رابطه با همجنس، در روابط جنسی با

شرایط علی^۱

• عدم تطابق جنسیت با جسم زنانه/ مردانه

ترنسکشوال‌ها عموماً از دوران کودکی، به‌خصوص از دوران بلوغ که علائم زنانه یا مردانه در آنان پیدا می‌شود، عموماً احساس مثبتی نسبت به جنسیت خود و رفتارهای ناشی از آن ندارند، از این‌رو نداشتن حس مثبت نسبت به جسم زنانه، تمایل به کوتاهی مو و داشتن پوشش پسرانه به‌صورت مخفیانه یا علنی، تنفر از آرایش و پوشش زنانه و در نهایت، تنفر از اندام جنسی و برجستگی‌های بدن زنانه، از بارزترین احساسات متناقض در میان ترنسکشوال‌های زن به مرد است. در میان ترنسکشوال‌های مرد به زن نیز تمایل به بلندی مو، وحشت از داشتن موهای کوتاه، علاقه به لباس‌های دخترانه و استفاده مخفیانه از آن، تمایل به آرایش‌های زنانه، عدم تمایل به پوشش پسرانه، تنفر از اندام جنسی مردانه و پنهان کردن اندام مردانه در روابط جنسی قبل از عمل، از مهم‌ترین مصادیق فقدان حس مثبت نسبت به جنسیت، جسم و ظاهر بدنشان است. این ویژگی‌های رفتاری و احساسات درونی در گذار زندگی منجر به شرایطی برای ترنسکشوال‌ها خواهد شد که تحت تأثیر آن نسبت به جنسیت خود و رفتارهای متضمن آن از یک‌سو و ویژگی‌های روانی و درونی خودشان از سوی دیگر، دچار احساسات متعارضی می‌شوند. مجموعه این ویژگی‌ها و احساس عدم تعلق به جنسیت فعلی در ترنسکشوال‌ها منجر به بحرانی شدن وضعیت جنسیتی- روانی و اجتماعی آنان در بزرگسالی خواهد شد. از این‌رو می‌توان این ویژگی‌ها و حالات روحی- روانی و رفتاری را به‌مثابه شرایط علی پدیده بحران اختلال هویت جنسی در نظر گرفت.

۱- مجموعه علائم و نشانه‌های روانی، رفتاری موجود در ترنسکشوال‌ها، زمانی که به نقطه بحرانی به این معنا که فرد ترنس دچار احساسات متعارض و متناقضی نسبت به جنسیت فعلی‌اش از یک‌سو و روحیات روانی و رفتاری‌اش از سوی دیگر بشود، پدیده اختلال هویت جنسیتی به مرحله بحرانی نزدیک شده و زمانی فرا می‌رسد که فرد تحت تأثیر این بحران و فشار اجتماعی حاصل از آن خواستار تغییر جنسیت خواهد شد.

محمد (ترنس زن به مرد): "با تمام کتک‌هایی که خوردم هیچ‌وقت دامن و شال نپوشیدم و همیشه یک تی‌شرت آستین‌کوتاه با شلوار می‌پوشیدم."
زهرا (ترنس مرد به زن): "در محله من را معصومه صدا می‌زدند. چون معصومه، اسم دختر بود، خوشحال بودم که به من معصومه می‌گفتند. اسم پسرانه من باقر بود و من از این اسم مردانه نفرت داشتم."

• عدم تطابق کنش‌های ترنسکشوال با جنسیت زنانه / مردانه

بروز رفتارهایی مخالف با جنسیت زنانه و مردانه، از دیگر شروط علی است که پدیده مرکزی بحران اختلال هویت جنسیتی را احاطه کرده است. ترنسکشوال‌های زن به مرد به دلیل داشتن احساسات متناقض با جنسیت زنانه خود و تمایل به جنسیت مردانه، عموماً در رفتار خود ظرافت‌های زنانه ندارند. رفتارهای این گروه از دوران کودکی مردانه است و به‌طورکلی، مردانه اجتماعی می‌شوند. داشتن روحیه پرخاشگر، اهل دعوا بودن و... از مهم‌ترین ویژگی‌های این گروه در حوزه رفتاری است. در ترنسکشوال‌های مرد به زن نیز، روحیه لطیف و حساس زنانه، داشتن ظرافت‌های زنانه و... از دوران کودکی و به‌ویژه در دوران قبل از عمل، از مهم‌ترین مصادیق رفتارهای مخالف با جنسیت فعلی آنان است.

مهدی (ترنس زن به مرد): "در مدرسه، شر و غد بودم و همه از من حساب می‌بردند. به همین خاطر مأمور انتظامات بودم. همچنین کارهایی انجام می‌دادم که با بقیه فرق داشته باشم."

میترا (ترنس مرد به زن): "من استاد دلبری کردیم. دلبری می‌کردم برایش. می‌رقصیدم. مخ اسماعیل رو هم همین‌جوری زدم، شبا بهش می‌چسبیدم، با آرایش می‌خوابیدم، اصلاً همه می‌گفتن بابا تو خیلی زنی، از خیلی زنا، من زن‌تر بودم و هستم. زنانگی که فقط به اندام جنسی نیست. زنانگی به روحته، روحت باید زن باشه لطیف باشه که مال من بود."

شرایط زمینه‌ای

• طرد از سوی خانواده و خویشاوندان

از شروط زمینه‌ای که به بروز بیشتر پدیده بحران هویت جنسیتی دامن می‌زند، نگاه منفی خانواده و خویشاوندان نسبت به رفتارهای متعارض فرد ترنسکشوال است. خانواده و خویشاوندان این رفتارهای متعارض را به فرد از دوران بلوغ، گوشزد می‌کنند و با برخوردهای فیزیکی و کلامی با فرد دچار اختلال هویت جنسیتی مقابله می‌کنند. رفتارهای متعارض ترنسکشوال‌ها از دوران کودکی آغاز می‌شود اما در دوران بزرگسالی که ویژگی‌های زنانه و مردانه آن‌ها برجسته‌تر می‌شود، این رفتارهای متعارض بیشتر شده و آن‌ها در تضاد بیشتر با خانواده و خویشان قرار می‌گیرند و به‌طورکلی، حمایت خانواده را از دست می‌دهند و گاه حتی از سوی خانواده طرد می‌شوند. البته خانواده‌ها در مقابل این رفتارهای در تعارض با جنسیت (پوشیدن لباس دخترانه توسط پسرها و لباس پسرانه توسط دخترها، استفاده پسرها از لوازم‌آرایی، راه رفتن مردانه دخترها) معمولاً، استراتژی‌های متفاوتی در پیش می‌گیرند. این استراتژی‌ها شامل گفتگو، خرید کالاهایی متناسب با جنسیت فرزندانشان در دوران کودکی (عروسک برای ترنس زن به مرد و ماشین برای ترنس مرد به زن)، تنبیه بدنی و در نهایت، طرد از خانواده و بیرون کردن فرزند از منزل در بزرگسالی است. والدین معمولاً تلاش می‌کنند با این راه‌کارها فرزند را از بحران خارج کنند، اما در بیشتر مواقع موفق نمی‌شوند و این امر زمینه‌ای را برای بروز و ظهور بیشتر پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی فراهم می‌کند.

محمد (ترنس زن به مرد): "خانواده‌ام به شدت مخالف عمل بودند، وقتی من تخلیه رحم را انجام دادم، خانواده اهواز بودند و من به تنهایی این کار را کردم و هیچ‌کس این موضوع را نمی‌دانست. با چنین شرایطی و با این‌که می‌دانستم تهدید به مرگ می‌شوم، بازهم با اراده این کار را کردم."

مینا (ترنس مرد به زن): "وقتی پدرم موضوع تغییر جنسیت و عمل رو فهمید به خانۀ برادرم آمد و می‌خواست من را با خودش ببرد. کلی هم فحش داد. من وضعیتم را توضیح دادم و گفتم حتی سربازی رفتم که عوض بشم اما تغییری نکردم و این اوضاع حال من است و حتی این را گفتم که من عاشق پسر می‌شوم. پدرم مرا تهدید به کشتن کرد. من از خونه رفتم، دیگر هم برگشتم. حتی لباس‌هایم را به من ندادند و من با یک زیرپوش به شهر آمدم."

• فشار روحی و ناتوانی در انجام درست کنش‌ها

بر اساس یافته‌های این پژوهش، خانواده و خویشان و به‌طورکلی اطرافیان، نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن نگاه منفی داشتند. ترنسکشوال‌های مرد به زن عموماً به دلیل داشتن روحیات زنانه، آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های زنانه، بلند گذاشتن مو، زنانه حرف زدن، زنانه راه رفتن و در نهایت، داشتن روابط صمیمی با هم‌جنس‌های خود قبل از عمل تطبیق جنسیت، عموماً مورد مؤاخذه و در نهایت، طرد و ضرب و شتم خانواده قرار می‌گرفتند. از این جهت، شرایط روحی و روانی ایشان بسیار دشوارتر از ترنسکشوال‌های زن به مرد بود. به‌طورکلی، کنش‌هایی مغایر با جنسیت در دوران قبل از عمل تغییر جنسیت، از همان سنین کودکی، فشار روحی و روانی بسیاری به ترنسکشوال‌ها وارد می‌کند. در این میان، نگاه منفی اطرافیان نسبت به رفتارهای متناقض با جنسیت، فشارهای روحی و اختلالات روانی ترنسکشوال‌ها را دوچندان می‌کند. به‌عبارت‌دیگر باوجود این که ترنسکشوال‌ها تلاش می‌کنند که کنش‌های زنانه و یا مردانه را به‌درستی انجام دهند اما ناتوانی در انجام درست و متعارف کنش‌ها به اختلالات روحی و روانی بیشتر آنان دامن می‌زند. این ناتوانی به دلیل ناسازگاری کنش‌های مربوطه با روحیه متفاوت فرد ترنسکشوال است.

احمد (ترنس زن به مرد): "یک‌بار در سن ۹ سالگی عمه‌ام برایم لباس دخترانه گرفت و من مجبور شدم چند جا آن را بپوشم. هنوز حس بد و چندان‌ش و معذب بودن آن زمان که لباس را بر تن کردم همراه من وجود دارد."

مینا (ترنس مرد به زن): "وقتی که وضعیت را برای خانواده‌ام شرح دادم، همه چیز را توضیح دادم. حتی گفتم که عاشق پسر می‌شوم و هیچ حسی نسبت به دخترها ندارم. خانواده‌ام شاخ درآوردند و حتی من را پیش یک خانم بردند تا با او رابطه برقرار کنم اما من حتی دست به او نزدم. این که در جمع خانم‌ها باشم را دوست دارم اما از این که با یک زن رابطه برقرار کنم بدم می‌آید و حس هم‌جنس‌گرایی به من دست می‌داد."

فاطمه (ترنس مرد به زن): "خلاصه یک چند سالی را در روستا زندگی می‌کردم. در آنجا مجوز پوشش داشتم و موهایم را رنگ شرابی کردم. قبل از این که عمل کنم چون سینه‌هایم بزرگ بود لباس زیر زنانه استفاده می‌کردم، لباس زنانه می‌پوشیدم و بیرون می‌رفتم. به همین خاطر هم همه یک‌طوری نگاهم می‌کردند. مدام دچار عذاب روحی بودم و نمی‌توانستم درست فکر کنم."

شرایط مداخله‌گر

• روابط غیر عاطفی با جنس مخالف

رابطه‌دوستانه با پسرها و نداشتن هیچ‌گونه کشش جنسی به آنان در ترنسکشوال‌های زن به مرد قبل از عمل تغییر جنسیت، یکی از ویژگی‌های بارز این گروه است. این عامل را می‌توان به‌عنوان شرط مداخله‌گر در نظر گرفت که می‌تواند در ایجاد پدیده مرکزی بحران اختلال هویت جنسیتی مؤثر واقع شود. در ترنسکشوال‌های مرد به زن نیز این رابطه‌دوستانه با دخترها شکل می‌گیرد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، حتی دخترها نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن هیچ‌گونه کشش جنسی پیدا نمی‌کردند اما آنان را همدم و هم‌صحبت خوبی می‌پنداشتند.

آرش (ترنس زن به مرد): "با بعضی‌ها رابطه داشتم اما به‌عنوان دوست معمولی یا داداش و حسی نسبت به آن‌ها نداشتم و این رابطه در همین حد باقی می‌ماند و به رابطه جنسی نمی‌رسید. با تمام این شرایط، پسرعمو و یا پسرهایی که با آن‌ها دوست بودم به خانه می‌آمدند و حتی شب هم در خانه من می‌خوابیدند."

نمی‌گذاشتم بغلم کنند و بیش‌تر به‌عنوان یک هم‌خانه قبولشان می‌کردم. پسرها دور و بر من بودند. با هم به شان‌دیز می‌رفتیم و شام می‌خوردیم و بعضی از آن‌ها چون از شهرستان می‌آمدند، شب را در خانه من می‌خوابیدند ولی من اجازه نزدیک شدن و رابطه جنسی را نمی‌دادم."

مهلا (ترنس مرد به زن): "من دوستی که دختر باشه داشتم. مثلاً با دختر همسایمون خیلی صمیمی بودیم و درد دل می‌کردیم. یعنی کلاً با دختری خیلی خوب بودم. منو دوست خودتون می‌دونستن و باهام صمیمی بودن و مشکلاتمونو به هم می‌گفتیم."

• کشش جنسی و عاطفی نسبت به هم‌جنس

ترنسکشوال‌ها عموماً، قبل از عمل تغییر جنسیت و حتی در مواردی از دوران کودکی، دچار نوعی کشش جنسی به هم‌جنسان خود می‌شوند. نکته قابل توجه این است که این رابطه از نظر ترنسکشوال‌ها رابطه با هم‌جنس تلقی نمی‌شود. کسانی که ترنسکشوال‌ها با آن‌ها رابطه عاطفی و جنسی برقرار می‌کنند، هم این گروه را ناهم‌جنس به لحاظ روحی تلقی می‌کنند و رابطه جنسی و عاطفی با آن‌ها را هم‌جنس‌گرایی نمی‌دانند. در واقع، این دو گروه در نظر شریک‌های جنسی خود، اگر قبل از عمل ترنسکشوال مرد به زن باشند، زن تلقی می‌شوند و اگر ترنسکشوال زن به مرد باشند، کاملاً مرد تلقی می‌شوند.

مسعود (ترنس زن به مرد): "رابطه جنسی را خیلی تصویرسازی می‌کردم. یادمه روزی ۵ یا ۶ بار خود ارضایی می‌کردم. بعد از این‌که اولین رابطه با دخترخاله انجام شد من در هر فرصتی به خانه خاله می‌رفتم و در آنجا من و دخترخاله‌ام به هوای درس خواندن به اتاق می‌رفتیم و کار خودمان را می‌کردیم. یادمه در اولین رابطه و رابطه‌های بعدی دوست داشتم برتر باشم. دوست داشتم بهش دست بزنم ولی بهم دست نزنه. مخصوصاً به اندام جنسیم. همیشه پنهانش می‌کردم. طرف مقابلم می‌گفت در رابطه هیچ‌وقت این‌که تو هم‌جنس خودم هستی را احساس نمی‌کنم. من از این بابت هم خوشحال می‌شدم و هم یک حس ناراحت‌کننده داشتم که چطور

می‌شود با وجود این که این آدم هیکل من را می‌بیند، می‌تواند حس دیگری به من داشته باشد."

زهرا (ترنس مرد به زن): "من از سوم دبستان با پسرعموم رابطه جنسی داشتم. اولین بار خانه عمویم خواب بودم، وقتی سعید وارد اتاق شد روی تخت خوابیدم. من را بغل کرد و من نمی‌دانم چی شد که به او چسبیدم و او شروع به بوسیدن من کرد. آن موقعی که او را بغل کردم حس عاشقانه داشتم و واقعاً او را دوست داشتم. پسرعمویم با من رابطه جنسی برقرار می‌کرد و من دوست داشتم. موقع رابطه جنسی دقیقاً همان حس‌هایی را داشتم که الان دارم. حس زنانه داشتم. تلاشم برای پنهان کردن اندام جنس مردانه‌ام بود و به یاد ندارم کسی اندام مردانه من را دیده باشد."

• تجربه تعرضات جنسی

تجربه تعرضات جنسی در دوران کودکی و نوجوانی و به‌طور کلی داشتن روابط جنسی متعدد به‌خصوص در دوران سربازی به‌ویژه در ترنسکشوال‌های مرد به زن یکی از مهم‌ترین شروط مداخله‌گری است که به ظهور پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی کمک بسزایی کرده است.

زهرا (ترنس مرد به زن): "یادمه تو مدرسه یک معلمی داشتیم که به اندام جنسی من دست می‌زد، بهم تجاوز می‌کرد، بعدترها در سربازی هم عاشق یک راننده شدم، توی سنگر هر روز را با هم می‌خوابیدیم. این پسر یک جورایی جبروت مردانه داشت. در مقابل من ظرافت زنانه داشتم. پسر بهم می‌گفت یه کم دست از این لوس‌بازی‌ها بردار و من باز با ناز جواب می‌دادم و او می‌گفت که با این ادا اصولاً آدم را یک‌جوری می‌کنی. یک‌بار گفت من اگر با تو رابطه جنسی داشته باشم حالم خوب میشه و من گفتم باشه. بعد ما توی سنگر با هم رابطه جنسی کامل داشتیم."

پدیده مرکزی

• اختلال هویت جنسیتی به‌مثابه بحرانی دشوار اما گریزناپذیر

به طور معمول، افرادی که دچار نوعی اختلال هویت جنسیتی هستند، از دوران کودکی و سنین زیر ده سال متوجه متفاوت بودن تمایلات روحی خود با مختصات جنسی خود می‌شوند. پسران و دخترانی که دچار اختلال هویت جنسیتی هستند و تمایل به جنسیت دیگری دارند، با همین تضادها بزرگ می‌شوند و به سنین نوجوانی و جوانی و در نهایت، بلوغ جنسی می‌رسند. بروز بحران اختلال هویت جنسیتی عموماً در دوران بلوغ و فعال شدن تمایلات جنسی، اتفاق می‌افتد و بحرانی‌تر شدن وضعیت روحی این گروه زمانی است که به دلیل کشش‌های جنسی و عاطفی به برقراری رابطه جنسی با هم‌جنس خود (هم‌جنس به لحاظ جسمی و ناهم‌جنس به لحاظ روحی) اقدام می‌کنند. بر این اساس، به نظر می‌رسد پدیده مرکزی در این مطالعه، اختلال هویت جنسیتی است. این اختلال علاوه بر این‌که می‌تواند به مثابه گذرگاهی باشد که جسم و روح دختران و پسران ترنسکشوال را با یکدیگر منطبق می‌کند، با نظر بر پیامدها و مشکلاتی که این گروه قبل و بعد از عمل با آن روبه‌رو می‌شوند، عموماً فرایندی بحرانی و دشوار است که البته شرایط ویژه این گروه آن را گریزناپذیر می‌کند.

نکته قابل توجه در بحث اختلال هویت جنسیتی در میان ترنسکشوال‌ها، لحظه‌ای است که این گروه، عشق را تجربه کرده و تأیید ناهم‌جنس بودن به لحاظ روحی را از کسانی که با آن‌ها رابطه عاطفی یا جنسی دارند، دریافت می‌کنند. در واقع، زمانی که ترنسکشوال‌ها از سوی افراد مهم (معشوق، خانواده، دوستان) حداقل به لحاظ روحی، به‌عنوان ناهم‌جنس شناخته می‌شوند، اختلال هویت جنسیتی برای آنان به‌عنوان یک بحران شناخته خواهد شد. از آن به بعد، پدیده مرکزی اختلال هویت جنسیتی به پدیده‌ای گریزناپذیر مبدل خواهد شد که باعث می‌شود ترنسکشوال‌ها در صدد عمل تغییر جنسیت برآیند.

مهلا (ترنس مرد به زن): "من و دوستم شب خوابیدیم و من تشک جدا انداختم. اون گفت توی یک دونه تشک دو نفره بخوابیم گفت من بهت قول میدم اذیت نشی. ما دراز کشیدیم و من استرس داشتم. نور افتاد تو چشم‌ماش و به من گفت می‌دونی من حس عجیبی دارم و فکر کنم عاشق تو شدم. گفت من دوستت دارم.

می‌خواهم بوست کنم. احساس گناه می‌کردم. گفتم هر دومون پسریم. من شدیداً دوست داشتم ببوسمش ولی می‌ترسیدم. حتی من رو توی خیابون می‌بوسید و این برای بچه‌ها سوژه شده بود. من بوسیدن رو دوست داشتم. می‌فهمیدم من یک فرقی دارم. حسم زنانه بود. اون هم اینو فهمیده بود. می‌گفت تو زن منی. اون می‌گفت منو مرد نمی‌بینه، زن می‌بینه."

محمد (ترنس زن به مرد): "در سوم دبستان شیفته یک دختر شدم. وقتی خودت را از نظر ظاهر بیولوژیکی شبیه آن فرد بینی به خودت تشریح می‌زنی که این چه فکریه که در سر دارم. اولین جایی که احساس کردم با بقیه دخترها متفاوتم، همین احساس عاشقانه بود. این جا بود که خودمو به عنوان یک مرد می‌شناختم و دیگه تصمیم گرفتم در بزرگسالی عمل کنم."

راهبردها

• سرکوب روحیات متعارض جنسیتی

یکی از راهبردهایی که ترنسکشوال‌ها در برابر پدیده بحران اختلال هویت اتخاذ می‌کنند، سرکوب روحیات متعارض جنسیتی است، تلاش جهت انجام کنش‌های زنانه نظیر آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های زنانه برای ترنس‌های زن به مرد و کنش‌های مردانه نظیر پوشش مردانه، رفتار مردانه، رفتن به سربازی، کوتاه کردن مو، نداشتن آرایش با وجود نارضایتی درونی و فشار روحی برای ترنس‌های مرد به زن نمونه‌ای از این مقاومت‌ها از سوی ترنسکشوال‌ها می‌باشد. بر این اساس بخشی از زندگی ترنسکشوال‌ها به مقاومت در برابر احساسات متناقض با جنسیت فعلی‌شان می‌گذرد. به این صورت که سعی دارند با انجام کنش‌های دخترانه یا پسرانه، رفتار و روحیات خود را با جنسیت فعلی‌شان تطبیق دهند اما در نهایت، احساسات درونی آن‌ها که با جنسیت‌شان در تضاد است، قوی‌تر ظاهر می‌شود و آنان تسلیم این احساسات می‌شوند.

امیر (ترنس زن به مرد): "موقعی بود که تلاش می‌کردم زنانه رفتار کنم اما خوب چیزی به جز عذاب روحی نبود و حس مردانه‌ام خیلی قوی‌تر بود و بالاخره یک جایی خودش رو بروز می‌داد."

مینا (ترنس مرد به زن): "از بدن خودم بدم می‌آمد و حتی نگاه هم نمی‌کردم. مثلاً داداشم با این‌که از من کوچک‌تر بود، هیکل درشت‌تری داشت و سیبل می‌گذاشت و چهارشانه راه می‌رفت و افتخار می‌کرد ولی من هنگام راه رفتن ناز داشتم و حتی همسایه‌ها گفته بودند که من شبیه خانم‌ها راه می‌روم. من تلاش می‌کردم که این شکلی نشه اما دست خودم نبود. هر کار می‌کردم، نمی‌شد. تلاش من بی‌نتیجه بود. حتی سربازی رفتم که عوض بشم اما نشد."

• تشکیل خانواده، راهبردی جهت رفع اختلال هویت جنسیتی

برخی از ترنسکشوال‌ها در دوران نوجوانی و جوانی به دلیل بروز زیاد احساسات متضاد با جنسیت فعلی‌شان از سوی خانواده تحت فشار قرار می‌گیرند. از این رو، به اصرار خانواده و برای مقابله با احساسات درونی خود، ازدواج و تشکیل خانواده را به‌عنوان یک راهبرد جهت رفع پدیده اختلال هویت جنسیتی در نظر می‌گیرند و ازدواج می‌کنند. اما مقوله اخیر در این گروه به گسترده‌تر شدن اختلال هویت جنسیتی در آنان منجر می‌شود.

آرش (ترنس زن به مرد): "در ۱۹ یا ۲۰ سالگی به سن ازدواج رسیدم. آن زمان هنوز خودم به صورت کامل نمی‌دانستم که چی هستم. در واقع، مانده بودم چه هویتی دارم. وقتی خواستگار می‌آمد با خودم می‌گفتم شاید اگر عروس بشوم اوضاع خوب بشه، ولی من هیچ احساسی نسبت به طرف نداشتم، تنها گاهی هوس می‌کردم. هنوز به این باور قطعی که من مرد هستم نرسیده بودم تا این‌که خواستگاری آمد. با وجود این‌که خیلی مخالفت کردم، پدر و مادرم با نظر من مخالفت کردند. من خیلی از پدرم حساب می‌بردم و اگر مخالف بودم سعی می‌کردم مخالفت خودم را مقابل آن‌ها نشان ندهم و می‌گفتم هرچه آن‌ها صلاح بدانند. خلاصه این‌که با این بنده خدا

که غریبه بود، ازدواج کردم. خانواده‌ام فکر می‌کردند مشکل من حل شده است اما در واقع حل نشده بود و ما طلاق گرفتیم." فاطمه (ترنس مرد به زن): "خانواده‌ام من را تحت فشار گذاشته بودند. در واقع، این مسئله را درک نمی‌کردند. یک جوان ۲۴ ساله بودم که قیافه‌اش زنانه بود، می‌ترسیدم که خانواده‌ام مرا طرد کنند و به همین خاطر، تن به ازدواج و خواسته‌های آن‌ها دادم. آن زمان مثل الآن آزاد نبودیم. محدودیت‌های زیادی وجود داشت. برای همین هم راضی به ازدواج و آوردن دو فرزند شدم اما در نهایت، طلاق گرفتیم و بچه‌ها هم پیش مادرشان ماندند."

• عمل تطبیق جنسیت

عمل تطبیق جنسیت^۱ نیز راهبرد دیگری است که ترنسکشوال‌ها به‌عنوان آخرین راه، به کار می‌گیرند. ترنسکشوال‌ها از دوران کودکی و به‌ویژه در دوران بلوغ، فشارهای روحی و جنسی زیادی را تحمل می‌کنند. گاه، حتی ازدواج و آوردن فرزند هم نمی‌تواند به بهبود حال آنان و تطبیق احساسات متناقضشان با مختصات جنسی آنان کمک کند. در این شرایط، فقط عمل تطبیق جنسیت می‌تواند روح و جسم آنان را با یکدیگر مطابقت دهد. این فرایند از گرفتن مجوز از پزشکی قانونی و گذراندن دوره‌های روان‌درمانی شروع می‌شود و به عمل تغییر جنسیت و تغییر اوراق هویت و فرایند تطبیق مدارک (تحصیلی، کارت معافیت از خدمت) ختم می‌شود.

مهدی (ترنس زن به مرد): "از لحظه‌ای که برای این کار اقدام کردم، بدون استئنا خدا همه درها را برای من باز کرد. همه چیز مهیا شد. کار دادگاه شروع شد. خیلی

۱- عمل تغییر جنسیت، عملی است که در طی آن اندام زنانه به مردانه و اندام مردانه به زنانه مبدل می‌شود. کسانی که اختلال هویت جنسیتی دارند، در نهایت، برای حل مشکل روحی و جسمی خود این عمل را انجام می‌دهند. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته و مصاحبه‌های انجام شده، کسانی که عمل تغییر جنسیت را انجام می‌دهند، دردهای جسمی بسیاری را حین عمل و بعد از عمل، به‌خصوص در ناحیهٔ اندام جنسی زنانه و یا مردانه تحمل می‌کنند. این گروه بعد از عمل توانایی باردار شدن را از دست می‌دهند.

من را راهنمایی کردند. من به دلیل بی‌اطلاعی در این مورد، ۱۰۰ میلیون تومان پس‌انداز کرده بودم و همه این کارها را انجام داده بودم. خلاصه بعد از شش ماه، مجوز از دادگاه صادر شد و شش ماه بعد عمل‌هایم را انجام دادم و تکمیل شدم." مهلا (ترنس مرد به زن): "۲۳ سالم بود. با کسی آشنا شدم که تی اس بود. درک جدیدتری از خودم پیدا کرده بودم و می‌دونستم پسر نیستم. فکر می‌کردم که دخترم یا دختری در وجودم هست که داره حکومت می‌کنه. از ظاهرم بدم می‌اومد. وقتی حمام می‌رفتم به خودم نگاه نمی‌کردم. با این شخص که آشنا شدم به من گفت که فلان دکتر توی تهران هست و عمل می‌کنه ولی پولش زیاده. من بعد از ۴ سال، اقدام کردم. در یک مرحله تمام کارهام انجام شد... سینه‌هام بزرگ بود ولی چون دوست داشتم سینه داشته باشم رفتم و پروتز سینه کردم. بعد از عمل، کارای تطبیق مدارکم رو انجام دادم."

پیامدها

پیامدهای راهبرد عمل تغییر جنسیت برای ترنسکشوال‌های مرد به زن

• تبدیل شدن به یک فرا زن در روابط جنسی

در ترنسکشوال‌های مرد به زن، پسرهایی که روح زنانه داشتند، قبل از عمل، نمی‌توانستند مانند یک زن، رفتار زنانه داشته باشند، به راحتی یک زن، کنش‌های زنانه از خود بروز دهند، با یک مرد رابطه جنسی برقرار کنند، یا لباس زنانه بپوشند و ظرافت‌های زنانه داشته باشند. اگر آن‌ها کنش‌های این‌چنینی انجام می‌دادند، بابت انجام این رفتارها، فشار روانی و اجتماعی فراوانی از سوی اطرافیان متحمل می‌شدند و اختلال هویت جنسیتی به پدیده‌ای بحرانی برای آنان مبدل می‌شد. اما آنان در نهایت، با عمل تطبیق جنسیت مرد به زن، به دنیای زنانه‌ای وارد می‌شوند که قبلاً فقط به لحاظ روحی به آن تعلق داشتند. مهم‌ترین مسئله‌ای که همه ترنسکشوال‌ها با آن روبه‌رو هستند، مسئله جنسیت و رابطه جنسی است. در میان ترنسکشوال‌های مرد به زن،

رضایت جنسی بعد از عمل تا حد زیادی افزایش می‌یابد و آنان بعد از عمل، در روابط جنسی، از خود به‌عنوان یک فرا زن یاد می‌کنند. آنان قدرت ارضای خود نسبت به قبل از عمل را بیشتر می‌دانند. به لحاظ پزشکی نیز علت ارضای دوجندان این گروه در روابط جنسی بعد از عمل، حفظ اندام جنسی مردانه و درعین حال ایجاد اندام جنسی زنانه در فرایند عمل است.

میترا (ترنس مرد به زن): "ببین ما از زنای دیگه که از ابتدا زن زاده می‌شن، خانه‌دارتر و زن‌تر هستیم. از اون‌ها با احساس ترسیم. من برای شوهرم هیچی کم نداشتم. بعضی زن‌ها رو که می‌بینم، با خودم می‌گم چرا برای شوهرشون کم می‌دارن." مهلا (ترنس مرد به زن): "می‌دونی ما بعد از عمل می‌شیم یک فرا زن. مشکل اصلی ما در رابطه جنسی اینه که خیلی از حرکت‌ها رو نمی‌تونیم داشته باشیم. حین رابطه به خاطر شکل مستقیم اندام جنسیمون بعد از عمل، فقط با یک حالت می‌تونیم رابطه جنسی داشته باشیم ولی کاملاً به ارضای جنسی می‌رسیم و طرفمون رو به لحاظ جنسی راضی می‌کنیم."

• نیاز به اثبات زنانگی

بر اساس یافته‌های این پژوهش، ترنسکشوال‌های مرد به زن عموماً، بعد از تغییر جنسیت، ازدواج می‌کنند اما به دلیل باردار نشدن امکان جدایی و طلاق بیشتر است. پس از جدایی، به دلیل نداشتن شغل مناسب، عدم کسب درآمد و مشکلات معیشتی، عموماً به روابط آزاد جنسی و صیغه شدن برای گذران امور زندگی تن می‌دهند. در واقع، بحث مهمی که در ارتباط با ترنسکشوال‌های مرد به زن مطرح است، بحث اثبات زنانگی است. از آنجاکه این گروه به دلیل شرایط بعد از عمل، دریافت‌های متعددی از سوی اطرافیان خود دارند، عموماً، خود را یک زن کامل نمی‌دانند. آنان داشتن اندام درشت مردانه، قد خیلی بلند نسبت به سایر زنان، نداشتن ظرافت بدن زنانه، روحیه خشن مردانه، توان و زور بازوی زیاد در انجام کارها، اجتماعی شدن در دنیای مردانه و در

نهایت، نداشتن رحم و ناتوانی در باردارشدن را علت این موضوع می‌دانند. بر این اساس، آن‌ها مدام در حال اثبات زنانگی خود در ارتباط با افراد مهم زندگی‌شان هستند. این افراد برای اثبات زنانگی خود راهبردهایی نظیر رفتارهای زنانه و عشوه‌گرانه، استفاده زیاد از لوازم‌آرایی، جواهرات و بدلیجات و پوشیدن لباس‌های زنانه با رنگ‌های روشن را پیش می‌گیرند. این موارد همراه با نداشتن حمایت مالی از سوی خانواده و نداشتن شغل برای کسب درآمد، سبب می‌شود، ترنسکشوال‌های مرد به زن جز بُعد جنسی، از دیگر ابعاد زندگی خود رضایت کمتری داشته باشند و به‌طور کلی، خود را جدا از سایر زنان بدانند و این باور که آنان یک زن کامل نیستند، در آنان نهادینه شود.

مهلا (ترنس مرد به زن): "مردها اصولاً از زن‌هایی خوششون میاد که مراقب اندام خودشون هستند. چون من حس مردانه رو کاملاً درک کردم، همه این‌ها تو ذهن من بوده. خواهرای من می‌گن چقدر تو به خودت سخت می‌گیری. من باشگاه می‌رم و می‌خوام هیکلم رو فرم باشه..."

فاطمه (ترنس مرد به زن): "بعد از عمل، چند بار رابطه جنسی داشتم و در ازای اون پولی به می‌دادند. صیغه می‌شدم. الآن هم وضعیت همینیه. صیغه یک نفرم که خرجمو می‌ده. درستش اینه که ما هیچ‌وقت یک زن کامل نمی‌شیم، هیچ‌وقت چون بچه‌دار نمی‌شیم."

زهرا (ترنس مرد به زن): "شوهرم می‌گفت از سه چیز تو راضی هستم. یکی از رابطه جنسی باهات، دوم از نجابت و سوم خانه‌داریت. می‌گفت این سه تا را که یک زن باید داشته باشد تو داری. فقط چون نتونستم باردار بشم، طلاقم داد."

پیامدهای راهبرد عمل تغییر جنسیت برای ترنسکشوال‌های زن به مرد

• نارضایتی همیشگی در روابط جنسی به دلیل نقص در اندام جنسی

ترنسکشوال‌های زن به مرد، بعد از عمل تطبیق جنسیت، معمولاً، از اندام جنسی مردانه و بدن خود رضایت ندارند. این نارضایتی به دلیل ناتوانی در ارضای کامل شریک

جنسی و عدم ارضای جنسی در رابطه جنسی است. علت این امر تا حد زیادی به ناکامل بودن اندام جنسی بعد از عمل تغییر جنسیت زن به مرد و در نهایت، ناتوانی در بارور کردن است. ترنسکشوال‌های زن به مرد بعد از عمل تغییر جنسیت، معمولاً، در روابط جنسی از مکانیسم‌های دیگری برای ارضای شریک جنسی خود استفاده می‌کنند. بُعد جنسی، ارضای جنسی و مسئله بارور کردن، تنها ابعادی است که ترنسکشوال‌های زن به مرد بعد از عمل در آن دچار مشکل هستند و این مشکل به نارضایتی جنسی آنان منجر می‌شود.

آرش (ترنس زن به مرد): "بعد از عمل ازدواج کردم، خوب رابطه جنسی خیلی سردی با همسرم داشتم. وقتی با هم رابطه جنسی داشتیم دخول انجام نمی‌شد. مثلاً شب عروسی با دست رابطه جنسی کامل برقرار کردم، چون اندام جنسی کاملی نداریم ما، تا این‌که یک‌بار گفت من در رابطه ارضا نمی‌شوم."
مهدی (ترنس زن به مرد): "درسته ما نمی‌تونیم مثل بقیه مردا رابطه جنسی عادی برقرار کنیم. اما از راه‌های دیگه برای ارضای همسرمون استفاده می‌کنیم و موفقیم، البته بچه نمی‌تونیم داشته باشیم."

• پذیرش نسبی از سوی جامعه به‌عنوان یک مرد

در گروه ترنسکشوال‌های زن به مرد شاید به لحاظ جنسی، رضایتی وجود نداشته باشد یا کم باشد. اما این گروه به‌طور معمول از سوی جامعه به‌عنوان مرد پذیرفته می‌شوند. عموماً، شغلی دارند و می‌توانند کسب درآمد کنند. این گروه نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن، راحت‌تر می‌توانند ازدواج کنند و به نسبت در میان مردم پذیرفته می‌شوند. زنان بعد از عمل زن به مرد، حتی از سوی خانواده هم بیشتر پذیرفته شده و به‌عنوان کمک‌کننده به خانواده در مسائل مالی شناخته می‌شوند. این دریافت حس مردانه از سوی آن‌ها و ارتقای عزت‌نفس و اعتماد به نفس بعد از عمل تطبیق جنسیت، کمک بسزایی به آن‌ها می‌کند. درواقع، از آن‌جا که ترنسکشوال‌های زن

به مرد در دنیای زنانه اجتماعی شده‌اند، بعد از عمل به مردان با عاطفه‌تری تبدیل می‌شوند و عموماً، چهره‌های زیباتر و ظریف‌تری دارند و به همین جهت، بعد از عمل بیشتر مورد توجه زنان قرار می‌گیرند.

امیر (ترنس زن به مرد): "بین خب ما نسبت به ترنسکشوال‌های مرد به زن با عاطفه‌تریم. ما چون دنیای زنانه رو درک کردیم در روابط عاطفی خیلی موفق‌تریم. الان همه منو مرد می‌دونن."
احمد (ترنس زن به مرد) اظهار داشت: "یادمه پدرم آمد بوسم کرد و گفت بالاخره پسر شدی. می‌شی عصای دستم."

• برچسب دوجنسیتی به ترنسکشوال‌های زن به مرد بعد از عمل، عامل

کاهنده اعتماد به نفس

ترنسکشوال‌های زن به مرد عموماً، بعد از عمل تطبیق جنسیت در خصوص گرفتن کارت معافیت از خدمت دچار مشکلات فراوانی هستند. این بیماری از آن‌جا که در مفاد قانونی جزء بیماری‌های دوجنسیتی و یا فاقد اندام جنسی قرار می‌گیرد، فشار روانی و اجتماعی زیادی را بر این گروه وارد می‌سازد و در مواردی، به‌عنوان عامل مؤثر در کاهش اعتماد به نفس این گروه عمل می‌کند.

آرش (ترنس زن به مرد): "کارت معافیت پزشکی من در سیستم با عنوان دوجنسه ثبت شده است. جالب این‌جاست که برای خواهرزاده‌ام بند دیگری با عنوان بیماری‌های غددی را روی کارت زده‌اند. وقتی این بند را روی کارت من زدند، روی سیستم عنوان دوجنسه می‌آید و نوع معافیت پزشکی من را قبول نمی‌کنند."
محمد (ترنس زن به مرد): "قسمت سخت ماجرا برای معافیت سربازی، معاینات پایین‌تنه است. اگر بخواهید یک کار قانونی انجام دهید از صبح تا شب درگیرتان می‌کنند و یا منت می‌گذارند که ما می‌خواهیم معافیت فاقد اندام جنسی مردانه به تو بدهیم."

• طلاق پایان زندگی مشترک ترنسکشوال‌ها

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، ازدواج یکی از راهبردهای اتخاذ شده توسط ترنسکشوال‌های زن به مرد جهت رفع اختلال هویت جنسیتی است. پیامد اتخاذ چنین راهبردی نارضایتی طرف مقابل از روابط عاطفی و جنسی با همسر، سرد شدن روابط و در نهایت طلاق عاطفی و رسمی خواهد بود. ترنسکشوال‌های زن به مرد حتی با ازدواج روحیات مردانه خود را حفظ خواهند کرد و نمی‌توانند به عنوان یک زن در رابطه زناشویی قرار بگیرند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، حتی آوردن فرزند نیز در حفظ ازدواج‌های ترنسکشوال‌های زن به مرد مؤثر واقع نمی‌شود.

فاطمه (ترنس مرد به زن): "من از نظر جسمی سالم بودم اما از لحاظ ذهنی مشکل داشتم. اول با یک آقا رابطه جنسی برقرار می‌کردم و بعد قرص می‌خوردم تا از زخم لذت ببرم. فرکانس‌های منفی زنانه که در درونم بود، اجازه رابطه جنسی با همسر رو نمی‌داد. وسط رابطه جنسیم با زخم، یک حالت بد آمدن از خودم در درونم به وجود می‌آمد و می‌گفت تو که زن هستی چرا اینکارو می‌کنی و دیگه نمی‌شد ادامه بدم. تو رابطه با زخم مثل یک زن لذت می‌بردی... بالاخره همسرمتوجه شد و بعد از کلی مشاجره و دعوا رفتیم پیش روان‌کاو. اون به زخم گفت که شوهر تو مثل خود تو است و طلاق گرفتیم."

آرش (ترنس زن به مرد): "من نه عادت ماهیانه می‌شدم و نه می‌توانستم رابطه جنسی خوبی با همسر داشته باشم. هیچ حسی نداشتم مثل مردا بودم. حتی با زن همسایه رابطه جنسی داشتم... شوهرم اینو فهمیده بود. وقتی شوهرم می‌دید که من احساسی ندارم می‌خواست من را طلاق بدهد عشق کورم کرده بود. به شوهرم می‌گفتم من را طلاق نده و بگذار کنار این خانم باشم ولی اون قبول نمی‌کرد تا این‌که بالاخره طلاق گرفتیم."

۶. نتیجه‌گیری

اختلال هویت جنسیتی از آن‌جا که شرایط جسمی، شخصیتی و روانی فرد را مخدوش کرده و رابطه او با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد، به‌عنوان یک بحران روحی- روانی شناخته می‌شود. از این‌رو، با توجه به این‌که مبتلایان به این نوع اختلال، عموماً با مشکلات فراوانی قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت روبه‌رو هستند، بررسی این مقوله به‌عنوان یک آسیب روانی- اجتماعی از اهمیت بسزایی برخوردار است. پژوهش حاضر به بررسی شرایط ناظر بر وقوع این پدیده، راهبردها و پیامدهای ناظر بر راهبردهای اتخاذشده از سوی ترنسکشوال‌ها در برابر پدیده بحران اختلال هویت جنسیتی می‌پردازد. در این راستا، محققان در مطالعه حاضر با یازده نفر از بیماران اختلال هویت جنسیتی که تجربه عمل تغییر جنسیت را داشته‌اند، مصاحبه‌های عمیق و ساختار نیافته انجام داده‌اند، به‌علاوه سه جلسه گروهی متمرکز با ۳۰ نفر از ترنسکشوال‌ها، که تقریباً نیمی از آنان عمل تغییر جنسیت انجام داده بودند و نیم دیگر عمل یادشده را انجام نداده بودند، برگزار شد، که این جلسات به تحلیل بهتر و درک عمیق‌تر موقعیت ترنسکشوال‌ها در فرایند تحقیق منجر شد.

پدیده مرکزی اختلال هویت جنسیتی از سویی با شرایطی نظیر نگاه منفی خانواده و خویشاوندان نسبت به کنش‌های افراد ترنسکشوال و از سوی دیگر با تعارضات روحی و روانی، نداشتن حس مثبت نسبت به جسم و ظاهر زنانه/ مردانه و بروز کنش‌هایی متعارض با جنسیت زنانه/ مردانه احاطه شده است. رابطه دوستانه ترنسکشوال‌ها با جنس مخالفشان، قبل از عمل تغییر جنسیت و کشش جنسی و عاطفی آنان نسبت به هم‌جنس، قبل از عمل و در نهایت، تجربه تعارضات جنسی در دوره کودکی، نوجوانی و جوانی، به‌خصوص برای ترنسکشوال‌های مرد به زن از دیگر شرایط مداخله‌گری است که پدیده مرکزی مدل پارادایمی این پژوهش که اختلال هویت جنسیتی است را به پدیده‌ای بحرانی اما گریزناپذیر تبدیل می‌کند.

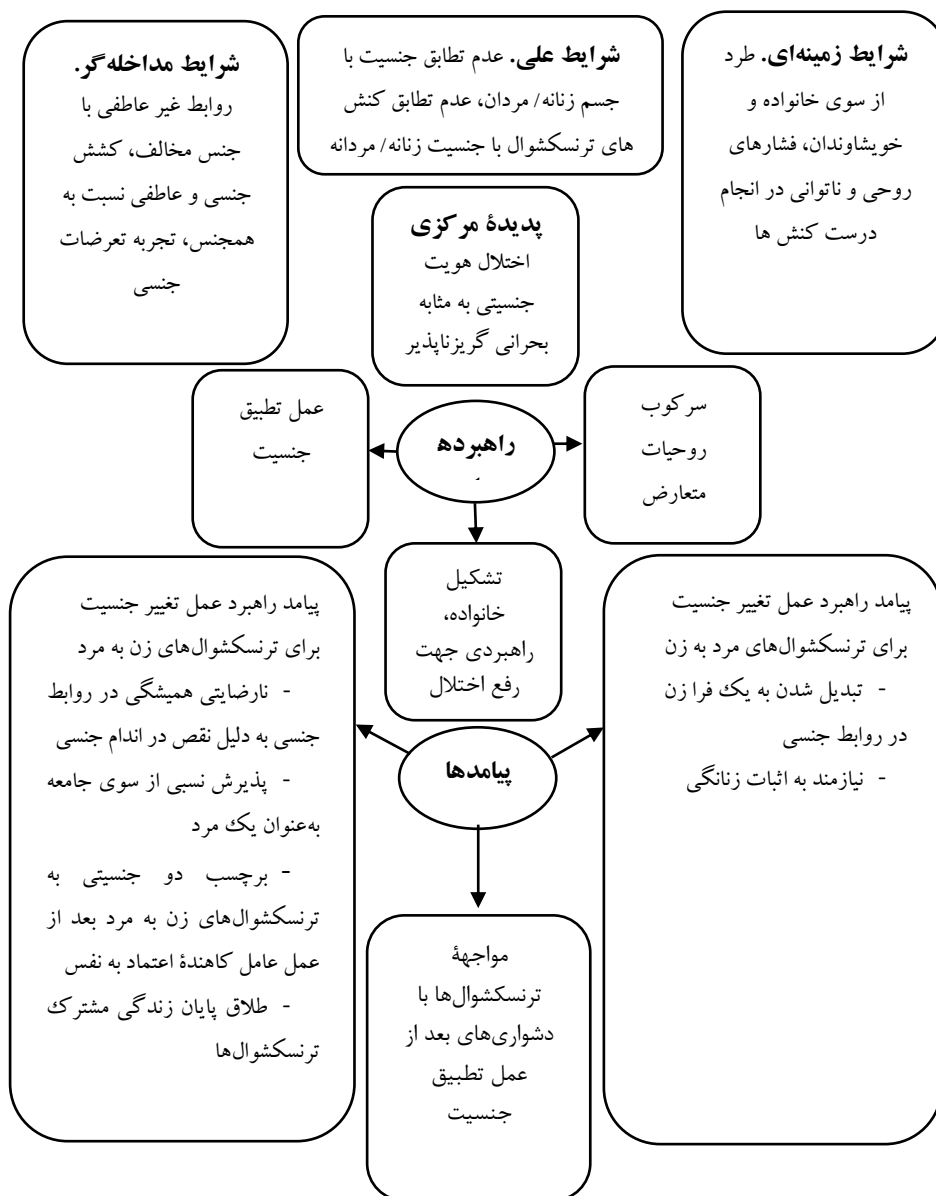
یافته‌های این پژوهش که ناظر است بر شکایت از اندام‌های جنسی، داشتن اختلالات روانی و روحی در میان ترنسکشوال‌ها، با مطالعات عسکری، صابری، رضایی و دولت شاهی (۱۳۸۶)، کاپلان و سادوک (۱۳۷۵: ۱۴۷)، نوریان، دولتشاهی و رضایی (۱۳۸۶) و مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی (۱۳۹۰) همخوانی داشته است. بر اساس نتایج این پژوهش، بیشتر کنشگران در کودکی فضای پرتنش خانوادگی را تجربه کرده‌اند. این فضا همراه با ناآگاهی والدین از موضوع اختلال هویت جنسیتی و توقعات افراد مهم و نزدیک از ترنسکشوال‌ها مبنی بر داشتن کنش‌هایی متناسب با نقش‌های جنسی زنانه یا مردانه، منجر به بحرانی شدن شرایط ترنسکشوال‌ها در سنین بلوغ شده و درنهایت، اختلال هویت جنسیتی به بحرانی تبدیل می‌شود که تنها راه گریز از آن، عمل تغییر جنسیت است. نتیجه به‌دست‌آمده، با مطالعات ماری و اسپنله (۱۳۷۲: ۲۴۰-۲۴۲)، ظهیرالدین و همکاران (۱۳۸۴) قابل تطبیق است.

علاوه بر این، مواردی همچون محرومیت از حضور در مدارس، افت تحصیلی، ترک خانه، نوع لباس و آرایش خاص این گروه و درنهایت، طرد از اجتماع و خانواده در دوران قبل از عمل و بعد از عمل از دیگر نتایج حاصل از این پژوهش است که تا حدودی با مطالعات (Anselmi & Law, 1998؛ اکبری اصل و همکاران، ۱۳۹۴؛ اصغری و همکاران، ۱۳۹۵؛ عبادینی و سپهری نیا، ۱۳۹۴؛ مهر افسر، ۱۳۹۲) همخوانی دارد. مهم‌ترین نتیجه به‌دست‌آمده در این پژوهش، لحظه تجربه عشق در ترنسکشوال‌ها و تأیید عاطفی از سوی شریک جنسی، قبل از عمل تغییر جنسیت است. تأییدی که ناظر بر ناهم‌جنس بودن فرد ترنسکشوال، حداقل به لحاظ روحی است. به‌عبارت‌دیگر، درست زمانی که ترنسکشوال‌ها از سوی افراد مهم زندگی خود، نظیر فردی که با او رابطه عاشقانه برقرار کرده‌اند یا دوستان نزدیک خود، به‌عنوان ناهم‌جنس شناخته می‌شوند، اختلال هویت جنسیتی به‌مثابه یک بحران شناخته می‌شود و موضوع برای آن‌ها قطعیت می‌یابد. بحرانی‌گریزناپذیر که رهایی از آن، فقط با عمل تغییر جنسیت امکان‌پذیر است.

بر این اساس، شرایط (علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر) ناظر بر پدیده مرکزی، راه‌کارها و پیامدهای اتخاذ شده از سوی کنشگران ترنسکشوال را می‌توان در مدلی چندبخشی قرار داد تا تصویر کامل‌تری از پدیده مرکزی اختلال هویت جنسیتی به‌مثابه بحرانی‌گریزناپذیر به دست آید.

در نهایت با توجه به پدیده مرکزی یادشده و شرایط ناظر بر آن، کنشگران مورد مطالعه، راهبردهای سه‌گانه انجام کنش‌هایی در تناسب با جنسیت فعلی، ازدواج به‌عنوان راهی جهت رفع اختلال هویت جنسیتی و درنهایت، عمل تطبیق جنسیت و رهایی از اختلال هویت جنسیتی را در پیش می‌گیرند. این سه راهبرد، پیامدهایی نظیر طلاق و پایان زندگی مشترک، تبدیل شدن ترنسکشوال‌های مرد به زن به یک‌فرا زن در روابط جنسی، نیاز ترنسکشوال‌های مرد به زن به اثبات زنانگی، نارضایتی همیشگی ترنسکشوال‌های زن به مرد در روابط جنسی، پذیرش نسبی ترنسکشوال‌های زن به مرد به‌عنوان یک مرد در جامعه و درنهایت، برچسب دوجنسیتی بودن ترنسکشوال‌های زن به مرد بعد از عمل که به‌نوعی باعث کاهش اعتمادبه‌نفس آنان می‌شود را در پی خواهد داشت.

شکل ۱- مدل پارادایمی اختلال هویت جنسیتی به مثابه بحرانی گریزناپذیر



منابع

- استراوس، آنسلم و کربین، جولیت (۱۳۹۲)، *مبانی پژوهش کیفی فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای*، ترجمه: ابراهیم افشار، تهران: نشر نی.
- اصغری، مریم؛ اسلام، علیرضا و آخوندی، محمداقرا (۱۳۹۵)، تحلیل جامعه‌شناختی هویت جنسیتی در افراد تغییر جنس داده، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند.
- اکبری اصل، مریم؛ رضوانی فرد، بهزاد و نجفی ابرند آبادی، علی حسین (۱۳۹۴)، بررسی جرم شناختی وضعیت تراجنس ها، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشکده علوم سیاسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- باستانی، سوسن و موسی‌نژاد، پریسا (۱۳۹۲)، «هویت جنسیتی مردان و زنان در کلان‌شهر تهران»، *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، سال یازدهم، شماره ۲: ۲۹-۵۴.
- بیانی، فرهاد؛ حیدری بیگوند، داریوش و بهروان، حسین (۱۳۹۰)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت اختلال هویت جنسیتی»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شهید*، سال هشتم، شماره ۲: ۱-۲۷.
- جلالی، امیرحسین؛ علوی، کاوه؛ پاکدل، سعید؛ احمدزاده اصل، مسعود و افتخار، مهرداد (۱۳۹۰)، «آگاهی و نگرش افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی مراجعه‌کننده به انستیتو روان‌پزشکی تهران نسبت به ایدز»، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال هفدهم، شماره ۳: ۲۵۶، ۲۶۱.
- جنکینز، ریچارد (۱۳۸۱)، *هویت اجتماعی*، ترجمه: تورج یاراحمدی، تهران: نشر شیرازه.
- جواهری، فاطمه و حسین زاده، مرتضی (۱۳۹۱)، «پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسیتی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، سال پنجم، شماره ۳: ۴-۲۲.
- جواهریان، فاطمه و کوچکیان، زینب (۱۳۸۵)، «اختلال هویت جنسیتی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی نارضایتی جنسی در ایران»، *مجله رفاه اجتماعی*، شماره بیست و یکم: ۲۶۵-۲۹۲.
- دادفر، محبوبه؛ یکه یزدان دوست، رخساره و دادفر، فرشته (۱۳۸۸)، «بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی»، *مجله علمی پزشکی قانونی*، سال پانزدهم، شماره ۲: ۹۶-۹۹.

۳۷ بررسی کیفی ابعاد بحران هویت جنسیتی مبتنی بر ...

- رضایی، امید؛ صابری، سید مهدی؛ شاهمرادی، حسین و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۶)، «کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسیتی»، *ویژه‌نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی*، دوره هشتم، شماره مسلسل ۲۹: ۵۸-۶۳.

- شایسته خو، مهشید؛ مشتاق، نهاله و پورشهباز، عباس (۱۳۸۷)، بررسی اثربخشی آموزش روان‌شناختی (respect) در کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی مرد به زن، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- ظهیرالدین، علیرضا؛ صمیمی اردستانی، مهدی و اربابی، محمد (۱۳۹۰)، «روان‌درمانی موفقیت‌آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسیتی»، *مجله علمی پزشکی قانونی*، سال یازدهم، شماره ۳۷: ۳۷-۴۰.

- عابدینی، صمد و سپهری نیا، حمیده (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه ابعاد اجتماعی - فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسیتی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت جنسیتی مورد مطالعه در استان اردبیل»، *مطالعات جامعه‌شناسی*، سال هشتم، شماره ۲۹: ۲۱-۳۸.

- علوی، کاوه؛ جلالی ندوشن، امیرحسین و افتخار، مهرداد (۱۳۹۳)، «گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی»، *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال بیستم، شماره ۱: ۴۳-۴۹.

- علیرضا نژاد، سهیلا؛ آذر نیا، عقیق و نیکوگفتار، منصوره (۱۳۹۵)، «برزخ تن، تناقض در هویت جنسیتی و جنسیتی: مطالعه‌ای در سازگاری اجتماعی ناراضیان جنسی»، *فصلنامه علوم اجتماعی*، سال بیست و پنجم، شماره ۷۲: ۱۵۰-۱۹۱.

- فلیک، اووه (۱۳۹۲)، *درآمدی بر تحقیق کیفی*، ترجمه: هادی جلیلی، تهران: نشر نی.

- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۱۳۷۵)، *واژه‌نامه روان‌پزشکی انجمن روان‌پزشکان آمریکا بر اساس DSM-TV*، ترجمه: مهرداد فیروز بخت و خشایار بیگی، تهران: انتشارات ابعاد.

- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه: منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.

- گیدنز، آنتونی؛ ساتن، فلیپ (۱۳۹۵)، *جامعه‌شناسی*، ترجمه: هوشنگ ناییبی، جلد دوم، تهران: نشر نی.

- ماری، آن؛ اسپنله، روش بلاو (۱۳۷۲)، *مفهوم نقش در روانشناسی اجتماعی مطالعات تاریخی انتقادی*، ترجمه: ابوالحسن سرو قد مقدم، معاونت فرهنگی آستان قدس.

- محسنی آهویی، شهره؛ افتخار، مهرداد و نگارنده، رضا (۱۳۹۴)، «تجربه والدین از کودکی فرزند دچار اختلال هویت جنسیتی»، *مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، سال بیست و یکم، شماره ۱: ۵۰ - ۵۹.
- محمودی، ناهید؛ غلامزاده، سعید و زارع نژاد، محمد (۱۳۹۵)، «سبک‌های هویت در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی استان فارس در سال ۱۳۹۳»، *مجله پزشکی قانونی ایران*، دوره بیست و دوم، شماره ۲: ۱۱۱ - ۱۲۰.
- موحّد، مجید و حسین زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۰)، «رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی»، *فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال دوازدهم، شماره ۴۴: ۱۱۱ - ۱۴۲.
- مؤمنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰)، «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد بهنجار»، *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، سال چهارم، شماره ۱۳: ۸۲ - ۹۴.
- نوریان، ناهید؛ دولتشاهی، بهروز و رضایی، امید (۱۳۸۶)، «بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی»، *مجله توانبخشی*، دوره نهم، شماره ۱، شماره مسلسل ۳۳: ۵۵ - ۶۰.
- واثق رحیم پرور، سیده فاطمه؛ سادات موسوی، مهدیه؛ رئیس، فیروزه؛ خدابنده فریده و بحرانی، ناصر (۱۳۹۲)، «مقایسه کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسیتی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان عادی در شهر تهران ۱۳۹۱»، *مجله زنان مامائی و نازایی ایران*، دوره شانزدهم، شماره ۷۴: ۱۰ - ۱۹.

- Anselmi, D. L., & Law, A. L. (1998). *Questions of gender: Perspectives and paradoxes* (p. 800). New York: McGraw-Hill.
- Bartolucci, Constanza. Gómez-Gil, Esther. Salamero, Manel. Esteva, Isabel. Guillamón, Antonio & Zubiaurre, Leire (2014). "Sexual Quality of Life in Gender-Dysphoric Adults before Genital Sex Reassignment Surgery", *International Society for Sexual Medicine*, pp 1-9
- Bas, Koray. Öz, Gökhan & Karakaya, Jale (2016), "Perceived iscrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria", *International Society for Sexual Medicine*. Published by Elsevier, pp 1- 9
- Borgatta, E. F., & Montgomery, R. J. (2000). *Encyclopedia Of Sociology*-Volume I. Macmillan Reference USA.

- Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (1997). "Gender Identity Disorder: A Review of the Past 10 Years". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 872-880.
- Charmaz, K. & K. Henwood (2007). Grounded Theory in Psychology. *In Handbook of Qualitative Research in Psychology*, London:sage.
- Charmaz, K., & Liska, L. (2015). *Grounded Theory*. Te Blackwell Encyclopedia of Sociology.
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2010). "The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults". *Archives of sexual behavior*, 39(2), 499-513.
- Glaser, b. (2002). "Conceptualization: one theory and theorizing using grounded theory", *international journal of ualitative methods*, 1 (2), article 3, from <http://www.ualberta.ca/ijqm/>
- Kuhn, Annette. Bodmer, Christine. Stadlmayr, Werner. Kuhn, Peter. Mueller, Michael D & Birkhauser, Martin (2009), "Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism", *Fertility and Sterility*, Vol. 92, No5. American Society for Reproductive Medicine, pp 1685- 1689
- Mills, J., Bonner, A., & Francis, K. (2006). "The development of constructivist grounded theory". *International journal of qualitative methods*, 5(1), 25-35.
- Money, J. (1994). "The concept of gender identity disorder in childhood and adolescence after 39 years". *Journal of sex & marital therapy*, 20(3), 163-177.
- Newfield, Emily. Hart, Stacey. Dibble, Suzanne & Kohler, Lori(2006), "Female-to-male transgender quality of life", *Quality of Life Research*, 15, pp 1447-1457
- Rakic, Zoran. Starcevic, Viadan. Maric, Jovan & Kelin, Katarina (1996). "The Outcome of Sex Reassignment Surgery in Belgrade: 32 Patients of Both Sexes", *Archives of SexualBehavior*, Vol.25, No. 5, pp 515- 525
- Rehman, Jamil. cha Lazer, Sim. Benet, Alexandru E. Schaefer, Leah C & Melman, Arnold (1999), "The Reported Sex and Surgery Satisfactions of 28 Postoperative Male-to-Female Transsexual Patients", *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 28, No. 1, pp 71- 88
- Strauss, anselm I. & corbin, Juliet m. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*, sage publications
- Suddaby, roy (2006). "What grounded theory is not?" *Academy of management gournal*, vol. 49, no. 4: 633- 642

- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Elaut, E., Dedeker, D., Van de Peer, F., Toye, K., ... & T'sjoen, G. (2011). "Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in transsexual men". *The journal of sexual medicine*, 8(12), 3379-3388.