

بررسی کیفی دگرجنس جویی، چالش‌ها و فرایندهای هویتی از خانواده تا جامعه

زینب آقایی^۱

داریوش بوستانی^۲

چکیده

دگرجنس جویی یکی از پدیده‌هایی است که با هویت جنسی غالب در جامعه در تعارض قرار می‌گیرد و عواقب آن چالش‌های جدی برای دگرجنس جویان است. براین اساس، مطالعه حاضر درصدد بررسی چالش‌هایی است که دگرجنس جویان تا قبل از عمل جراحی، در خانواده و جامعه با آن مواجه‌اند. روش‌شناسی کیفی گراندتئوری به‌عنوان رویکرد پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. میدان مطالعه، شهر تهران و به‌طور خاص، کلینیک میرداماد است که مرکز عمده مشاوره و جراحی دگرجنس جویان از سراسر ایران است. دوازده دگرجنس جو، (هفت مرد به زن و پنج نفر زن به مرد) به‌عنوان مشارکت‌کننده با روش نمونه‌گیری هدفمند و معیار اشباع نظری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار مصاحبه عمیق استفاده به عمل آمد. به‌طورکلی تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به خلق شش مقوله گردید که عبارتند از: رسیدن از آگاهی عملی به آگاهی استدلالی؛ خانواده کم‌آگاه بحران‌زا؛ داغ ننگ؛ چالش‌های تعارض و مدیریت نقش؛ همانندسازی با جنس مخالف؛ و چالش‌های پذیرش و طرد.

واژگان کلیدی: دگرجنس جو؛ هویت‌یابی؛ چالش‌ها؛ خانواده؛ جامعه.

۱ کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران (کرمان) ایمیل: Aghaei.zb@gmail.com

۲ دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. نویسنده مسئول. ایمیل: dboostani@uk.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۲۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۸/۲۲

DOI: 10.22051/jwfs.2017.13329.1320

مقدمه و بیان مسأله

به‌طور کلی، هویت^۱ مفهومی رابطه‌ای است، به‌طور نمادین مشخص می‌شود، از طریق نظام‌های بازنمایی بازتولید می‌شود (وودوارد، ۲۰۰۲). با تجربه افراد ارتباط دارد و دربرگیرنده احساس تفاوت و تشابه است (دان، ۱۳۸۴)، پایه و اساس آن را تعاریف و تفاسیر افراد در فرایند تعامل تشکیل می‌دهد (استرایکر، ۲۰۰۰).

همچنین، هویت جنسی^۲ که بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد، دربردارنده تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. فرد می‌آموزد از آن حیث که مرد یا زن آفریده شده باید به شیوه‌ای خاص بیندیشد، رفتار کند و احساس نماید (یوربرگ، ۱۹۷۴). هویت جنسی انسان تحت تأثیر دو مؤلفه اکتسابی و غیر اکتسابی تکوین می‌یابد. جنس^۳ به‌عنوان یک عامل غیر اکتسابی شامل ویژگی‌های زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد؛ اما جنسیت^۴ به‌عنوان یک عامل اکتسابی، زن و مرد را از جهت اجتماعی- فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و بر اساس ویژگی‌هایی که اغلب به‌عنوان خصوصیات ویژه دو جنس محسوب می‌شود، شکل می‌گیرد (ریچاردسون، ۱۹۹۷).

به‌طور معمول مختصات جنسی و جنسیتی مردم با یکدیگر هماهنگ است، اما در این میان افرادی هستند که از ساخت آنومیک جنسی خود راضی نیستند و آرزوی خلاصی از اعضای تناسلی خویش و زندگی کردن به‌صورت فردی از جنس مقابل را دارند، به عبارتی مردانی هستند با روح و روان زنانه در جسم مردانه و زنانی با روح و روان مردانه در جسم زنانه. اینان کسانی هستند که دارای اختلال هویت جنسی^۵ می‌باشند.

^۱Identity

^۲Gender Identity

^۳Sex

^۴Gender

^۵Gender Identity Disorder (GID)



براین مبنا، اختلال هویت جنسی دو مؤلفه^۱ دارد که هر دوی آن‌ها برای تشخیص‌گذاری این اختلال لازم‌اند. باید شواهدی مبنی بر اتخاذ پایدار و مستمر هویت جنس مخالف که مایل به داشتن آن است، یا اصرار به اینکه از جنس مخالف است وجود داشته باشد («ملاک الف»). اتخاذ هویت جنس مخالف نباید فقط به دلیل تمایل به برخورداری از امتیازهای فرهنگی^۲ متعلق به جنس دیگر باشد. به‌علاوه، باید شواهدی دربارهٔ نارضایتی مستمر از جنسیت تعیین‌شدهٔ خود یا احساس عدم تناسب با نقش جنسی تعیین‌شده وجود داشته باشد («ملاک ب»). همچنین باید توجه داشت، اگر فرد به یک بیماری دوجنسیتی جسمی هم‌زمان دچار است (مانند نشانگان عدم حساسیت آندروژنی^۳ یا پریاختگی فوق کلیوی مادرزادی^۴) این تشخیص مطرح نمی‌شود («ملاک ج»). برای تشخیص‌گذاری این اختلال، باید شواهدی از پریشانی یا اختلال عمدهٔ بالینی در کارکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه‌های مهم وجود داشته باشد («ملاک د») (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱:۸۴۹). به‌عبارت‌دیگر، اختلال هویت جنسی برحسب همانندسازی پایدار و نیرومند با جنس مخالف، همراه با ناراحتی مستمر از جنسیت تعیین‌شدهٔ خود است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱:۷۹۲).

مطالعات همه‌گیرشناختی جدید برای گردآوری داده‌های مربوط به شیوع اختلال هویت جنسی انجام نشده‌اند؛ اما ویلسون و همکارانش (۱۹۹۹). تخمین زده‌اند که این نسبت به‌طور متوسط حدود ۸ در هر ۱۰۰ هزار نفر باشد. هرچند برخی براین باورند که ضریب تغییر جنس‌جویی در حال افزایش است، گروهی دیگر معتقدند که الگوی آن‌ها در زمان‌ها و فرهنگ‌های مختلف نسبتاً ثابت است. در مجموع برآورد می‌شود که میزان تغییر جنس‌جویی (اساساً زیستی) در بین مردها ۳ تا ۴ برابر زنان باشد (لوی و بوما،

^۱Component

^۲Cultural Advantages

^۳Androgen Insensitivity Syndrome

^۴Congenital Adrenal Hyperplasia

۲۰۰۶). برخی منابع (کنران و دیگران، ۲۰۱۲؛ رایزرنر و دیگران، ۲۰۱۴) جمعیتی بین ۳ تا ۵ صدم درصد را دگرجنس جو تخمین می‌زنند. داده‌های به‌دست‌آمده از کشورهای کوچک‌تر اروپایی نیز، با توجه به آمار کل جمعیت و مراجعین حاکی از آن است که تقریباً از هر ۳۰ هزار مرد بزرگ‌سال یک نفر و از هر ۱۰۰ هزار زن بزرگ‌سال یک نفر درصد جراحی تغییر جنسیت برمی‌آید (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۱۳۸۱:۸۵۴). کاهانی^۱ در همایش ملی و میان‌رشته‌ای جنسیت مضاعف، انسان دوگانه، یگانگی انسانیت در آذرماه سال ۹۰ مطرح می‌کند؛ تعداد مراجعین به پزشک قانونی کشور جهت تغییر جنسیت از سال ۱۳۶۶ تا ۱۳۹۰، ۲۰۵۴ نفر می‌باشند که از این تعداد ۵۸ نفر مراجعه‌کننده تا آبان ماه سال ۱۳۹۰ بوده‌اند.

از آنجاکه این اختلال بر نظام شخصیتی و رفتاری و درنهایت سازگاری اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به منبع بحران هویت تبدیل شود، شایسته است از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گیرد. در ایران ابعاد موضوع نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس هنوز به‌طور مفصل مورد کندوکاو قرار نگرفته و ناشناخته‌های این پدیده بسیارند. در واقع اطلاع دقیق و جامعی در مورد شیوع دگرجنس جویی در بین کودکان و نوجوانان و بزرگسالان نه‌تنها در ایران بلکه در سایر کشورها نیز وجود ندارد و بیشتر برآوردها بر تعداد افرادی است که طالب جراحی تغییر جنسیت هستند. همچنین، در کشور ما به جهت بافت فرهنگی، اجتماعی، در ارتباط با طرح این موضوع به‌عنوان یک مسئله همیشه اختلاف‌نظرهایی وجود داشته است. به‌طورکلی در این حوزه مطالعات اندکی صورت گرفته و یکی از مسائل اساسی، خلأ پژوهشی موجود در این زمینه در ایران است چراکه بیشتر تحقیقات حاضر، حتی اگر کم، در حوزه روانشناسی، روان‌پزشکی، حقوق و فقه صورت گرفته‌اند و مطالعات جامعه‌شناختی از نوع کیفی آن حول دگرجنس جویی بسیار کمتر انجام شده است.

^۱ دکتر علیرضا کاهانی متخصص پزشک قانونی و عضو کمیته ساماندهی به اختلال هویت جنسی در ایران است.



باید توجه داشت که دگرجنس‌جویان دارای مشکلات فردی، اجتماعی و خانوادگی عدیده‌ای می‌باشند. این افراد محکوم‌شدگان و فراموش‌شدگانی هستند که در مدت حیات علاوه بر رنج و تعصبی که خود تحمل می‌نمایند موجب اختلال در نظام دیگران می‌شوند (کاهانی و فخری شجاعی، ۱۳۸۱). به‌طورکلی با توجه به مسائل و مشکلات موجود، مسأله اصلی پژوهش حاضر این است که دگرجنس‌جویان و به‌طور خاص، دگرجنس‌جویان مراجعه‌کننده به کلینیک میرداماد تهران، در فرایند هویتی یابی با چه چالش‌هایی مواجه می‌شوند و چگونه این چالش‌ها را مدیریت می‌کنند.

ادبیات پژوهش

تحقیقات داخلی مرتبط را می‌توان در پنج حوزه جامعه‌شناسی، روانشناسی، روان‌پزشکی، حقوق و فقه مشاهده کرد که در اینجا تأکید بر پژوهش‌های جامعه‌شناختی است.

جواهری و کوچکیان (۱۳۸۵) در تحقیقی به «اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران» پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد هرچند نارضایتی جنسی و اقدام برای تغییر جنس در نظام حقوق ایران امری مجاز است افراد مبتلا به این وضعیت در حوزه خصوصی و عمومی با مشکلات اجتماعی و فرهنگی متعددی مواجه‌اند. یعقوب (۱۳۸۶) در پژوهشی کیفی به «خرده‌فرهنگ تبدیل خواهان جنسی در ایران» پرداخته است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که خانواده هم‌اثر مثبت و هم‌اثر منفی در تعدیل رفتارهای پرخطر تبدیل خواهان جنسی داشته است. حمایت‌های دولت از این افراد نیز از بروز آسیب‌های اجتماعی، روحی-روانی آن‌ها جلوگیری می‌کند. نقش آموزش همگانی جهت ارتقا سطح عمومی نیز از شدت اثر برچسب‌های ناروا نسبت به این افراد می‌کاهد و زمینه را برای رشد و خودیابی آن‌ها

فراهم می‌آورد. نتایج پژوهش جواهری و حسین‌زاده (۱۳۹۱) در مورد ۱۶۸ نفر از افراد تحت پوشش مراکز مختلف سازمان بهزیستی کل کشور، حاکی از آن است که میانگین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی پاسخ‌گویان از میانگین ریاضی مورد انتظار پایین‌تر است و بین این دو عامل رابطه مستقیم وجود دارد. نازل بودن میزان سرمایه اجتماعی تغییر جنس خواهان باعث شده بازگشت در بعد اظهاری سرمایه اجتماعی آن‌ها یعنی کیفیت زندگی شان تضعیف شود. پژوهش دیگری (یزدان‌پناه، ۱۳۹۰) در شهر کرمان، نشان داد که در متغیرهای مختلف فردی و خانوادگی نظیر نوع رفتار والدین در دوران کودکی، برخورد با کودک در زمینه یادگیری الگوهای رفتاری مناسب در جامعه، همراهی عاطفی اعضای خانواده، آمیختگی عاطفی، ارتباط مؤثر اعضا در درون خانواده، تجربه سوءاستفاده جنسی و استفاده از لباس‌ها، آرایش و رفتار جنس مخالف در کودکی بین گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد.

یافته‌های پژوهش، بیانی و دیگران (۱۳۹۰) در دو شهر تهران و مشهد نشان می‌دهد اختلال هویت جنسی (عدم پذیرش هویت جنسی) در میان افراد نمونه میزان بالایی دارد به‌گونه‌ای که در دامنه (۵-۱) میانگین اختلال ۴/۷۶ است، همچنین متغیرهای «احساس رضایت از کنش اجتماعی با هم‌سالان هم‌جنس» و «کسب تأیید اجتماعی از سوی هم‌سالان هم‌جنس» رابطه معنی‌دار و معکوسی بر اختلال هویت جنسی دارند و متغیرهای «اختلال در جامعه‌پذیری» و «اختلال در همانندسازی»، «میزان تأثیرپذیری از الگوی رفتاری غیر هم‌جنس» و «دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران» به‌صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه معناداری هستند. همچنین، عوامل اجتماعی با تأکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز رشد اختلال هویت جنسی رابطه معناداری دارد. کمساری (۱۳۸۹) با مقایسه افراد مبتلابه اختلال هویت جنسی و افراد عادی نتیجه می‌گیرد که میزان شادکامی و سلامت عمومی در افراد غیر دگر جنسیت جو بیشتر بوده است؛ اما در متغیر سبک زندگی تفاوت



معنادار دیده نشده است. همچنین در متغیر شادکامی، در عامل‌های رضایت، خلق مثبت، سلامتی و کارآمدی، تفاوت معناداری بین دو گروه دیده می‌شود. در متغیر سلامت عمومی، نیز نشانه‌های، اضطراب و بی‌خوابی، مهارت اجتماعی و افسردگی و خیم بین دو گروه تفاوت معنادار دارند.

نتایج پژوهش پیمایشی لومباردی و دیگران (۲۰۰۲) نشان داد که بیش از نیمی از یک نمونه ۴۰۲ نفری از دگرجنس‌جویان، آزار و اذیت را در طول دوران زندگی و یک‌چهارم آن‌ها نیز یک رویداد خشن را تجربه کرده بودند. همچنین تجربه تبعیض اقتصادی به علت دگرجنس‌جو بودن، رابطه قوی با تجربه رویداد خشن داشت. نتایج پژوهشی (گراسمن و داگلی، ۲۰۰۷) پیرامون رفتار پرخطر ۵۵ جوان دگرجنس‌جو نشان داد که نزدیک به نیمی از آن‌ها به‌طور جلدی به خودکشی فکر کرده و یک‌چهارم آن‌ها اقدام به خودکشی را گزارش داده بودند. متغیرهایی که به‌طور معناداری با اقدام به خودکشی و فکر کردن به خودکشی ارتباط داشت عبارت بودند از: سابقه خشونت کلامی و فیزیکی توسط والدین، اعتماد بدنی پایین به‌طور خاص رضایت از وزن و تفکرات دیگران در مورد چگونگی ارزیابی بدن‌هایشان. هاگتو و دیگران (۲۰۱۵) در یک پژوهش مروری فراتحلیل به بررسی تجربه تعصب، تبعیض، خشونت و دیگر اشکال داغ‌نگ نسبت به دگرجنس‌جویان پرداخته‌اند. یافته‌های آنان نشان می‌دهد که داغ‌نگ دگرجنس‌جویان، فرصت‌ها و همچنین دسترسی به منابع در حوزه‌های مهمی از قبیل اشتغال و خدمات بهداشتی درمانی را محدود می‌کند و به‌طور پیوسته، بر جسم و روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مدل بوم‌شناختی اجتماعی بکار گرفته‌شده نشان می‌دهد که داغ‌نگ دگرجنس‌جو در سه سطح فردی، بینافردی و ساختاری به نحوی عمل می‌کند که بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارد. برخی از پژوهش‌ها (دی سنتیس، ۲۰۰۹؛ لارنس و دیگران، ۲۰۰۷) تأیید کرده‌اند که داغ‌نگ و تبعیض، همواره با افزایش افسردگی و خودکشی دگرجنس‌جوها

همراه بوده است. پوتیت و دیگران (۲۰۱۳) در یک مطالعه کیفی گراند تئوری پیرامون داغ ننگ در مراقب‌های بهداشتی دگرجنس جویان به این نتیجه رسیدند که رویکرد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در برخورد با بیماران دگرجنس جو همواره با ابهام و عدم تعادل روبرو بوده است و دگرجنس جویان هم پیش‌بینی می‌کردند که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی نمی‌دانستند نیازهای آن‌ها را چگونه برطرف کنند که پیامد این امر، بروز عدم تعادل در رابطه بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی بود.

اپولیتو (۲۰۰۹) در تحقیقی کیفی به مسائل مربوط به سازگاری مجدد با جامعه و افراد دگرجنس جوی زن به مرد، پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر جنسیت یک فرد و نحوه زندگی از یک زن به مرد همراه با چالش‌های پیچیده و دشواری است. این که فرد به صورت یک زن متولد شود ولی در درون احساس یک مرد را داشته باشد برای بسیاری از زن به مردها چالش برانگیز است که این فرایند، برحسب سن، جهت‌گیری و موقعیت جنسی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، نژاد و سطح تحصیلات برای زن به مردها متفاوت می‌باشد. ایان-تافی و بوکتینگ (۲۰۱۱) درصدد بررسی این امر برآمدند که تجربه افراد دگرجنس جو تا چه حد تحت تأثیر مشروعیت جنسیتی جامعه و سازه دوگانگی جنسیتی قرار می‌گیرند. داده‌های به دست آمده از این مطالعه مبتنی بر فضای اینترنت نشان داد که مشارکت‌کنندگان به شدت تحت تأثیر گفتمان‌های دو جنسیتی هنجارمند جامعه قرار گرفته بودند و هر چه از شدت باورهای جنسیتی کاسته می‌شد فویبای دگرجنس جویی کاهش می‌یافت که با سطوح بالایی از عزت نفس همراه می‌شد. در واقع آن‌ها در یک بحران مضاعف قرار می‌گرفتند. از یک طرف با هنجارهای جنسی و جنسیتی جامعه آمریکا و از طرف دیگر با یک وضعیت روحی و روانی تضعیف شده مواجه می‌شدند. استیگلیتز (۲۰۱۲) چالش‌های رشد و شکل‌گیری یک جوان دگرجنس جو را این گونه نام می‌برد: خلق یک هویت دگرجنس جو، فاش‌سازی، تبعیض و



قربانی شدن، فقدان مدل‌های نقش، مشکلات بهداشت روان، موانع و مشکلات بهداشتی-درمانی، مسائل قانونی و درمانی مراقبت‌های بهداشتی.

مطالعات انجام‌شده، سنین مختلفی را برای سن آگاه شدن از هویت جنسی و جهت‌گیری جنسیتی گزارش داده‌اند. برای مثال، گراسمن و داگلی (۲۰۰۶) اولین زمان آگاهی را ۱۰/۴ سالگی می‌دانند. همچنین گراسمن و دیگران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای دیگر سنین ۴ تا ۹ سالگی را گزارش داده‌اند و سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی را به‌عنوان سنی که به‌طور فیزیکی جذب هم‌جنس خود می‌شوند. پژوهش دیگری (لیندی و دیگران، ۲۰۰۳) در میان دانشجویان، سن آگاهی از جذب به هم‌جنس را ۱۰ تا ۱۴ سال دانسته و ۱۵ تا ۱۸ سالگی را اوج آن معرفی می‌کنند.

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که در پژوهش‌های داخلی پژوهش‌های کمی غالب هستند و پژوهش‌های کیفی در آغاز راه ورود به پدیده دگرجنس‌جویی می‌باشند. در بخش تحقیقات خارجی، گستره پژوهش‌ها بسیار وسیع بوده و موضوعات بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی دگرجنس‌جویان، بررسی شده است که در اینجا فقط به برخی از آن‌ها که مرتبط با موضوع پژوهش بود اشاره شد. البته در حوزه پزشکی کارهای کمی و کیفی قابل توجهی انجام شده که تا حدودی توانسته‌اند به جامعه‌شناسی نزدیک شوند.

روش‌شناسی

روش‌شناسی مورد استفاده، روش‌شناسی کیفی نظریه‌زمینه‌ای (گراندد تئوری)^۱ است. دلایل استفاده از روش‌شناسی نظریه‌زمینه‌ای در تحقیق حاضر به این شرح است: از آنجایی که شناخت محدودی از پدیده دگرجنس‌جویی و افراد دگرجنس‌جو وجود دارد و چندان به‌وضوح از منظر جامعه‌شناختی آن‌هم با رویکرد کیفی مورد مطالعه واقع

نشده، استفاده از روش نظریه زمینه‌ای برای غنا بخشیدن به این موضوع سودمند است. این روش کمک می‌کند تا دید روشن‌تری نسبت به دگرجنس‌جویی به دست آید و داده‌ها به صورت هدفمندی جمع‌آوری شود. همچنین این روش با ساده کردن و مدیریت داده‌ها کمک می‌کند تا پیچیدگی‌های پدیده مذکور دستخوش تغییر نشود و ماهیت طبیعت‌گرایانه پژوهش نیز حفظ گردد. دیگر این‌که اگر هدف، درک فرایند و شیوه تجربه افراد و اینکه افراد چگونه تجربه‌شان را تفسیر می‌کنند باشد، محقق نیاز به شیوه‌هایی برای کشف و درک پیچیدگی آن‌ها دارد.

میدان تحقیق، مشارکت‌کنندگان و شیوه نمونه‌گیری

میدان تحقیق پژوهش حاضر شهر تهران بوده و جهت دسترسی به دگرجنس‌جویان، کلینیک میرداماد انتخاب شد. دلیل انتخاب این کلینیک، امکان دسترسی به مشارکت‌کنندگانی از طبقات بالا، متوسط، پایین، با ویژگی‌های فردی متفاوت در سنین مختلف یعنی از ۱۸ تا ۵۶ سال بوده است. دیگر اینکه این کلینیک، از مراکز اصلی تغییر جنسیت در تهران است و از تمام نقاط ایران برای عمل به آن مراجعه می‌شود. به‌طورکلی، مشارکت‌کنندگان این پژوهش را ۱۲ نفر از دگرجنس‌جویان مراجعه‌کننده به کلینیک میرداماد تهران تشکیل می‌دهند؛ که از این ۱۲ نفر، ۷ نفر «مرد به زن» و ۵ نفر «زن به مرد» می‌باشند. روش نمونه‌گیری، هدفمند با حداکثر تنوع^۱ است و منطق حاکم بر آن، نمونه‌گیری نظری است که هم برای انتخاب افراد و هم انتخاب مفاهیم (مفاهیم موجود در ذهن افراد) از آن استفاده به عمل آمد.

ابزار گردآوری داده‌ها:

در انجام روندهای روشمند و تحلیل نظریه زمینه‌ای اشتروس و کریبن، معمولاً محقق اقدام به مصاحبه‌هایی در حدود بیست الی شصت دقیقه در هر ملاقات در میدان تحقیق

می‌نماید. ملاقات‌ها چندین بار تا به اشباع رسیدن مقوله‌ها^۱ و دسته‌بندی‌های اطلاعاتی (ادامه مصاحبه و جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی که دیگر اطلاعات جدیدی منتقل نشود) انجام می‌شود. درحالی‌که اطلاعات و داده‌های تحقیق جمع‌آوری می‌شوند، هم‌زمان تحلیل آن‌ها نیز انجام می‌شود. البته جمع‌آوری و تحلیل در یک فرایند رفت و برگشت و «زیگزاگی»^۲ انجام می‌شود (ایمان، ۱۳۸۸). براین اساس در پژوهش حاضر از مصاحبه متوالی چندگانه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده به عمل آمد و طی آن هم‌زمان با خلق مفاهیم و مقولات، طراحی سؤالات جدید، رسیدن به اشباع نظری و همچنین حصول اعتمادپذیری با هر مشارکت‌کننده چندین بار مصاحبه صورت گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در روش‌شناسی نظریه‌زمینه‌ای، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام می‌شود تا به پیدایش نظریه‌مستقر در داده‌ها کمک کند (گلیزر و اشتروس، ۱۹۶۷) فعالیت عمده روش‌شناسی نظریه‌زمینه‌ای در حوزه تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام می‌شود. تکنیک‌های مورداستفاده در این رویکرد باعث تمایز آن از سایر رویکردها می‌شود. ساختار اصلی تحلیل داده‌ها در نظریه‌زمینه‌ای بر مبنای سه شیوه کدگذاری است: ۱- کدگذاری باز، ۲- کدگذاری محوری و ۳- کدگذاری انتخابی (استروس و کریبن، ۱۹۹۸) در پژوهش حاضر، طی فرایند مصاحبه‌های متوالی و چندگانه، مراحل کدگذاری نیز هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. یادداشت‌برداری‌های میدانی و مشاهدات نیز به خلق مقولات و سرانجام تدوین گزارش نهایی کمک نمودند.

^۱Categories

^۲Zigzag

قابلیت اعتماد

برای کسب اطمینان از صحت داده‌ها، منابع آن و روش جمع‌آوری داده‌ها از سه تکنیک استفاده به عمل آمد. ۱- ممیزی: که طی آن، یک محقق کیفی کارِ مجرب، به‌عنوان ممیز، بر مراحل پژوهش، فرایندهای کدگذاری سه‌گانه، استخراج مفاهیم و مقولات تا مرحله اتمام پژوهش، نظارت داشت. ۲- بررسی توسط اعضا: در این شیوه، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا مضامین و مقوله‌ها را ارزیابی کرده، در مورد صحت آن‌ها نظر بدهند (کرسول، ۱۹۹۴) در این مرحله تقریباً تمامی مقولات به تأیید مشارکت‌کنندگان رسید. ۳- مقایسه‌های تحلیلی: طی این روش (اشتروس و کریبن، ۱۹۹۸) به داده‌ها رجوع شد و ساخت‌بندی مقولات با داده‌های خام مقایسه گردید تا از صحت مقولات به‌دست‌آمده اطمینان حاصل گردد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تحلیل مصاحبه‌ها، در قالب مقولات و توصیف آن‌ها گزارش می‌شود و برای تأیید توصیف‌ها و مضامین عمده نیز نقل‌قول‌ها به‌عنوان شواهد میدانی طرح و مورد‌بحث و بررسی قرار می‌گیرد. شش مقوله مستخرج از داده‌ها عبارتند از: رسیدن از آگاهی عملی به آگاهی استدلالی؛ خانواده کم‌آگاه بحران‌زا؛ داغ‌ننگ؛ چالش‌های تعارض و مدیریت نقش؛ همانندسازی با جنس مخالف؛ و چالش‌های پذیرش و طرد.

رسیدن از آگاهی عملی به آگاهی استدلالی^۱

۱ - آگاهی عملی (Practical Consciousness) از نظر گیدنز (1984:7) مفهومی نزدیک به پیش‌آگاهی (Pre-consciousness) در روانکاوی است و به معرفت تجسم یافته در آنچه کنشگران "می‌دانند چگونه انجام دهند" اطلاق می‌شود. آگاهی استدلالی یا گفتمانی (Discursive Consciousness) یعنی آنچه کنشگران قادرند "درباره اش حرف بزنند" (کیسل، ۱۳۸۳: ۱۷۸). این دو مفهوم نقش عمده‌ای در فهم نظریه ساختی شدن گیدنز ایفا می‌کند و بحث‌های مبسوطی در آثار گیدنز در این باره وجود دارد.



مقوله «رسیدن از آگاهی عملی به آگاهی استدلالی»، ناظر به فرایندی است که طی آن مشارکت‌کنندگان از آگاهی جزئی و مبهم و به عبارتی پیش‌آگاهی، به یک آگاهی مفصل و تخصصی از وضعیت گرایش جنسی یا جنسیتی خود دست می‌یابند به نحوی که بتوانند درباره آن صحبت کنند. به دیگر سخن، تمام مشارکت‌کنندگان بیان کرده‌اند که به نوعی خود را با دیگران متفاوت می‌دانسته‌اند، اما نمی‌دانستند چه تفاوتی با آن‌ها داشته یا علت این تفاوت برایشان روشن نبوده؛ اما در گذر زمان و از روش‌های مختلف، نسبت به دلیل این تفاوت اطلاع کسب کرده و قادر به بیان و توضیح تفاوت خود شده‌اند. آگاهی عملی، مربوط به زمانی است که فرد با هم‌تایان خود (افراد هم‌جنس با جنس بدنی و هم‌سن) احساس یکسانی نمی‌کند؛ اما دلیلی برای این احساس تفاوت خود نیافته و لذا نمی‌تواند در این مورد با کسی صحبت کرده یا این موضوع را به دیگران اعلام کند. از سوی دیگر، فردی که متوجه این تفاوت خود شده، هنوز از ماهیت دگرجنس‌جویی‌اش آگاه نبوده و صرفاً بر اساس علاقه و تمایلات ذهنی‌اش به کارهایی دست می‌زند که از دید اطرافیان اشتباه است. همچنین او احساساتی دارد که از دید اطرافیان نباید داشته باشد. به دیگر سخن تمایل عاطفی یک زن به سایر زنان، در حدی بالاتر از دوستی و یا تمایل به ایجاد رابطه عاطفی بین دو مرد، بدون اطلاع از دگرجنس‌جویی یکی از طرفین، مذموم و مطرود است؛ اما این مسائل برای یک فرد دگرجنس‌جو به گونه‌ی دیگر است؛ بدین معنی که فرد دگرجنس‌جو، تفاوت‌های جنسیتی را کاملاً ناخواسته و نه از روی عمد، نادیده می‌گیرد. این تفاوت‌های جنسیتی در میان دگرجنس‌جویان صورت دیگری می‌گیرد که می‌توان از آن به‌عنوان شاخصی برای شناخت دگرجنس‌جویان استفاده کرد. به دیگر سخن دگرجنس‌جویان «مرد به زن» و «زن به مرد»، به دلیل تعارضی که میان جنس درونی و جنس بدنی‌شان دارند، تفاوت‌های جنسیتی و جنسی را به گونه‌ای متفاوت بروز می‌دهند.

درواقع، هر ۱۲ مشارکت‌کننده، تأیید کرده‌اند که از متفاوت بودن خود، آگاهی داشته‌اند؛ اما این آگاهی شامل اطلاع از وجود اختلال هویت جنسی یا آگاهی از وضعیت خود، به‌عنوان فردی دگرجنس‌جو نبوده است. بلکه، صرفاً آگاهی از تفاوت در علائق نسبت به هم‌تایان بوده است. به‌عنوان مثال، در مشارکت‌کنندگان «زن به مرد»، آگاهی یعنی: احساس ریشه‌دار پسر بودن، در معنای بروز رفتار و شیطنت‌های پسرانه و ناتوانی در انطباق با جنس جسمی. این رفتار و شیطنت از ویژگی‌های اصلی این‌گونه از دگرجنس‌جویان به‌شمار می‌آید؛ که خود نیز نسبت به آن آگاه‌اند، اما آگاهی‌شان از نوع تجسم‌یافته یا عملی بوده و صرفاً می‌دانند که متفاوت‌اند و لذا متفاوت عمل می‌کنند. میم ۲۹ ساله «زن به مرد»، در این راستا بیان می‌کند: «من از درون پسر بودم، نمی‌توانستم با جسمم کنار بیایم، در دوران مدرسه پسرانه رفتار می‌کردم و شیطنت‌های پسرانه داشتم». او سن آغاز به رفتار پسرانه را دوران مدرسه معرفی می‌کند، اما بر اساس یافته‌ها، این رفتار متعارض با جنس بدنی، از سنین ۳-۴ سالگی شروع شده و این تفاوت در رفتار و مؤلفه‌های مشخص جنسی و جنسیتی، در ۷-۸ سالگی، کاملاً مشهود است؛ اما معمولاً به دلیل آگاهی کم یا عدم آگاهی خانواده، نسبت به اختلالات هویت جنسی و علائم آن‌ها، به این تفاوت‌ها توجه نشده و فرد دگرجنس‌جو، خود در سنین بلوغ متوجه تفاوت جنسیتی‌اش با سایر هم‌تایان می‌شود و در پی آن برای یافتن فهم این تفاوت تلاش می‌کند. تلاش‌هایی که آن‌چنان‌که بیان خواهد شد، به آگاهی استدلالی فرد منتهی می‌شود.

زمان اطلاع از متفاوت بودن، در میان دگرجنس‌جویان متفاوت بوده و حتی برخی ادعای بزرگ‌تری، مبنی بر اطلاع از رفتار متفاوت، از زمان طفولیت را مطرح می‌کنند. میم ۵۸ یکی از این افراد است، او بیان می‌کند: «من از بچگی و از زمانی که چهار دست‌وپا راه می‌رفتم این مشکل را داشتم». وی برای آگاه شدن از وضعیت خود و اینکه چرا رفتار متفاوتی نسبت به هم‌تایانش دارد؛ به پیگیری مشکل خود می‌پردازد. او تلاشش را از



دورهٔ مدرسه آغاز کرده و در کلاس هشتم (قدیم) به پزشک مراجعه می‌کند؛ که در پی آن تفاوت او، ناشی از اختلال هویت جنسی تشخیص داده می‌شود؛ «کلاس هشتم بودم که رفتم دکتر که بینم چرا این گونه‌ام و مشکلم چیست؟ دکتر گفت باید عمل کنم». با این تشخیص و شناخت عارضه، میم در ابتدای کسب آگاهی استدلالی قرار گرفته و تا حدودی می‌توان دلیل تفاوت خود را در قالب کلمات بیان کند. در واقع «آگاهی عملی»، مراحل اولیه در شکل‌گیری آگاهی مشارکت‌کنندگان است. به‌مرور زمان آگاهی فرد تغییر می‌یابد و به یک آگاهی استدلالی یا گفتمانی از وضعیت خود می‌رسند.

خانوادهٔ کم‌آگاه‌بحران‌زا

والدین به دلیل آگاهی اندک و گاه نادرست در مورد اختلالات هویت جنسی فرزند، با رفتار غیرمنطقی و بعضاً نادیده گرفتن هویت نامتعارف وی نسبت به هم‌تایانش، به اختلال هویتی دامن می‌زنند. توجه نکردن به رفتار کودک، جهت‌گیری نادرست در مورد رفتارهای نامتعارف و بعضاً حمایت افراد خانواده از این رفتار و در مجموع هرگونه اقدام از روی ناآگاهی، باعث پیچیدگی وضعیت می‌شود. به نکات فوق، باید تفاوت میان مبدل‌پوشی و دگرجنس‌جویی را افزود و بر امکان اصلاح مبدل‌پوشی در سنین کودکی و جلوگیری از تبدیل شدن این اختلال هویتی خفیف به دگرجنس‌جویی اشاره کرد؛ تا از این منظر تأثیر حیاتی آگاهی والدین و نقش آن در کنترل و مهار این پدیده را، بهتر درک کرد. همان‌طور که گفته شد، توجه نکردن والدین به رفتار کودک، باعث رشد این اختلال در سنین بزرگسالی می‌شود. تمامی مشارکت‌کنندگان، درمان دگرجنس‌جویی خود در سنین بزرگسالی از طریق عمل تغییرجنسیت پرداخته‌اند؛ حال آنکه احتمال درمان این اختلال هویتی، از طریق رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی و روان‌درمانی نیز وجود دارد. درمانی که مسلماً از عمل جراحی تغییر جنسیت، برای فرد و جامعه کم‌هزینه‌تر خواهد

بود. کم آگاهی خانواده باعث می شود فرد دارای اختلال هویت جنسی در تمامی حوزه‌ها و محیط‌ها، اعم از مدرسه، خانواده، فامیل و جامعه دچار مشکل و بحران باشد؛ مشکلی که هم در سطح ایجاد ارتباط با دیگران، هم در سطح پذیرش جمع و هم در سطح هم‌ذات‌پنداری با دگرجنس‌جو و درک تفاوت او، نمود پیدا می‌کند. ح ۳۴ ساله به یکی از مشکلات اشاره و بیان می‌کند که تا قبل از آگاهی پدرش از وضعیت وی، به شدت اذیت شده است: «قبل از اینکه پدرم بفهمد، به طور کامل بفهمد، خیلی اذیت شدم». این آگاهی و درک موضوع توسط والدین او، در سنین اولیه جوانی بوده است؛ که اختلال از حالت مبدل‌پوشی خارج، به مرحله دگرجنس‌جویی رسیده است. جیم ۲۷ ساله، به نوع دیگری از این عدم آگاهی اشاره می‌کند: «البته خانواده هنوز مشکل مرا نمی‌دانست و فکر می‌کردند من از آن تیپ دخترها با اخلاق پسرانه هستم و خانواده‌ام آگاهی نداشتند».

آن‌چنان‌که در بالا آمد، می‌توان این اختلال هویت جنسی را در سنین پایین با درمان‌هایی که مطرح شد، بدون نیاز به تغییر در فیزیک و جنسیت بدنی فرد درمان کرده و تعارض میان خود درونی و خود بیرونی وی را کاهش داد (حتی برطرف کرد)؛ اما نکته دیگری نیز در این خصوص وجود دارد: اگر سن فرد دارای اختلال هویت جنسی بالا باشد، این اختلال از فرم مبدل‌پوشی خارج شده، به دگرجنس‌جویی می‌رسد. در این زمان، نه تنها تقبیح همانندسازی با جنس مخالف و بروز رفتارهای مغایر با جنسیت بدنی، مؤثر و مفید نبوده، بلکه این اقدامات به تشدید مشکلات فرد دارای اختلال هویت جنسی می‌انجامد. به دیگر سخن، به دلیل عدم آگاهی خانواده، مراحل اولیه بروز این اختلال، هیچ تدبیری برای این رفتار کودک و تمایل او به همانندسازی با جنس دیگر و تقلید رفتار آن، در نظر اندیشیده نمی‌شود؛ اما پس از تشدید این اختلال و بروز آن به صورت دگرجنس‌جویی در سنین بزرگ‌سالی، مخالفت‌ها و تنبیهات خانواده نیز شروع می‌شود. این مخالفت‌ها و تنبیهات باعث تشدید مشکلات دگرجنس‌جویی می‌شوند. میم ۵۸



ساله این‌گونه روایت می‌کند: «سر همین رفتارهای دخترانه‌ام از اول کتک خوردم تا بزرگ شدم. پدرم با من مشکلمش همین بود؛ سر همین مرا دعوا می‌کرد و می‌زد». معضل دیگر در این خصوص، نادیده گرفتن علت اصلی و عدم تلاش برای فهم مشکل است. الف ۳۲ ساله می‌گوید: «خانواده‌ام اعمال دخترانه‌ای که از من می‌دیدند به حساب شوخی‌های بی‌چهارگانه می‌گذاشتند».

دیگر اینکه، کم‌آگاهی خانواده و هم‌زمان با آن علاقه‌مندی خانواده به یک جنس خاص، بعضاً باعث حمایت خانواده از برخی‌های رفتارهای مغایر با جنسیت بدنی کودک می‌شود. این علاقه‌مندی و تأیید رفتار، منجر به تداوم دگرجنس‌جویی و تقویت آن در سنین بزرگ‌سالی می‌شود. میم ۲۹ ساله، از دگرجنس‌جویان «زن به مرد» می‌گوید: «می‌دانم که پدرم از ابتدا دوست داشت پسر باشم. پدر و مادرم در کودکی به رفتارهایم زیاد دقت نمی‌کردند؛ و از کارهای پسرانه من خوششان می‌آمد».

درواقع، کم‌آگاهی خانواده باعث می‌شود، قادر به حمایت از فرد دگرجنس‌جو نبوده و او مسیر اختلال هویت جنسی را به‌تنهایی طی کرده و به سبب نقص فرآیند جامعه‌پذیری، دچار معضلات و مشکلات عدیده‌ای شود. عده‌ای از این افراد از خانواده طرد می‌شوند یا به سبب نادیده گرفتن ارزش‌های جنسیتی موجود در خانواده، از آن جدا می‌شوند. گروه دیگر، برای رسیدن به خواسته‌هایشان مبارزه می‌کنند و از این طریق خود و خانواده را درگیر مشکلاتی می‌کنند. درمان این اختلال از آن جهت مهم شمرده می‌شود که اولاً؛ کودک پس از درمان توسط هم‌تایانش پذیرفته شده و از حقوق اجتماعی‌اش منع نمی‌شود.

هماندسازی با جنس مخالف

تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که دگرجنس‌جویان از نمادهای جنس اولیه خود گریزان‌اند و علاقه‌مستمر به همانندسازی با نمادهای جنس مخالف دارند. به‌عبارت‌دیگر، یک

دگرجنس جوی «زن به مرد» علاقه به همانندسازی با مردان و یک دگرجنس جوی «مرد به زن» علاقه به همانندسازی با زنان دارد. این همانندسازی در انجام فعالیت‌های سنتی، اجتماعی، عرفی و همچنین حوزه‌ی علایق منتسب به زنان و مردان ظاهر می‌شود. نقل قول‌های زیر بیانگر این وضعیت است: «به لباس‌های زنانه علاقه داشتم و کفش پاشنه‌بلند از علایق مهمم بود»؛ «همیشه به سراغ کفش مادرم می‌رفتم». ویژگی دیگر، میل شدیدی است که این افراد برای شرکت در بازی‌های نقش دلخواه جنسی دارند؛ که از آن جمله می‌توان به خاله‌بازی اشاره کرد؛ این افراد عموماً در این بازی، نقش مادر را بازی می‌کنند و عروسک‌ها و نمادهایی نظیر باربی، از اسباب‌بازی‌های موردعلاقه‌شان است. ح ۳۴ بیان می‌کند: «در کودکی بازی با عروسک را خیلی دوست داشتم و همش کارم بازی با اسباب‌بازی‌های دخترانه بود». انتخاب هم‌بازی‌های دختر، از ویژگی‌های دیگر است. میم ۲۱ ساله بیان می‌کند: «از بچگی تا جایی که یادم است با دخترها بازی می‌کردم و از بازی با پسرها متنفر بودم». این نکته؛ هم می‌تواند حاکی از نزدیکی روحیات و تمایلات افراد به هم‌جنسان ذهنی‌شان باشد و هم ناشی از نگاه متفاوت آن‌ها به هم‌جنسان بدنی‌شان. همچنین، زنانه رفتار کردن، ادا و اطوار زنانه داشتن و تمایل به عادات و علایق بارز زنان، از دیگر ویژگی‌هایی است که این همانندسازی با آن شناخته می‌شود. به عقیده کاهانی و فخری (۱۳۸۱) همانندسازی با جنس مخالف در دگرجنس جویان «زن به مرد»، دارای ویژگی‌های زیر است: واکنش‌های منفی شدیدی در مقابل انتظار یا تلاش‌های والدین برای پوشاندن لباس‌ها و دیگر وسایل زنانه نشان می‌دهند. در راستای این ویژگی، سین ۴۹ ساله چنین بیان می‌کند: «مادرم مرا کتک می‌زد تا به‌زور لباس دخترانه بپوشم». برای بعضی افراد دگرجنس جوی زن به مرد، انزجار از پوشیدن لباس‌های مطابق با جنس بدنی‌شان (دخترانه) تا حدی است که باعث می‌شود، حتی از حضور در مدرسه یا موقعیت‌های اجتماعی مشابه که در آن پوشیدن چنین لباس‌هایی ضروری است، امتناع کنند: «درس را هم تا اول راهنمایی خوانده‌ام،



چون باید انیفورم می‌پوشیدم». دومین ویژگی، داشتن موی کوتاه و پوشیدن لباس پسرانه است. میم ۲۴ ساله بیان می‌کند: «با قیچی موهای خودم را کوتاه کردم و کتک خوردم»، یا سین ۴۹ ساله می‌گوید: «به سن ۱۷ سالگی که رسیدم صورتم را با تیغ می‌زدم». ویژگی دیگر، انتخاب بازی‌های پسرانه و هم‌بازی‌های پسر است: «در دوران مدرسه پسرانه رفتار می‌کردم و شیطنت‌های پسرانه داشتم».

چند نکته در بحث همانندسازی قابل توجه است یکی این‌که همانندسازی با جنس مخالف جزء لاینفک زندگی دگرجنس‌جویان است؛ که خود موجب رشد و گسترش هویت ذهنی دگرجنس‌جویان با جنسی متفاوت با خود بدنی‌شان می‌شود. تعارضی که در چرخه همانندسازی و تقویت تمایز خود ذهنی و بدنی، به صورت مستمر تشدید می‌شود. نکته دیگر هژمونی هنجارهای مردسالار در جهت همانندسازی با جنس مرد و مخالفت با پوشش و نمادهای زنانه برای مردان است. بدین گونه که اولاً اظهار نارضایتی از جنس بدنی و فرار از نمادهای زنانه برای دگرجنس‌جویان «زن به مرد»، بسیار راحت‌تر است؛ و ثانیاً همانندسازی با مردان یک امتیاز و همانندسازی با زنان یک ضعف به شمار می‌رود. به این معنا که دخترها می‌توانند پوششی پسرانه داشته باشند یا پسرانه رفتار کنند؛ لذا، پذیرش کنش‌های پسرانه از جانب یک دختر در بین عموم بسیار مقبول‌تر از انجام اعمال دخترانه توسط یک پسر است؛ و به همین دلیل شرایط برای دگرجنس‌جویان زن به مرد قابل‌تحمل‌تر است.

چالش‌های تعارض و مدیریت نقش

مشارکت‌کنندگان بر این اعتقاد بودند که به دلیل آگاه نبودن دیگران از دگرجنس‌جو بودنشان از آن‌ها انتظار می‌رود که بر مبنای جنسیت بدنی خود رفتار کنند. جنسی که بیانگر نوع رفتار و نقش آن‌ها در جامعه است؛ اما در واقع فرد دگرجنس‌جو، تنها زمانی

می‌تواند موافق با جنس بدنی خود عمل کند که دست به بازی نقش بزند. گاهی دگرجنس‌جویان، خود از ابتدا به پذیرش و اجرای نقش مورد انتظار، علی‌رغم میل باطنی و دشواری آن، اقدام می‌کنند و تا آنجا پیش می‌روند که کمتر کسی متوجه متفاوت بودن آن‌ها نمی‌شود. میم ۲۱ ساله می‌گوید: «در دوران مدرسه برای اینکه کسی متوجهم نشود نقش خیلی بازی کردم». این ایفای نقش در زمانی که فرد ملزم به حضور مداوم یا مستمر در اجتماعاتی مشخص است، بسیار دشوار و مهم است، چراکه افراد حاضر در آن اجتماعات مدت‌زمان زیادی را با فرد دگرجنس‌جو در ارتباط بوده و امکان پی بردن به نقش بازی کردن او وجود دارد میم ۵۸ ساله فردی بوده که با وجود سختی‌های بازی نقش و فشارهای ناشی از این دوگانگی در درون و بیرون خود و نقش‌هایی که در تعارض با خود او بود، آن‌چنان خوب از عهده این کار برمی‌آمده که تمام اطرافیانش، غیر از خانواده، باور می‌کردند که وی همچون دیگران است؛ «الآن تمام دوستانم دست‌به‌دهن مانده‌اند که چطور متوجه نشدند که من زن بوده‌ام».

ایفای نقش، نقش بازی کردن و پذیرش نقش، فرایندی است که ما همه‌روزه آن را انجام می‌دهیم و با آن درگیریم در پاره‌ای از وضعیت‌ها ممکن است نقش‌ها باهم در تعارض قرار گیرند. برای دگرجنس‌جویان این‌گونه است که قسمتی از زندگی روزمره‌شان، متفاوت بودن، می‌شود و بدون ایفای نقش مورد انتظار، قادر به سازگاری با شرایط نیستند. میم ۲۴ ساله می‌گوید: «هرروز که از خواب پا می‌شدم جنسیت‌م با زندگی‌ام مشترک بود». به‌طورکلی تعارض نقش در طبیعت افراد دگرجنس‌جو وجود دارد. تعارضی که درنهایت فرد را به تلاش برای حل‌کردنش، از طریق انجام عمل‌تغییر جنسیت وادار می‌کند. تعارضی که بعضاً ناشی از عدم پذیرش طبیعت متفاوت فرد با دیگران است و از روزهای ابتدایی به‌صورت اعمال فشار از طرف خانواده خود را نشان می‌دهد. فشاری که عموماً هم پذیرفته می‌شود، یکی از مشارکت‌کنندگان، از پذیرش نقش جنسیتی زنانه‌اش چنین می‌گوید: «گفتند باید لباس بیوشی و موهایت را بلند کنی



و من گفتم چشم.» گاهی هم اتفاق می‌افتد که فرد در اجرای نقشی که از او انتظار می‌رود، به دلیل تعارض نقش‌ها و انتظاراتی که دیگران از او در قبال نقش دارند، دچار مشکل می‌شود که نتیجه آن فشار نقش^۱ است.

یکی از مشارکت‌کنندگان دیگر، جیم ۲۷ ساله است که در بدن زنانه به دام افتاده بود، ابتدا با توجه به روحیات و خلیقاتش رفتار کرده و نقش‌هایی مشابه پسران ایفا می‌کند، اما نه آن‌قدر شدید که دیگران متوجه شوند؛ «بروز نمی‌دادم چون فکر می‌کردم که نمی‌توانم کاری کنم» اما پس از مدتی، به این نتیجه می‌رسد که روحیاتش با جسمش سازگار نیست و باید در پی اصلاح خلق و خو و رفتارش باشد؛ «من فکر می‌کردم دارم اشتباه می‌کنم و باید نرمال باشم» او در این مدت دخترانه رفتار می‌کند و تلاش‌هایی برای جلب نظر دیگران نیز انجام می‌دهد: «ابروهایم را برداشتم و حتی در چند عروسی پیراهن پوشیدم» اما در نهایت به این نتیجه می‌رسد که قادر به ادامه این روند نیست و نقش‌های دخترانه با او و طبیعتش سازگاری ندارند، پس برای عمل جراحی اقدام می‌کند. با وجود اینکه وی تمام تلاشش را در بازی نقش به کار می‌گیرد، در زمانی که شروع به انجام اعمال دخترانه می‌کند، همواره اطرافیان این پرسش را پیش می‌کشیدند که چرا مثل قبل رفتار نمی‌کند و همین پرسش‌ها و کندوکاوهای مداوم دیگران باعث می‌شود، نه بتواند آن‌گونه که هویتش ایجاب می‌کند رفتار کند و نه بازی نقش خود را به خوبی انجام دهد. چنانچه مشخص است جیم، علی‌رغم میل باطنی و صرفاً برای تأکید بر نقشش چنین کاری کرده تا بتواند اطرافیانی که با او در تعامل هستند را راضی نگه دارد به این دلیل که مشارکت‌کننده در ابتدا، از شرایطی که داشته و موقعیت منحصر به فردش، اطلاعی نداشته و خود را مقصر می‌دانسته است. در اینجا می‌توان نوع دیگری از فشار به مشارکت‌کنندگان را شناسایی کرد که ناشی از شرایط منحصر به فرد آن‌ها در جامعه است.

به این معنا، جیم به دلیل عدم آموزش از وجود عارضه دگرجنس جویی، اطلاعی نداشته؛ و این بی‌اطلاعی باعث می‌شده که او خود و رفتار خود را در کنار دیگران درک نکرده و قادر به ایفای نقش مناسب و درخور نباشد؛ اما دو مسئله برای او مطرح است، اول اینکه او نمی‌داند خود واقعی‌اش آن چیزی است که در ظاهر می‌بیند یا آنچه در درون احساس می‌کند؛ و به همین دلیل تعارض و تناقضی در خود می‌بیند که بسیار برایش آزاردهنده است و فشارهای بسیاری برای او به همراه دارد. دوم آنکه، او در هر شرایطی سعی می‌کند خود را با توقعات دیگران وفق دهد؛ و بنا به توقعات آن‌ها تصمیم‌گیری و اقدام می‌کند. این مسئله علاوه بر این که بر او فشار بسیاری وارد می‌کند موجب تشدید تعارض و دوگانگی درونی‌اش نیز می‌شود که خود به تداوم نقش بازی کردن و پیشروی در سازگاری با بدن اشتباه و به تبع آن افزایش فشار نقش‌ها می‌انجامد. سین ۴۹ ساله که از دیگر مشارکت‌کنندگان است دلیل پنهان کردن مشکلش و بازی نقش را، فشارهای جامعه و افرادی می‌داند که در کمین وی و در انتظار سوءاستفاده‌های مادی و جنسی از او نشسته‌اند؛ «دیگرانی که اگر بفهمند من چه مشکلی دارم از نظر مادی و جنسی می‌خواهند از من سوءاستفاده کنند».

داغ ننگ

داغ ننگ اولین بار توسط یونانیان و برای اشاره به علائم بدنی بکار می‌رفت که حکایت از نکته‌ای ناپسند در خصوص وضعیت اخلاقی فرد داشت. این علائم را روی بدن فرد افراد خاصی بریده یا با سوزاندن ایجاد می‌کردند تا نشان از لکه‌دار بودن آن فرد باشد. گافمن براین باور است که امروزه داغ ننگ به همان معنای لفظی اولیه بکار می‌رود اگرچه بیشتر به خود رسوایی اشاره دارد تا به علائم بدنی آن. گافمن به دو حالت یا نوع از داغ ننگ اشاره می‌کند. در نوع اول، فرد داغ خورده تصور می‌کند که تفاوتش با دیگران آشکار بوده و یا به محض مواجهه، آشکار خواهد شد. در نوع دوم فرد تصور می‌کند که



دیگران نه از وجود تفاوتش آگاه هستند و نه بلافاصله خبردار می‌شوند (گافمن، ۱۳۸۶). مشارکت‌کنندگان پژوهش در مراحل مختلف هویت‌یابی از هر دو نوع داغ رنج برده‌اند. در نوع اول، فرد به‌واسطه صفت یا ویژگی بارزی که برای او داغ ننگ شده است، شناخته می‌شود و تفاوت او باعث انگشت‌نما شدن و برچسب خوردن‌های متعاقب آن خواهد شد. الف ۳۲ ساله در مورد انگشت‌نما بودنش در جامعه چنین می‌گوید: «به‌محض اینکه وارد محل می‌شوم همه مرا به هم نشان می‌دهند که فلانی آمد». نکته دیگر در این زمینه تأکید اطرافیان بر ویژگی منفی و تلاش برای یادآوری مداوم آن است. به دیگر سخن، حتی بعد از تغییر رویه و بازگشت به هنجارهای موردپذیرش جامعه، افراد ترمرد فرد خاطی را یادآوری کرده و داغ ننگ ناشی از آن را زنده نگه می‌دارند. ح ۳۴ ساله با وجود فرار کردن و بازگشت به خانه پس از پذیرفته شدن، چنین وضعیتی در میان اطرافیان و فامیل دارد؛ او چنین بیان می‌کند: «بعد از عمل خیلی طعنه شنیدم، فامیل نگاه خوبی به من ندارند و طعنه‌دار است نگاهشان».

مشارکت‌کنندگان تنهایی و یا همراه با خانواده‌هایشان، از این برچسب خوردن و داغ ننگ ناشی از آن رنج می‌برند. سخت‌ترین حالت برای تحمل داغ ننگ، هم‌نوایی و همراهی خانواده با جامعه و مقصر دانستن فرد است. به دیگر سخن، گاهی فرد همراه با خانواده‌اش داغ‌خورده و از این حیث در مواجهه با جامعه بزرگ‌تر، می‌تواند به داشتن مآمن و حامیانی، دل‌خوش باشد. در مواردی نیز، فرد توسط خانواده پذیرفته شده است، اما حمایتی از طرف آن‌ها متوجه او نیست؛ در این حالت خانواده بی‌طرف ظاهر می‌شود؛ اما در بدترین حالت، خانواده رسماً اقدام به ایجاد محدودیت برای فرد کرده و از ترس داغ خوردن غیرمستقیم، محدودیت‌هایی را به فرد تحمیل می‌کنند. دلیل عمده ترس این افراد، تعمیم داغ ننگ عضوی از خانواده به کل خانواده، یا تقویت تصور ناتوانی در تربیت و کنترل فرزندان در میان اطرافیان است. بارزترین نمونه از این دست، میم ۲۱

ساله است. خانواده میم حفظ آبرویشان را به حیات وی ترجیح می‌دادند؛ و به طرق مختلف سعی در منصرف کردن او از تغییر جنسیت داشتند. دو مورد از سخت‌ترین روش‌های خانواده در این مسیر، زندانی کردن سه‌ماهه او در زیرزمین خانه و تهدیدش به قتل بوده است؛ و ترجیح‌بند این اقدامات، تلاش برای حفظ آبروی خانواده است: «مادرم گفت: خجالت بکش، آبروی ما را نریز».

اما رویه ملایم‌تر و مناسب‌تری نیز برای حفظ آبرو، در میان مشارکت‌کنندگان وجود داشته است. برای مثال، خانواده میم ۲۴ ساله نیز، نگران قضاوت و نگاه‌های دیگران بوده‌اند، به همین دلیل به مدت چند سال او را نزد پزشکان متفاوت می‌بردند، به این امید که تشخیص پزشکان قبلی اشتباه بوده و فرزندشان دگرجنس جو نباشد؛ «از این دکتر به آن دکتر مرا می‌بردند. از ترس آبرو، جامعه، همسایه، فامیل و...». نکته دیگری که باید به آن توجه کرد، تفاوت در نگاه جامعه به دو گونه دگرجنس جوی است. چنانچه در مقوله همانندسازی با جنس مخالف نیز مطرح شد، نگاه مردسالار غالب در جامعه باعث می‌شود پذیرش دگرجنس جویان زن به مرد اقبال بیشتری داشته و به تبع آن داغ ننگ آن‌ها متفاوت با دگرجنس جویان مرد به زن است؛ البته مطابق تمام مطالب طرح‌شده، بیان این موضوع به معنای تعمیم‌پذیری آن نبوده و صرفاً محقق به بیان دلیل این تفاوت و فرآیندهای دخیل در آن می‌پردازد.

می‌توان داغ ننگ را با استعانت از مفهوم دیگری تحت عنوان انتظارات نقش^۱ معرفی کرد؛ یعنی اگر فرد بر اساس انتظاراتی که از او می‌رود، عمل نکرده و خواسته‌های مورد انتظار جامعه، از هر نقش را ایفا نکند، داغ ننگ می‌خورد. بارزترین نقشی که مشارکت‌کنندگان با انتظارات آن درگیر بوده و بعضاً قادر به ایفای صحیح آن نبودند، نقش‌های جنسیتی است؛ اما چنانچه در بخش‌های دیگر نیز اشاره شد، دگرجنس جویان صرفاً به دلیل تعارض خود درونی و خود بیرونی‌شان، افراد متفاوتی بوده و نمی‌توان به



آن‌ها برچسب منحرف زد. زمانی که فرد دگرجنس‌جو خود بر این نکته آگاهی یابد، باعث کاهش اثرات مخرب داغ‌نگ می‌شود؛ زیرا این افراد خود را عادی دانسته و در عین این که داغ‌نگ خورده‌اند، تحت تأثیر آن قرار نگرفته و آن را نمی‌پذیرند. آن‌ها داغ‌نگ را با خود حمل می‌کنند، اما به خاطر بروز ویژگی یا صفتی که عامل آن است، متأسف نیستند. البته این پذیرش بعضاً بعد از مدت‌های طولانی تحمل فشار و ترس از نگاه دیگران، ایجاد می‌شود.

تمامی افراد جامعه تلاش می‌کنند که همواره موردپذیرش دیگران واقع شوند؛ برای دگرجنس‌جویان نیز این مسئله کاملاً صدق می‌کند. چراکه پذیرش، دغدغه اصلی هر فرد داغ‌خورده‌ای است. واکنش فرد داغ‌خورده، نسبت به جامعه و در جهت رفع داغ‌نگ یا پذیرش آن (کنار آمدن با آن) بر اساس موقعیت او، متفاوت است. در حالت اول، او با تلاش مستقیم خود، نقص را برطرف می‌کند؛ مانند استفاده از جراحی پلاستیک، در مثال بینی بزرگ. دوم اینکه؛ در حوزه‌هایی مهارت کسب می‌کند که برای فردی با چنین نقصی، ناممکن به نظر آید. این شیوه، تلاش غیرمستقیم برای بهبود وضعیت است؛ مانند فرد لنگی که به اسب‌سواری می‌پردازد. سوم اینکه؛ از داغ‌نگ برای منافع ثانویه استفاده کند؛ مانند توجیه شکست، درحالی که به دلایل دیگری پدید آمده است. چهارم اینکه؛ مشکلات و مسائلی را به‌عنوان الطاف پنهان الهی تعبیر کند؛ مانند زمانی که فردی بیماری‌اش را عاملی می‌داند که سبب شده در زندگی درس‌های بسیاری بیاموزد. پنجم اینکه؛ محدودیت‌های آدم‌های عادی را بازبینی کند و از این طریق فاصله خود با آن‌ها را کاهش دهد؛ مانند فرد نابینایی که معتقد است تمام افراد بینا، دارای بینایی نیستند، زیرا گاه نعمات زندگی‌شان را نمی‌بینند. مواجهه دگرجنس‌جویان با داغ‌نگ، بر اساس یافته‌ها، حول روش‌های مبتنی بر حالات اول و چهارم است. بر اساس مورد اول، دگرجنس‌جویان دست به تغییر جنسیت می‌زنند تا بتوانند تعارضی که بین هویت ذهنی

و جنسی‌شان وجود دارد، حل کنند؛ اما همین عمل تغییر جنسیت، نشانه و برچسب جدیدی می‌شود که به واسطه آن این افراد مجدداً داغ ننگ می‌خورند و دیگران آن‌ها را با دست به هم نشان دهند. البته این نشانه و برچسب، ناشی از ضعف جراحی یا نشانه‌دار شدن این افراد پس از تغییر جنسیت نیست؛ بلکه به معنای چهارچوب‌های ذهنی سخت^۱ و کلیشه‌های تثبیت‌شده‌ای است که افراد در ذهن خود ایجاد کرده و در مواجهه با دگرجنس‌جویان به آن‌ها متوسل می‌شوند. بدین معنی که وقتی فردی را در کوچه و خیابان ببینند که تا دیروز دختر بوده و الآن پسر شده است، قادر به هضم مسئله نبوده و برایشان این تفاوت در جنسیت فرد، مساوی نادیده گرفتن اخلاقیات و هنجارها است. البته زمانی که افراد دگرجنس‌جو، پس از تغییر جنسیت، محل زندگی خود را نیز عوض می‌کنند این نوع برخوردها و به تبع آن داغ ننگ برای آن‌ها بسیار کمرنگ می‌شود؛ چراکه بسیاری از آن‌ها از کسب هویت جدید خود راضی بوده و در اجتماع به صورت فردی عادی و هم‌خوان با هنجارها، ادغام شده‌اند. در ارتباط با مورد چهارم، یعنی مافوق کنترل دانستن این مسئله، می‌توان به حرف‌های الف ۴۲ ساله اشاره کرد. وی برای کنار آمدن راحت‌تر با این اختلال و مشکلات ناشی از آن، دگرجنس‌جویی‌اش را خواست خدا معرفی می‌کند: «ما که خودمان نمی‌خواستیم این‌گونه باشیم، با این همه مشکلات و با این همه دردسر، به هر حال چیزی بوده که خدا خواسته».

نکته آخر در این بحث می‌تواند، بیان کارکردی مثبت برای داغ ننگ باشد. بر اساس دیدگاه گافمن، داغ ننگ دارای کارکرد حمایتی نیز هست، بدین صورت که؛ حمایت جامعه را در جهت کمک به افرادی که توسط گروهی طردشده یا توسط آن‌ها حمایت نمی‌شوند، برمی‌انگیزد. نمونه استفاده از این کارکرد، در اقدامات ۳۲ ساله دگرجنس‌جوی زن به مرد است. زمانی فیلم مستندی از زندگی وی ساخته می‌شود تا جامعه نسبت به موضوع دگرجنس‌جویان مطلع شده و از مسائل آنان آگاهی یابد. باید



اضافه کرد، این کارکرد مثبت بعضاً تبعات منفی داغ ننگ را در محیط‌های دیگر تشدید کرده و نمی‌توان با اشاره به آن، استدلال کرد که داغ ننگ می‌تواند پدیده‌ای مثبت یا حتی خنثی باشد. به‌عنوان نمونه، علی‌رغم این‌که فیلم مستند زندگی ت، باعث افزایش آگاهی بخشی از جامعه و اطلاع آنان از وجود چنین افرادی شد؛ و حتی در سطحی بالاتر به شکل‌دهی اقدامات و تلاش‌هایی برای حل مسائل آنان انجامید؛ اما برای ت باعث تشدید داغ ننگ و تلقی برخی افراد از نابهنجار بودن او شده است که درنهایت به لغو و قرار نامزدی، علی‌رغم توافق وی و طرف مقابلش، شده است: «یک فیلم مستند از زندگی من ساخته شد، زمانی که خانواده نامزد من آن فیلم را دیدند و متوجه مشکل من شدند نامزدی من به هم خورد».

چالش‌های پذیرش و طرد

بر اساس یافته‌ها، می‌توان چگونگی پذیرش یا عدم پذیرش دگرجنس‌جویان در حوزه‌های مختلف را در سه گروه مطالعه کرد: پذیرش هم‌تایان (هم‌جنسان و هم‌سالان)، پذیرش فامیل و پذیرش عمومی جامعه. پذیرش هم‌تایان به دو طریق قابل مطالعه است: اول اینکه هم‌تایان از پذیرفتن دگرجنس‌جو به دلایل مختلف امتناع می‌کنند و دیگر اینکه فرد با هم‌تایان خود به دلایل مختلف نمی‌تواند ارتباط برقرار کند. برای مثال، الف ۳۲ ساله، مرد به زن، به دلیل ضعف در برقراری ارتباط با پسرهای هم‌سن خود، در جمع آن‌ها وارد نشده یا به اصطلاح با آن‌ها «قاطی» نمی‌شده است و از طرفی سایر پسرهای هم‌سن او، چون از ضعف او در برقراری ارتباط آگاه شده بودند، ارتباط را به حداقل رسانده و او را در جمعشان راه نمی‌دادند. از دیگر مسائلی که وی با آن روبرو بوده است، کنترل ارتباط دوستانه‌ای است که با هم‌تایان خود داشته. به این معنا که پدرش روابط او را محدود کرده است. وی این دو عامل را مهم‌ترین علت عدم برقراری ارتباط با هم‌تایان

خود می‌داند و صراحتاً بیان می‌کند که در زمان مدرسه دوستان زیادی نداشته؛ «با پسرهای هم سن خودم قاطی نمی‌شدم، چون خودم را ضعیف می‌دانستم؛ و آن‌ها هم که متوجه ضعف من بودند، من را در جمعشان راه نمی‌دادند... پدرم اجازه ارتباط با دوستانم را نمی‌داد و دوست نداشت من دوستانم را به خانه بیاورم، البته در زمان مدرسه دوستان زیادی هم نداشتیم». در واقع محدودیت پدر وی منجر به حضور در محل‌های عمومی، محیط‌های خارج از کنترل او و والدین و در بدترین شرایط، محیط‌های ناامن و ناشناخته‌ای می‌شد که احتمال بروز خطر، فریب و ارتکاب اعمال خلاف عرف در آن‌ها بالاتر بود.

معمولاً «مرد به زن‌ها» در بین پسرهای هم‌سن خود مورد اذیت و آزار قرار گرفته و طرد می‌شوند، این پدیده در مورد «زن به مردها» تا سن بلوغ به ندرت صورت می‌گیرد (رئیس‌ی و ناصحی، ۱۳۸۳). ط ۳۲ ساله، مرد به زن، در دوران دبستان و راهنمایی دوستان زیادی نداشته و همواره مورد اذیت و آزار هم‌تایان بوده؛ «در دوران دبستان و راهنمایی تنها بودم، دوستان زیادی نداشتیم و خیلی پسرها بودند که به دلیل رفتارم اذیت می‌کردند.» میم ۲۱ ساله، در دوران کودکی از پسرهای نفرت داشته و به هنگام تحصیل از آن‌ها جدا بوده است. او در این دوران تنها بوده و پسرهای دیگر اذیت و آزارش می‌کردند؛ و در عین حال خانواده‌اش از دوست‌یابی وی جلوگیری می‌کرده؛ «از بچگی از بازی با پسرها متنفر بودم... من در مدرسه که بودم، همیشه از پسرهای دیگر جدا بودم، تنها بودم، پسرهای دیگر اذیت و آزارم می‌کردند... و پدر و مادرم می‌گفتند با کسی دوست نباشم». در واقع همین آزار و اذیت‌های هم‌تایان در سنین کودکی و نوجوانی باعث می‌شود فرد دگرجنس‌جو از حقوق اجتماعی خود محروم شده و این طردشدگی که ممکن است خیلی شدید باشد، اغلب سبب بروز احساس بیگانگی و کناره‌گیری اجتماعی دگرجنس‌جویان و در نهایت انزوای گزینشی آن‌ها می‌شود.



مشکلات پذیرشی دگرجنس‌جویان «زن به مرد» اما به‌گونه‌ای دیگر است. بعضی از این افراد برای آنکه در بین هم‌تایان دچار مشکل نشوند، خودشان به جمع آن‌ها وارد نمی‌شوند؛ و با تعیین یک حریم خصوصی سخت و بسته برای خودشان، از ورود هم‌تایان به آن جلوگیری می‌کنند. الف ۴۲ ساله برای نمونه با این روش توانسته است، مشکلات دوران مدرسه خود را به حداقل برساند. او به دلیل آنکه خلق‌وخو و پوشش او مانند پسرها بوده و در بین دخترها درس می‌خوانده ناخواسته و به‌طور ناخودآگاه، سایر دختران را به خودش جذب کرده اما وی با حفظ حریم خصوصی‌اش و سخت و بسته نگاه‌داشتن آن، اجازه نمی‌داده کسی از هم‌تایان به او نزدیک شده و مشکلی پیش بیاورد. «در دوران مدرسه یک سری مشکلات داشتم، مثلاً دوستانم همیشه می‌گفتند مثل پسرهایم و مثل آن‌ها لباس می‌پوشم... اما من نمی‌گذاشتم کسی نزدیکم شود». مشکل ارتباط با هم‌تایان در محیط مدرسه، گاهی موجب انصراف دگرجنس‌جو از تحصیل شده و موجب می‌شود دگرجنس‌جو در آینده به شغل مناسبی دست نیافته و به سبب آن در حاشیه اجتماع و به‌عنوان فردی ناموفق و سرخورده، قرار گیرد.

یکی دیگر از گروه‌هایی که در بحث چالش‌های پذیرش اجتماعی باید به آن اشاره کرد، فامیل (اقوام درجه‌دو) است؛ طیف پذیرش با توجه به نوع تفکرات و اعتقادات اعضای خانواده و فامیل، می‌تواند از پذیرش آنی و قبول سریع فرد قبل و بعد از عمل تا طرد کامل و قطع همیشگی ارتباط اتفاق افتد. نوع نگاه و طرز فکر افراد فامیل به فرد دگرجنس‌جو عامل بسیار مؤثری است. همچنین تنوع و تفاوت در نگاه‌ها و برخوردها نیز وجود دارد. به این معنا که گاهی ممکن است یکی از بستگان فرد دگرجنس‌جورا، با تمام نابهنجاری‌هایش، بپذیرد اما فرد دیگری با همان سطح ارتباط و نزدیکی، او را نپذیرد. از طرف دیگر فرد دگرجنس‌جو نیز منفعل نبوده و میزان استقامت او در برخورد با

پس‌زدگی‌های اقوام و نیز تلاش برای وارد شدن به فامیل و پذیرفته شدن توسط آن‌ها، باعث می‌شود بستگان نیز به‌مرور زمان وی را بپذیرند.

گروه دیگری که در بحث چالش‌های اجتماعی می‌توان بازشناخت، مردم و اعضای جامعه یا پذیرش عمومی است. جامعه در این معنا شامل تمام افرادی می‌شود که با فرد دگرجنس‌جو به‌نوعی آشنایی دارند؛ مثل هم‌محلی‌ها یا افرادی که وی را نمی‌شناسند و فقط با نگاه به فرد دگرجنس‌جو متوجه تفاوت ملموس وی می‌شوند. در بیشتر موارد خانواده و فامیل، فرد دگرجنس‌جو را طی دوره زمانی خاصی ممکن است بپذیرند. بر اساس یافته‌ها، مدت‌زمان پذیرش در خانواده از سه ماه تا پانزده سال (و حتی بیشتر)، در فامیل از شش ماه تا بیست سال (و حتی بیشتر) متغیر است؛ اما این مدت‌زمان برای پذیرش در جامعه نامشخص است. اکثر افراد دگرجنس‌جو بزرگ‌ترین مشکل خود را رویارویی با جامعه و مردم می‌دانند و براین باورند که جامعه مشکلات فرد دگرجنس‌جو را ندیده و نمی‌شناسد؛ آن‌ها تنها راه (بهترین راه) رهایی از این وضعیت را آگاه کردن مردم می‌دانند. ط ۳۱ ساله یکی از مشارکت‌کنندگانی است که از نگاه توأم با تعجب مردم می‌گوید، از برخوردی که با او داشته‌اند: «مردم متوجه نمی‌شوند و بعضی هم که متوجه می‌شوند خیلی تعجب می‌کنند و به ما، به شکل یک انسان مریخی نگاه می‌کنند».

نتیجه‌گیری و بحث

یافته‌ها نشانگر مراحل پیچیده زندگی روزمره و چالش‌های همراه با فرایند هویت‌یابی مشارکت‌کنندگان است. چالش‌ها از دوران اولیه زندگی فرد شروع می‌شود. آگاهی تجسم‌یافته مشارکت‌کنندگان پیرامون هویت جنسی و جنسیتی، از دوران کودکی و نوجوانی شکل می‌گیرد و رفته‌رفته در تعامل با محیط و ورود به دوران جوانی، در ذخیره معرفتی تغییراتی حاصل می‌شود. فرد از حس تفاوت و پیش‌آگاهی، به مرحله‌ای می‌رسد



که قادر به بحث و گفتگو و استدلال پیرامون تفاوت‌های هویتی خویش با دیگران می‌شود. در واقع ورود به مرحله آگاهی استدلالی، به فرد کمک می‌کند به دنبال راه‌حلی برای جنس خود باشد. البته برخی از پژوهش‌ها (لیندی و دیگران، ۲۰۰۳؛ گراسمن و داگلی، ۲۰۰۷؛ گراسمن و دیگران، ۲۰۰۶) یک تقسیم‌بندی از زمان آگاه شدن دگرجنس‌جوها از هویتشان، ارائه کرده‌اند.

نقش خانواده به‌عنوان گروهی که اولین نشانه‌های تحول را در مشارکت‌کننده می‌بینند بسیار مهم است که در این پژوهش، خانواده به دلیل عدم آگاهی از شرایط و اختلال فرد، به صورت مختلف با او برخورد می‌کنند؛ اما نکته مشترک در تمام این برخوردها، نادرست بودن آن‌ها و تأثیر بارزشان در تشدید دگرجنس‌جویی فرد و دامن زدن به مشکلات او است. این رفتار، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت در نگرش‌های افراد و همچنین علاقه خانواده به یک جنس مشخص؛ متفاوت بوده و سه صورت به خود می‌گیرد. نخست، خانواده همانندسازی فرد را نادیده می‌گیرند و به آن به‌عنوان رفتاری کودکانه نگاه کرده و براین باورند که به‌مرور زمان حل شده و به اصطلاح این رفتار با بزرگ شدن فرد، از سرش می‌افتد. صورت دوم برخورد خانواده، این است که رفتار او را اشتباه می‌دانند، اما به‌جای نادیده گرفتن این رفتار، مانند مورد قبل و یا حتی تنبیه و تشویق صحیح و مؤثر، برای هدایت وی به سمت رفتار مطابق با جنسش (جنس بدنی)، او را از جمع خانواده طرد می‌کنند. صورت سوم این برخورد، ناشی از تمایل خانواده به داشتن فرزندی از جنس دیگر است. به این معنا که خانواده علاقه‌مند به داشتن فرزند دختر، رفتار ناشی از اختلال هویت جنسی فرد، یا به‌طور دقیق‌تر رفتار ناشی از دگرجنس‌جویی مرد به زن فرزند خود را تأیید نموده و او را تشویق به همانندسازی با دختران می‌کنند. در این صورت فرد دگرجنس‌جو علی‌رغم جنسیت مردانه، به‌عنوان عضو مؤثنی از خانواده پذیرفته شده و با ویژگی‌های خلقی-رفتاری آن جنس رشد می‌کند. برخی از پژوهش‌های

پیشین (جواهری و حسین‌زاده، ۱۳۹۱، یزدان‌پناه، ۱۳۹۰ و یعقوب، ۱۳۸۶) به نقش مؤثر خانواده و گاهی تأثیرات منفی آن اشاره کرده‌اند.

همانندسازی با جنس مخالف در تمامی دوره‌های قبل از عمل تغییر جنسیت، در دگرجنس‌جویان قابل مشاهده است. به عبارت دیگر، همانندسازی با جنس مخالف جزء لاینفک زندگی دگرجنس‌جویان است؛ که موجب رشد و گسترش هویت ذهنی دگرجنس‌جویان با جنسی متفاوت با خود بدنی‌شان می‌شود. تعارضی که در چرخه همانندسازی و تقویت تمایز خود ذهنی و بدنی، به صورت مستمر تشدید می‌شود. مسئله دیگری که باید به آن اشاره کرد، تأثیر فرهنگ مردسالار جامعه بر پذیرش همانندسازی با جنس مرد است. بدین گونه که اولاً اظهار نارضایتی از جنس بدنی و فرار از نمادهای زنانه برای دگرجنس‌جویان «زن به مرد»، به دلیل جو مردسالار حاکم بر جامعه، بسیار راحت‌تر است؛ و ثانیاً همانندسازی با مردان یک امتیاز و همانندسازی با زنان یک ضعف به شمار می‌رود. یافته‌های بهروان و بیانی (۱۳۹۰) نیز در حوزه همانندسازی و برچسب‌های اجتماعی تا حدی در راستای پژوهش حاضر است. نکته دیگر این که مشکلات ناشی از همانندسازی به همین جا ختم نمی‌شود. به عبارت دیگر، پس از همانندسازی با جنس مخالف، نگاه اطرافیان فرد نیز نسبت به او منفی شده و او را مورد شماتت قرار می‌دهند. این نگاه در سطحی بالاتر به داغ‌نگ بدل گشته و مشکلات بسیار بیشتری برای فرد ایجاد می‌کند. اگرچه باید اشاره کرد که همانندسازی با جنس مخالف در زمره ویژگی‌های ذاتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بوده و برای آن‌ها غیرقابل کنترل و در سطحی بالاتر، این رفتار متناقض و متعارض از نظر ایشان، عملکردی عادی و بدیهی است. به این معنا که آن‌ها از نادرستی یا پذیرفته نبودن رفتار خود آگاه نبوده و در ابتدا دلیل سرزنش خانواده و جامعه را درک نمی‌کنند. همین نکته، تأییدی بر تأثیر بسیار بالای آگاهی خانواده در مهار و کنترل اختلال این افراد و جلوگیری از بروز دگرجنس‌جویی در ایشان است. در واقع داغ‌نگ به عنوان نمونه به دلیل محدود



کردن افراد و اطلاق برچسب‌های منفی به آن‌ها مانع از شکل‌گیری یک زندگی عادی می‌شود. بحران در روابط نیز، به دلیل دوگانگی هویت جسمی و ذهنی این افراد و همچنین تحت تأثیر داغ ننگ به وجود می‌آید؛ و از عدم توانایی در ایجاد ارتباط با افراد تا ناتمام ماندن روابط یا لغو قراردادهای ازدواج (نامزدی) را شامل می‌شود. داغ ننگ که در تشدید دگرجنس‌جویی و افزایش تمایل به تغییر جنسیت مؤثر و ناشی از نگاه منفی اطرافیان است، به نوبه خود باعث می‌شود فرد دگرجنس‌جو، در چهار حوزه پذیرش اجتماعی، یعنی هم‌جنس‌ها، هم‌سالان، افراد جامعه و همچنین اعضای فامیل (اقوام درجه‌دو به بعد) با چالش‌های جدی مواجه شود. یافته‌های پوتیت و دیگران (۲۰۱۳) و هاگتو و دیگران (۲۰۱۵) نیز به فرایندهای داغ ننگ و تأثیر منفی آن پرداخته‌اند همسو با یافته‌های این پژوهش است.

چالش‌های تعارض و مدیریت نقش، زمانی به وجود می‌آید که دگرجنس‌جو در اثر تعارض میان جنس بدنی و جنس ذهنی‌اش، قادر به پذیرش و ایفای کامل نقش‌های هیچ‌کدام از دو جنس نباشد. به دیگر سخن، او از یک طرف مطابق خود ذهنی‌اش عمل می‌کند و از طرف دیگر به واسطه مشکلاتی که در اثر این اقدامات در تعامل با گروه‌های اجتماعی دارد، سعی می‌کند واکنشی متناسب با جنس بدنی خود، در برابر کنش‌های جنسیتی دیگران، نشان دهد؛ اما بر اثر تعارض دو نقش جنس و جنسیتی خود که مخالف هم هستند، فرد نمی‌تواند برای مدت طولانی و بدون نقص، به بازی نقش پرداخته و دچار مشکلاتی می‌شود؛ که بسته به زمینه خانوادگی و اجتماعی، این مشکلات نیز متفاوت‌اند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود رسانه‌های جمعی، با توجه به قدرت نفوذی که دارند در جهت معرفی شرایط دگرجنس‌جویان، تلاش‌های بیشتری به عمل آورند. از آنجاکه چالش‌های اساسی مشارکت‌کنندگان به کم‌آگاهی خانواده‌ها برمی‌گردد

آگاه‌سازی خانواده‌ها ضروری به نظر می‌رسد. تجربه برخی از مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که در دوران کودکی، با مراجعه به پزشکان، پاسخ‌هایی همسو با خانواده و جامعه دریافت می‌کردند که این امر مستلزم بازنگری و تأمل جدی است. در این راستا، گسترش مراکز هم‌چون میرداماد تهران، در سایر استان‌ها هم پیشنهاد می‌شود. با توجه به تجربه شرایط نامطلوب مشارکت‌کنندگان در مدرسه، توصیه می‌شود آموزش و پرورش نیز برنامه منسجمی برای مواجهه با دگرجنس جویان تدارک ببیند. نهایتاً یافته‌های اخیر نشان می‌دهد عمل جراحی تنها راه‌حل موجود نیست و سرانجام جامعه باید برای همزیستی با دگرجنس جویان تفاوت‌ها را به رسمیت شناخته و به یک بازاندیشی اساسی دست بزند.





فهرست منابع:

۱. انجمن روانپزشکی آمریکا، (۱۳۸۱)، متن تجدید نظر شده‌ی راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانی *DSM-IV-TR*، ترجمه: محمدرضا نیکخو، تهران: سخن
۲. ایمان، محمدتقی، (۱۳۸۸)، مبانی پارادایمی روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم انسانی، قم: حوزه و دانشگاه
۳. بیانی، فرهاد، حیدری بیگوند، داریوش و بهروان، حسین (۱۳۹۰)، عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی، مجله‌ی علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، بهار و تابستان، شماره اول، سال هشتم. صص: ۱-۲۷
۴. جواهری، فاطمه و کوچکیان، زینب (۱۳۸۵)، اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده‌ی نارضایتی جنسی در ایران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره‌ی ۲۱، صص: ۲۶۵-۲۹۲
۵. دان، رابرت. جی، (۱۳۸۴)، نقد اجتماعی پست مدرنیته؛ بحران‌های هویت، ترجمه: صالح نجفی، تهران: شیرازه.
۶. رئیس، فیروزه و ناصحی، عباسعلی (۱۳۸۳)، اختلال هویت جنسی، تهران: تهران صدا.
۷. کاهانی، علیرضا و فخری شجاعی، پیمان (۱۳۸۱)، اختلال هویت جنسی دگر جنسیت جوها، تهران: تیمور زاده.
۸. کسل، فیلیپ، (۱۳۸۳) چکیده آثار آنتونی گیدنر، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: ققنوس.
۹. کمساری، فاطمه، (۱۳۸۹)، مقایسه‌ی شادکامی، سلامت روانی و سبک زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشکده علوم انسانی.
۱۰. گافمن، اروینگ، (۱۳۸۶). داغ ننگ، چار اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: مرکز.
۱۱. یعقوب، فرزانه، (۱۳۸۶)، خرده فرهنگ تبدیل‌خواهان جنسی در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه علامه طباطبایی

۱۲. یزدان‌پناه، لیلا، (بهار ۱۳۹۰)، بررسی اختلال هویت جنسیتی (دگر جنس خواهی) با تاکید بر نقش خانواده (مطالعه‌ی تطبیقی مراجعه‌کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان)، مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران، شماره سیزدهم.

منابع انگلیسی

13. American psychiatric Association (2002). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision, DSM-IV-TR. Translated by Mohammadreza Nikkhou, Tehran: Sokhan publishing (text in Persian).
14. Bayani, F., Beygvandheydari, D., Behravan, H., (2011). Effective Social Factors on Intensity of Gender Identity Disorder. Journal of Social Sciences, University of Ferdousi, Mashhad. Vol. 8, no, 1, pp: 1-27(text in Persian).
15. Cassell, P., (2003). The Giddens Reader. Translated by Hassan Chvoshian. Tehran: Ghoghnoos Publishing (text in Persian).
16. Conron, K.J., Scott, G., Stowell, G.S., Landers, S.J., (2012). Transgender Health in Massachusetts: Results from a Household Probability Sample of Adults. Am. J. Public Health 102 (1), 118-122.
17. Creswell, J. W., (1994). Research Design. London: Sage.
18. De Santis, J. P., (2009). HIV Infection Risk Factors among Male-To-Female Transgender Persons: A Review of the Literature. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20, 362-372
19. Dunn, R. G., (2004). Identity Crisis: A Social Critique of Postmodernity. Translated by Saleh Najafi, Tehran: shirazeh Publishing (text in Persian).
20. Glaser, B., G., Strauss, A. L., (1967). The Discovery of Grounded Theory, Strategies for Qualitative Research. London: Weidenfeld and Nicolson.(3).
21. Goffman, E., (2006). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Translated by Masoud Kianpour, Tehran: Markaz (text in Persian).
22. Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., (2007). Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. Suicide and Life-Threatening Behavior, 37(5), 527-537.



23. Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., (2006). Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51, 111-128
24. Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Salter, N. P., (2006). Maleto-Female Transgender Youth: Gender Expression Milestones, Gender Atypicality, Victimization, and Parents' Responses. *Journal of GLBT Family Studies*, 2, 71-92.
25. Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., Pachankis, J. E., (2015). Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, And Interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.
26. Iantaffi, A., Bockting, W. O., (2011). Views From Both Sides of the Bridge? Gender, Sexual Legitimacy and Transgender People's Experiences of Relationships. *Culture, Health & Sexuality*, 13(03), 355-370.
27. Iman, M., (2009). *The Paradigmatic Foundation of Quantitative and Qualitative Research Methods in Humanities*. Ghom: Hawsa va Daneshgah Publishing (text in Persian).
28. Javaheri, F., Kouchkian, Z., (2006). Gender Identity Disorder and its Social Dimensions: Study of the Gender Dissatisfaction Phenomenon in Iran. *Social Welfare Journal*. Vol. 5, no 21. pp: 265-292 (text in Persian).
29. Kahani, A., Fakhri Shojaei, P., (2001). *Gender Identity Disorders of Transsexuals*. Tehran: Tymourzadeh Publishing (text in Persian).
30. Komsari, F., (2009). *Comparison of the Happiness, Wellbeing and Lifestyle among Individuals with Gender Identity Disorder and Normal Ones*. M. A. dissertation of Clinical Psychology, Islamic Azad University branch of Science and Research of Tehran, Art and Humanities College (text in Persian).
31. Lawrence, A. A., Meyer, I. H., Northridge, M. E., (2007). *Transgender Health Concerns, in the Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations*. New York, NY, US: Springer Science, Business Media, pp. 473-505.
32. Lindley, L. L., Nicholson, T. J., Kerby, M. B., Lu, N., (2003). *HIV/STI-Associated Risk Behaviors among Self-Identified Lesbian,*

- Gay, Bisexual and Transgender College Students in the United States. *AIDS Education and Prevention*, 15, 413-429.
33. Lombardi, E. L., Wilchins, R. A., Priesing, D., Malouf, D., (2002). Gender Violence: Transgender Experiences with Violence and Discrimination. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 89-101.
34. Looy, H., Bouma, H., (2005). The Nature of Gender: Gender Identity in Persons Who Are Intersexed or Transgendered. *Journal of Psychology and Theology*, 33(3): 166-178, (169).
35. Patton, M. Q., (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. London: Sage.
36. Poteat, T., German, D., Kerrigan, D., (2013). Managing Uncertainty: A Grounded Theory of Stigma in Transgender Health Care Encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22-29.
37. Raeisei, F., Nasehi, A., (2003). *Gender Identity Disorder*. Tehran: Tehran Seda Publishing (text in Persian).
38. Reisner, S.L., Conron, K.J., Tardiff, L.A., Jarvi, S., Gordon, A.R., Austin, S.B., (2014). Monitoring the Health of Transgender and other Gender Minority Populations: Validity of Natal Sex And Gender Identity Survey Items in a US National Cohort of Young Adults. *BMC Public Health* 14 (1), 1224-1234.
39. Richardson John, T. E., (1997), *Introduction to the Study of Gender Differences in Cognition*. (1997), *Gender Differences in Human Cognition*, Caplan Paula, J., Crawford, Mary, Hyde Janet Shibley, New York: Oxford University Press.
40. Stieglitz, K. A., (2010). Development, Risk, and Resilience of Transgender youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(3), 192-206.
41. Strauss, A. L., and Corbin, J., (1998). *Basics of Qualitative Research*. London: Sage.
42. Stryker, S., (2000). *Identity Theory*. in Edgar F. Borgatta and Khonda J. V.(eds.) *Encyclopedia of Sociology*. Montgomery, USA: McMillan.
43. Wilson, P., Sharp, C., Carr, S., (1999). The Prevalence of Gender Dysphoria in Scotland: A Primary Care Study. Consultant in Family Planning and Sexual Health, Glasgow. Centre for Family Planning and Sexual Health, Glasgow. *British Journal of General Practice*.
44. Woodward, k., (2002). *Understanding Identity*. London: Arnold. (23, 24).



45. Yaghob, F., (2006). Subculture of Transsexuals in Iran. M.A. Dissertation of Cultural Studies, Allameh Tabatabaei University (text in Persian).
46. Yazdanpanah, L., (2011). Study of Gender Identity Disorder (Transsexual) Emphasizing the Role of Family (Comparative Study of The Welfare Organization's Clients of Kerman Provinc (text in Persian).
47. Yorburg, B., (1974). Sexual Identity, Sex Roles and Social Change. New York: A Wiley-Interscience Publication.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



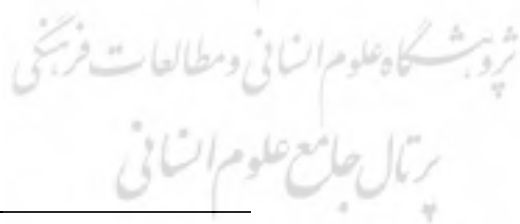
Qualitative Study of Transsexualism: Challenges and Identification Processes from family to society

Zeynab Aghaei¹, Dariush Boostani²

Abstract

Transsexualism is a phenomenon that opposes the society and its consequences are serious challenges for transsexuals. Therefore, this study tried to investigate the challenges of transsexuals in family and society before surgery. Grounded Theory methodology utilized as the research approach. Field research is Tehran, specially Mirdamad Clinic which is the main center for consult and surgery of transsexuals from all over Iran. 12 transsexuals (7 participant were male to female; 5 participant were female to male) were selected as the participants following qualitative Purposive sampling and theoretical saturation criterion. In-depth open ended interview was used to collect data. Generally, analyzing of data culminated in six main categories namely; practical consciousness to discursive consciousness; critical and low aware family; Sigma; conflict and role management challenges; assimilation with opposite sex; Challenges of inclusion and exclusion.

Keywords: transsexual; identification; challenges; family; society.



¹ - M. A. of sociology, Islamic Azad University, Branch of Sciences and Research of Tehran (Kerman). E-mail: Aghaei.zb@gmail.com

² Associate prof. of Sociology, Department of Social Sciences. Faculty of Literature and Humanity, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. E-mail: dboostani@uk.ac.ir