

تحلیل مشکلات فردی- اجتماعی تراجنسی‌ها

مهناز فرهمند^۱

فاطمه دانافر^۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۶/۱/۱۹

چکیده

در تمامی جوامع، تراجنسی‌ها به دلیل شرایط بیولوژیکی، نمایش رفتارهای نامتعارف و فرهنگ جنسیتی حاکم بر جوامع، مسائل و مشکلات زیادی را در طول زندگی تجربه می‌کنند. بر همین مبنا، پژوهش حاضر با هدف بررسی مشکلات فردی و اجتماعی این افراد انجام شده است و سعی دارد تا تجارب زیسته تراجنسی‌ها را در متن تعاملات اجتماعی با استفاده از روش زمینه‌ای که رویکردی کیفی است، بشناسد و درک کند. نمونه این پژوهش شامل ۲۵ نفر از افراد تراجنسی در شهرهای یزد، مشهد و تهران بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند از نوع گلوله برفی انتخاب شدند و مصاحبه‌های عمیق با آن‌ها انجام، و متن مصاحبه‌ها با استفاده از روش تجزیه و تحلیل کدگذاری نظری تحلیل شد. در تحقیق حاضر، مقوله «بی‌ثباتی هویت» به‌منزله پدیده اصلی ظهور یافت. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که افراد تراجنسی در زیست جهان، با قضاوت‌ها و کلیشه‌های منفی روبه‌رو هستند که پیامد آن بی‌ثباتی هویت است. کنش آنان در مقابل مشکلات اجتماعی به‌صورت انزوا، اجتماعی، ترک خانه و تعامل با هم‌کفو رخ می‌دهد. از پیامدهای آن نیز می‌توان به افزایش انحرافات، تقلیل سلامت فردی- اجتماعی و نبود سرمایه اجتماعی اشاره کرد.

واژه‌های کلیدی: افراد تراجنسی، جنس، دوگانگی نقشی، طرد اجتماعی، مشکلات فردی.

۱. استادیار دانشگاه یزد (نویسنده مسئول)، farahmandm@yazd.ac.ir

۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه یزد، f.dana71@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

جنس به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی همراه انسان است. در خلال فرایند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا می‌گیرند و درونی می‌کنند. آن‌ها می‌آموزند که در موقعیت‌های اجتماعی مختلف، براساس انتظارات مبتنی بر جنس رفتار کنند، اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود می‌آید؛ یعنی ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس خاص را داشته باشد، اما از جهت روحی و روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند (جوهری، حسین‌زاده، ۱۳۹۰: ۳). بدیهی است این وضعیت دوگانه به‌طور معناداری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد فرد می‌شود (سبحانیان، ۱۳۹۱: ۳۸). این پدیده که در اصطلاح ترنس سکشوالیتی^۱ نامیده می‌شود، به واژه‌های متفاوتی مانند تراجنسی، گذرجنسی، دگرجنس‌خواهی، دگرجنس‌باوری، جنس‌گذری یا نارضایتی از جنس ترجمه شده است (جوهری، حسین‌زاده، ۱۳۹۰: ۳). تراجنسی شدیدترین درجه ملال جنسی است که در آن بین جسم و فکر از نظر جنسی مغایرت وجود دارد و شخص سعی می‌کند در اجتماع به صورت جنس مقابل ظاهر شود؛ به عبارتی مردانی که روح و روان زنانه در جسم مردانه دارند و زنانی که روح و روان مردانه در جسم زنانه دارند (کاهانی و شجاعی فخری، ۱۳۸۱: ۳۳). مشخصه تراجنسی‌ها همانندسازی مداوم و شدید با جنس مقابل و رنج مداوم از جنسیت خود است. از تظاهرات این اختلال، تمایل به داشتن خصایص جنس مخالف، زندگی‌کردن با رفتار همانند جنس مقابل و نیز تلاش برای تبدیل به جنس مقابل است (ظهیرالدین و همکاران، ۱۳۸۳: ۳۷) که به گفته خودشان حتی در دوران کودکی هم احساس می‌کردند در بدن اشتباهی جای گرفتند و مردانی هستند که دنبال زندگی زنانه، یا زانی هستند که می‌خواهند مثل مردان زندگی کنند، (جویس، ۱۹۹۷: ۷۱).

طبق آمار و ارقام در جهان، ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا هستند (مهران و بیانی، ۱۳۹۰: ۲۰) و از هر ۱۰۰ هزار نفر مرد یک نفر و از هر ۳۰۰ هزار نفر زن یک نفر به تراجنسی دچار می‌شود (نوریان و دیگران، ۱۳۸۷: ۵۶) که به گزارش انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۰۰) در مردان از هر ۳۰ هزار نفر و در زنان از هر ۲۰۰ هزار نفر یک نفر متقاضی جراحی تغییر جنسیت است (گرین، ۲۰۰۵). این اختلال که از قرن نوزدهم و ابتدا در ادبیات آلمانی خود را به جهانیان نشان داد، در سال ۱۹۱۰ توانست در طبقه‌بندی جهانی بیماری‌ها جایی پیدا کند. امروزه نیز

به کمک ابزارهای چندرسانه‌ای توانسته است سرعت تعمیم‌پذیری خود را افزایش دهد و به مسئله‌ای فراگیر در جهان تبدیل شود؛ به همین دلیل عده‌ای آن را به‌جای مسئله‌ای فیزیولوژیک، مسئله‌ای روان‌شناختی می‌دانند. از سوی دیگر، به‌علت برخورد متفاوت به گرایش به جنس مخالف در فرهنگ‌های مختلف، بعضی آن را مسئله‌ای فرهنگی و نه یک چالش روانی-اجتماعی می‌دانند (سبحانیان، ۱۳۹۱: ۳۸).

شایان ذکر است که افراد مبتلا به این‌گونه اختلال، مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی عیدیه‌ای دارند. این افراد به این دلیل که از چشم‌داشت‌های متعارف جنسیتی تخلف، و در ایفای نقش‌های اجتماعی ناسازگاری می‌کنند، با تبعیض مواجه شده و در انزوا قرار گرفته‌اند؛ از این‌رو به اعضای جمعیتی آسیب‌پذیر مبدل شده و در مقایسه با سایر گروه‌های اجتماعی، آسیب‌های روانی-اجتماعی و سلامت بیشتری را متحمل می‌شوند (لامبردی^۱، ۱۲۰۰) (گراسمن، اگلی، ۲۰۰۹: ۱۲-۱۳). این افراد محکوم‌شدگانی هستند که در دوران زندگی خود علاوه بر رنجی که تحمل می‌کنند، موجب اختلال در نظام اجتماعی حاکم بر جامعه خود نیز می‌شوند (سبحانیان، ۱۳۹۱: ۳۸).

باید توجه داشت که شکل ظاهر و رفتارهای تاحدی نامتعارف و نگرش‌های منفی در مورد تراجنسی‌ها وجود دارد که سبب می‌شود اغلب افراد جامعه از پذیرش مردان زن‌نما یا زنان مردنما پرهیز کنند. در این صورت تراجنسی‌ها از پذیرش و ارائه مسئولیت‌ها و حقوق و امتیازات اجتماعی محروم، و مسیر زندگی‌شان دگرگون می‌شود، همچنین با مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی مواجه می‌شوند (چاپکوفسکی، ۱۹۹۸). به‌زعم فلاسکراد^۲، گروه اجتماعی تراجنسی‌ها به سبب نمایش رفتارها و قضاوت‌های غیرمتعارف مردم با مشکلاتی چون بیماری، مرگ زودرس و کاهش بیشتر کیفیت زندگی در مقایسه با سایر گروه‌های اجتماعی روبه‌رو می‌شوند. فلاسکراد آسیب‌پذیری این گروه را با نبود منابع در دسترس، تبعیض، منزوی شدن و محرومیت از حقوق انسانی در مدرسه، اشتغال، مسکن و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی مرتبط می‌داند (گروسمن، اگلی، ۲۰۰۹: ۱۲-۱۳).

از نظر صاحب‌نظران اجتماعی، فرهنگ از جمله شاهراه‌هایی است که از طریق مکانیسم‌های گوناگون بر فرد تأثیر می‌گذارد و تصورات و نقش‌های اجتماعی فرد را از خوب و بد بودن شکل

می‌دهد؛ به طوری که از دریچه نگاه فرد تنها کسانی قابل پذیرش هستند که در محدوده انتظارات آموخته شده وی قرار می‌گیرند و کسانی که خارج از این حیطه‌اند، همچون وصله ناجوری نگرسته می‌شوند که به یدک کشیدن انگ بدنامی محکوم‌اند (قانع غزآبادی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰۶). ریشه فشار اجتماعی و شرایط رنج‌آور هویت تراجنسی نیز تا حدی در عقاید و کلیشه‌های جنسیتی وجود دارد؛ یعنی مجموعه سازمان‌یافته‌ای از باورها درباره زنان و مردان در هر جامعه، کلیشه‌های جنسیتی تصویر ذهنی یکنواخت و قالب‌بندی شده‌ای را از رفتارهای خاص مربوط به زنان و مردان بدون بررسی و آزمون ارائه می‌دهد؛ کلیشه‌هایی که از طریق روند جامعه‌پذیری که هر فرد از زمان تولد در معرض آن قرار می‌گیرد، از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شوند (جزنی، ۱۳۸۰: ۴۵)؛ بنابراین با توجه به بافت فرهنگی، خانوادگی و محیط اجتماعی محل زندگی، افراد دوجنسی مشمول نوعی برچسب، محرومیت و طرد اجتماعی ناشی از هویت دوجنسی می‌شوند. این امر روش نگرستن فرد به خود را تغییر می‌دهد و وی را از پذیرش اجتماعی کامل از سوی دیگران محروم می‌کند. در رویکرد چاپکوفسکی، در جوامع مختلف ارزش‌ها و تعصبات و کلیشه‌های سنتی نگاهی تنگ‌نظرانه به مسئله افراد دوجنسی دارد. رفتارها و حرکات خاص و ویژه افراد دوجنسی سبب شده تا نگاه افراد عادی به آنان نگاهی منحرفانه باشد. آن‌ها افراد دوجنسی را منحرفان جنسی یا هم‌جنس‌باز می‌دانند. این تنگ‌نظری زمینه بسیاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی نظیر افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس و کاهش سرمایه اجتماعی را برای دوجنسی‌ها به وجود آورده و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی را برای آن‌ها در پی دارد (چاپکوفسکی، ۱۹۹۸).

پدیده تراجنسی هرچند در ابتدا امری جسمی - بیولوژیکی است، در لابه‌لای کلیشه‌ها و قضاوت‌های فرهنگی، افراد تراجنسی را دچار سردرگمی کرده است؛ به طوری که آنان این اختلال را بسیار پرتنش و با مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی عدیده‌ای طی می‌کنند. این افراد قربانیان ساختارهای فکری حاکم بر تعاملات اجتماعی هستند که در دوران زندگی خود مشکلات فراوانی را تحمل می‌کنند. افزایش احساس وابستگی، کاهش امنیت روانی - اجتماعی، طرد اجتماعی، افزایش احساس آسیب‌پذیری در افراد و محرومیت از حقوق و امتیازات اجتماعی از جمله این مشکلات است. این شرایط زیست همان‌طور که به منبع بحران هویت تبدیل می‌شود، وجود جامعه‌ای امن و دور از تنش و انحرافات را نیز غیرممکن می‌کند؛ بنابراین، می‌طلبند این موضوع از زوایا و ابعاد متعدد مطالعه شود. اهمیت این مطالعه زمانی دوچندان می‌گردد که به این

واقعیت توجه شود که در ایران این گروه نه تنها برای مردم عادی، بلکه برای جامعه علمی و دانشگاهی نیز چندان آشنا نیستند و افرادی که با این مقوله آشنایی دارند تابوی سخن گفتن حول این موضوع، آن‌ها را دچار غفلت از این قشر آسیب‌پذیر کرده است؛ از این رو با توجه به مشکلات و مسائل اشاره‌شده متعددی که افراد تراجنسی با آن دست‌به‌گریبان هستند، ضروری است مسائل فردی و اجتماعی آنان از نظر علمی بررسی شود. کنکاش در بطن تجربه زیسته افراد تراجنسی و دست‌یافتن به واقعیت تجربه زیسته آنان واقعیت‌های زیست جهان آنان را - آن‌گونه که هست^۵ نشان می‌دهد و در خلال این بررسی موانع اجتماعی-فرهنگی آنان را هویدا و جامعه را برای رفع این مسئله اجتماعی بسیج و تجهیز می‌کند؛ بر همین اساس، هدف اصلی پژوهش حاضر تحلیل مشکلات فردی-اجتماعی افراد تراجنسی در زیست جهان اجتماعی است.

پیشینه تحقیق

در سال‌های اخیر پژوهشگران ایرانی، پژوهش‌هایی در حوزه مسائل افراد تراجنسی انجام داده‌اند. مجموع این تحقیقات نشان می‌دهد تاریخچه مطالعاتی در این خصوص طولانی نیست. بیشتر مطالعات داخلی از منظر پزشکی، فقه و حقوق و روان‌شناسی به این مبحث پرداخته‌اند و در پژوهش‌های خارجی صورت گرفته، به این مبحث بیشتر و دقیق‌تر توجه شده است، اما تاکنون مطالعه‌ای در ایران از منظر جامعه‌شناختی با روش کیفی به این مبحث نپرداخته است. در ادامه چند نمونه از مطالعات داخلی و خارجی مرتبط ارائه می‌شود.

تحقیقات خارجی

باکوتایان (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان «پیشانی روانی و مکانیزم مقابله در افراد دوجنسه» را انجام داده است که هدف آن گزارش پیشانی روانی و سازوکار مقابله بین افراد دوجنسه است. این پژوهش بر وضعیت فعلی گروه‌های دوجنسی و احساسات آن‌ها تأکید دارد و مشخص می‌کند مردم و خانواده افراد دوجنسی با شرایط آن‌ها، سطح استرس و سازوکار مقابله با این پدیده آشنا نیستند؛ بنابراین محققان و روانشناسان باید کمک کنند خانواده‌ها بیشتر با این مسئله آشنا شوند، مردم احساسات خود را درباره دوجنسی‌ها مدیریت کنند و در نهایت یک برنامه آموزش عمومی را طراحی کنند تا درک جوامع مختلف به این موضوع تنظیم شود.

استوارت و کیس (۲۰۱۳) تحقیقی با عنوان «اثر بخشی مداخله در کاهش تعصب در برابر تغییر

جنسیت» انجام دادند و معتقدند که جامعه فراجنسیتی با تعصب، تبعیض و خشونت فراگیر مواجه است. این مطالعه تجربی اثر مداخله را با هدف کاهش نگرش منفی به تغییر جنس خواهان و اصلاح باورهای شرکت‌کنندگان در اسطوره‌ها، درمورد تغییر جنسیت و کاهش رفتارهای تبعیض‌آمیز آن‌ها بررسی کرده است. نتایج نشان داد که کاهش چشمگیری در نگرش منفی و باورها در اسطوره‌ها به وجود آمده است؛ با این حال، دیگران مداخله فردی نداشتند و مداخلات صورت گرفته هیچ تغییری در رفتارهای تبعیض‌آمیز ایجاد نکرده است.

پارولا و همکاران (۲۰۱۰) تحقیقی با عنوان «بررسی کیفیت زندگی تراجنسی‌ها پس از عمل جراحی و هورمونی» انجام دادند و دریافته‌اند که عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی تراجنسی‌ها را در چندین حوزه مهم و متفاوت، رضایت از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت زندگی جنسی بهبود می‌بخشد. همچنین سبک زندگی دوستانه، حرفه‌ای و اجتماعی در افراد با تغییر جنسیت زن به مرد در مقایسه با مرد به زن بیشتر مشاهده می‌شود. ابعاد اصلی شخصیت نیز بر کیفیت زندگی عمل‌کرده‌ها تأثیری نداشته است.

تحقیقات داخلی

در داخل کشور، علی‌خواه و همکاران (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان «تجربه انگ‌زنی و اختلال هویت جنسیتی: آثار و پیامدها» با روش کیفی انجام دادند و دریافته‌اند که این اقلیت جنسی، زمانی که هویت خود را آشکار نمی‌کند دچار ناملایمات روانی شده و زمانی که هویت مطلوب خود را فاش می‌کند، در معرض انگ‌زنی قرار می‌گیرد. فرایند انگ‌زنی به‌گونه‌ای پیش می‌رود که فرد تلقی از انحراف را می‌پذیرد. گرایش به انحرافات نیز با فرایند انگ‌زنی تقویت می‌شود.

توسلی و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی» انجام داده‌اند. در این تحقیق از روش کمی و ابزار پیمایش استفاده شده و یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که علل اجتماعی در میزان تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت مؤثر است.

گفتنی است که مهم‌ترین علل در این اقدام، سطح درآمد، برچسب و پابندی به اعتقادات دینی است. درنهایت، محقق بیان می‌کند که با حمایت مالی و بیمه همگانی و ایجاد بیمارستان‌های تخصصی و اطلاع‌رسانی به خانواده‌ها و آگاهی دادن به مردم می‌توان به تراجنسی‌ها یاری رساند.

جوهری و حسین‌زاده (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان «پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی،

سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران» انجام دادند و با استفاده از روش پیمایش در این پژوهش بیان کردند که میانگین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی پاسخگویان از میانگین مورد نظر پایین تر است و بین این دو عامل رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. نازل بودن میزان سرمایه اجتماعی تغییر جنس خواهان سبب شده است بازگشت در بعد اظهاری سرمایه اجتماعی آن‌ها یعنی کیفیت زندگی شان تضعیف شود.

نیمروزی (۱۳۸۶) پژوهشی با عنوان «بررسی مقایسه‌ای رضایتمندی جنسی در تراجنسی‌های مرد و زن بعد از عمل جراحی» نشان داد که بیش از نیمی از افراد از عمل جراحی تغییر جنسیت راضی بودند و اعتقاد داشتند عمل جراحی تأثیر مثبتی بر یکپارچگی زندگی جنسی-روانی و اجتماعی آنان داشته است.

پیشینه نظری

از آنجا که هدف پژوهش در تحقیقات کیفی - تفسیرگرایانه، درک و تفهیم پدیده‌ها و معنای درونی کنش‌های معنا دار انسان در محیط و بسترهای طبیعی است. فترمن (۱۹۹۵) از محققان و روش‌شناسان برجسته کیفی بیان می‌کند که نظریه‌ها راهنمای عمومی پژوهش‌های کیفی هستند؛ یعنی در گشایش ذهن محقق، توجه به نکات، روندها و ابعاد محوری میدان مطالعه، ارائه چارچوب مفهومی برای طرح پرسش‌های عمده نقشی اساسی ایفا می‌کنند (تربون، ۱۹۹۸). در بیشتر روش‌های کیفی و پژوهش حاضر به‌جای استفاده از چارچوب نظری برای تدوین و آزمون فرضیه، از چارچوب مفهومی به‌منظور استخراج پرسش یا پرسش‌های تحقیق استفاده می‌شود، چارچوب مفهومی مجموعه مفاهیم به هم مرتبطی است که بر مفاهیم و مقوله‌های عمده مطالعه شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد (محمدپور و ایمان، ۱۳۸۷؛ محمدپور و همکاران، ۱۳۸۸)؛ از این رو در پژوهش‌های کیفی باید از ادبیات نظری و تجربی برای افزودن داده‌های زمینه‌ای به داده‌ها، مقایسه و تعمیم‌یافته‌ها استفاده کرد که در این پژوهش از نظریه جنسیت‌سازی روش‌شناسی مردمی^۱ و جودیت باتلر^۲ استفاده شده است.

گارفینکل (۱۹۶۷) برای نخستین بار روش‌شناسی مردمی را براساس دیدگاه کنش متقابل برای مطالعه هویت تراجنسی به نام «اگنس»^۳ به کار برد. وی بر این باور بود که رده‌بندی جنسیتی جنبه

1. Ethnomethodolog
2. Judith Butler
3. Agnes

عادی، بدیهی و انکارنشدنی کنش متقابل اجتماعی است؛ به عبارت دیگر، رده‌بندی جنسیتی، نگرشی طبیعی مربوط به جنسیت است و آن را ایجاد می‌کند. وی اعتقاد دارد که رده‌بندی جنسی و نگرش طبیعی به‌جای آنکه واقعیت‌های زیست‌شناختی یا فیزیکی باشد، ساختارهای اجتماعی است. درک اینکه چگونه کنش متقابل اجتماعی، جهان‌تمایزیافته جنسیتی را شکل می‌دهد، هدف اصلی رویکرد اوست (سفیری و ایمانیان، ۱۳۹۲: ۶۶) که نشان می‌دهد جنسیت در عمل در تمامی موقعیت‌های اجتماعی ساخته می‌شود (همان: ۶۷). در واقع رویکرد گارفینکل در مقابله با رویکرد صاحب‌نظرانی است که جنسیت را مجموعه ثابتی از خصالت‌های شخصیتی یا توانمندی‌های رفتاری می‌دانند. مفهوم برساخت جنسیت در رویکرد گارفینکل، باور به این جهان به دو مقوله متقابل منحصربه‌فرد تقسیم شده، و به‌عنوان یک دستاورد، محصولی از تلاش انسان شناخته شده است (گارفینکل، ۱۹۶۷). جنسیت آدمی - خواه زن و خواه مرد - که مبنای زیستی دارد انکارنشدنی است. انسان صرفاً تجلی رفتارهایی قلمداد می‌شود که نتیجه طبیعت زیستی اوست. وی باید به طرق خاصی صحبت کند و عمل کند تا جنسیتش پذیرفته شود و این در حالی فرض می‌شود که نیازی ندارد کاری انجام دهد یا چیزی بگوید تا مرد یا زن بودنش تصدیق شود (Stokoe, 2006). گارفینکل در جریان تغییر جنس آگنس که با جنسیت پسر متولد شده، اما برای انجام عمل جراحی و تغییر جنسیت به لوس‌آنجلس رفته بود، دریافت که تغییر جنس زیستی به‌تنهایی کافی نیست، بلکه به جنس خاصی تعلق‌داشتن نوعی اکتساب است. گذر از یک جنس به جنس دیگر فقط با انجام‌دادن عمل جراحی به اتمام نمی‌رسد، بلکه این فرایند با ایفای نقش‌های زنانه کامل می‌شود. گارفینکل به این واقعیت توجه کرد که تولید نقاب جنسی یک اجرای نمایشی است. حتی ایفای نقش‌های مربوط به یک جنسیت هم کافی نیست، بلکه ما از طریق تعبیری که از اجرای نمایشی به‌عمل می‌آوریم، جنسیت را به دیگران نسبت می‌دهیم (جوهری و کوچکبان، ۱۳۸۵: ۲۷۴) در نتیجه جنسیت و الگوی جنسی از جمله مواردی است که بیشتر افراد آن را در حکم ویژگی طبیعی و از پیش مقدور شده و در اصطلاح جامعه‌شناسی انتسابی تلقی کرده و آن را بدیهی می‌انگارند. با استناد به مورد آگنس به‌عنوان دلیل و شاهد، گارفینکل نشان داد که موقعیت جنسیتی و الگوی جنسیتی امری است که ما در لحظه‌لحظه دوران زندگی خود آن را کسب کرده و تحصیل می‌کنیم. شایان ذکر است که ما کاملاً زن یا مرد به دنیا نمی‌آییم، اما همه اعمال معمولی را که قبول شدنمان را به‌عنوان زن یا مرد ممکن می‌کند یاد می‌گیریم و مرتب به‌کار می‌بریم. فقط با آموختن این اعمال است که سرانجام به مفهوم اجتماعی زن یا مرد می‌رسیم (استوتر، ۱۳۹۰: ۲۸۴). بنا بر

نظریه جنسیت‌سازی گارفینکل، افراد با هویت‌های دو جنسیتی یاد می‌گیرند برای نشان‌دادن هویت اصلی خود، علاوه بر اینکه از لحاظ ظاهری باید شبیه جنسیت مقابل باشند، باید رفتارها و اعمال جنسیت مقابل را هم یاد بگیرند و انجام بدهند تا بدین طریق جامعه آن‌ها را با هویت جنسیتی جدید بپذیرد.

کسلر و مک‌کنا (۱۹۷۸) روش‌شناسی مردمی جنسیت را با تحقیقات متعدد تداوم بخشیدند. آن‌ها با مطالعه در حوزه تراجنسی‌ها به مطالعه این امر مبادرت کردند که دو هویتی‌ها چگونه جنسیت خود را اجرا می‌کنند و به‌عنوان یک عضو به گروه جنسی مورد نظر گذر می‌کنند. به‌زعم این دو، برساخت تراجنسی‌ها از جنسیت نوعی خودآگاهی است. آن‌ها آنچه را که افراد عادی به‌طور طبیعی انجام می‌دهند به‌طور آشکار انجام می‌دهند (کسلر و مک‌کنا، ۱۹: ۱۱۴). در این رابطه، این دو محقق تصدیق می‌کنند که گذر از جنسیت به تراجنسی‌ها منحصر نیست؛ زیرا جنسیت هویتی است که همه ما آن را ایفاء و اجرا می‌کنیم؛ بنابراین هر فردی از جنسیت عبور می‌کند. از نظر آنان، تراجنسی‌ها رفتار، ظاهر، الگوهای رفتاری، بدن و روایت‌های فردی را در همراهی با این نقش‌ها مدیریت می‌کنند. در این معنا، تراجنس‌گراها به‌طور متناقض دوگانگی جنسیتی را تقویت می‌کنند (برک، ۲۰۱۳: ۳۷-۳۸).

وست و زیمرمن^۱ (۱۹۸۷) با درک روش‌شناختی مردمی به توصیف فرایندی پرداخته‌اند که از طریق آن مردم در جوامع غربی به‌طور فعال جنسیت را اجرا می‌کنند. آن‌ها تأکید دارند که اجرای^۲ جنسیت (نقش و رفتارهای جنسیتی) امری است که در حفظ و بازتولید دوگانگی جنسیتی حضور و مشارکت دارد و فرد باید برای کسب و اجرای آن فعالیت کند. آن‌ها جنسیت را به‌مثابه مجموعه فعالیت‌ها تلقی می‌کنند که فرد باید در آن حضور یابد؛ زیرا از طریق آن یک عضو معتبر، یک مقوله جنسی محسوب می‌شود. نکته مهم آن است که کسی نمی‌تواند از اجرای جنسیتی اجتناب کند. آن‌ها مفاهیم ارزیابی جنسیت، قواعد جنسیت، جنسیت به‌مثابه ایدئولوژی و ربط تامه^۳ را به‌طور برجسته بیان می‌کنند. جنس و جنسیت به‌عنوان ربط تامه توصیف می‌شود که تقریباً نتیجه حضور در هر موقعیت اجتماعی است. به‌طور مشابه، هر فرد مسئول اجرای جنسیتی در موقعیت‌های اجتماعی و مشروعیت آن‌هاست که دیگران به‌طور مداوم ارزیابی می‌کنند؛ به عبارت دیگر، جنسیت باید همیشه در میان غریبه‌ها ثابت شود (گاردنر، ۱۹۹۵: ۱۰). هر فرد اغلب در

1. West & Zimmerman

2. Performative

3. Omnirelevant

معرض عواقب ناشی از شکست در اجرای نمایش جنسیت خویشتن است و همان‌طور که در کسب رده جنسیتی با شکست مواجه می‌شود دیگران به این باور می‌رسند که او ارزشی ندارد. به زعم وست و زیمرمن ما به آنچه فرد انجام می‌دهد، زمانی ارزش می‌نهمیم که بازنمایی درستی از رده‌بندی جنسیتی وجود داشته باشد و ما آن را برای افراد ضروری تلقی کنیم؛ از این‌رو، ما به وفاداری افراد به رده‌های اجتماعی که بر این باوریم باید با آن شناسایی شوند، ارزش قائلیم (گاردرن، ۱۹۹۵: ۳).

شایان ذکر است که کودکان در سنین طفولیت می‌آموزند که باید جنسیت را به شیوه‌های خاصی اجرا کنند و همان‌طور که این قواعد را می‌آموزند، به نمایش اجرای جنسیتی خود پردازند. در نتیجه، جنسیت و تفاوت‌های جنسیتی به‌عنوان واقعیت‌های عینی درک می‌شود؛ واقعیتی که مردم عموماً به این احساس نائل می‌شوند که در مرحله اجرا تأیید، و احساس صحت و سقم آن‌ها از تأیید اجتماعی ناشی می‌شود. وست و زیمرمن در نهایت نتیجه می‌گیرند که دوگانگی جنسیتی نه یک واقعیت طبیعی بلکه یک ایدئولوژی و ایده قدرتمندی است که به‌واسطه آن باید تمام مردم پاسخگو باشند (برک، ۲۰۱۳: ۳۹-۴۰).

در ادامه تحقیقات جنسیتی، سنت روش‌شناسی مردمی با تئوری نمایش^۱ جنسیت باتلر پیوند می‌خورد. باتلر در سال ۱۹۸۹ کتابی با عنوان آشفتگی جنسیتی را کامل کرد و به‌دنبال مخالفت با دیدگاه‌هایی بود که محدودیت‌ها و رسوم متداول جنسیت را پیش‌فرض می‌گرفتند و معنای جنسیت را با پذیرش مفاهیم مردانگی و زنانگی محدود می‌کردند (باتلر، ۱۳۸۵: ۹). باتلر جنس و جنسیت را زیر سؤال می‌برد و می‌پرسد آیا همان‌طور که عموماً تصور می‌شود، رابطه منسجمی بین جنس و جنسیت و گرایش جنسی وجود دارد. از نظر او مقوله زن و مرد از دل فرایندی بیرون می‌آید که جنسیت را به‌وجود می‌آورد؛ فرایندی که وی اجرائیت می‌نامد. تعریف باتلر از نمایشگری یعنی ریشه کار در دست انجام در نظریه اجرای سخنرانی وجود دارد؛ جایی که اجرائی عبارت است از آن عمل گفتاری که هستی‌بخش یا اجراکننده چیزی است که قدرت سازنده یا مولد گفتمان می‌نامد یا چنین حکایت می‌کند (باتلر، ۱۹۹۵: ۱۳۴). باتلر ظهور جنسیت را در جایی می‌بیند که مردم در تعامل با هم آن را ایفا می‌کنند یعنی با اجرای جنسیت آن را خلق می‌کنند. وی با استفاده از اصل تکرارپذیری معتقد است این اجراهای مکرر به حس جنسیت و زن و مرد بودن منجر می‌شود، همچنین با کمک گرفتن از کار فوکو اجرائیت را در متن گفتمان یا گفتمان

تنظیم‌کننده قرار می‌دهد. از نظر فوکو، گفتمان ترکیبی از اندیشه‌ها، کنش‌ها، اعتقادات و نگرش‌هاست که به‌طور نظام‌مند با دنیا و موضوعاتی که از آن سخن می‌گوید، مرتبط است و آن را می‌سازد؛ از این‌رو اجرای جنسیت تابع گفتمان‌های تنظیم‌کننده است که در طول تاریخ و در فرهنگ‌های مختلف تغییر می‌کند اما دامنه اعمال انسان به‌عنوان مرد یا زن را کنترل می‌کند. جنسیت به دلیل اجرائیت و به دلیل اینکه در معرض تکرارپذیری و گفتمان تنظیم‌کننده قرار دارد، به‌مثابه هویتی مرکزی احساس می‌شود که همه در آن سهیم هستند. او می‌گوید هویت جنسیت را به‌جای اینکه هویتی اصیل به‌مثابه عامل تعیین‌کننده قلمداد کنیم، می‌توان تاریخ شخصی و فرهنگی معانی متصور می‌شود که به‌شمار آورد که تابع یک رشته عمل تقلیدی‌اند که به‌طور جانی بر تقلیدهای دیگر دلالت دارند و متفقاً توهم یک خود جنسیتی ابتدایی و فرومایه را می‌سازند یا ادای سازوکار آن را درمی‌آورند (باتلر، ۱۹۹۰: ۱۳۸). باتلر بر این باور است که انسان‌ها با هویتی درونی به‌منزله مرد یا زن به دنیا نمی‌آیند، بلکه بسته به سرگذشت شخصی و جایگاهشان در تاریخ و گفتمان‌های تنظیم‌کننده که تشکیل‌دهنده آن‌هاست به برداشت‌های خاصی از مرد یا زن می‌رسند. این معانی راه‌های عمل را نشان می‌دهد و انسان که به اطراف می‌نگرد، می‌بیند دیگران هم همان راه‌ها را در پیش می‌گیرند. بدین ترتیب جنسیت با تقلید انسان از دیگران که تلاش می‌کنند مطابق عقاید فرهنگی معینی درباره مردانگی و زنانگی عمل‌کننده، زاده می‌شوند. این عقاید چنان مؤثرند که انسان فکر خود جنسیتی را واقعیت در نظر می‌گیرد (رتیزر، ۱۳۹۳: ۶۵۰ - ۶۴۸).

پرسش‌های پژوهش

این پژوهش درصدد پاسخگویی به چهار پرسش اصلی زیر است:

۱. افراد تراجنسی به لحاظ روانی - جسمانی چه مشکلاتی را تحمل می‌کنند؟
۲. افراد تراجنسی در ایفای نقش‌های فردی از چه مشکلاتی برخوردارند؟
۳. افراد تراجنسی در نقش شغلی - تحصیلی و اجتماعی خود با چه مشکلاتی روبرو هستند؟
۴. افراد تراجنسی در برخورد با مشکلات از چه راهبردهایی استفاده می‌کنند؟

روش تحقیق

این مطالعه با رویکرد کیفی انجام شده است، پژوهش کیفی رویکردی طبیعت‌گرایانه است که در پی درک پدیده مورد مطالعه در همان زمینه و محیط خاص از قبیل محیط جهان واقعی است،

جایی که پژوهشگر در پی دست‌کاری پدیده مورد نظر خود نیست (پاتون، ۲۰۰۲). به نظر استراس و کوربی، پژوهش کیفی نوعی از پژوهش است که یافته‌ها با وسایل آماری یا وسایل دیگر کمی به دست نمی‌آیند (استراس و کوربین، ۱۹۹۰). در این پژوهش از روش نظریه زمینه‌ای (داده بنیاد) برای انجام عملیات تحقیق استفاده شده است. نظریه زمینه‌ای یکی از راهبردهای اجرای پژوهش کیفی است که برای اولین بار گلیزر و اشتراس در سال ۱۹۶۷ مطرح کردند. نظریه زمینه‌ای عبارت است از آنچه به طور مستقیم از مطالعه پدیده‌ای به دست آید و نمایانگر آن پدیده باشد (نقدی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۴۶). در این راهبرد، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نظریه‌ای که در نهایت از داده‌ها استنتاج می‌شود، در ارتباط نزدیک با یکدیگر قرار دارند (حریری، ۱۳۸۵: ۱۰۹ - ۱۰۸).

در این مطالعه از روش مصاحبه بدون ساختار و عمیق برای گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز استفاده شد. با کسب اجازه مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط می‌شد و با توجه به علاقه و کیفیت پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان هر کدام بین ۴۰ دقیقه تا یک ساعت و ۳۰ دقیقه به طول انجامید. ضمناً مصاحبه‌های ضبط‌شده به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها تایپ شد.

جامعه مورد مطالعه این پژوهش، ترانس سکسوال‌های شهرهای یزد، تهران و مشهد بودند. در این پژوهش با ۲۵ نفر از افراد تراجنسی که از لحاظ جنس، سن و غیره متفاوت بودند، مصاحبه انجام شد. نمونه‌گیری پژوهش به دو شیوه نمونه‌گیری هدفمند (گلوله برفی) و نمونه‌گیری نظری صورت گرفت و نمونه‌ها از طریق مرکز اورژانس اجتماعی استان یزد، مرکز بهزیستی مشهد و شهید نواب صفوی تهران معرفی شدند. مصاحبه با افراد تراجنسی در شهر یزد از طریق گلوله برفی انجام شد و افراد تراجنسی در شهرهای مشهد و تهران از طریق گذراندن مراحل اداری در مراکز بهزیستی در این پژوهش شرکت کردند. در میان نمونه‌ها افرادی بودند که حاضر به مصاحبه نشده‌اند و معتقد بودند انجام پژوهش‌هایی از این قبیل، از مشکلات افراد دوجنسی نمی‌کاهد؛ بنابراین محقق با مصاحبه با ۲۵ نفر از مصاحبه‌شونده‌ها به اشباع نظری دست یافت.

گفتنی است برای تحلیل یافته‌ها از روش کدگذاری نظری استفاده شد که به سه شیوه کدگذاری آزاد، محوری و گزینشی صورت گرفت. برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش دیدگاه مشارکت‌کنندگان نیز از سه فن استفاده شد. نخست متن مصاحبه‌ها به صورت تصادفی به تعدادی از نمونه‌ها داده شد تا مشخص شود تفسیر نتایج، مشابه نظر ایشان است. روش دوم، مقایسه تحلیلی بود که در آن با ارجاع به داده‌های خام، ساخت‌بندی نظریه با این داده‌ها مقایسه و ارزیابی شد. و در روش سوم متن مصاحبه‌ها و خلاصه آن‌ها به رؤیت همکار پژوهش رسید تا با توجه به

برداشت خود کدگذاری‌هایی انجام گیرد، سپس با مقایسه کدهای محقق و ایشان در مواردی که هماهنگی وجود نداشت، سعی شد تا نظرات اعضا به هم نزدیک شود.

تعریف مفاهیم تحقیق

در ادامه تحقیق، به تعریف مفاهیم جنس، جنسیت، و هویت تراجنسی می‌پردازیم. تمایز میان جنس^۱ و جنسیت^۲، امری اساسی است؛ زیرا بسیاری از تفاوت‌ها میان مردان و زنان منشأ زیست‌شناختی ندارد. جنس به تفاوت‌های زیست‌شناختی زن و مرد اشاره دارد و عاملی زیست‌شناختی است که شامل صفات بیولوژیکی و زیست‌شناختی از جمله کروموزوم‌های جنسی و هورمون‌های جنسی و غیره است و یکی از دو جنس مرد و زن از روی آن مشخص می‌شود، اما مفهوم جنسیت در مقایسه با جنس پیچیدگی بیشتری دارد. واژه جنسیت مفهومی اجتماعی است و صفات اکتسابی، فرهنگی و روان‌شناسی و اجتماعی را شامل می‌شود. در واقع، جنسیت، ویژگی‌ها و رفتارهایی است که در بستر اجتماع و فرهنگ جامعه شکل گرفته است و به شخص نسبت داده می‌شود. بر اساس این، شکل‌گیری هویت سازه و ساختاری اجتماعی- روانی است که سبب جدایی و افتراق فرد از دیگران می‌شود (کاهانی و فخری شجاعی، ۱۳۸۱: ۲۵). هر انسان پس از مشخص شدن جنس فیزیولوژیکی، به دنبال دستیابی به هویت جنسیتی است که از نخستین احساسات آشکار و رشد افراد به شمار می‌آید. هویت جنسی حالتی روان‌شناسی، و بازتاب‌دهنده احساس درونی شخص از مرد یا زن بودن است، همچنین بر رشته‌ای از نگرش‌ها، الگوهای رفتاری و سایر صفاتی که معمولاً با مردانگی و زنانگی ارتباط دارند و توسط فرهنگ خاص افراد تعیین می‌شوند، متکی است (کریمی نیا، ۱۳۸۸: ۴۴) یا به تعریف کمپیل «اعتقاد درونی شخص به این مسئله که فردی مذکر، مؤنث، دوسوگرا یا خنثی» است، اشاره دارد (کاهانی و فخری شجاعی، ۱۳۸۱: ۲۶).

درحالی‌که هویت جنسیتی^۳ بر اساس احساسی که فرد از مذکر و مؤنث بودن خود دارد، تعریف می‌شود و تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، محیطی، فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرد، تقریباً هر فردی تا سن ۲ تا ۳ سالگی، اعتقاد محکمی در مورد مؤنث یا مذکر بودن خود پیدا می‌کند. شخصی که هویت جنسیتی خود را پذیرفته است، می‌تواند با قاطعیت بگوید که مرد است یا زن، در این

1. Sex

2. Gender

3. Gender Identity

شرایط زنی که حسی از زن بودن دارد، دیدگاه خودش را با اعمال زنانه به بقیه جهان انتقال می‌دهد و مردی که خودش را مرد می‌داند، مردانه عمل می‌کند، اما گاهی هویت جنسیتی مسیری را طی می‌کند که با جنسیت تعیین شده یا زیستی افراد که در گواهی تولد ثبت شده هماهنگی ندارد، در این شرایط فرد دچار حالت دوجنسی می‌شود (واثق رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱). با وجود اینکه حالت دوجنسی یکی از اختلالات فیزیکی و روانی است، برخی اختلال هویت جنسی را با دوجنسی‌ها اشتباه می‌گیرند. دوجنسی اعضای غیرطبیعی جنسی دارند و در نتیجه تمایز گذاشتن بین دو جنس و تعیین زن یا مرد بودنشان مشکل است. گفتنی است این افراد به خنثی یا دوجنسه حقیقی (هرمافرودیت) شناخته می‌شوند (آذریان، ۱۳۹۱: ۶).

بیماران ترانس سکشوال (TS) به اختلالی جنسی مبتلا هستند که در آن‌ها هم آناتومی و هم فیزیولوژی هورمونی و فرمول کروموزومی جنسی مرد هماهنگ، و ظاهرش هم در همان جنسی است که فرمول ژنتیکی وی است، اما از نظر روانی از آن نقش جنسی که در آن است به شدت رنج می‌برد (آذریان، ۱۳۹۱: ۱۶)؛ به عبارت دیگر این افراد بیماران روحی و روانی هستند که از نظر فیزیکی هیچ‌گونه اختلال جنسی ندارند، اما حاضر نیستند جنسیت فعلی خود را بپذیرند. در این بیماران وضعیت ظاهری، جسمی و جنسی، ارگان‌های داخلی جنسی و سیستم هورمونی و کروموزومی کاملاً سالم است، ولی فرد از نظر ذهنی و روحی منکر صحت نوع جنسیت خود است و به عبارتی معتقد به وجود اشتباه در نوع جنسیت خود و ناراضی است از آن است به حدی که سبب آزار شدید روحی و در نهایت تصمیم قطعی به تغییر در جنسیت خود خواهد شد (پیروی و میرزایی دیدگاه: ۱۶۵). این افراد داشتن هویت جنس مخالف را تجربه می‌کنند که سبب می‌شود از هویت تعیین شده خود احساس ناراحتی و نامناسب بودن کنند. افراد مبتلا به این اختلال، شدیداً احساس پریشانی می‌کنند و دچار هویت دوجنسی می‌شوند (واثق رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱).

یافته‌ها

در این بخش، پس از ارائه ویژگی‌های کلی تراجنسی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش، به تحلیل کیفی پاسخ‌های آنان به پرسش‌های اصلی پژوهش پرداخته می‌شود.

الف) یافته‌های توصیفی

جدول ۱. نحوه توزیع افراد نمونه برحسب سن، تغییر جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات

سن	سطح تحصیلات	وضعیت جنسیت	وضعیت تأهل
۲۲	حداقل	تغییر جنسیت داده	مجرد
۴۶	حداکثر	تغییر جنسیت نداده	متأهل
۵	زیر دیپلم		مطلقه
۱۲	دیپلم و فوق‌دیپلم		
۶	کارشناسی		
۲	کارشناسی ارشد		

ب) یافته‌های تحقیق

با وارد کردن داده‌ها به فرایند کدگذاری، مفاهیمی به دست آمد که از طریق آن‌ها فهم و تفسیر تراجنسی‌ها از زمینه‌ها، راهبردهای مواجهه مشارکت‌کنندگان با این پدیده، پیامدها، همچنین حمایت محوری به منزله نوعی راهکار از طریق تجزیه و تحلیل داده‌ها آشکار شد. مقوله هسته‌ای حاصل از بررسی مفاهیم و مقوله‌ها، بی‌ثباتی هویت است. یافته‌های تحقیق در قالب مفاهیم به شرح زیر بیان می‌شود.

جدول ۲. مقوله‌های شرطی، تعاملی، پیامدی

ردیف	مقوله	نوع مقوله
۱	بی‌ثباتی هویت	پدیده
۲	دلسردی از نقش، اختلال در فرایند همانندسازی	شرایط مداخله‌گر
۳	انگ بی‌حیثیتی، ناامنی شغلی، طرد اجتماعی	شرایط زمینه‌ای
۴	بیزاری جنسی، سردرگمی جنسیتی، ناملايمات روانی	شرایط علی
۵	افزایش انحرافات، تقلیل سلامت فردی-اجتماعی، نبود سرمایه اجتماعی	پیامدها
۶	تعامل با هم‌کفو، ترک خانه، انزوای اجتماعی	راهکارها

شرایط علی

۱. بیزاری جنسی

افراد تراجنسی آرزو دارند از اعضای تناسلی خود خلاص شوند. آن‌ها برای ورود به زندگی مانند فردی از جنس مقابل تلاش می‌کنند و دوست دارند به هر نحو ممکن اندام جنسی خود را از بین ببرند و برای این کار به اقداماتی مانند درخواست تجویز هورمون‌ها، جراحی، صدمه‌زدن به اندام جنسی یا سایر روش‌های تغییر فیزیکی مشخصات جنسی به منظور مشابهت با جنس مقابل دست می‌زنند. آنان جسم خود را پست و ناچیز می‌بینند و از دیدن جسم و اندام جنسی خود خجالت می‌کشند.

* مرجان دختر ۳۷ ساله‌ای است که تغییر جنسیت داده و در این زمینه می‌گوید: «قبل از عمل احساس کمبود سینه داشتم، موهای صورتم رو می‌خواستم بکنم. خیلی عذاب‌آور بود. تا نوک می‌زد، می‌زدم، انگار احساس زیادی و سنگینی می‌کردم. از همه مهم‌تر از آلت‌م متفر بودم تا جایی که دست به خودکشی زدم تا ازش راحت بشم» (پاسخگوی شماره ۳).

۲. سردرگمی جنسیتی

به عقیده باتلر، انسان‌ها به‌گونه‌ای ایفای نقش می‌کنند که گویی زن یا مرد هستند و از طریق تقلید، فرامین فرهنگ و سنت‌ها فرامی‌گیرند که بدن، رفتار، پوشش، راه رفتن و سخن‌گفتنشان را آداب‌مند کنند. اگر روی سطح بدنشان مشخصه‌های مردانگی و زنانگی را به نمایش بگذارند، خویشان جنسیتی حقیقی خود را آشکار می‌کنند. در غیر این صورت رفتارهای مغایر این وضعیت یعنی پوشیدن لباس مخالف، اداها و رفتارهای مغایر مهم‌ترین روش خلق آشفتگی، تناقض و واژگونی جنسیت است.

افراد تراجنسی نیز از جنس فعلی خود و آنچه در ارتباط با آن است بیزارند و احساس سردرگمی می‌کنند. بیزاری جنسی آنان را به‌سوی رفتارها، احساسات و افکار و نقش دوگانه سوق می‌دهد. آن‌ها لباس‌های جنس مخالف را می‌پوشند و رفتار و اطوار آنان را به نمایش می‌گذارند. از پوشیدن لباس‌ها و رفتارهای جنس فعلی خودشان بیزار هستند. البته هدف از پوشیدن لباس جنس مخالف در آن‌ها بیشتر رسیدن به ثبات هویتی است. پسرها تمایل به پوشیدن لباس‌های دخترانه دارند و دخترها نیز دوست دارند لباس‌های پسرانه بپوشند.

* آرام ۲۸ ساله که تغییر جنسیت نداده است می‌گوید: «پوشش زنونه رو خیلی دوس دارم و

می‌خواهم آرایش کنم، ولی مجبورم به خاطر شرایط خاص خونوادم تحمل کنم و لباس پسرانه بپوشم که خیلی سخته و اصلاً دوس ندارم» (پاسخگوی شماره ۸).

* هستی ۲۵ ساله که تغییر جنسیت نداده است می‌گوید: «تو خلوت خودم و وقتی تنها هستم کارای دخترونه انجام می‌دم، آرایش می‌کنم، می‌رقصم، ولی وقتی مامان و بابام و بقیه هستن مجبورم پسرונה عمل کنم. باید طوری رفتار کنم که نیستم، باید نقش بازی کنم» (پاسخگوی شماره ۱۳).

۳. ناملایمات روانی

تناقض و مغایرت بین جسم و فکر نزد تراجنسی‌ها سبب می‌شود دچار حس دوگانگی شوند. با وجود اینکه جنسیت مشخص و معینی دارند، احساس می‌کنند به جنس مخالف تعلق دارند. این تناقض سبب شده است تا این افراد دچار آشفتگی روانی نظیر افسردگی، پرخاشگری و هراس شوند.

* احسان پسری ۲۲ ساله‌ای است که تغییر جنسیت نداده، در این باره می‌گوید: «همیشه ترس تو وجودم هست که چه جوری با خانوادم در میان بگذارم. آرامش ندارم حتی بیرون هم که میرم کلی استرس دارم» (پاسخگوی شماره ۱۲).

* محمد ۲۰ ساله که تغییر جنسیت داده است در این باره می‌گوید: «قبل عمل خیلی عصبی می‌شدم که چرا نمی‌تونم مثل مردم عادی رفتار کنم. چرا نمی‌تونم به آرزوهایم برسم. اصلاً وقتی وضعیتم رو می‌دیدم از کوره درمی‌رفتم» (پاسخگوی شماره ۲۲).

پژوهشگران بر این عقیده‌اند که پریشانی و ناملایمات روان‌شناختی وقتی رخ می‌دهد که افراد از اهداف شخصی ناکام می‌مانند؛ زیرا آن‌ها در اهداف شخصی‌شان متفاوت‌اند. گفتنی است که ناکامی در رفع نیازها و اهداف انواع مختلفی از مشکلات و رفتار ناسازگارانه را برای افراد متفاوت تسریع می‌کند، حتی اگر آن افراد تشخیص‌های روان‌شناختی یکسانی داشته باشند (هروویتز، ۲۰۰۴).

شرایط زمینه‌ای

۱. انگ بی‌حیثیتی

براساس نظریه گافمن انگ یا داغ زمانی شکل می‌گیرد که میان آنچه یک شخص باید باشد (هویت بالقوه) و آنچه شخص واقعاً هست (هویت بالفعل) شکاف ایجاد شود؛ یعنی هرگاه بین آنچه افراد هویت واقعی خود می‌پندارند و آنچه دیگران به آن‌ها نسبت می‌دهند اختلاف به وجود آید، واکنش

مردم به این وضع موجب می‌شود هویت عادی فرد مخدوش شود و فرایند داغ‌خوردگی شکل بگیرد. معمولاً افراد در حین ایفای نقش سعی دارند تصویری از خود ارائه دهند که با هنجارهای حاکم در زمینه کنش همسو باشد تا بدین وسیله خود را از فشارهای مستقیم و غیرمستقیم به جرم تفاوت داشتن برهانند. اینجاست که اگر فرایند ایفای نقش مذکور به درستی انجام نگیرد، افراد با داغ ننگ مواجه می‌شوند. این مسئله دقیقاً موردی است که تراجنسی‌ها در تعاملات روزمره با آن مواجهند. نگاه‌های خاص، الفاظ نامناسب، ترحم، تمسخر، تحقیر، پوزخند و غیره مسائلی هستند که در کنش متقابل روزانه تجربه زیسته افراد تراجنسی شکل می‌گیرند. ناآگاهی و کلیشه‌های فرهنگی و برخی تعصبات سبب شده تا افراد جامعه، تراجنسی‌ها را افراد منحرف و مجرم بدانند و آنان را به عنوان موجودی اضافی و منحرف جنسی بشناسند.

* رضا پسری ۲۷ ساله است که تغییر جنسیت داده و مدرک تحصیلی او فوق‌دیپلم است. او در این باره می‌گوید: «می‌گن دوره آخر زمونه، اینا معلوم نیس چی هستن، اواخواهرن، کنایه می‌زنن، معلوم نیس مردن یا زن، خیلی توهین می‌کنن» (پاسخگوی شماره ۵).

* امیرعلی ۲۵ ساله که تغییر جنسیت داده است می‌گوید: «هر کی تو هرجایی منو می‌دید چپ‌چپ نگاه می‌کرد. نگاهش خاص و معنادار بود. انگار جن دیده. گاهی وقتا هرچی تو دهنشون درمیومد می‌گفتن» (پاسخگوی شماره ۴)

۲. ناامنی شغلی

از بزرگ‌ترین دغدغه‌های افراد تراجنسی مسئله اشتغال است. اغلب این افراد به دلیل شرایط ظاهری و هویتی که دارند، نمی‌توانند به شغل مورد علاقه و متناسب با رشته تحصیلی خود دست یابند؛ به همین سبب دچار مشکلاتی مانند ترس از آشکارشدن هویت خود در محل کار، احساس سرافکنندگی و بی‌کفایتی، نبود امنیت شغلی و بی‌ثباتی شغلی می‌شوند. آنان به دلیل نداشتن حامی مالی، دست به هر کاری می‌زنند. اطرافیان افراد تراجنسی در محل کار به دلیل رفتارهای خاصی که از خود نشان می‌دهند با الفاظ نامناسب و انگ مواجه می‌شوند و از آنان سوءاستفاده جنسی می‌کنند، همچنین تراجنسی‌ها در ارتباط خود با همکارهایشان دچار مشکل هستند و به‌خوبی نمی‌توانند رابطه برقرار کنند. این شرایط، زمینه را برای بی‌ثباتی شغلی افراد تراجنسی فراهم می‌کند؛ به طوری که مدام باید شغل‌های زیادی را تجربه کنند و درنهایت به امرار معاش مناسبی دسترسی ندارند.

* شمیم دختری ۳۵ ساله که ۱۰ سال است تغییر جنسیت داده در این مورد می‌گوید: «قبلاً در یک آرایشگاه کار می‌کردم و شغلم رو دوس داشتم، اما چون مشورتی وضعیت منو می‌فهمیدن، یه سری مشکلات به وجود میومد که صاب‌کارم منو اخراج کرد. این مسائل باعث شده تا حالا چند شغل عوض کنم» (پاسخگوی شماره ۷).

۳. طرد اجتماعی

وست و زیمرمن در مورد طرد اجتماعی بر این باورند که هر فرد مسئول ایفای جنسیت (نقش و رفتارهای جنسیت) در موقعیت‌های اجتماعی است و مشروعیت این فعل را نیز دیگران به‌طور مداوم ارزیابی می‌کنند. در این بین، ایفای جنسیت نیز باید همیشه در میان دیگران ثابت شود (گاردنر، ۱۹۹۵: ۱۰). عواقب ناشی از شکست در اجرای نمایش جنسیت خویشتن و بی‌ثباتی آن به بروز مشکلات تعاملی منجر می‌شود. بنا بر نظریهٔ برساخت جنسیت گارفینکل نیز، افراد با هویت‌های دو جنسیتی باید بیاموزند برای نشان‌دادن هویت اصلی خود و پذیرش از سوی دیگران، علاوه بر اینکه باید از لحاظ ظاهری شبیه جنسیت مقابل باشند، ضروری است رفتارها و اعمال جنسیت مقابل را هم یاد بگیرند و انجام بدهند تا بدین طریق جامعه آن‌ها را با هویت جنسیتی جدید بپذیرد، در غیر این صورت با تبعات طردشدن مواجه می‌شوند.

طرد و بی‌توجهی از مسائلی است که افراد تراجنسی در سطوح مختلف زندگی اجتماعی‌شان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. روابط اجتماعی این افراد در سطوح مختلف و با ابعاد و شدت متفاوتی تأثیر می‌پذیرد. آن‌ها از تحدید دامنهٔ مشارکتشان در فعالیت‌های اجتماعی رنج می‌برند، همچنین وضعیت و رفتارهای خاص آن‌ها سبب شده است تا به‌عنوان رفتارهای غیرمتعارف شناخته شود، همین عامل موجب می‌شود با واکنش منفی اطرافیان مواجه شوند و افراد جامعه قادر به پذیرش آن‌ها نباشد و در نهایت از جامعه طرد شوند.

* پگاه دختری ۲۷ ساله است. او تغییر جنسیت داده و به مدت ۷ سال است که جدا از خانواده در شهر دیگری زندگی می‌کند. او در این مورد می‌گوید: «به خاطر اتفاقاتی که برام افتاده خیلی می‌ترسم تو کوچه و خیابون رفت‌وآمد کنم یا با کسی ارتباط داشته باشم؛ چون شرایط خاصه نمی‌تونم با همکارام بیرون برم، نمی‌تونم به‌راحتی مثل اونا با همه حرف بزنم» (پاسخگوی شماره ۲).

*النا ۲۲ ساله که تغییر جنسیت داده است در این رابطه می‌گوید: «به خاطر کارایی که تو خونه

انجام می‌دادم و رفتاری که داشتم، بهم می‌گفتن چرا این‌جوری هستی و اصلاً بهشون گوش نمی‌دادم. اینا باعث شد چن بار از خونه بیرونم کنن. حتی شده تو جمع دوستانم که بودم یا تو شغلایی که رفتم منو نپذیرفتن و طرد کردن» (پاسخگوی شماره ۶)

شرایط مداخله‌گر

۱. دلسردی از نقش

بنا به اظهار افراد تراجنسی، آنان نقش‌های فردی متناسب با جنسیت خود را برخلاف میل و احساسات شخصی خود ایفا می‌کنند. این افراد به‌صورت مستمر و مبرم ترجیح می‌دهند نقش‌های جنس مخالف را انجام دهند و در زندگی شخصی خود عموماً در نقش جنس مخالف ظهور پیدا می‌کنند. ایفای نقش‌های جنس فعلی، همراه با فشارهای روانی است و این مسئله تا جایی ادامه دارد که فرد اولویت‌های خود را تغییر می‌دهد، نقش خود را به‌عنوان امری مطلوب‌تر از نو پذیرا می‌شود و به هر نحوی تلاش می‌کند نقش‌های جنس مقابل را ایفا کند. این وضعیت نزد گافمن «فاصله از نقش» نامیده شده است که زمانی رخ می‌دهد که فرد به شیوه‌ای بی‌تفاوت نقشی را انجام دهد و برای آن نقش اولویت چندانی قائل نباشد. در این حالت، به‌جای آنکه نقش خود را با جان و دل انجام دهد، صرفاً برای آنکه ناچار و ملزم به ایفای آن است، آن را بازی می‌کند. اجرای چنین نقشی غالباً با فشارهای روانی همراه است.

* رها دختری ۲۷ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «تمام نقش‌های دخترانه رو انجام می‌دادم و اصلاً علاقه‌ای به کارای پسروانه نداشتم، بیزار بودم؛ به خاطر همین خیلی کتک خوردم و تنبیه شدم» (پاسخگوی شماره ۲۴).

* جواد ۲۸ ساله که تغییر جنسیت داده است می‌گوید: «فقط کارای بیرونو انجام می‌دادم، کارای زنونه را دوس نداشتم، ازش بیزار بودم، حتی استکان چای خودمو برنمی‌داشتم؛ به همین خاطر خیلی سرزنش می‌شدم» (پاسخگوی شماره ۱۴).

۲. اختلال در فرایند همانندسازی

همانندسازی به فرایندی اطلاق می‌شود که به‌موجب آن فرد تلاش می‌کند خصوصیات شخص دیگری را درونی کند. همانندسازی یکی از مهم‌ترین و نیرومندترین عوامل شکل‌گیری هویت است و از طریق عوامل مهم فرهنگی چون والدین، معلمان، دوستان و نهادهای اصلی و مهم

اجتماعی چون خانه و مدرسه به کودک منتقل می‌شوند. این امر در افراد تراجنسی به دلیل مشخصه‌های فیزیکی به‌درستی اتفاق نمی‌افتد.

*ساسان پسری ۲۰ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «خانه‌داری رو خیلی دوست دارم و بیشتر کارهای زنونه انجام می‌دم. اصلاً تمایلی به انجام کارای پسرونه ندارم و همیشه از فرار می‌کنم» (پاسخگوی شماره ۲۳).

*امیر ۲۵ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «چون کارای مردونه انجام نمی‌دادم و مدام دنبال کارای زنونه بودم و ادا و اطواری زنونه انجام می‌دادم، داداشام می‌گفتن بابا مقصره. مدام پی کاراش بوده به تو توجه نکرده» (پاسخگوی شماره ۱۸).

تجربه و درک افراد تراجنسی

بی‌ثباتی هویت

جامعه‌شناسان معتقدند هویت به‌واسطه دیالکتیک میان فرد و جامعه در مراحل مختلف اجتماعی شدن و به‌واسطه تعاملات با ابزار مؤلفه‌های فرهنگی صورت می‌پذیرد؛ به عبارتی هویت، احساس همبستگی به جامعه، فرهنگ و گروه‌هاست؛ به‌گونه‌ای که بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد، در او احساس تکلیف و تعهد می‌کند و او را به سمت هم‌نوایی با جامعه و ارزش‌ها و هنجارها سوق می‌دهد. همان‌طور که دورکیم ذکر می‌کند: هویت اشخاص و ویژگی‌های آنان صرفاً کارکردی از جایگاه آنان در جامعه است و محصول نیروهای اجتماعی و فرهنگی است. در این رویکرد، ما اساساً حاملانی هستیم که جامعه و فرهنگ از طریق ما خودشان را بیان می‌کنند (فی، ۱۳۸۱: ۹۳). بی‌ثباتی هویت نیز ناهم‌سوئی فرد با خود، دیگران، جامعه و فرهنگ است. افراد با مشخصه بی‌ثباتی هویت آنچه را که موجب شناسایی شخصی یا موجب تمایزشان از دیگران می‌شود، ندارند. افراد تراجنسی ویژگی‌های خویش را به‌درستی نمی‌شناسند و از نوعی سردرگمی و آشفتگی رنج می‌برند؛ زیرا نمی‌توانند به پرسش من کیستم، پاسخ بدهند؛ بنابراین گرفتار بحران و بی‌ثباتی هویت هستند.

*ماندانا زنی ۴۴ ساله که تغییر جنسیت داده است، می‌گوید: «قبل از تغییر نمی‌دونستم هویتم چیه، اصلاً کیم، چرا به طرفه نیستم. مشخص نیس دختری یا پسر، وضعیت مشخصی نداشتم. نمی‌تونستم خودمو به همه معرفی کنم» (پاسخگوی شماره ۱۰).

*مسعود پسری ۲۲ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «نمی‌دونی

دختری یا پسر، معلوم نیست چی هستی. عادی نیستی، هرچی خواستم خودمو پنهون کنم تا کسی منو نشناسه، ولی اطرافیان بیشتر متوجه می‌شدن، یک کلام می‌شه گفت بی‌هویت هستی» (پاسخگوی شماره ۱۹).

راهبردهای کنش

۱. تعامل با هم‌کفو

وضعیت خاص تراجنسی‌ها سبب شده است تا اغلب آن‌ها از نظر ارتباطی با دیگران دچار مشکل شوند و به‌راحتی نتوانند به افراد جامعه اعتماد کنند؛ به همین منظور سعی می‌کنند با افرادی شبیه به خودشان ارتباط داشته باشند.

*افشین پسری ۲۲ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «اصلاً نمی‌شه با عادی‌ها دوست شد و باهاشون در ارتباط بود. آخه از آدم سوءاستفاده می‌کنن. ما هم بیشتر با کسانی که مثل خودمون دوستیم» (پاسخگوی شماره ۱۱).

*شمیم دختری ۳۵ ساله که ۱۰ سال است تغییر جنسیت داده، در این مورد می‌گوید: «اصلاً نمی‌شه به عادی‌ها اعتماد کرد. اونا ماها رو درک نمی‌کنن. دنبال منافع خودشون. سوءاستفاده می‌کنن. منم سعی می‌کنم بیشتر با کسانی که مثل خودمم ارتباط داشته باشم» (پاسخگوی شماره ۷).

۲. ترک خانه

ناآگاهی خانواده‌ها و نگرش فرهنگی معایز اعضای خانواده به افراد تراجنسی، رفتار و حرکات خاص آنان سبب شده است تا تحمل پذیرش رفتارهای متفاوت و ویژه آن‌ها را نداشته باشند و برای رفع این معضل و مشکل اقدامی نکنند. آنان معتقدند رفتارها و اطوار و حرکات تراجنسی‌ها برخلاف عرف است و به دلیل ترس از زباندشیدن در فامیل و اجتماع و سرافکنندگی و ذلت، در مقابل خواسته و میل فرزندان‌شان مقاومت می‌کنند که این امر به جدال و کشمکش و ضرب و شتم و رانده‌شدن آن‌ها از خانواده منجر می‌شود. در بسیاری موارد نیز سبب فرار اجباری و رهاشدن در اجتماع می‌شود که سرآغاز مصائب و سوءاستفاده افراد خاطی از چنین افرادی است.

*سبحان ۱۹ ساله که تغییر جنسیت نداده است، می‌گوید: «دیگه فضای خونه برام قابل تحمل نبود. اصلاً کسی درک نمی‌کرد و هر روز بیشتر منو اذیت می‌کردن؛ به خاطر همین فرار کردم» (پاسخگوی شماره ۹).

*یاسمین پسری ۲۵ ساله که تغییر جنسیت داده است در این باره می‌گوید: «به خاطر کارایی که تو خونه انجام می‌دادم و رفتاری که داشتم بهم می‌گفتن چرا این‌جوری هستی و اصلاً بهشون گوش نمی‌دادم. اینا باعث شد چند بار از خونه بیرونم کنن» (پاسخگوی شماره ۲۱)

۳. انزوای اجتماعی

دورکیم معتقد است از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است؛ یعنی یک احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی. این مزایای زندگی اجتماعی اساس و بنیان تعریف جهانی است، اما در صورت هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به‌گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی فراهم می‌شود. از نظر وی هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام‌نشدن در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد و درنهایت سلامت اجتماعی را تهدید می‌کند (افشانی و شیرینی، ۱۳۹۴: ۳).

وجود مشکلات فراوان برای افراد تراجنسی آن‌ها را به سمت آسیب‌هایی مانند انزواطلبی، کناره‌گیری و تنهایی سوق می‌دهد. این افراد همانند افراد عادی نمی‌توانند با دیگران رابطه برقرار کنند، افراد جامعه هم به‌خوبی آن‌ها را درک نمی‌کنند و آنان نمی‌توانند همدمی پیدا کنند تا مشکلاتشان را با او در میان بگذارند؛ بر همین مبنا افراد تراجنسی از سوی دیگران طرد، و درنهایت به انزوا به‌عنوان بهترین گزینه متوسل می‌شوند.

*آوا دختری ۳۰ ساله که تغییر جنسیت داده است، می‌گوید: «همیشه تنها بودم، نمی‌تونستم با کسی رابطه داشته باشم. همش منو تو اتاق می‌کردن و درو می‌بستن، نمی‌داشتن با کسی حرف بزنم، الان هم خودم دوست ندارم با کسی رابطه داشته باشم» (پاسخگوی شماره ۱۲).

*النا ۲۲ ساله که تغییر جنسیت داده است در این رابطه می‌گوید: «به خاطر شرایطی که داشتم مجبور بودم همیشه تو کلاس دانشگاه تک بشینم. نمی‌تونستم با بقیه رابطه داشته باشم. بچه‌ها سختشون بود منو تحمل کنن. به خاطر همین دوستانم خیلی کم بودن» (پاسخگوی شماره ۶).

پیامدهای هویت تراجنسیتی

۱. نبود سرمایه اجتماعی

ارتباط، اعتماد و حمایت اجتماعی سه مفهوم ابعاد سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند.

صاحب نظران در حوزه سرمایه اجتماعی بر این باورند که این سرمایه ذخایری برخاسته از روابط اجتماعی است که عملکرد را بارور و مستعد می‌کند و در حکم سرمایه‌ای ارزشمند آن‌ها را تسهیل، و امکان دسترسی به اهداف خاص را فراهم می‌کند. در صورت لزوم نیز حمایت‌های مفید را تأمین و بهزیستی روانی و اجتماعی فرد را تحقق می‌بخشد.

همان‌گونه که در مطالب قبل ذکر شد، وضعیت و شرایط خاص افراد تراجنسی موجب می‌شود از نظر ارتباطی با دیگران دچار مشکل شوند و به دلیل تحمل آسیب‌های روحی و جسمی فراوان نتوانند به راحتی به افراد جامعه اعتماد کنند، همچنین نگاه‌های خاص و معنادار جامعه به آن‌ها سبب می‌شود احساس امنیت نکنند و از حقوق اجتماعی خود مانند حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی محروم باشند. بر این مبنا تراجنسی‌ها قربانی شرایطی هستند که مسئول به وجود آمدن آن نبوده‌اند. وضعیت عدم پذیرش و مقبولیت اجتماعی افراد تراجنسی در نهایت سبب ضعف سرمایه اجتماعی آن‌ها شده است.

*مانده ۱۸ ساله که تغییر جنسیت نداده است، می‌گوید: «نمی‌تونیم به کسی اعتماد کنیم. خانواده که حمایتون نمی‌کنه هیچ، حتی پلیس هم اذیتمون می‌کنه» (پاسخگوی شماره ۱).

*سبحان ۱۹ ساله که تغییر جنسیت نداده است، می‌گوید: «اینقد اتفاقای بزرگ و کوچیک برام افتاده و آدمای عادی منو اذیت کردن که دیگه نمی‌تونم به هیچ‌کدومشون اعتماد کنم. همش می‌ترسم وقتی شرایطم رو بفهمن واکنش نشون بدن» (پاسخگوی شماره ۹).

*مسعود پسری ۲۲ ساله است که تغییر جنسیت داده و در این مورد می‌گوید: «خیلی وقتا وقتی بیرون می‌رفتم گشت ارشاد یا پلیس منو می‌گرفت، اصلاً حرفمو باور نمی‌کردن تازه مسخرم هم می‌کردن، جالبه پیش اونا هم امنیت نداشتم چون خودشون بهم پیشنهاد می‌دادن، بابا ما هم آدمیم چرا این‌طور می‌کنید» (پاسخگوی شماره ۱۹).

۲. افزایش انحرافات

به دنبال منزوی شدن، گرایش به مواد، روسپیگری و غیره پیامدهای دیگری است که تراجنسی‌ها آن را به دوش می‌کشند. به بیان دورکیم، تخریب روابط و کاهش همبستگی در سطوح مختلف اجتماعی، زمینه‌ساز افزایش انحرافات فردی و کاهش سلامت اجتماعی است.

*ارسلان ۱۹ ساله که تغییر جنسیت داده است، می‌گوید: «چون احساس می‌کردم مرد بودن رو می‌شه با سیگار کشیدن و معتاد شدن به دیگران ثابت کرد، منم خیلی سیگار کشیدم و به سمت مواد رفتم» (پاسخگوی شماره ۱۶).

*جواد پسری ۲۸ ساله که تغییر جنسیت داده است می‌گوید: «اینقد مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفتم که برای تحمل دردش به مواد مخدر رو آوردم. این کار هم منو از لحاظ روحی و هم جسمی آروم می‌کرد» (پاسخگوی شماره ۱۴).

۳. تقلیل سلامت فردی-اجتماعی

افراد تراجنسی به مانند افراد عادی جامعه دوست دارند که از رفاه اجتماعی، عاطفی و جسمانی برخوردار باشند و در شرایط مختلف زندگی تا اندازه‌ای احساس خشنودی کنند، همچنین می‌خواهند از خانواده، کار، ازدواج، اجتماع و محیط‌های مختلف رضایت داشته باشند و بتوانند پیوندهای عاطفی قوی برقرار کنند. از دیگر خواسته‌های این افراد این ساست که نزد افراد دیگر مورد اعتماد باشند و بتوانند به دیگران اعتماد کنند، پایگاه اجتماعی-اقتصادی داشته باشند، از منافع اقتصادی-اجتماعی و سیاسی بهره‌مند شوند و از روابط اجتماعی و روابط صمیمانه پر بار باشند. این شرایط برای حفظ سلامت فردی و اجتماعی ضروری است؛ درحالی‌که افراد تراجنسی شرایط برخورداری از سلامت فردی و اجتماعی (سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی) را ندارند که این مسئله موجب پایین آمدن کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود.

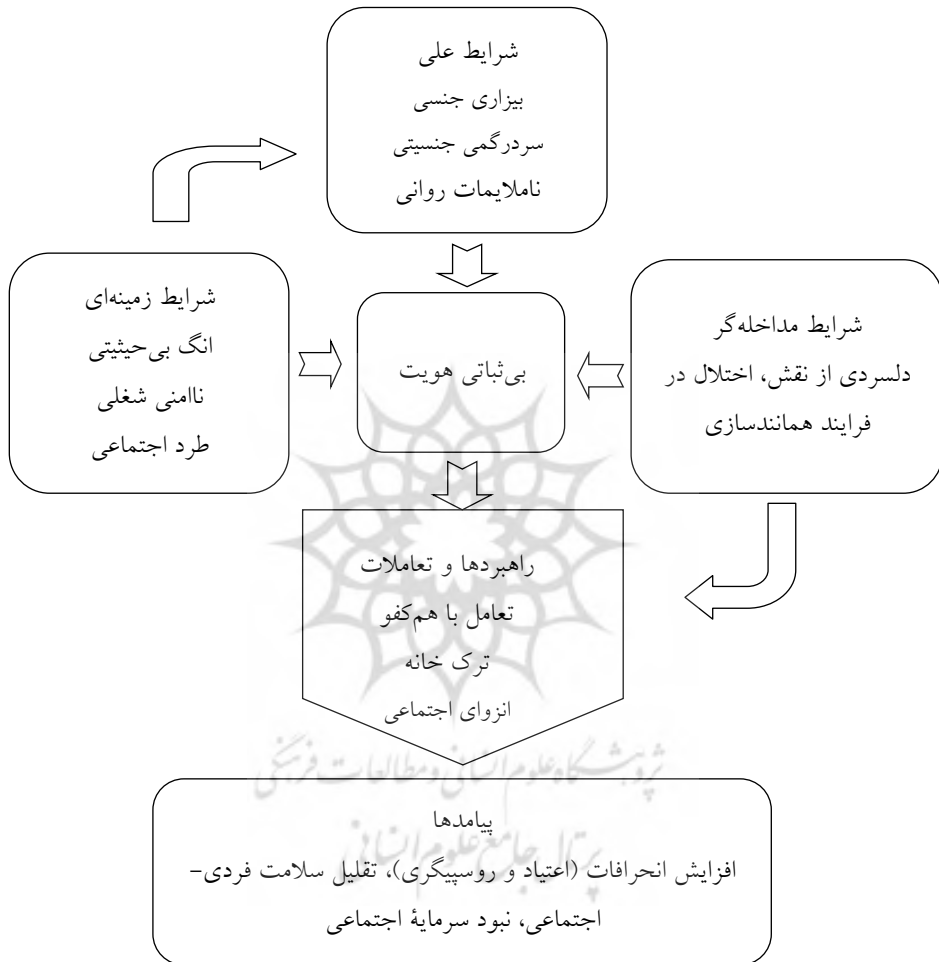
*منا ۲۰ ساله که تغییر جنسیت نداده است، می‌گوید: «دوست دارم، زندگی داشته باشم که برایم رضایت بخش باشد و این همه محدودیت نداشته باشم. مشکلات من را از زندگی خسته کرده و امیدی به زندگی کردن ندارم. دیگه خسته شدم از زندگی، امیدی برام نمونده» (پاسخگوی شماره ۱).

ارسلان ۱۹ ساله که تغییر جنسیت داده است، می‌گوید: «خیلی اوضاع بد شده بود؛ آخه هیچکی ازم حمایت نمی‌کرد، خونواده‌ای نداشتم، همه اذیتم می‌کردن. نمی‌تونستم به کسی پناه ببرم. پول نداشتم. همه توهین می‌کردن. به خاطر همین خواستم خودمو خلاص کنم که نشد» (پاسخگوی شماره ۱۶).

نظریه مبنایی پژوهش

در این بخش، هدف اصلی پژوهش یعنی تجربه افراد تراجنسی از آسیب‌های فردی و اجتماعی، در قالب مدلی کامل‌تر و انتزاعی‌تر ارائه می‌شود. براساس مدل پارادایمی می‌توان گفت بیزاری و سردرگمی جنسی و ناملایمات روانی شرایط علی برای بروز بی‌ثباتی هویت را فراهم کرده است.

انگ بی‌حیثیتی، ناامنی شغلی و طرد اجتماعی به‌مثابه زمینه و دلسردی از نقش، اختلال در فرایند همانندسازی و جامعه‌پذیری به‌منزله شرایط مداخله‌گر عمل کرده‌اند.



به‌طورکلی، افراد تراجنسی آسیب‌های بسیاری را هم در سطح فردی و هم در سطح اجتماعی تجربه می‌کنند و با قرارگرفتن در این شرایط راهبردهایی اتخاذ می‌کنند، این راهبردها را می‌توان در قالب تعامل با گروه‌های مبتلا، ترک خانه و انزوا دسته‌بندی کرد. هویت تراجنسیتی پیامدهایی مانند افزایش انحرافات، تقلیل سلامت فردی-اجتماعی و نبود سرمایه اجتماعی به‌دنبال دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

افراد تراجنسی با نوعی اختلال روانی-جنسی متولد می‌شوند، اما در شرایط فرهنگی و بستر اجتماعی است که اختلال هویتی برای آنان پدید می‌آید، بر پیچیدگی و شدت مشکلات آنان می‌افزاید و آنان را از دسترسی به منابع و مزایای اجتماعی محروم می‌کند. در همین راستا، مطالعه حاضر به بررسی، مشکلات فردی و اجتماعی تراجنسی‌های سه شهر یزد، مشهد و تهران پرداخته است. نتایج تحقیق حاضر همسو با تحقیقات صاحب‌نظران داخلی و خارجی که قبلاً اشاره شد، نشان می‌دهد تراجنسی‌ها به موازات احساس جنسی دوگانه، با آسیب‌هایی چون ناملايمات روانی، تعارض هویتی، دل‌سردی از نقش، محرومیت تعاملی، انزوای اجتماعی، طرد اجتماعی و سوگیری فرهنگی مواجهند. این نتیجه همسو با رویکرد چاپکوفسکی است. به زعم او در جوامع مختلف ارزش‌ها و تعصبات و کلیشه‌های سنتی نگاهی تنگ‌نظرانه به مسئله دوجنسیتی‌ها تحمیل می‌کنند و این تنگ‌نظری زمینه بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی را برای آن‌ها به وجود می‌آورد. نتایج یافته‌های تجربی یا کوتایان، استوارت و همکاران و علی‌خواه و همکاران نیز در تأیید این یافته است. آن‌ها در تحقیقات خود افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، کاهش کیفیت زندگی و افزایش احساس آسیب‌پذیری را از جمله پیامدهای این اختلال بیان می‌کنند.

مسئله اصلی تراجنسی‌ها در تحقیق حاضر این است که این افراد با دوگانگی بیولوژیکی و اجتماعی مواجهند و با ایفای نقش‌های جنسیتی ناسازگار با ظاهر فیزیکی و اجتماعی خود، در رده‌بندی جنسیتی از سوی مردم به سبب فاصله‌داشتن از هنجارهای اجتماعی و معیارهای متعارف «غیرعادی» تلقی می‌شوند این نتیجه با نظریه وست و زیمرمن انطباق دارد. این دو صاحب‌نظر معتقدند که عضویت معتبر فرد در یک رده جنسی به حضور و مشارکت مؤثر در اجرای مردانگی و زنانگی او بستگی دارد و نحوه اجرای جنسیت، معیار ارزیابی دیگران است و شکست فرد در ایفای آن، فرد را در نزد دیگران بی‌ارزش جلوه می‌دهد و با طرد و سایر مشکلات مواجه می‌کند.

مسئله عمده دیگر تراجنسی‌ها این است که وجود تابوهای فرهنگی، سوگیری‌های شناختی و آگاهی‌نداشتن از این افراد سبب می‌شود آن‌ها از دایره تعامل با اعضای جامعه طرد شوند؛ به طوری که این وضعیت تمامی ساخت ذهنی و انسانی آنان را شکل داده و هویتی را برای آنان خلق می‌کند که در حکم روان گسیخته‌ای است که آنان را به دوری و کناره‌گیری سوق می‌دهد؛ به گونه‌ای که هراس بر ملا شدن وضعیت بیولوژیکی، همواره در ایفای نقش آنان نتایج منفی گذاشته و به تبعات منفی در زندگی آنان منجر می‌شود. بنا بر دیدگاه گارفینکل، پدیده‌ای اساسی که افراد

تراجنسی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند، مسئله بی‌ثباتی هویت است. آن‌ها یاد می‌گیرند برای اینکه هویت اصلی خود را نشان بدهند، علاوه بر اینکه از لحاظ ظاهری باید شبیه جنسیت مقابل باشند، باید رفتارها و اعمال جنسیت مقابل را هم یاد بگیرند و انجام بدهند تا بدین طریق جامعه آن‌ها را با هویت جنسیتی جدید بپذیرد، اما تناقض‌های ظاهری و مشاهده‌شده سبب می‌شود این افراد نتوانند به راحتی به پرسش من کیستم، پاسخ بدهند. سردرگمی و آشفتگی در شکل‌گیری و پذیرش هویت جدید زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های فردی و اجتماعی برای تراجنسی‌ها فراهم می‌کند و عقاید، کلیشه‌های جنسیتی و سوگیری‌های فرهنگی شرایط رنج‌آور داغ‌نگ را برای این افراد به همراه دارد. بنا بر رهیافت گافمن، داغ‌نگ از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که آنان در طول زندگی آن را به دوش می‌کشند. نتایج یافته‌های علی‌خواه و همکاران، گروسمن و اگلی در تأیید این یافته است که تراجنسی‌ها همواره با نگرش و رفتارهای منفی مردم روبه‌رو هستند؛ از این‌رو از روابط با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان حذف، و با تقلیل سرمایه اجتماعی مواجه می‌شوند. در این بین، محدودیت روابط اجتماعی و گاه ناکارآمد و طرد از سوی شبکه اجتماعی، آن‌ها را در برابر مسائل روانی و اجتماعی آسیب‌پذیر می‌کند.

با توجه به نتایج تحقیق می‌توان گفت آسیب‌های روانی و اجتماعی عدیده‌ای که تراجنسی‌ها با آن مواجه می‌شوند، ریشه در هنجارهای فرهنگی، کلیشه‌های جنسیتی و تفکرات قالبی دارد و تعدیل و اصلاح آن‌ها نیاز به اصلاح نگرش‌های فرهنگی را می‌طلبد که در سالیان طولانی در جوامع و نزد افراد نهادینه شده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد از طریق امر فرهنگ‌سازی می‌توان تفسیرهای نامناسب و تعبیر منحرفانه از تراجنسی‌ها را تعدیل و نگرش‌های واقع‌بینانه‌تری را جایگزین آن کرد. آموزش و پرورش و رسانه‌ها نقش محوری در ارائه عناصر فرهنگی خاص به افراد جامعه دارند. آموزش به خانواده‌ها و جامعه و تهیه برنامه‌های رسانه‌ای، در تغییر نگرش و جایگزین کردن افکاری انسانی‌تر و معتدل‌تر درباره هویت تراجنسی‌ها در کاهش مشکلات آنان مؤثر و راهگشاست.

منابع

- آذریان، لیلا (۱۳۹۱)، *هرما فرودبسم (دوجنسی) و آثار کیفی مرتبط بر آن در نظام کیفی جمهوری اسلامی ایران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد در گرایش حقوق جزا و جرم‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، دانشکده علوم انسانی، گروه حقوق.

- افشانی، علیرضا و شیرینی، حمیده (۱۳۹۴)، «بررسی رابطه میزان احساس انزوای اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد»، *دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی*: ۱-۱۰.
- باتلر، جودیت (۱۳۸۵)، *آشفتنگی جنسیتی*، ترجمه امین قضایی، تهران: نشر مجله شعر.
- بهروان، حسین و بیاتی، فرهاد (۱۳۹۰)، «عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت اختلال هویت جنسی»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، شماره ۴۵: ۱-۱۹.
- پیروی، علی و میرزایی دیزگاه، ایرج (۱۳۹۲)، «بررسی دیدگاه اسلام درمورد تغییر جنسیت در افراد»، *خلاصه مقالات دومین همایش بررسی ضوابط شرعی در پزشکی*، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران: ۱۶۵-۱۶۶.
- توسلی، افسانه و همکاران (۱۳۹۳)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تسریع اقدام به عمل تغییر جنسیت در افراد اختلال هویت جنسی»، *مجله علمی- پزشکی قانونی*، شماره ۲: ۱۹-۲۶.
- سبحانیان، سعید و همکاران (۱۳۹۱)، «گرایش به رفتار مخالف: یک هنجارشکنی اخلاقی- اجتماعی یا اختلال در هورمون‌های جنسی»، *فصلنامه آموزش و اخلاق در پرستاری*، شماره ۲: ۳۷-۴۳.
- سفیری، خدیجه و ایمانیان، سارا (۱۳۹۲)، *جامعه‌شناسی جنسیت*، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- جواهری، فاطمه و حسین‌زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۱)، «پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، شماره ۳: ۲۲-۳.
- حسین‌زاده، مرتضی (۱۳۸۷)، *بررسی رابطه بین عوامل فرهنگی- اجتماعی با کیفیت زندگی افراد تراجنسی (ترنس سکشوال) در ایران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته جمعیت‌شناسی، دانشگاه شیراز، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی.
- حریری، نجلا (۱۳۸۵)، *اصول و روش‌های پژوهش کیفی*، تهران: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات.
- رینتز، جورج (۱۳۹۳)، *نظریه‌های جامعه‌شناسی*، ترجمه هوشنگ ناییبی، تهران: نشر نی.
- رضایی، امید و همکاران (۱۳۸۶)، «کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی»، *ویژه‌نامه توانبخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی*، شماره ۲۹: ۵۸-۶۳.
- ظهیرالدین، علیرضا و همکاران (۱۳۸۴)، «روان‌درمانی موفقیت‌آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی»، *مجله علمی پزشکی قانونی*، شماره ۱: ۳۷-۴۰.
- میرخانی، عزت و محمدتقی‌زاده، مهدیه (۱۳۹۰)، «مبانی فقهی و حقوقی جواز تغییر جنسیت»، *فصلنامه فقه پزشکی*، شماره ۹ و ۱۰: ۶۵-۹۹.
- علی‌خواه، فردین و همکاران (۱۳۹۴)، «تجربه انگ زنی و اختلال هویت جنسی: آثار و پیامدها»، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، شماره ۱: ۴۳-۵۶.
- کاپلان، اچ و سادوک، بی (۱۳۷۶)، *واژه‌نامه جامع روان‌پزشکی و روان‌شناسی*، ترجمه محمود دهگانپور و دیگران، تهران: بدر.

- کاهانی، علیرضا و فخری شجاعی، پیمان (۱۳۸۱)، **اختلال هویت جنسی و دگرجنسیت جوها**، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده (نشر طبیب).
- کریمی‌نیا، محمدمهدی (۱۳۸۸)، **تغییر جنسیت در منظر فقه و حقوق**، قم: معاونت پژوهشی مرکز فقهی ائمه اطهار (ع).
- ماسن، پی‌اچ و همکاران (۱۳۷۳)، **رشد و شخصیت کودک**، ترجمه مهشید یاسایی، تهران: مرکز.
- منادی، مرتضی و فرشی صبح‌خیز، فاطمه (۱۳۸۹)، «بررسی نقش هویت مادران در شکل‌گیری هویت جنسیتی دختران نوجوان شهر تهران»، **پژوهشنامه علوم اجتماعی**، شماره ۳۱: ۴-۷.
- مؤمنی جاوید، مهرآور و شجاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰)، «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار»، **فصلنامه پژوهش اجتماعی**، شماره ۹۴: ۱۳-۸۱.
- موحد، مجید و حسین‌زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۰)، «رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی»، **فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی**، شماره ۱۴۲: ۴۴-۱۱۱.
- واثق رحیم‌پور، فاطمه و همکاران (۱۳۹۱)، «مقایسه کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان عادی در شهر تهران»، **مجله زنان مامایی و نازایی ایران**، شماره ۷۴: ۱۰-۱۹.
- نیمروزی، فاطمه (۱۳۸۶)، «بررسی مقایسه‌ای رضایتمندی جنسی در ترانس سکشوال‌های مرد و زن بعد از عمل جراحی»، **مقاله ارائه‌شده در سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی**، تهران: دانشگاه شاهد.
- نوریان، ناهید و همکاران (۱۳۸۷)، «بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی»، **نشریه توان‌بخشی**، شماره ۱: ۵۵-۶۰.
- نقدی، اسدالله و همکاران (۱۳۹۳)، «بررسی نقش سرمایه فرهنگی و اجتماعی در ورود به بخش اشتغال غیر رسمی (مورد مطالعه شاگرد مکانیک‌های چاپارخانه همدان)»، **فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران**، شماره ۱۶۳: ۱-۱۴۴.
- Baqutayan, Mohamadsaleh (2014) **The Psychological Distress and Coping Mechanisms among Intersexed Individuals**, *Annual Research and Review in Biology*, No. 19: 2910-2919
- Butter, Judith (1995), **Contingent Foundations**, In Seyla Benhabid et al. (eds), *Feminist Contentions*, New York: Routledge
- Butter, Judith (1990), **Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity**, New York: Routledge
- Burdge. B. J (2013), **A Phenomenology of Transgenderism**, Ph.d Dissertation. Indiana University
- Czajkowski, S.M. (1998). Health-related Quality of Life Outcomes in Clinical Research: NHLBI Policy and Perspectives **The Annals of Thoracic Surgery**, No. 4: 1-7.
- Grossman.H. A, Augelli, R. D. A (2009), **Transgender Youth: Invisible and Vulnerable**, *Journal of homosexuality*, No.1: 111-128

- Joyce L.C.Ma (1997), A System Approach to the Social Difficulties of Transsexuals in Hong Kong, **Journal of Family Therapy**, No. 19: 71-88
- Green, R (2005), **Identity Disorders**, In; B.J.Sadocks V.A.Sadock Comprehensive text book of Psychiatry William and Wilkins.Philadel USA.
- Parola, N,Bonierbale, M,Lemaire, A, Aghababian,V,Michel, A,Lancon,C (2010 , Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical **sexologies**, No.1:58-63 Patton, Michael.Quinn. (200), **Qualitative research and evaluation methodes**. London: sage.
- Stewart, Briana and Case, Kim A. (2013), Intervention Effectiveness in Reducing Prejudice Against Transsexuals **Journal of LGBT Youth**, No. 2:140-158.
- Straus, Anselm and Corbin, Juliet (1990), **Basics of Qualitative Research**.London.sage
- Richardson, J. (1999).**Response: Finding the Disorder in Gender Identity Disorder**, Harvard Rev.Psychiatry7

