

تجربه زیسته افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه

سیاوش قلی پور^۱، زهرا ولدی نیا^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸

چکیده

هویت جنسی متفاوت، وضعیتی است که در آن میان جنس زیستی و جنسیت مورد نظر فرد ناهماهنگی وجود دارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی تجربه زیسته افراد دارای هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه است. رویکرد نظری مبتنی بر آراء اروین گافمن در باب «داغ ننگ» و هویت جنسی است. روش پژوهش پدیدارشناسی و فن گردآوری داده مصاحبه است. تعداد مصاحبه شونده‌گان ۲۲ نفر از ساکنین شهر کرمانشاه بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق روش هفت مرحله‌ای کلایزی تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که الف) افراد دارای اختلال هویت جنسی از زمان کودکی احساس متفاوتی نسبت به خود دارند. ب) آگاهی افراد جامعه درباره این افراد اندک، همراه با انگ‌زنی و آزار جسمی و روحی است؛ خانواده در مواجهه با افراد دارای اختلال هویت جنسی دو دسته‌اند: مدرن و سنتی. خانواده‌های مدرن تا حدودی برخوردی حمایت‌گرایانه دارند اما خانواده‌های سنتی مواجهه‌ای سرکوبگرانه و مبتنی بر خشونت اتخاذ می‌کنند. ج) عمل تغییر جنسیت یک عمل جراحی ترمیمی است، هویت آن‌ها قبل و بعد از جراحی تغییر چندانی نمی‌کند. اغلب این افراد بعد از جراحی دارای مشکلات اجتماعی، مالی و جسمی هستند و از نهادهای مسئول انتظار حمایت مالی و معنوی دارند.

واژگان کلیدی: اختلال هویت جنسی، تجربه زیسته، داغ ننگ، هویت جنسی، کرمانشاه.

۱ دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه رازی، کرمانشاه (نویسنده مسئول)؛ Gholipoor.sia@gmail.com

۲ کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه رازی، کرمانشاه؛ ZahraValadinia19@gmail.com

مقدمه و بیان مسئله

در جامعه‌شناسی، واژه هویت به معنای چه کسی بودن و حس نیاز به شناساندن خود است که سلسله‌ای از عناصر فرهنگی و تاریخی را در فرد یا گروه‌های انسانی برجسته می‌کند. با تحرک جغرافیایی و جابجایی‌های جمعیتی گسترده، مقوله «دیگری» اهمیت پیدا کرده است و افراد در پرسش از کیستی و چیستی خویشتن با مقوله هویت بیشتر روبرو می‌شوند. هویت با قدرتی بیشتر از گذشته در جوامع بشری بروز یافته است تا آنجا که می‌توان ریشه بسیاری از نزاع‌ها، کشمکش‌ها و بی‌معنایی را به جدال بر سر نحوه «آشکارگری هویت» یا «بیان خود» مربوط دانست. اختلال هویت جنسی بر اساس احساسی که یک فرد از مذکر و مونث از بودن خود دارد، تعریف می‌شود و تحت تأثیر عوامل بیولوژیکی، محیطی، فرهنگی و اجتماعی قرار می‌گیرد. هویت جنسی در فرایند اجتماعی شدن و در تعامل با دیگران به مرور شکل می‌گیرد. افراد از همان اوان کودکی نسبت به جنسیت خویش آگاهی پیدا می‌کنند، پیروی از نقش‌های جنسیتی و تبعیت از قواعد نقشی به این فرایند کمک می‌کند. «شخصی که هویت جنسی او سالم است، می‌تواند با قاطعیت بگوید: که مرد است یا زن. در این 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 جنسی مسیری را طی می‌کند که با جنسیت تعیین‌شده یا زیستی افراد که در گواهی تولد ثبت‌شده هماهنگی ندارد، در این شرایط فرد دچار زیست دوگانه می‌شود که اختلال هویت جنسی محسوب می‌شود. وجه مشخصه آن همانندسازی قوی و مستمر با جنس مخالف و ناراحت بودن از جنس خود یا احساس عدم تناسب با نقش جنسیتی خود است. درواقع نارضایتی جنسی شرایطی است که در آن فرد از نظر جنسی و جنسیتی با ابهام خاصی مواجهه نیست، اما جنس او با هویتش ناهمخوان است» (واثق رحیم پرور و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۱).

در کشور ما افراد زیادی هستند که چنین وضعیتی دارند دخترانی که ذهن‌شان پسرانه و پسرانی که ذهن‌شان دخترانه است. آنها جایگاه متزلزلی دارند زیرا در دوگانه مرد/زن جای ندارند. دوگانه‌ای که سنت‌های دیرینه‌ای آن را تعریف کرده‌اند و همواره از آن پشتیبانی می‌کنند. قرار گرفتن افراد دارای هویت جنسی متفاوت در خارج از این دوگانه سبب شکل‌گیری

دیدگاه‌های منفی مانند انگ و کلیشه‌های متعددی شده است. آنها اغلب مورد تمسخر، توهین و نفرت اطرافیان قرار می‌گیرند و در برابر فشارهایی که از طرف جامعه و خانواده به آنها وارد می‌شود دچار اضطراب و افسردگی می‌شوند. همچنین در مواردی اقدام به خودکشی کرده و یا از منزل فرار می‌کنند که عواقب ناخوشایندی برای آنان به همراه دارد. گویا جامعه تا کنون در زمینه آگاهی‌بخشی وضعیت آنان به عنوان یک اختلال موفق نبوده است. بنابراین این افراد تنها، منزوی، مطرود و آسیب‌پذیر هستند. هرچقدر جامعه سستی‌تر باشد آگاهی در مورد این افراد کمتر و پذیرش آنان دشوارتر است.

شهر کرمانشاه ازجمله شهرهایی است که تاکنون موضوع «هویت جنسی متفاوت»^۱ در آن مورد مطالعه جامعه‌شناختی قرار نگرفته است و آگاهی‌چندانی از تجربه زیسته آنان در دسترس نیست. در سال‌های اخیر این افراد بیشتر دیده می‌شوند و به‌طور نامحسوس در سطح شهر پاتوق‌هایی مشخصی را برای تعامل با یکدیگر تعریف کرده‌اند. نگاه غالب به این افراد طبیعی نیست و اغلب با اشاره دست و یا حالت‌های غیرعادی چهره، آنها را مورد خطاب قرار می‌دهند. همکاری پژوهشگران با سازمان بهزیستی منجر به آشنایی بیشتر با مشکلات روزافزون این افراد شده است. در این مقاله به بررسی تجربه زیسته افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه می‌پردازیم تا به فهم درک آنها از هویت خویش و نحوه مواجهه جامعه با آنها نزدیک گردیم. بنابراین مقاله در راستای پاسخ به سؤالات زیر نگاشته شده است.

- ۱- افراد با هویت جنسی متفاوت چه تصویری از خویشان دارند؟
- ۲- مواجهه جامعه با افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه چگونه است؟
- ۳- افراد با هویت جنسی متفاوت قبل و بعد از تغییر جنسیت با چه مشکلاتی روبرو می‌شوند؟

پیشینه پژوهش

فرهمند و همکاران (۱۳۹۶) مقاله‌ای تحت عنوان «پدیدارشناسی تجربه زیسته هویت‌های دو جنسیتی از تعاملات خانوادگی تا تعاملات اجتماعی» را بر اساس رویکرد تفسیری-ساختی انجام دادند. روش پژوهش کیفی و با ۲۶ نفر دوجنسیتی هرمافروdit^۲ و تراجنسی به شیوه

1 Transsexual

2 Hermaphrodite

نمونه‌گیری هدفمند مصاحبه عمیق به عمل آمده است. تجربه زیسته هویت‌های دوجنسیتی در تعاملات اجتماعی، نشان از درک این موقعیت به مثابه تعارض جنسی، دوگانگی در نقش، تبعیض، عدم تأیید والدین و جامعه، احساسات آزاردهنده، رنج و عذاب، احساس ترس، ناامیدی، خشونت و نزاع در تعاملات تا نفرت و بیزاری به جسم خود است. این تجربه و درک آنان در طیفی از طرد اجتماعی، محرومیت، تبعیض موقعیتی تا بی‌حیثیتی و بدن‌امی و برچسب اجتماعی در تعاملات قرار دارد. برساخته‌های معنایی این افراد حاکی از آن است که هویت‌های دوجنسیتی در حال تجربه جهان پیچیده، ناامن و دشواری هستند.

فولادیان و کاشانی (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی بعد از تغییر جنسیت»، با استفاده از چارچوب مفهومی (نقش‌های جنسی) و روش کمی نشان دادند که: در مجموع کیفیت زندگی زنان و مردان بعد از عمل تغییر جنسیت افزایش می‌یابد. میزان کیفیت زندگی زنانی که عمل تغییر جنسیت انجام می‌دهند و مرد می‌شوند، مخصوصاً در ابعاد مطلوبیت اجتماعی، هیجانات، وابستگی، کمال جسمانی، به مراتب بیشتر از افرادی است که عمل تغییر جنسیت به مرد انجام نمی‌دهند.

علیخواه و همکاران (۱۳۹۴) مطالعه‌ای تحت عنوان «تجربه انگ زنی و اختلال هویت جنسی: آثار و پیامدها» را بر اساس رویکرد انگ‌زنی و روش کیفی انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد این اقلیت جنسی، زمانی که هویت خود را آشکار نمی‌نمایند دچار ناملایمت‌های روانی شده و زمانی که هویت مطلوب خود را فاش می‌سازند در معرض داغ ننگ زنی قرار می‌گیرند. فرایند داغ ننگ زنی به گونه‌ای پیش می‌رود که فرد تلقی از انحراف را پذیرفته و مسیر برای گرایش به انحرافات نهفته در همان داغ ننگ هموار می‌شود. پیامدهای عمده داغ ننگ زنی پیروزمندانه، گسترش کجروی و انتظار استمرار تخلفات است. آگاهی بخشی به مردم می‌تواند در کاهش و جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی و فردی ناشی از برخورد نسنجیده با چنین پدیده‌ای مفید واقع شود.

موحد و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه‌ای با عنوان «رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی» را بر اساس روش پیمایش انجام دادند. یافته‌های پژوهش تفاوت معنادار میانگین اختلال هویت جنسی و کیفیت زندگی را بین افراد عمل کرده و عمل نکرده نشان می‌دهد. در بین افراد

عمل نکرده، اختلال هویت جنسی تنها با آسایش روانی و شاخص کل کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد. ترا جنسیتی‌هایی که نیازهای اولیه خود را تأمین کرده و به دنبال رفع نیازهای بالاتر هستند، از اختلال هویت جنسی‌شان به شدت کاسته شده و کیفیت زندگی‌شان به مراتب افزایش می‌یابد. این مسئله بیان‌گر متفاوت بودن سطوح کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال هویت جنسی با توجه به تفاوت سطح نیازهای آنان است.

عابدینی و همکاران (۱۳۹۵) مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی رابطه ابعاد اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت جنسی» را به روش پیمایش در استان اردبیل انجام دادند. طبق نتایج این پژوهش میزان احساس رضایت از ارتباط با همجنسان با ادراک هویت جنسی قبل و بعد از عمل تفاوت دارد. همچنین میزان تأیید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس و بعد از عمل رشد بیشتری را نشان می‌دهد. بین سلامت روان، میزان پای بندی به ارزش‌های جنسیتی، تصور از خویش، میزان هم‌نوایی با الگوی رفتاری غیر همجنس و باورهای دینی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد؛ تفاوت معناداری در میزان حمایت والدین و خانواده از فرد در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر ادراک از هویت جنسی بر حسب جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده تفاوت معناداری دارد.

سینگ (۲۰۱۲) در پژوهشی تحت عنوان «درآمدی بر مطالعه اختلال هویت جنسی پسران»، بر اساس اطلاعات جنسی و روانپزشکی به دست آمده از ۱۳۹ پسر دارای اختلال هویت جنسی، نشان دادند: نرخ مداوم دیسفورای جنسی و گرایش جنسی همجنس‌گرایی بالاتر از نرخ پایه استاندارد در جمعیت مردان بود. موقعیت اجتماعی، خشونت و سخت‌گیری در رفتار در طول دوران کودکی بسیار مهم است و به عنوان نتایج قابل پیش‌بینی و قابل ملاحظه در اختلال هویت جنسی محسوب می‌شود.

مطالعات پیمایشی مذکور توانایی توصیف دنیای ذهنی افراد با هویت جنسی را ندارند. اما مطالعات کیفی در این حوزه هم دنیای ذهنی آنها را توضیح می‌دهند و هم روند انگ‌زنی را برجسته می‌سازند. این پژوهش نیز در همین راستا تلاش دارد تا وضعیت این افراد را در شهر کرمانشاه بررسی کند.

مبانی نظری

رویکرد نظری این مقاله مبتنی بر آراء هویت جنسی و مقوله «داغ ننگ»^۱ اروین گافمن^۲ است. کسب هویت زنانه یا مردانه در انسان بیشتر تابع عوامل پس از تولد است تا قبل از تولد. چون متعلق بودن به جنس مرد یا زن بیشتر نتیجه تعاملات میان کودک و ارزش‌ها و نگرش‌های والدین است. بر اساس این رویکرد عوامل خانوادگی و اجتماعی در قالب ایفای نقش، الگوسازی و نقش‌های وابسته به جنسیت موجب پیدایش اختلال هویت جنسی می‌شوند (هالدمن^۳، ۲۰۰۳، کسلر و مک کینا^۴، ۲۰۰۰، یوست و اسمیت^۵، ۲۰۱۴). نظریه‌های فرهنگی و اجتماعی عقیده دارند اختلال هویت جنسی تحت تأثیر ادراک نقش‌های جنسیتی، جامعه‌پذیری جنسی و وجود کلیشه‌های مربوطه به ساختار اجتماعی قدرت در یک فرهنگ قرار می‌گیرد (اشمیت^۶ و همکاران، ۲۰۱۶). کروکلز و همکاران (۱۳۹۶) ملاک‌های مختلفی برای تشخیص اختلال هویت جنسی را مطرح می‌کنند.

الف) همانندسازی قوی و مداوم با جنس مقابل: ۱- فرد تمایلات جنس مقابل را دارد و این تمایلات خود را به‌طور مکرر ابراز می‌کند. ۲- در پسرها ترجیح لباس دخترانه یا تقلید ظاهر دخترانه، در دخترها اصرار بر پوشیدن لباس‌های مرسوم مردانه. ۳- رجحان مداوم و قوی نقش‌های جنس مقابل در بازی‌های تخیلی، یا تخیلات مداوم در مورد تعلق به جنس مقابل. ۴- میل شدید به شرکت در بازی‌های مرسوم و تفریحات جنس مقابل. ۵- رجحان قوی همبازی‌های جنس مقابل.

ب) ناراحتی مداوم در مورد جنسیت خویشتن یا احساس نامتناسب بودن در نقش جنس خودی. در کودکان این مسئله با هر یک از موارد زیر ظهور می‌کند: در پسرها تأکید روی اندام‌های مردانه چیزی نفرت‌آور است؛ یا بیزاری نسبت به بازی‌های خشن پسرانه، رد اسباب‌بازی‌ها، بازی‌ها و فعالیت‌های مرسوم پسرانه؛ ... در نوجوانان و بزرگسالان این اختلالات با نشانه‌هایی نظیر این موارد بروز می‌کند: اشتغال ذهنی با راه‌های خلاصی از خصوصیات جنسی اولیه و ثانویه (مثل درخواست تجویز هورمون‌ها، جراحی یا سایر روش‌های تغییر جسمانی و

1 Stigma

2 Erving Gaffman

3 Haldeman

4 kessler & Mckenna

5 Yost & smit

6 schmitt

خصوصیات جنسی به منظور مشابهت با جنس مقابل)، یا اعتقاد بر اینکه شخص با جنسیت اشتباهی زاده شده است.

ج) اختلال همراه با یک اختلال جسمی دوجنسیتی نیست.

د) اختلال سبب ناراحتی چشمگیر بالینی یا تخریب در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌های کارکردی می‌شود (کروکلز، ستینزما، وریس، ۱۳۹۶).

هویت جنسی متفاوت با داغ ننگ همراه است. «داغ ننگ برای اشاره به ویژگی یا صفتی به کار برده خواهد شد که شدیداً بدنام کننده یا ننگ‌آور است. اما باید توجه کرد که قدرت انگ زنی یک صفت نه در ذات خودش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد. به عبارت دیگر، صفتی که داغ ننگ بر پیشانی فرد می‌زند، می‌تواند به عادی جلوه دادن فرد دیگر کمک کند و بنابراین فی‌نفسه نه خوش‌نام کننده باشد و نه بدنام کننده. اصطلاح داغ ننگ و مترادف‌های آن رویکرد دوگانه‌ای را در خود جای می‌دهند: آیا فرد داغ‌خورده تصور می‌کند که تفاوتش پیش از مواجه شدن با دیگران آشکار بوده یا هنگام مواجهه به راحتی آشکار می‌شود، یا اینکه تصور می‌کند دیگران نه از وجود چنین تفاوتی باخبرند و نه بلافاصله می‌توانند به وجود آن پی ببرند؟ در مورد اول فرد با داغ ننگی که قطعاً بدنام کننده است دست‌وپنجه نرم می‌کند و در مورد دوم با داغ ننگی که احتمال دارد بدنام کننده باشد» (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۰).

اگر داغ (مانند نقص عضو) آشکار باشد، فرد مجبور است با آن در جامعه ظاهر شود، این افراد نگران برملا شدن چیزی نیستند و دغدغه وضعیت دوگانه آشکارگی/پنهان بودن را ندارند. اگر داغ پنهان باشد و جامعه از آن آگاهی نداشته باشد فرد دائم به این فکر می‌کند که دیگران چه تصویری از او دارند و او را چگونه ارزیابی می‌کنند. ترس و اضطراب ناشی از آشکارگی همواره همراه این افراد است. اگر این فرد در زندگی روزمره با دیگران تعامل داشته باشد تفاوتی با آنان حس نمی‌کند، او با «احتمال بدنام شدن» مواجه است، نه اینکه بدنام شده باشد. در این حالت، او نمی‌خواهد تنش‌ها را حل کند. درگیری او بر سر این است که آیا نقصش را نشان دهد، راجع به آن حرف بزند یا آن را کتمان کند. درون گروه و برون گروه هرکدام برای فرد داغ‌خورده یک هویت «خویشتن» متفاوت ارائه می‌دهند، اولی عمدتاً در عبارت‌پردازی‌های مربوط به چهارچوب اجتماعی، دومی در عبارت‌پردازی‌های مربوط به روانپزشکی. به فرد گفته

می‌شود اگر خود را به تطبیق مناسب برساند، خواهد توانست با خودش کنار آید و یک انسان کامل شود. او یک انسان بالغ خواهد بود با حرمت و عزت نفس. درواقع، او برای خودش یک خویشتن پذیرفته است، اما این خویشتن، همانطور که لزوماً باید باشد، یک تبعه بیگانه است. موقعیت چنین فردی متناقض است زیرا جامعه به وی می‌گوید که عضوی از آن است اما اندکی با دیگران فرق دارد، اما واقعیت این است که او با دیگران فرق دارد و نادیده گرفتن آن ساده‌انگاری است، زیرا این تفاوت توسط خود جامعه ساخته شده است. یک تفاوت قبل از اینکه بخواهد به موضوع مهمی تبدیل شود باید توسط جامعه به شکل جمعی به عنوان یک کل مفهوم‌پردازی شود. این را به عینه می‌توان در مورد داغ ننگ‌های نوین یاد مشاهده کرد.

«زمانی به فرد داغ‌خورده می‌گویند او هم مثل همه یک انسان است، درعین حال به او گفته شده است که عقلانی نیست که بخواهد گروه «خودش» را نادیده بگیرد یا از کنار آن بگذرد. در واقع به او گفته می‌شود هم شبیه انسان‌های دیگر است هم نیست. هرچند درباره‌ی اینکه او چه میزان از هریک از این دو نوع تعریف را باید مدعی شود یک نظر کلی بین افراد وجود ندارد. تمام این، سردرگمی‌ها سرنوشت او است، بنابراین فرد داغ‌خورده خود را در معرکه‌ای از بحث و مشاجره درمی‌یابد که به اندیشه‌ی او در مورد خودش مربوط است، یعنی، هویت خویشتنش. او باید به دیگر مشکلاتش این را هم اضافه کند که همزمان از چندین جهت توسط حرفه‌ای‌ها تحت فشار قرار می‌گیرد که چه کاری باید انجام دهد و چه احساسی باید داشته باشد در قبال انسانی که هست و نیست. و ظاهراً تمام این توصیه‌ها و مسیرها به صلاح وی است. برای نوشتن یا سخنرانی در دفاع از هریک از این "راه‌های گریز" فی‌نفسه یک‌راه حل جالب وجود دارد، ولی افسوس که این راه‌حل از اکثر کسانی که صرفاً می‌خوانند و می‌شنوند دریغ می‌شود» (گافمن، ۱۳۸۶، ۱۶۴).

روش پژوهش

روش پژوهش پدیدارشناسی است، این روش به ما کمک می‌کند تا به زیست‌جهان افراد نزدیک‌تر شویم و بتوانیم روایتی از تجارب آنان در شهر کرمانشاه ارائه دهیم. جامعه مورد مطالعه افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه است که از طریق نمونه‌گیری نظری ۲۲ نفر برای مصاحبه انتخاب شدند. ویژگی مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱: ویژگی مصاحبه‌شوندگان

ردیف	جنسیت	سن	میزان تحصیلات	شغل	ردیف	جنسیت	سن	میزان تحصیلات	شغل
1	زن	32	دیپلم	بیکار	12	زن	38	دیپلم	بیکار
2	زن	30	کارشناسی	مهندس عمران	13	مرد	38	کارشناسی	مهندس برق
3	زن	38	دیپلم	خانه‌دار	14	مرد	42	کارشناسی	روانشناس
4	مرد	36	ابتدایی	کارگر	15	زن	41	ابتدایی	خانه‌دار
5	زن	40	بی‌سواد	خانه‌دار	16	مرد	38	دیپلم	کارمند
6	مرد	45	کارشناسی	مهندس کامپیوتر	17	مرد	39	فوق‌دیپلم	دفترخانه
7	مرد	44	دیپلم	بیکار	18	زن	36	دیپلم	بیکار
8	مرد	33	کارشناسی	کارمند	19	مرد	45	دیپلم	کارمند
9	زن	36	دیپلم	حسابدار	20	مرد	41	فوق‌دیپلم	کارمند
10	مرد	37	فوق‌دیپلم	بیکار	21	زن	35	کارشناسی	خانه‌دار
11	مرد	32	دیپلم	کارگر	22	زن	36	دیپلم	بیکار

مصاحبه‌شوندگان از افرادی که در بهزیستی پرونده داشتند و اعضای انجمن اختلال هویت جنسی انتخاب شدند. از هر مصاحبه‌شونده یک تا دو ساعت مصاحبه به عمل آمد، مصاحبه‌ها ضبط و یادداشت‌برداری و بر اساس ۷ مرحله کلایزری زیر تجزیه و تحلیل شدند.

مرحله اول: در پایان هر مصاحبه و ثبت یادداشت برداری‌های میدانی، بیانات ضبط‌شده روی کاغذ نوشته و فرآیند جداسازی انجام شد. مرحله دوم: «جملات مهم»، اطلاعات بامعنی و بیانات مرتبط مشخص شد. مرحله سوم: از هر عبارت یک مفهوم که بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر فرد بود استخراج شد. مرحله چهارم: معانی تدوین شده با جملات اصلی مورد بررسی قرار گرفت و از صحت ارتباط بین آنها اطمینان حاصل شد. مرحله پنجم: برای توصیف جامع مفاهیم به هم پیوند یافتند و دسته‌بندی کلی‌تری را به وجود آوردند مرحله ششم، توصیف کلی از موضوع به صورت صریح و روشن ارائه شد. مرحله هفتم: اعتبار بخشی با ارجاع به هر نمونه و پرسیدن درباره یافته‌ها انجام شد.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها در راستای پاسخگویی به سوالات پژوهش در سه بخش تنظیم شدند.

بخش اول، احساس متفاوت بودن: افراد دارای اختلال جنسی از زمان کودکی احساس متفاوتی نسبت به خود دارند. دو دلیل عمده برای این اختلال وجود دارد: بیولوژیک و اجتماعی. مورد اول بر مبنای اختلال هورمونی و آناتومی آنها شکل می‌گیرد که طیف عمده‌ای از افراد را در بر می‌گیرد. مورد دوم به فرآیند جامعه‌پذیری مربوط می‌شود، گاهی والدین این افراد را در کودکی وادار به پوشش و رفتار متناسب با جنس مخالف تشویق می‌کنند. این اعمال در شکل‌گیری اختلال هویت جنسی نقش مؤثری دارند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«وقتی که بچه بودم مادرم در مراسم مختلف صورت مرا آرایش می‌کرد طوری که برخی‌ها نمی‌دانستند من پسر هستم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

تصویری که فرد از خود می‌سازد بازتاب نگرشی است که «دیگران مهم» به او دارند؛ بنابراین اگر خانواده برخوردی متناسب با جنسیت فرزند نداشته و از وی انتظار نقش‌های جنس مخالف را داشته باشد زمینه اختلال در هویت جنسی را فراهم می‌سازند.

در هر حال، این احساس به مرور زمان در بازی‌ها، مراسم و مناسک خود را به اشکال گوناگون بروز می‌دهد. تناقضی عجیب در هویت بازنمایی شده در جامعه و تمایلات و گرایش‌های آنان بروز می‌کند که تراژیک و دشوار است. یکی از مصاحبه‌شوندگان درباره‌ی خاطرات کودکی می‌گوید:

«خاطرم هست که برای من و خواهرم مراسم و جشن تکلیف گرفتن و در آن مراسم که عکاس و فیلمبردار آمده بود، به ما گفتن لباسی شبیه به لباس عروس بپوشید، اما من در آن فیلم و عکس کودکانه‌ام، یک کلاه حصیری سرمه‌ای، تی‌شرت پسرانه مارک‌دار، شلوارک کوتاه و قیاقه‌ای پسرانه داشتم. با پسرهای همسایه هم تیم می‌شدم و فوتبال بازی می‌کردم، شیطنت پسران را دوست داشتم، حال و حوصله بازی‌های دخترانه را نداشتم» (هویت جنسی متفاوت زن به مرد).

علاقه شدید آنها به اسباب‌بازی، نوع بازی و لباس جنس مخالف، نشانه‌هایی از این هویت جنسی متفاوت است. آنها به جای بازی در نقش اجتماعی متناسب با نقش بیولوژیک، تمایل به بازی و استفاده از اسباب‌بازی‌های جنس مخالف دارند. چنانچه خواهر و برادری در خانه داشته

باشند ناسازگاری‌ها بروز می‌کنند و دنیای متلاطمی را برای آنها رقم می‌زنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من هیچگاه نتوانستم وارد حریم برادرم بشوم چون اون در اتاق خوابش بوستر ورزشکاران بدنساز بود و همه‌ی در و دیوار اتاقش از چاقو و مدال‌هایی که توی بوکس داشت، پرکرده بود» (هویت جنسی متفاوت مرد به زن).

عدم تمایل به چیزهایی که هویت اجتماعی برای آنها تعیین کرده است دو نتیجه در بردارد: ۱- انزوا. ۲- پرخاشگری و ناسازگاری. تعارضات هویت بالفعل و هویت بالقوه در درون این افراد دنیایی از ناشناختگی‌ها برای آنان که در سنین کودکی هستند، رقم می‌زند. با بالا رفتن سن و بلوغ، تعارضات نمایان‌تر می‌شود چراکه تن صدا بر این تعارض دامن می‌زند. آنها در جهانی برزخی به سر می‌برند که راه برون‌رفت ساده‌ای برای آن وجود ندارد. به مرور زمان در تعاملات اجتماعی نشانه‌هایی از این اختلال برای دیگران آشکار و مسخره شدن توسط دوستان شروع می‌شود. آنها برای یافتن پاسخ به درون خود رجوع می‌کنند و جوابی برای آن ندارند. نحوه آگاهی آنان از هویت جنسی متفاوت به طرق مختلف روی می‌دهد. در دنیای فعلی دسترسی به اطلاعات از طریق رسانه‌های دیجیتال بسیار سهل و آسان است. ای بسا آنها از طریق اقوام، معلم و یا دوستان از وضعیت متناقض خود آگاه و از سردرگمی و ناشناختگی‌های پیدایند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«دنیای صورتی من، چقدر دیر متوجه شدم که دلیل انتخاب رنگ‌های دخترانه تو لباسام تو هستی، با همه احساس و عاطفه‌ها، با همه ترس‌ها و هیجان‌ها، با همه تلخی‌ها و شیرینی‌ها، با همه اینها دوست دارم، ای کاش زودتر باورت می‌کردم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

«با دیگران فرق داشتم و این چیزی جز دنیای من نبود، دنیای من فرق می‌کرد، هیچ علاقه‌ای به دنیای دخترها نداشتم، از کار دختران و طرز لباس آن‌ها نفرت داشتم. بدنم مثل آن‌ها بود، اما دنیای من فرق می‌کرد؛ بازی و لباس پوشیدن پسرها را دوست داشتم، این در حالی بود که بدنم با آنها متفاوت بود. وقتی لباس پسرانه به تن می‌کردم حال خوبی به من دست می‌داد» (اختلال هویت جنسی زن به مرد).

فهم و درک شرایط زندگی همیشه‌رهایی و رستگاری درونی خاصی دارد که انسان را از سردرگمی و ابهام خارج می‌سازد. افراد دارای اختلال نیز از این قاعده مستثنی نیستند. رهایی

ناشی از فهم وضعیت جسمانی این افراد خیلی طولانی نخواهد بود. چراکه آنها باید پاسخگوی بسیاری از جنبه‌های دیگر زندگی به‌ویژه جامعه و هویت اجتماعی باشند. در ضمن عبور از این وضعیت نیازمند عبور از کانال دشوار دیگری است که در فضای پزشکی و جراحی بر روی اندام‌ها رقم می‌خورد.

بخش دوم: مواجهه جامعه با افراد دارای هویت جنسیتی متفاوت: شهر کرمانشاه زیست‌جهان‌های گوناگونی نظیر سستی / مدرن، عشایری / غیرعشایری، روستایی / شهری، کرد / لک / فارس دارد. پدیده‌های اجتماعی در میان این زیست‌جهان تعاریف مختلفی دارند و افراد بر اساس زمینه اجتماعی و فرهنگی مواجهه متفاوتی دارند. اما داده‌های این پژوهش حاکی از آن است که آن‌ها در مورد گونه اجتماعی «هویت جنسیتی متفاوت» هم تعریف و هم مواجهه یکسانی دارند. به طور کلی آنها این افراد را «نه دِت و نه کُر» و «دوجنسه» می‌شناسند. جایگاه برجسته مرد که منتج از فرهنگ رایج پدرسالاری است (بنگرید به قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳) مردانگی و زنانگی را به طور کامل و بدون کم و کاست تعریف کرده است. فردی که بخشی از هویت وی زنانه و یا زنی که بخشی از وجود وی مردانه باشد را نمی‌پذیرند. این نوع از هویت برای آنان پذیرفتنی نیست و سوژه‌ای برای استهزاء و دست انداختن است. بافت عشایری و میزان بالای آشنایی افراد از یکدیگر در شهر کرمانشاه سبب انگشت‌نما شدن و مواجهه مبتنی بر طرد افراد با هویت جنسی متفاوت می‌شود. این افراد در شهر کرمانشاه داغ می‌خورند و برچسب «نه دِت و نه کُر» را تا روزی که زنده هستند به همراه دارند.

«در دانشکده ما دانشجوی دختری بود که سال آخر لیسانس با عمل جراحی به مرد تبدیل شد. تا زمان فارغ‌التحصیلی همه درباره اون حرف می‌زدند. هر زمانی که حضور داشت چیزی نمی‌گفتند اما به محض این که از اونجا می‌رفت همه درباره‌اش صحبت می‌کردند. هم دانشجو و هم کارمند» (علی، دانشجوی روانشناسی).

گاهی عواملی مانند نقص جسمی که سبب داغ خوردن فرد می‌شوند از طریق عمل جراحی و یا عمل زیبایی بهبود می‌یابند و فرد به زندگی عادی بر می‌گردد، کلیشه‌های کمتری اطراف این

داغ‌ها وجود دارد و دیگران در مورد آنها مدارای بیشتری دارد. اما این نوع از هویت، داغی مادام‌العمر است که فرهنگ کرمانشاه کماکان آنها را به عنوان افرادی متفاوت بازنمایی می‌کند. افرادی که در فضای میان دو جنس در رفت و آمد هستند و بسیاری از تابوهای مرتبط با ناموس و محرمیت را در می‌نوردند. این گونه هویتی در کرمانشاه امری ناشناخته تلقی می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«زن همسایه مرا زن بی اخلاق خطاب کرد و من هرگز او را فراموش نخواهم کرد» (اختلال هویت جنسی زن به مرد).

نگاه منفی فراگیر در جامعه سبب می‌شود آنها کمتر در جامعه حضور پیدا کنند و در خانه بمانند یا در مکان‌های خلوت رفت‌وآمد کنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من از ظاهر شدن در اجتماع می‌ترسم زیرا ممکن است کسی متوجه تن صدایم شود و با این قد و هیکل متوجه شوند که دخترم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

این ترس برخاسته از موقعیتی تنزل یافته در جهان اجتماعی و فرهنگی افراد دارای اختلال جنسی است. آنها به‌جای رهانیدن خویش از موقعیت‌های روزمرگی، اسارت را برمی‌گزینند. تبدیل به انسان زیرزمینی و انزواطلب می‌شوند که به خاطر متفاوت بودن از افراد عادی امکان رهایی از این وضعیت را از دست می‌دهند. فرد با حفظ فاصله فیزیکی با دیگران اجازه آشنایی در مراودات اجتماعی را از بین می‌برد. گاهی افراد داغ‌خورده از نقش بازی کردن خسته می‌شوند و دیگر نگران نگرش، رفتار، برخورد دیگران و افشای نقص خود نیستند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من دیگر برای کسی نقش بازی نمی‌کنم، می‌خواهم خود واقعی‌ام باشم، لباس‌های پسرانه‌ام را دور انداخته‌ام در مهمانی‌ها شال سرم می‌اندازم اصلاً بگذار همه بفهمن پسر نیستم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

فرد گاهی داوطلبانه نقصش را افشا می‌کند و از فردی با احتمال بدنام شدن به فردی بدنام تبدیل می‌شود. او به هر جا که می‌رود با علامتی، مثلاً طرز لباس پوشیدن و سایر امکانات نقص خود را نمایان می‌کند. وی به‌جای اینکه هویت خود را پنهان کند به دنبال کنترل تنش‌هایی است که در مسیر جدید برای وی پیش آمده است.

بسیاری از افراد دارای اختلال هویت جنسی سابقه آزار جسمی و جنسی و روحی را از سوی افراد اجتماع داشته‌اند. افرادی که به بهانه‌های سنتی و یا بهانه‌های اجتماعی به این افراد فحاشی کرده و یا افرادی که از موقعیت خود علیه آنها برای آزار جسمی و روحی استفاده می‌کنند زیرا این افراد برای حفظ آبروی خودشان سکوت می‌کنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من منشی یک مطب پزشکی بودم و چون آن جامعه من را می‌شناختن بی‌دلیل بدون اینکه کاری داشته باشند به مطب می‌آمدند و سربه سرم می‌گذاشتند و من آن لحظات احساس حقارت می‌کردم، سعی می‌کردم شبیه آدم‌های عادی رفتار کنم اما بی‌فایده بود زیرا من متفاوت بودم» (اختلال هویت جنسی زن به مرد).

شرط لازم برای زندگی اجتماعی سهیم شدن در مجموعه واحدی از انتظارات هنجارمند توسط اعضای یک اجتماع است. وقتی یک هنجار نقض شود، اقدامات ترمیمی به دنبال آن رخ خواهد داد. آسیب‌رسانی خاتمه می‌یابد و خسارت فرد خاطی به دست نهادهای نظارتی جبران می‌شود. اما کسانی که به افراد با هویت جنسیتی متفاوت آسیب می‌رسانند بشمارند و جرم آنها تعریف نشده است، زیرا این جرایم فراگیرند و شاکی ندارند.

اطلاع‌رسانی علمی به جامعه در زمینه اختلالات جنسی در ایران سابقه چندانی ندارد. در کرمانشاه نیز فقدان آگاهی عمومی مردم در مورد این مسائل طیف عظیمی از مردم را در بر می‌گیرد. در چنین فضایی بیشتر افرادی که اختلالات جنسی دارند در تنهایی خود رنج می‌برند و درمان نمی‌شوند. اقلیتی که می‌خواهند درمان شوند نیز به خوددرمانی می‌پردازند. چنانچه خانواده‌ای در شهر کرمانشاه با این مساله روبرو شوند در وهله اول به کتمان یا انکار می‌پردازند و با برخوردهای جدی و خشن اجازه مطرح کردن این مساله را به دختر یا پسر دارای اختلال جنسی نمی‌دهند. بعد از آنکه با اصرار فرد روبرو می‌شود به برجسب‌زنی می‌پردازند.

قواعد خاصی برای پوشش زنان و مردان وجود دارد و جامعه انتظار دارد افراد مطابق آنها در جامعه حضور یابند. تفاوت در پوشش به‌ویژه برای افراد دارای هویت جنسیِ موردپذیرش نیست. غالب مردم به یک مرد ترنس می‌گویند شما بیش از حد زنانه هستید یا به ترنس زن می‌گویند شما مردانه هستید.

گاهی ممکن است واکنش افراد دارای اختلال هویت جنسی نسبت به این وضعیت، تحریف هویت خود باشد. آنان مجبورند علی‌رغم میل باطنی‌شان پوشش مطابق با جنس را

حفظ کنند و در طول این مدت ذهن‌شان درگیر ترس ناشی از هویت بالقوه است. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«تو خونمون لباسهای پسرانه می‌پوشم ولی بیرون از خونه نمی‌تونم چون شهر کرمانشاه شهر کوچیکیه زود تابلو میشم و آبروم میره» (اختلال هویت جنسی زن به مرد).

مواجهه خانواده با افراد دارای اختلال هویت جنسی یکسان نیست. میزان آگاهی از این نوع هویت آنها را به دو دسته سنتی و مدرن تقسیم می‌کند. گرچه در جامعه کلان‌تر این تقسیم‌بندی در مواجهه با افراد با هویت جنسیتی متفاوت، فرقی ندارد اما در اینجا قضیه متفاوت است. این تفاوت ناشی از نظام اجتماعی کلان‌تر آنهاست. خانواده‌های سنتی هویت خود را در درون ایل-طایفه-تیره-هوز تعریف می‌کنند. نظام اجتماعی گسترده‌ای که میزان آشنایی و قواعد جمعی را گسترش می‌دهد و فردیت در آن جایگاه کمتری دارد. در میان این خانواده‌ها پذیرش اختلال جنسی تعریف نشده است و کماکان بر نقش‌های جنسیتی تعریف‌شده مرد/زن اصرار دارند. خانواده‌های سنتی به مانند جامعه ناآگاه و عاری از مدارا هستند و تنها مامن این افراد را از آنها دریغ می‌کنند. خانواده‌های سنتی خواسته‌ها، تمایلات و رفتارهای افراد دارای هویت جنسی متفاوت را به دلایل غیرواقعی نسبت می‌دهند و آنها را منحرف، بیمار و تحت تأثیر دوستان ناباب تلقی می‌کنند. این شرایط ممکن است سبب پنهان کردن فرد و یا منزوی شدن خانواده شود. به‌طور کلی «سرکوب و کتمان» رایج‌ترین استراتژی خانواده‌های سنتی است.

«پدرم همش می‌گفت که افرادی مثل من باید بمیرند، یک‌بار مرا با آب جوش سوزاند و بعداً خودش پماد روی جای سوختگی گذاشت. یک‌بار هم تلویزیون را به‌سوی من پرتاب کرد و سرم شدیدا خونریزی کرد. البته خودش زود مرا به بیمارستان رساند» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

بسیاری از خانواده‌های سنتی برای توجیه خشونت‌های خود نسبت به این افراد «آبرو» و «جایگاه خانوادگی» را مطرح می‌کنند زیرا داشتن فرزندی با هویت جنسی متفاوت فرصتی برای مورد تمسخر قرار گرفتن دیگران فراهم می‌آورد. خانواده‌های مدرن در درون نظام‌های خانواده و خویشاوندی بزرگ مانند طایفه، تیره و هوز قرار ندارند و فشار اجتماعی کمتر و آزادی عمل بیشتری دارند زیرا میزان آگاهی از آناتومی افراد دارای هویت جنسی متفاوت سبب پذیرش و مدارای بیشتری می‌شود، فرد را مقصر این وضعیت نمی‌دانند. علاوه بر این، آنها تا حدودی

برخوردی حمایت‌گرایانه با اعضای مبتلا به اختلال هویت جنسی دارند نه اینکه سریع تفاوت و تغییر رفتار آن‌ها را بپذیرند، اما بعد از درک مسئله دست به اقدامی در جهت حفظ آرامش اعضای خود می‌زنند.

بخش سوم، زیست جهان بعد از تغییر جنسیت: اگر یکی از اعضای خانواده قصد تغییر جنسیت داشته باشد باید هنجارهای مربوط را زیر پا بگذارد که این خود نیازمند گام‌هایی دشوار است. این امر ممکن است مشکلاتی از قبیل داغ ننگ را برای فرد دارای اختلال هویت جنسی پیش آورد. داغ ننگ فرایندی است که هرگاه پای هنجارهای هویتی کوچک و بزرگ در میان باشد رخ می‌دهد. فرامین ذهنی افراد دارای اختلال هویتی آن‌ها را به انجام اعمالی وادار می‌کند که با جنسیت آن‌ها همخوانی ندارد، به همین دلیل به همانندسازی با جنس مخالف اقدام می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که باید تغییر جنسیت بدهند. آن‌ها از عوارض روحی، بیولوژیکی و اجتماعی این تغییر جنسیت به‌خوبی آگاهی دارند اما برای دستیابی به هویت دلخواه و مورد پذیرش اقدام به هورمون درمانی و یا جراحی می‌کنند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«برای فرد دارای اختلال جنسی موضوع عشق، محبت و یا هوس نیست ما برای ادامه زندگی باید جراحی تغییر جنسیت انجام دهیم، شاید مردم مقصر نیستند، مشکل از عدم آگاهی آن‌هاست» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

فرایند تغییر جنسیت کار نسبتاً دشواری است و مجوزهای لازم از طریق پزشکی قانونی داده می‌شود. در ثبت‌احوال وقتی این افراد تغییر جنسیت می‌دهند فقط در توضیحات شناسنامه نام جدید آن‌ها ذکر می‌شود. آنچه اهمیت دارد روال قانونی تغییر جنسیت نیست، بلکه پذیرش آن‌ها در خانواده و جامعه بعد از عمل جراحی است. افرادی که تغییر جنسیت می‌دهند یکسان نیستند، برخی ناراضی و عده‌ای راضی هستند. به طور کلی، بسیاری از این افراد از شرایط جدید و ظاهر خود راضی هستند که با آن در اجتماع حاضر می‌شوند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«پشیمان هستم اما نه برای اینکه جراحی کرده‌ام بلکه برای اینکه دیر این کار را انجام داده‌ام. اکنون که جراحی کرده‌ام احساس خیلی خوبی دارم انگار که از قفس آزادشده‌ام دلم می‌خواهد پرواز کنم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

گاهی این افراد با مشکلاتی از قبیل حمایت نکردن خانواده‌ها، مشکلات اقتصادی، بیکاری و عواقب جسمی بعد از جراحی مواجه می‌شوند. برخی از آن‌ها بعد از جراحی به دلیل آشفتگی‌های روانی دچار انواعی از بیماری‌های روحی از جمله افسردگی و اضطراب می‌شوند برخی دچار مشکلات جسمی و تا حدودی غیرقابل جبران از جمله ناباروری و عفونت‌های مزمن شوند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«بعد از جراحی انگشت نمای همه شدم، محل زندگی‌ام را عوض کردم اما فایده نداشت. من از درون خود خسته شده بودم چند بار دست به خودکشی زدم اما نجات یافتم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

دلیل این تفاوت به تعامل مردم با آنان مربوط می‌شود. هر چه جامعه و اطرافیان پذیرش بیشتری داشته باشند میزان رضایت آنها از عمل جراحی بیشتر است. اگر جامعه آنان را در نقش جدید نپذیرد عمل جراحی نیز برای آنان زجرآورتر خواهد بود.

یکی از مشکلات این افراد بعد از تغییر جنسیت مسئله اشتغال و درآمد است. اغلب این افراد به دلیل شرایط ظاهری و هویتی که دارند، نمی‌توانند به شغل موردعلاقه و متناسب با رشته تحصیلی خود دست یابند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«دو سال از عمل تغییر جنسیت‌ام می‌گذرد و در کنار یک بنا کارگری می‌کردم، اما چون بدنم ظریف و ضعیف است دچار کمردرد شده‌ام و حتی دیگر نمی‌توانم کارگری بکنم» (اختلال هویت جنسی زن به مرد).

مبهم بودن موضوع هویت جنسیتی متفاوت نزد قاطبه مردم و عدم آگاهی از آن یکی دیگر از این مشکلات است. این موضوع برای مردم سوال برانگیز است و موجب شده که در برخورد با این افراد نظرات متعددی وجود داشته باشد. برخی موافق نیستند که این افراد دارای اختلال هستند و آن‌ها را به مانند همجنس‌گراها می‌دانند. برخی با انجام عمل جراحی برای این افراد موافق و برخی مخالف هستند. نقش‌های اجتماعی این افراد بعد از جراحی اهمیت دارد. آن‌ها بعد از جراحی در زمینه اجتماعی و پذیرش نقش دچار اختلال می‌شوند مثلاً فردی که مرد شده است بعد از جراحی به‌سختی از سوی خانواده و جامعه به‌عنوان یک مرد پذیرش می‌شود؛ زیرا تا قبل از جراحی تمام نقش‌ها در قالبی زنانه برای او تعریف شده بودند. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«من بعد از عمل تغییر جنسیت با فردی ازدواج کردم اما بعد از گذشت دو ماه از هم جدا شدیم. من نمی‌توانستم زن خوبی برای او باشم مانند یک زن عادی قدرت عاطفی نداشتم. به علاوه هرگز نمی‌توانستم بچه‌دار شوم» (اختلال هویت جنسی مرد به زن).

عمل تغییر جنسیت یک عمل جراحی ترمیمی است. افراد با عمل تغییر جنسیت هویت خود را تغییر نمی‌دهند. هویت آن‌ها قبل و بعد از جراحی تغییر چندانی نمی‌کند. بسیاری از آنها حتی بعد از جراحی خیلی کم در جامعه ظاهر می‌شوند و یا جراحی انجام نمی‌دهند تا به هویت و وجهه فعلی آسیب وارد نکنند. جراحی به اندازه کافی برای تبدیل شدن به جنس مخالف کافی نیست، او باید نقش جدیدش را یاد بگیرد و در زمینه‌های فردی و اجتماعی تغییرات بنیادینی را ایجاد کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هویت جنسیتی بازتاب ویژگی‌ها، کارکردها و احساس مردانگی یا زنانگی فرد است که از بدو تولد در فرد به واسطه مشاهده، یادگیری، جامعه‌پذیری، ارتباط و تعامل با دیگران شکل می‌گیرد. بدین‌روی، یک فرد خود را به عنوان زن یا مرد می‌شناسد و دیگران نیز وی را آن‌گونه می‌پذیرند. اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود می‌آید، به این معنی که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس مخالف را دارا باشد، اما از نظر روانی خود را متعلق به آن گروه نداند، چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. به این شخص به اصطلاح فرد دارای «هویت جنسیتی متفاوت» گفته می‌شود. در جهان فرهنگی شهر کرمانشاه این نوع هویت جایگاه مورد پذیرش و قابل احترامی در میان نقش‌های اجتماعی ندارد و آنها را به عنوان «نه دت نه گر» می‌شناسند. در مواجهه با این گونه اجتماعی تفاوت زیادی میان گروه‌های اجتماعی وجود ندارد. قاطبه جمعیت شهری تصورات کمابیش یکسانی دارند. از نظر آنها افراد با هویت جنسیتی متفاوت افرادی عجیب و غریب هستند که در هر نقش و موقعیتی از حمایت جمع برخوردار نیستند. گویی بیگانگانی هستند که از کُرَت دیگری آمده‌اند و مردم به تماشای آنان می‌نشینند و با اشاره دست آنها را به یکدیگر معرفی می‌کنند. نگون‌بختانی هستند که متهم متولد شده‌اند و تا زنده هستند می‌بایست جهان تنهایی و وحشت را تحمل کنند. رنج مشکلات فردی و تناقضات ناشی از این هویت متفاوت، در برابر مواجهه غیر انسانی جامعه رنگ می‌بازد.

جامعه‌ای که دوست ندارد به دانش و شناخت درباره این افراد دست یابد و آنان را به عنوان مخلوقاتی متفاوت و قابل تعامل بپذیرد. جامعه کرمانشاه در مواردی مبادرت به آزار و اذیت این افراد می‌کند، استهزاء و ریشخند ساده‌ترین نوع آزار است. افراد داری هویت جنسی متفاوت، انجمن و نهادهای مردم‌نهاد حامی هم ندارند، افزون بر این، فضای تعریف شده‌ای برای تبادل تجارب و احساسات خویش ندارند. در سال‌های اخیر شبکه‌های اجتماعی شانس تعاملات آنها با همپالگان خویش را بیشتر کرده است که در نوع خود میزانی از رضایت‌بخشی را برای آنان به همراه داشته است. در زندگی واقعی وضعیتی متفاوت دارند، در مدرسه و دانشگاه غریبه و انگشت‌نما هستند. اما ماجرای آنها هنگام کار و اشتغال به اوج خود می‌رسد. ادارات و کارفرمایان به دلایل مختلف آنها را طرد می‌کنند و شانس یک زیست‌آبرومندانه را از آنان می‌گیرند. اداره بهزیستی به عنوان تنها نهاد رسمی در قالب مشاوره و حمایت مالی از آنان حمایت و پشتیبانی می‌کند.

بنابراین خانواده تنها مأمّن آنها است. در جهان فرهنگی کرمانشاه خانواده‌ها نقش حمایتی خود را به خوبی انجام نمی‌دهند. میزان شناخت و آگاهی از وضعیت بیولوژیک و ذهنی این افراد آنها را به دو دسته سنتی و مدرن تقسیم‌بندی می‌کند. گروه اول مشکلات فرزند خود را انکار می‌کنند. آنها در مواردی نه تنها حامی نیستند بلکه آنها را آزار می‌دهند. نزد این خانواده‌ها افراد با هویت جنسیتی متفاوت مایه آبروریزی و سرزنش هستند و هر روز به آنها طعنه و نیش و کنایه می‌زنند، به نحوی که گاهی اوقات فرار از منزل را به عنوان راه‌حل مناسبی در پیش می‌گیرند. خانواده‌های مدرن وضعیت فرزند خود را می‌پذیرند و در مواردی برای درمان‌های پزشکی آنها تلاش می‌کنند. این یافته‌ها با نتایج تحقیق فرهنگمندان (۱۳۹۶) و علیخواه و همکاران (۱۳۹۴) همخوانی دارد.

یکی از راه‌های مناسب برای تطبیق هویت این افراد با تمایلات درونی عمل جراحی است. در این راه نیز دشواری‌های متعددی وجود دارد. نخست، هزینه این عمل برای بسیاری از افراد قابل پرداخت نیست. دوم، موانع ذهنی و فرهنگی زیادی نزد خانواده‌ها برای مبادرت به این کار وجود دارد. و در نهایت، این آخرین راه هم مشکلات آنها را برطرف نمی‌کند. چون این عمل جراحی صرفاً ترمیمی است و تناقضات هویتی را مرتفع نمی‌سازد. هویت این افراد قبل و بعد از

جراحی تغییر چندانی نمی‌کند. بسیاری از آنها حتی بعد از جراحی خیلی کم در جامعه ظاهر می‌شوند و بعد از جراحی در زمینه اجتماعی و پذیرش نقش دچار اختلال می‌شوند. برخی از آن‌ها به دلیل آشفتگی‌های روانی دچار انواع بیماری‌های روحی از جمله افسردگی و اضطراب می‌شوند. برخی دچار مشکلات جسمی از جمله ناباروری و عفونت‌های مزمن می‌شوند؛ بنابراین کیفیت زندگی آنان بعد از جراحی نه تنها افزایش پیدا نمی‌کند بلکه ممکن است کاهش یابد، این نتیجه برخلاف یافته‌های عابدینی و سپهری نیا (۱۳۹۵)، فولادیان و کاشانی (۱۳۹۹) است.

منابع

- بهرامی نظرآبادی، نجمه؛ هادی فر، هدی (۱۳۹۷). تاثیر هویت جنسی در برداشت از متن. پژوهشنامه زنان، شماره ۴: ۱-۱۴.
- حجازی، آریا؛ عدالتی شاطری، زهره؛ مصطفوی، سعیده سادات؛ حسینی، زهرا سادات؛ رزاقیان، منیره و مقدم، مرضیه (۱۳۸۷). بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکشوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره ۱۳، شماره ۴، ۷۸-۸۷.
- دانا فر، عباسعلی؛ جهانبخش اسماعیل؛ بهیان، شاپور (۱۳۹۴). اختلال هویت جنسیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در بین دگر جنس خواهان رجوع کننده به مراکز سازمان بهزیستی کشور طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۴. نشریه طلوع بهداشت، دوره ۱۶، شماره ۲، ۷۵-۸۷.
- عابدینی، صمد؛ سپهری نیا، حمیده (۱۳۹۵). بررسی رابطه ابعاد اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت جنسی مورد مطالعه در استان اردبیل. فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی، دوره ۸، شماره ۲۹، ۲۱-۳۸.
- علیخواه، فردین؛ نادمی، محمد؛ ضیا ناصرائی، محدثه (۱۳۹۴). تجربه انگ زنی و اختلال هویت جنسی؛ آثار و پیامد. فصلنامه دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۱۳، شماره ۱، ۴۳-۵۶.
- فرهمند، مهناز؛ دانا فر، فاطمه (۱۳۹۶). پدیدارشناسی تجربه زیسته هویت‌های دو جنسیتی از تعاملات خانوادگی تا تعاملات اجتماعی. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۹، شماره اول: ۱۹۲-۲۱۲.

- فولادیان، مجید؛ برادران کاشانی، زهرا (۱۳۹۹). بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی بعد از تغییر جنسیت. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۱۱، شماره اول، ۳۶۵-۳۹۲.
- قلی‌پور، سیاوش؛ امیری، نادر؛ تیزچنگ، مهسا (۱۳۹۳). زنان و بازتولید پدرسالاری: مطالعه موردی شهر کرمانشاه. مجله جامعه‌شناسی ایران، ۱۱ (۴)، ۱۱۱-۱۵۲.
- کروکلیز، بودینج؛ ستینزما، توماس؛ وریس، آنلو دی وریس (۱۳۹۶). اختلال هویت و رشد جنسی. ترجمه‌ی محمد آرش رضائی. تهران: نشر تزکیه.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶). داغ ننگ. ترجمه‌ی مسعود کیانپور. تهران: نشر مرکز.
- موحد، مجید و حسن زاده کسمانی، مرتضی (۱۳۹۰). رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی. فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۱۲، شماره ۴۴: ۱۱۱-۱۴۴.
- واثق رحیم پرور، سیده فاطمه؛ موسوی، مهدیه سادات؛ رئیسی، فیروزه؛ خدابنده، فریده؛ بحرانی، ناصر (۱۳۹۲). 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، دوره ۱۶، شماره ۱۴، ۱۰-۱۹.
- Haldeman, D. (2003). Gender atypical youth: Clinical and social issues. *The School Psychology Review*, 29, 216-222.
- kessler, S.J. & McKenna, W. (2000). Gender Construction In Everyday Life: Transsexualism (Abridged). *Feminism & Psychology*, 10(1), 11-29.
- Parola, N.& et al. (2010). Study of quality of life for transsexuals after- hormonal and surgical reassignment. *Sexologies*. 19.
- Singh JC, Tharyan P, Kekre NS, Singh G, Gopalakrishnan G. Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in women attending a medical clinic in south India. *J Postgrad Med*.2012; 55(2):113-120.
- Schmitt, D.P. Long, A.E, Mc Phearson, A. Brien, K, Remmert, B. & Shah, S.H (2016). Personality and gender differences in global perspective. *International Journal of Psychology*. DOI: 10.1002./ijop. 12265
- Yost, M.R & Smith, T.V. (2014). Transfeminist Psychology. *Feminism & Psychology*, 24 (2), 145-156.