



The Social Construction of Gender Identity: A Qualitative Study Using Grounded Theory in the City of Bojnourd

Esmail Ghorbani¹

1. Graduated with a PhD in Economic Sociology and Development from Ferdowsi University of Mashhad and Lecturer at Bojnourd University, Bojnourd, Iran. Email: e.ghorbani1981@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
<p>Article type: Research Article</p> <p>Article history: Received 2023/7/12 Received in revised form 2023/11/13 Accepted 2024/01/31 Published online 2026/05/30</p> <p>Keywords: Gender identity disorder, Lived experience, Grounded theory, Gender order, Social stigma</p>	<p>This research aims to provide a sociological understanding of gender identity disorder, by analyzing the lived experience and understanding the perceptions of social actors regarding this phenomenon in the city of Bojnourd. The present study was conducted using a qualitative method and a grounded theory approach. From a systematic analysis of in-depth interviews with 16 individuals with gender identity disorder and experts in this field, 101 subcategories, 20 main categories, and finally, based on selective coding, the central phenomenon was formulated in the form of "attempting to gain identity legitimacy in the dominant gender order" using the Strauss and Corbin approach. The central phenomenon influenced by causal conditions includes: "visibility of gender difference", "labeling", "gender change as a social reaction", "early rejection and internalization of the social gaze", "accumulation of social pressure and reaching a breaking point", and "medicalization of difference". And contextual conditions include: "the city as a social context shaping the experience of identity", "strict gender norms and social dualization", "kinship relations and informal networks", "linking cultural context with family experience" and "limited support resources and lack of safe spaces". And the intervening conditions include: "family", "official institutions", "administrative bureaucracy", "fear of social judgment and maintaining reputation" and "institutional stigma", which lead to consequences such as: "relative identity coherence", "persistence or transformation of social stigma" and "social exhaustion". In response to these conditions, people with gender identity disorder adopt behavioral strategies: "identity concealment," "forced adaptation," "search for meaning," and ultimately "gender change."</p>

Cite this article: Ghorbani, E., (2026). The Social Construction of Gender Identity... *Sociological Review (Social Science Letter)*, 33 (1), 83-103.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jsr.2026.409853.2098>



© The Author(s).

Publisher: University of Tehran Press.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jsr.2026.409853.2098>

برساخت اجتماعی اختلال هویت جنسیتی: مطالعه‌ای کیفی به روش نظریه زمینه‌ای در شهر بجنورد

اسماعیل قربانی^۱

۱. فارغ التحصیل دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه از دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران. رایانامه: e.ghorbani1981@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
<p>نوع مقاله: مقاله پژوهشی</p> <p>تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۱</p> <p>تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱</p> <p>تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۱/۲۵</p> <p>کلیدواژه‌ها: اختلال هویت جنسیتی، تجربه زیسته، نظریه زمینه‌ای، نظم جنسیتی، انگ اجتماع.</p>	<p>این پژوهش با هدف ارائه فهمی جامعه‌شناختی از اختلال هویت جنسیتی، به واکاوی تجربه زیسته و شناخت ادراک عاملان اجتماعی پیرامون این پدیده در شهر بجنورد می‌پردازد. مطالعه حاضر با بهره‌گیری از روش کیفی و رویکرد نظریه زمینه‌ای انجام شده است. از تحلیل نظام مند مصاحبه عمیق با ۱۵ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسیتی و کارشناسان این حوزه، با رویکرد اشتراوس و کوربین ۱۰۱ مقوله فرعی، ۲۰ مقوله اصلی و در نهایت بر اساس کدگذاری گزینشی پدیده مرکزی در قالب «تلاش برای کسب مشروعیت هویتی در نظم جنسیتی مسلط» صورت‌بندی شده است. پدیده مرکزی تحت تاثیر شرایط علی شامل: «دیدپذیری تفاوت جنسیتی»، «برچسب‌زنی»، «تغییر جنسیت به‌مثابه واکنش اجتماعی»، «طرز زود هنگام و درونی‌سازی نگاه اجتماعی»، «انباشت فشار اجتماعی و رسیدن به نقطه گسست» و «پزشکی‌سازی تفاوت» و شرایط زمینه‌ای شامل: «شهر به‌مثابه زمینه اجتماعی شکل‌دهنده تجربه هویت»، «هنجارهای جنسیتی سخت‌گیرانه و دوگانه‌سازی اجتماعی»، «روابط خویشاوندی و شبکه‌های غیررسمی»، «پیوند زمینه فرهنگی با تجربه خانواده» و «محدودیت منابع حمایتی و فقدان فضاهای امن» و شرایط مداخله‌گر شامل: «خانواده»، «نهادهای رسمی»، «بروکراسی اداری»، «ترس از قضاوت اجتماعی و حفظ آبرو» و «انگ نهادی» می‌باشد که منجر به پیامدهایی از قبیل: «انسجام نسبی هویت»، «تداوم یا تغییر شکل انگ اجتماعی» و «فرسودگی اجتماعی» می‌شود. در واکنش به این شرایط، افراد دارای اختلال هویت جنسیتی راهبردهای کنشی: «پنهان‌سازی هویت»، «تطبیق اجباری»، «جست‌وجوی معنا» و در نهایت «تغییر جنسیت» اتخاذ می‌کنند...</p>

استناد: قربانی، اسماعیل. (۱۴۰۵). برساخت اجتماعی اختلال هویت جنسیتی: ... مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی سابق)، ۳۳ (۱)، ۸۳-۱۰۳.

DOI: <http://doi.org/10.22059/jsr.2026.409853.2098>



© نویسندگان، نویسنده گان.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

مقدمه

هویت جنسیتی یکی از ابعاد اساسی هویت اجتماعی است که در تعامل مستمر میان فرد و ساختارهای اجتماعی شکل می‌گیرد. از منظر جامعه‌شناختی، هویت نه ویژگی‌ای ثابت و ذاتی، بلکه فرآیندی پویا و رابطه‌ای است که در بستر تعاملات اجتماعی، انتظارات هنجاری و روابط قدرت ساخته و بازساخته می‌شود (گیدنز^۱، ۱۹۹۱؛ جنکینز^۲، ۲۰۱۴). در این چارچوب، تجربه هویت جنسیتی نیز متأثر از زمینه‌های فرهنگی، نظم اجتماعی و سازوکارهای نهادی معنا می‌یابد.

بخش عمده‌ای از مطالعات مربوط به اختلال هویت جنسیتی (بشارت و تولاییان، ۱۳۹۳؛ جباری و همکاران، ۱۳۹۷؛ حجازی، ۱۳۸۷)، این پدیده را در قالب رویکردهای پزشکی و روان‌شناختی تحلیل کرده‌اند و تمرکز خود را بر تشخیص، درمان و مداخلات بالینی قرار داده‌اند. اگرچه این رویکردها در تبیین برخی ابعاد فردی اهمیت دارند، اما با تقلیل مسئله به سطح فرد، نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی و ساختاری را نادیده می‌گیرند. رویکردهای انتقادی در جامعه‌شناسی جنسیت بر این نکته تأکید دارند که برچسب «اختلال» خود بخشی از فرایندهای قدرت و هنجارسازی اجتماعی است (فوکو^۳، ۱۹۸۷؛ باتلر^۴، ۲۰۰۴).

در جوامعی که جنسیت در قالب نظم دوگانه، ثابت و هنجاری تعریف می‌شود، هرگونه ناهماهنگی میان بدن، هویت و نقش‌های اجتماعی می‌تواند به عنوان انحراف تلقی شود. کانل (۲۰۱۲) نشان می‌دهد که نظم جنسیتی مسلط، تنها برخی اشکال از بدن و هویت را مشروع می‌سازد و سایر تجربه‌ها را به حاشیه می‌راند. در چنین نظمی، افراد دارای هویت‌های جنسیتی غیرهنجاری با محدودیت‌های ساختاری در دسترسی به منابع اجتماعی، پذیرش و به رسمیت شناخته شدن مواجه می‌شوند (کانل^۵، ۲۰۱۲؛ لوربر^۶، ۱۹۹۴). پیامد مستقیم این نظم هنجاری، شکل‌گیری فرایندهای انگ‌زنی و طرد اجتماعی است. گافمن (۱۹۶۳) انگ اجتماعی را فرآیندی می‌داند که طی آن، تفاوت‌های خاص به برچسب‌هایی منفی تبدیل شده و هویت اجتماعی افراد را به «هویت مخدوش» تقلیل می‌دهد. پژوهش‌های متأخر نشان می‌دهد که افراد دارای هویت‌های جنسیتی غیرهنجاری، به‌طور سیستماتیک در معرض طرد، تبعیض نهادی و خشونت نمادین قرار دارند؛ فرآیندی که پیامدهای اجتماعی و هویتی عمیقی به همراه دارد (وست و زیمرمن^۷، ۱۹۸۷؛ پیرس^۸ و دیگران، ۲۰۱۹).

در بستر اجتماعی ایران، وضعیت افراد دارای اختلال هویت جنسیتی با پیچیدگی مضاعفی همراه است. از یک‌سو، امکان قانونی و پزشکی تغییر جنسیت وجود دارد و از سوی دیگر، هنجارهای فرهنگی، اهمیت آبرو و ضعف حمایت‌های نهادی، زیست اجتماعی این افراد را با تناقض‌ها و تنش‌های جدی مواجه می‌سازد. مطالعات داخلی نشان می‌دهد که فرآیند انگ‌زنی، طرد خانوادگی و سرمایه اجتماعی پایین، نقش مهمی در تجربه زیسته و کیفیت زندگی این افراد ایفا می‌کند (جواهری، ۱۳۸۵؛ جواهری و حسین‌زاده، ۱۳۹۰؛ علی‌خواه و همکاران، ۱۳۹۴).

در چنین شرایطی، تغییر جنسیت برای برخی افراد نه صرفاً پاسخی به ناهماهنگی درونی، بلکه راهبردی اجتماعی برای کاهش فشارهای بیرونی و کسب مشروعیت هویتی تلقی می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که تصمیم به تغییر

- 1 . Giddens
- 2 . Jenkins
- 3 . Foucault
- 4 . Butler
- 5 . Connell
- 6 . Lorber
- 7 . West, & Zimmerman
- 8 . Pearce

جنسیت اغلب در تعامل با ساختارهای اجتماعی، فشارهای خانوادگی و محدودیت‌های نهادی اتخاذ می‌شود و پیامدهای آن به میزان پذیرش اجتماعی وابسته است (توزلی^۱ و دیگران، ۲۰۱۴؛ وینتر^۲ و دیگران، ۲۰۱۶؛ توسلی و دیگران، ۱۳۹۳).

یکی از مهمترین چالش‌های مرتبط با پدیده اختلال هویت جنسی این است که با وجود گسترش مطالعات روان‌شناختی و پزشکی در زمینه اختلال هویت جنسیتی، پژوهش‌های جامعه‌شناختی کیفی که با تمرکز بر تجربه زیسته کنشگران و در بسترهای محلی به تحلیل فرایندهای اجتماعی مؤثر بر این پدیده پردازند، همچنان محدود است. به‌ویژه در شهرهای نسبتاً کم جمعیت، شناخت چگونگی بر ساخت اجتماعی اختلال هویت جنسیتی و پیامدهای تغییر جنسیت نیازمند مطالعات زمینه‌مند است (کارماز^۳، ۲۰۱۴؛ پیرس و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، مسئله اصلی پژوهش حاضر آن است که اختلال هویت جنسیتی و تغییر جنسیت چگونه در تعامل با ساختارهای اجتماعی، فرهنگی و نهادی شهر بجنورد (جامه مورد مطالعه) بر ساخته می‌شود و کنشگران در مواجهه با این وضعیت چه راهبردهایی را اتخاذ می‌کنند؟ بر این اساس پرسش‌های ذیل قابل طرح است:

- افراد دارای اختلال هویت جنسیتی چگونه تجربه زیسته خود را در تعامل با خانواده، جامعه و نهادهای رسمی معنا می‌کنند؟
- چه سازوکارهای فرهنگی و اجتماعی در شکل‌گیری احساس طرد، انگ‌زنی یا پذیرش این افراد نقش دارند؟
- نقش نهادهایی چون خانواده، بهزیستی، نظام حقوقی و پلیس در تنظیم و کنترل زیست اجتماعی افراد دارای اختلال هویت جنسیتی چگونه است؟
- افراد دارای اختلال هویت جنسیتی چه راهبردهایی را در مواجهه با نظم جنسیتی مسلط به کار می‌گیرند؟
- تغییر جنسیت چه پیامدهایی در سطوح هویتی، اجتماعی و روابط بین‌فردی کنشگران به همراه دارد؟

مرور مفهومی

بر اساس دیدگاه جامعه‌شناسی چون کولی هویت یک فرد همان خود آیین‌سازان اوست که در جریان تعامل فرد با دیگران شکل می‌گیرد. اگر فرد برای پرسش‌های زیر پاسخ متقاعدکننده‌ای بیابد، در حقیقت هویت خویش را باز یافته است. بداند جایگاه او دقیقاً چیست؟ آگاه باشد که چه پیوندها و رشته‌هایی او را به خود و جهان خارج از خود متعلق می‌سازد؟ درک کند که چه نقش‌ها و مسئولیت‌هایی در قبال خود و دیگران دارد؟ و شناخت واقع‌بینانه‌ای از توقعاتش نسبت به خود و دیگران به دست آورد (شرفی، ۱۳۸۱: ۹). هویت جنسیتی به عنوان یکی از ابعاد هویت فرد، وضعیت روانی است که با احساس فرد در مورد زن یا مرد بودن مشخص می‌شود. به عبارت دیگر مفهومی است که شخص از خود به عنوان مرد یا زن بودن دارد (شیرمحمدی، ۱۳۸۲).

در مقابل اختلال هویت جنسی^۴ گروهی از اختلال‌ها را تشکیل می‌دهد که علامت اصلی آن‌ها، ترجیح مداوم ایفای نقش جنس مخالف و داشتن این احساس است که بیمار با جنسیت اشتباهی به دنیا آمده است. در واقع اختلالات هویت جنسیتی به عنوان اختلالاتی تعریف می‌شود که در آن یک فرد با جنس مخالف به صورت مشخص و مداوم همذات‌پنداری می‌کند و با جنسیت خود مشکل داشته یا احساس نامناسب بودن در نقش جنسیتی آن جنس را از خود نشان می‌دهد (بردلی و زوکر،^۵ ۲۰۱۱). همین اختلال باعث شده است تا بسیاری از افراد دارای اختلال هویت جنسی به فکر عمل جراحی به منظور تغییر جنسیت باشند. در واقع

1 . Toselli

2 . Winter

3 . Charmaz

4 . sexual identity disorder

5 . Bradley and Zucke

دگرجنس‌پنداران خواهان تغییر جنسیت زیست‌شناختی خود و کسب ویژگی‌های آناتومیک جنس مخالف هستند. عمل جراحی تغییر جنسیت یک نوع مهاجرت جنسی از بدن جعلی تلقی می‌شود و تنها راه ممکن برای خلاصی از وضع موجود از منظر بیماران محسوب می‌شود (کاهانی، ۱۳۸۱).

بخش قابل توجهی از ادبیات نظری، هویت جنسیتی را نه پدیده‌ای زیستی یا صرفاً فردی، بلکه امری اجتماعی و برساخته می‌داند که در بستر تعاملات روزمره و روابط قدرت شکل می‌گیرد. باتلر (۱۹۹۰، ۲۰۰۴) با نقد ذات‌گرایی جنسیتی نشان می‌دهد که جنسیت از طریق تکرار هنجارهای اجتماعی «انجام» می‌شود و تثبیت می‌یابد. در همین راستا، کانل (۲۰۱۲) با طرح مفهوم نظم جنسیتی، بر نقش ساختارهای نهادی در مشروعیت‌بخشی به برخی هویت‌ها و طرد سایر اشکال جنسیت تأکید می‌کند.

مطالعات جامعه‌شناختی بدن نشان می‌دهد که بدن جنسیتی همواره در معرض نظارت، تنظیم و کنترل اجتماعی قرار دارد. شیلینگ (۲۰۱۲) بدن را عرصه‌ای اجتماعی می‌داند که در آن هنجارها، قدرت و هویت به هم گره می‌خورند. فوکو (۱۹۷۸) نیز با تحلیل پزشکی‌سازی بدن، نشان می‌دهد که چگونه دانش‌های تخصصی در تعریف «نرمال» و «انحرافی» نقش ایفا می‌کنند. این رویکردها بستری نظری برای فهم برچسب «اختلال» در مورد هویت جنسیتی فراهم می‌آورند.

یکی از محورهای اصلی مطالعات مرتبط با هویت‌های جنسیتی غیرهنجاری، تحلیل فرایندهای انگ‌زنی و برچسب‌گذاری است. گافمن (۱۹۶۳) نشان می‌دهد که انگ اجتماعی، هویت افراد را در تعاملات اجتماعی به هویتی مخدوش تقلیل می‌دهد و دامنه کنش آن‌ها را محدود می‌سازد. از منظر کنش متقابل نمادین، وست و زیمرمن (۱۹۸۷) با مفهوم «انجام جنسیت» توضیح می‌دهند که چگونه افراد در تعاملات روزمره ناگزیر به بازتولید هنجارهای جنسیتی مسلط هستند؛ امری که فشار مضاعفی بر افراد دارای هویت‌های غیرهنجاری وارد می‌کند.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های تجربی انجام‌شده در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که افراد دارای هویت‌های جنسیتی غیرهنجاری با سطوح بالایی از طرد اجتماعی، تبعیض نهادی و خشونت نمادین مواجه‌اند. ذیلاً تعدادی از این مطالعات را در سطح ملی و بین‌المللی بررسی خواهیم کرد:

الف) مطالعات داخلی

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های داخلی متعددی به بررسی ابعاد مختلف اختلال هویت جنسیتی پرداخته‌اند که بخش قابل توجهی از آن‌ها با رویکردهای روان‌شناختی و پزشکی انجام شده است. با این حال، برخی مطالعات جامعه‌شناختی تلاش کرده‌اند این پدیده را در پیوند با ساختارهای اجتماعی و فرهنگی تحلیل کنند.

علی‌خواه و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای کیفی، تجربه انگ‌زنی افراد دارای اختلال هویت جنسیتی را بررسی کرده و نشان دادند که این افراد در فرآیندی دوگانه، یا با پنهان‌سازی هویت دچار فشار روانی می‌شوند و یا با آشکارسازی آن در معرض طرد و برچسب‌زنی اجتماعی قرار می‌گیرند. این فرایند، پذیرش هویت منحرف و بازتولید انزوای اجتماعی را تقویت می‌کند.

جواهری و حسین‌زاده (۱۳۹۰) با استفاده از روش پیمایش نشان دادند که سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی افراد تغییر جنسیت داده در ایران پایین‌تر از حد متوسط است و میان این دو متغیر رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. نتایج این پژوهش بر نقش عوامل اجتماعی در رضایت از زندگی این گروه تأکید دارد.

توسلی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی کمی، عوامل اجتماعی مؤثر بر تسریع اقدام به عمل تغییر جنسیت را بررسی کرده و به نقش متغیرهایی چون وضعیت اقتصادی، انگ اجتماعی و پابندی دینی اشاره کرده‌اند. یافته‌های آنان نشان می‌دهد که تصمیم به تغییر جنسیت، صرفاً حاصل تمایل فردی نیست، بلکه تحت تأثیر فشارهای ساختاری و اجتماعی اتخاذ می‌شود. سایر مطالعات داخلی نیز بر پیامدهای اجتماعی و بین‌فردی تغییر جنسیت، از جمله مشکلات اشتغال، روابط خانوادگی و پذیرش اجتماعی تأکید کرده‌اند (نیمروزی، ۱۳۸۶؛ حجازی و همکاران، ۱۳۸۷). با این حال، اغلب این پژوهش‌ها یا به روش‌های کمی انجام شده‌اند یا تمرکز محدودی بر تجربه زیسته کنشگران داشته‌اند.

(ب) مطالعات خارجی

در سطح بین‌المللی، مطالعات متعددی با رویکردهای جامعه‌شناختی و انتقادی به بررسی وضعیت افراد دارای هویت‌های جنسیتی غیرهنجاری پرداخته‌اند. گافمن (۱۹۶۳) با مفهوم‌پردازی «انگ اجتماعی»، چارچوبی نظری برای فهم تجربه طرد و هویت مخدوش این گروه‌ها فراهم کرده است.

باتلر (۲۰۰۴) و کانل (۲۰۱۲) با تأکید بر برساخت اجتماعی جنسیت و نظم جنسیتی مسلط، نشان می‌دهند که بدن و هویت جنسیتی در بستر قدرت، هنجار و کنترل اجتماعی معنا می‌یابد. این رویکردها امکان تحلیل تغییر جنسیت را نه به‌مثابه مداخله‌ای صرفاً پزشکی، بلکه به‌عنوان راهبردی اجتماعی در برابر نظم هنجاری فراهم می‌کنند.

پژوهش‌های تجربی متأخر نیز نشان داده‌اند که افراد تراجنسیتی در معرض اشکال مختلفی از طرد اجتماعی، تبعیض نهادی و ناامنی اقتصادی قرار دارند و پیامدهای روانی گزارش‌شده در میان آنان بیش از آنکه ریشه در ویژگی‌های فردی داشته باشد، ناشی از فشارهای ساختاری و انگ اجتماعی است (میزوک و لويس^۱، ۲۰۰۸؛ وینتر و دیگران، ۲۰۱۶).

پیرس^۲ و همکاران (۲۰۱۹) و پوتیت^۳ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعات خود تأکید می‌کنند که کیفیت زندگی و رضایت پس از تغییر جنسیت، به میزان پذیرش اجتماعی، حمایت نهادی و کاهش تبعیض وابسته است. وینتر^۴ و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهند که حذف اجتماعی و انگ، نقش تعیین‌کننده‌ای در وضعیت سلامت و کیفیت زندگی این افراد دارد. این یافته‌ها نقش عوامل اجتماعی را در تبیین پیامدهای تغییر جنسیت برجسته می‌سازد.

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

استوارت و کیس (۲۰۱۳) تحقیقی با عنوان «اثر بخشی مداخله در کاهش تعصب در برابر تغییر جنسیت» انجام دادند و معتقدند که جامعه‌ی فراجنسیتی با تعصب، تبعیض و خشونت فراگیر مواجه است. این مطالعه تجربی اثر مداخله را با هدف کاهش نگرش منفی به تغییر جنس خواهان و اصلاح باورهای شرکت‌کنندگان در اسطوره‌ها، درمورد تغییر جنسیت و کاهش رفتارهای تبعیض‌آمیز آن‌ها

1 Mizock & Lewis

2 . Pearce

3 . Poteat

4 . Winter

بررسی کرده است. نتایج نشان داد که کاهش چشمگیری در نگرش منفی و باورها در اسطوره ها به وجود آمده است؛ با این حال، دیگران مداخله فردی نداشتند و مداخلات صورت گرفته هیچ تغییری در رفتارهای تبعیض آمیز ایجاد نکرده است. پارولا و همکاران (۲۰۱۰) تحقیقی با عنوان «بررسی کیفیت زندگی تراجنسی ها پس از عمل جراحی و هورمونی» انجام دادند و دریافتند که عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی تراجنسی ها را در چندین حوزه مهم و متفاوت یعنی رضایت از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت زندگی جنسی بهبود می بخشد. همچنین سبک زندگی دوستانه، در افراد با تغییر جنسیت زن به مرد در مقایسه با مرد به زن بیشتر مشاهده می شود. ابعاد اصلی شخصیت نیز بر کیفیت زندگی عمل کرده ها تأثیری نداشته است.

مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می دهد که اگرچه پژوهش های متعددی به بررسی اختلال هویت جنسیتی پرداخته اند، اما مطالعات جامعه شناختی کیفی که با تمرکز بر تجربه زیسته کنشگران و در بسترهای محلی به تحلیل فرآیندهای اجتماعی مؤثر بر این پدیده بپردازند، همچنان محدود است. به ویژه در شهرهای کوچک و غیرکلان شهری، فهم چگونگی برساخت اجتماعی اختلال هویت جنسیتی و پیامدهای تغییر جنسیت نیازمند پژوهش های زمینه مند است. پژوهش حاضر درصدد است با بهره گیری از راهبرد نظریه زمینه ای، بخشی از این خلأ را پوشش دهد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از راهبرد نظریه زمینه ای انجام شده است. انتخاب این روش با توجه به هدف پژوهش، یعنی فهم فرآیندهای اجتماعی مؤثر بر برساخت اختلال هویت جنسیتی و پیامدهای تغییر جنسیت از منظر کنشگران اجتماعی، صورت گرفته است (استراوس و کوربین^۱، ۱۹۹۸؛ چارماز^۲، ۲۰۱۴). راهبرد نظریه زمینه ای بر مبنای رویکرد تفسیری قرار دارد که بر اساس آن هدف پژوهش علمی درک و فهم معنای رفتارها یا کنش های متقابل افراد است که در سطوح بالاتر کنش، تبدیل به یک سری ساختارها و واقعیت عینی کلان تر می شوند. بنابراین دانش عامیانه منبع عمده معرفت و دانش است و روش علمی باید بر این منابع تکیه کند (محمد پور و ایمان، ۱۳۸۷). پارادایم تفسیری وقتی مناسب است که محقق بخواهد رفتار انسان، انگیزه ها، معنای ذهنی و زمینه های اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر آن را مطالعه کند (ریتش و لویس^۳، ۲۰۰۳).

در میان روشها و راهبردهای پارادایم تفسیری استراتژی نظریه زمینه ای یکی از پر کاربردترین روش ها است که هدف آن تولید تئوری است. نظریه زمینه ای به مثابه پاسخی به نقد اثبات گرایان مبنی بر داستان گونه بودن رویکرد تفسیری است و اصولاً برای ساخت نظریه های بنیادی و داده محور کاربرد دارد اما برای نقد، بسط و آزمون نظریه های صوری نیز استفاده می گردد (محمدپور، ۲۱۵:۱۳۹۰).

جامعه مورد مطالعه شهر بجنورد بوده و مشارکت کنندگان شامل ۱۲ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسیتی دارای پرونده در بهزیستی شهرستان بجنورد و ۳ نفر از کارشناسان مرتبط در این زمینه بوده اند (جدول شماره ۱). نمونه گیری به صورت هدفمند آغاز و در ادامه با نمونه گیری نظری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافته است. داده ها از طریق مصاحبه های عمیق نیمه ساخت یافته با

1 . Strauss & Corbin
2 . Charmaz
3 . Ritchie & Lewis

مشارکت کنندگان و مطالعه اسناد و پرونده های ایشان گردآوری و تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری آن‌ها و در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شده است.

به‌منظور افزایش اعتبار یافته‌ها، از راهبردهایی چون مقایسه مستمر داده‌ها، بازبینی مداوم کدها، استفاده از نظر همکار پژوهشی و بازگشت به مشارکت‌کنندگان استفاده شده است. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات و ناشناس‌سازی داده‌ها رعایت شده است.

جدول شماره ۱. مشخصات عمومی مشارکت کنندگان ts

ردیف	نام	سن	وضعیت تاهل	تحصیلات	نوع مشارکت
۱	مصاحبه شونده اول	۲۳	مجرد	دیپلم	Ts
۲	مصاحبه شونده دوم	۲۵	مجرد	لیسانس	Ts
۳	مصاحبه شونده سوم	۲۳	مطلقه	دانشجوی کارشناسی	Ts
۴	مصاحبه شونده چهارم	۱۹	مجرد	دیپلم	Ts
۵	مصاحبه شونده پنجم	۳۷	مجرد	دیپلم	Ts
۶	مصاحبه شونده ششم	۲۵	مجرد	دیپلم	Ts
۷	مصاحبه شونده هفتم	۳۵	مجرد	ابتدایی	Ts
۸	مصاحبه شونده هشتم	۲۳	مجرد	دیپلم	Ts
۹	مصاحبه شونده نهم	۲۳	مجرد	دانشجوی انصرافی	Ts
۱۰	مصاحبه شونده دهم	۲۷	مجرد	دیپلم	Ts
۱۱	مصاحبه شونده یازدهم	۲۸	مجرد	سیکل	Ts
۱۲	مصاحبه شونده دوازدهم	۲۵	مجرد	دیپلم	Ts
۱۳	مصاحبه شونده سیزدهم	۳۷	متاهل	کارشناسی ارشد روانشناسی	روانشناس
۱۴	مصاحبه شونده چهاردهم	۳۳	متاهل	کارشناسی ارشد روانشناسی	روانشناس
۱۵	مصاحبه شونده پانزدهم	۳۲	متاهل	کارشناسی علوم اجتماعی	مددکار

یافته های تحقیق

یافته‌های تحقیق در ۱۰۱ مفهوم، ۱۱ مقوله فرعی، ۴ مقوله اصلی و یک مقوله هسته کدبندی شده‌اند تا بر مبنای آن پدیده اختلال هویت جنسی و پیامدهای تغییر جنسیت از منظر افراد دارای اختلال هویت جنسی بازسازی معنایی و در قالب مدلی پارادایمی به تصویر کشیده شود. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج مقوله هسته: «تلاش برای کسب مشروعیت هویتی در نظم جنسیتی مسلط» شد که در تعامل با شرایط علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر، راهبردهای کنش و پیامدها را شکل می‌دهد.

۱- شرایط علی: بر ساخت ناهماهنگی هویتی در تعاملات اجتماعی روزمره

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق نشان می‌دهد که تجربه اختلال هویت جنسیتی در میان مشارکت‌کنندگان، نه به‌صورت ناگهانی و نه صرفاً در سطح فردی شکل گرفته است، بلکه محصول فرایندی تدریجی و تعاملی است که در بستر روابط اجتماعی روزمره معنا یافته است. برخلاف روایت‌های پزشکی‌محور که اختلال هویت جنسیتی را نتیجه عدم تطابق درونی میان ذهن و بدن می‌دانند، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آنچه این عدم تطابق را به «مسئله» تبدیل می‌کند، واکنش‌های اجتماعی به تفاوت‌های جنسیتی قابل رؤیت است.

بسیاری از مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که در سنین کودکی و نوجوانی، احساس متفاوت بودن برایشان امری مبهم و گاه خنثی بوده است. این احساس تا زمانی که در معرض قضاوت، تمسخر یا مداخله مستقیم دیگران قرار نگرفته، به‌عنوان بحران تجربه نشده است. به بیان دیگر، ناهماهنگی هویتی زمانی برجسته می‌شود که فرد از خلال نگاه دیگران، خود را «نامتعارف» بازشناسد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این خصوص می‌گوید:

«تا قبل از مدرسه خیلی بهش فکر نمی‌کردم، ولی از وقتی بقیه شروع کردند مسخره کردن، فهمیدم یه مشکلی هست که همه می‌بینش».

در واقع تجربه هویت جنسیتی، پیش از آنکه درونی و فردی باشد، از مسیر بازتاب اجتماعی تفاوت شکل می‌گیرد. مدرسه، خانواده و فضای عمومی، به‌عنوان نخستین میدان‌های تعامل اجتماعی، نقش کلیدی در برجسته‌سازی این تفاوت ایفا می‌کنند.

۱-۱ بدن، پوشش و دیدپذیری تفاوت

یافته‌ها نشان می‌دهد که بدن و پوشش، مهم‌ترین واسطه‌های بروز تفاوت جنسیتی هستند. مشارکت‌کنندگان بارها به این نکته اشاره کرده‌اند که نحوه راه رفتن، لحن صدا، انتخاب لباس یا آرایش، به‌سرعت به‌عنوان نشانه‌های انحراف از هنجارهای جنسیتی مسلط تفسیر شده است. این تفسیرها، غالباً بدون گفت‌وگو و توضیح، در قالب نگاه، خیره‌شدن یا تمسخر بروز می‌یابد. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«خیلی وقتا که با لباس زنونه و آرایش بیرون می‌رفتم، نگاه مردم و پیچ‌پیچ‌هاشون اذیتم می‌کرد. بعد از عمل حس آرامش و امنیت دارم».

این تجربه نشان می‌دهد که بدن فرد به عرصه‌ای عمومی بدل می‌شود که دیگران خود را محق به داوری درباره آن می‌دانند. در چنین شرایطی، فرد کنترل بر بازنمایی بدن خود را از دست می‌دهد و به سوژه‌ای تحت نظارت اجتماعی تبدیل می‌شود. از منظر جامعه‌شناختی، این وضعیت را می‌توان در چارچوب «دیدپذیری تفاوت» تحلیل کرد؛ جایی که انحراف از هنجارهای جنسیتی نه‌تنها دیده می‌شود، بلکه به‌عنوان تهدیدی برای نظم نمادین جامعه تلقی می‌گردد. این دیدپذیری، فشار اجتماعی را تشدید کرده و فرد را وادار به واکنش می‌کند.

۱-۲ تمسخر، برجسب‌زنی و فرایند انگ

بخش مهمی از داده‌ها به تجربه تمسخر و برجسب‌زنی اختصاص دارد. مشارکت‌کنندگان توضیح داده‌اند که چگونه القاب، شوخی‌ها و قضاوت‌های کلامی، به‌تدریج به بخشی از زندگی روزمره آن‌ها تبدیل شده است. این برجسب‌ها، هویت فرد را تقلیل داده و او را در قالب‌های کلیشه‌ای محصور می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:

«دیگه اسم خودم رو صدا نمی‌کردن، با لقب های بد که روم همیشه بگم منو صدا می‌کردن؛ به چشم یک هرزه بهم نگاه می‌کردن. این چیزا بیشتر از هر چیزی آدمو می‌شکنه».

تحلیل این داده‌ها نشان می‌دهد که برجسب‌زنی نه‌تنها تجربه فردی را مخدوش می‌کند، بلکه مسیرهای کنش آینده را نیز محدود می‌سازد. فردی که به‌طور مداوم در معرض انگ قرار دارد، به‌تدریج خود را از بسیاری از فضاهای اجتماعی کنار می‌کشد یا به دنبال راه‌هایی برای حذف منبع انگ می‌گردد.

۳-۱ تغییر جنسیت به مثابه واکنش اجتماعی

یافته‌ها نشان می‌دهد که تصمیم برای تغییر جنسیت، در بسیاری از موارد، واکنشی مستقیم به فشارهای اجتماعی انباشته شده است. برخلاف تصور رایج، این تصمیم الزاماً از میل اولیه به تغییر بدن ناشی نمی‌شود، بلکه اغلب تلاشی است برای رهایی از وضعیت طرد، تمسخر و نظارت دائمی. یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«هیچ چیزی مثل نگاه مردم به نوع پوشش منو اذیت نمی‌کرد. همین باعث شد بیشتر از هر دلیل دیگری به عمل فکر کنم.»
این داده‌ها نشان می‌دهد که تغییر جنسیت، در منطبق کنشگران، راهبردی اجتماعی برای بازتعریف جایگاه خود در نظم جنسیتی موجود است.

۴-۱ تجربه طرد زودهنگام و درونی‌سازی نگاه اجتماعی

واکنش‌های منفی اجتماعی، به‌ویژه در سنین کودکی و نوجوانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری تجربه ناهماهنگی هویتی دارند. مشارکت‌کنندگان بارها به تجربه‌هایی اشاره کرده‌اند که در آن‌ها، تفاوت جنسیتی‌شان پیش از آنکه توسط خودشان به‌طور آگاهانه تعریف شود، از سوی دیگران برجسته و مسئله‌مند شده است. این تجربه‌ها اغلب در فضاهایی رخ داده‌اند که فرد کمترین امکان دفاع از خود را داشته است؛ مانند مدرسه، محیط‌های آموزشی یا جمع‌های خانوادگی. به بیان یکی از مشارکت‌کنندگان:

«تو مدرسه همیشه آخر صف بودم. نه اینکه خودم دوست داشتم، بیشتر بخاطر اینکه معلم‌ها هم نمی‌دونستن با من چطور برخورد کنن. این حس که نه جایی بین دخترا داری نه بین پسرا، آدمو خورد می‌کنه.»

این روایت نشان می‌دهد که طرد اجتماعی تنها در سطح همسالان باقی نمی‌ماند، بلکه از سوی نهادهای رسمی‌تر مانند مدرسه نیز بازتولید می‌شود. در چنین شرایطی، فرد به تدریج نگاه جامعه را نسبت به خود درونی می‌کند و خود را از دریچه همان معیارهای هنجاری می‌سنجد. این فرایند درونی‌سازی، یکی از مهم‌ترین مکانیسم‌هایی است که ناهماهنگی هویتی را تثبیت می‌کند. فرد نه تنها احساس تفاوت می‌کند، بلکه این تفاوت را به‌عنوان نقص یا مشکل می‌پذیرد. این پذیرش، پایه‌ای برای شکل‌گیری احساس شرم، گناه و تلاش برای پنهان‌سازی هویت می‌شود.

۵-۱ پزشکی‌سازی تفاوت

بررسی وضعیت اجتماعی و خانوادگی این افراد نشان می‌دهد تجربه‌های اجتماعی منفی، به تدریج با روایت‌های پزشکی و روان‌شناختی درباره اختلال هویت جنسیتی پیوند می‌خورند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان بیان کرده‌اند که نخستین مواجهه آن‌ها با مفهوم «اختلال» زمانی رخ داده است که خانواده یا اطرافیان، آن‌ها را به مراجعه به پزشک یا روان‌شناس ترغیب یا مجبور کرده‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«اولین بار مادرم گفت باید بریم دکتر ببینیم مشکل چیه. از همون جا فهمیدم که این فرق داشتن از نظر بقیه بیماری حساب می‌شه و باید درمان بشه.»

این تجربه نشان می‌دهد که چگونه تفاوت اجتماعی، از مسیر نهاد پزشکی به مسئله‌ای بالینی تبدیل می‌شود. در این فرایند، روایت پزشکی نه تنها به فرد کمک نمی‌کند که تجربه خود را بهتر بفهمد، بلکه گاه آن را در قالب‌های آسیب‌شناختی تثبیت می‌کند. از منظر تحلیلی، می‌توان گفت که پزشکی‌سازی تفاوت جنسیتی، نقش مهمی در تثبیت شرایط علی اختلال هویت جنسیتی ایفا می‌کند.

فرد با پذیرش برجسب «اختلال»، به طور ضمنی می‌پذیرد که برای حل مسئله باید از مسیرهای نهادی خاصی عبور کند؛ مسیرهایی که در نهایت، تغییر جنسیت را به عنوان راه حل غالب برجسته می‌سازند.

۱-۶ انباشت فشار اجتماعی و رسیدن به نقطه گسست

تصمیم‌گیری درباره تغییر جنسیت معمولاً حاصل یک رویداد منفرد نیست، بلکه نتیجه انباشت فشارهای اجتماعی در طول زمان است. مشارکت‌کنندگان از مجموعه‌ای از تجربه‌ها سخن گفته‌اند که هر کدام به تنهایی شاید قابل تحمل بوده‌اند، اما در کنار هم به نقطه‌ای رسیده‌اند که ادامه وضعیت موجود ناممکن شده است. یکی از مشارکت‌کنندگان این وضعیت را چنین توصیف می‌کند:

«اینجوری نبود که بیهویی تصمیم بگیرم برم تغییر جنسیت بدم. خسته شده بودم دیگه نمی‌توستم هر روز جواب نگاه مردم رو بدم. برای همین تصمیم گرفتم برم عمل کنم و مثل بقیه مردم عادی زندگی کنم».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که تصمیم به تغییر جنسیت گرفته نیز در این خصوص می‌گوید:

«در جمع مردان نمی‌توانم شرکت کنم و در جمع زنان نیز پذیرفته نیستم».

این «خستگی اجتماعی» مفهومی کلیدی در تحلیل شرایط علی است. خستگی‌ای که نه از تعارض درونی صرف، بلکه از مواجهه مداوم با قضاوت، کنترل و طرد ناشی می‌شود. در این نقطه، تغییر جنسیت به عنوان راهی برای پایان دادن به این وضعیت فرساینده مطرح می‌شود.

در مجموع می‌توان گفت عوامل اجتماعی ایجاد اختلال هویت جنسیتی، در فرایندی تدریجی و تعاملی شکل می‌گیرد؛ دیدپذیری تفاوت جنسیتی، تمسخر، برجسب‌زنی و پزشکی‌سازی تفاوت، مجموعه‌ای از فشارهای اجتماعی را ایجاد می‌کند که ناهماهنگی هویتی را تثبیت و تشدید می‌سازد. در این فرایند، بدن فرد به میدان نزاع نمادین بدل می‌شود؛ میدانی که در آن، نظم جنسیتی مسلط تلاش می‌کند مرزهای زن/مرد را حفظ کند. لذا مشارکت‌کنندگان در مواجهه با این فشارها، نه تنها احساس طرد، بلکه نوعی بی‌ثباتی هویتی را تجربه می‌کنند که آن‌ها را به جست‌وجوی راه‌حلی جهت‌رهایی از این وضعیت سوق می‌دهد.

۲- شرایط زمینه‌ای: بافت فرهنگی-اجتماعی بجنورد و تشدید تجربه اختلال هویت جنسیتی

۲-۱ شهر به مثابه زمینه اجتماعی شکل‌دهنده تجربه هویت

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تجربه اختلال هویت جنسیتی مشارکت‌کنندگان به شدت متأثر از ویژگی‌های ساختاری و فرهنگی شهر بجنورد است. برخلاف کلان‌شهرها که تنوع سبک‌های زندگی و ناشناسی نسبی امکان تجربه هویت‌های متفاوت را تا حدی فراهم می‌کند، بجنورد به عنوان شهری با بافت اجتماعی فشرده و روابط چهره‌به‌چهره، فضای محدودی برای انحراف از هنجارهای مسلط جنسیتی ایجاد می‌کند.

مشارکت‌کنندگان بارها به این نکته اشاره کرده‌اند که در بجنورد «دیدشدن» امری اجتناب‌ناپذیر است. حضور در فضای عمومی همواره با احتمال مواجهه با آشنایان، اقوام یا هم‌محلله‌ای‌ها همراه است؛ امری که امکان آزمون و خطای هویتی را به حداقل می‌رساند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره می‌گوید:

«اینجا هر جا بری یکی آشنا درمیاد. وقتی پاتو از خونه می‌داری بیرون همه ش ترس داری که یه آشنا سر راهت سبز بشه».

این تجربه نشان می‌دهد که شهر نه صرفاً یک فضای جغرافیایی، بلکه یک میدان اجتماعی نظارت‌پذیر است که رفتارها و هویت‌ها را دائماً رصد و ارزیابی می‌کند.

۲-۲ هنجارهای جنسیتی سخت‌گیرانه و دوگانه‌سازی اجتماعی

یافته‌ها نشان می‌دهد که نظم جنسیتی حاکم بر شهر بجنورد، مبتنی بر دوگانه‌سازی شدید زن/مرد و انتظارات رفتاری مشخص برای هر جنس است. در این نظم، جنسیت نه تنها یک ویژگی زیستی، بلکه معیاری اخلاقی و هویتی محسوب می‌شود. هرگونه فاصله گرفتن از این الگوهای ازپیش‌تعریف‌شده، به سرعت به عنوان نشانه انحراف یا «غیرعادی‌بودن» تلقی می‌گردد.

تحلیل مصاحبه‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که این هنجارها از طریق خانواده، مدرسه، رسانه‌های محلی و گفتار روزمره بازتولید می‌شوند. به عنوان مثال، نحوه لباس پوشیدن، نوع معاشرت، لحن صحبت کردن و حتی شغل مناسب برای هر جنس، به صورت نانوشته اما الزام‌آور تعریف شده است. در واقع هنجارهای جنسیتی در بجنورد نه انعطاف‌پذیر، بلکه کنترل‌گر و تنبیه‌محور هستند. این وضعیت، فشار مضاعفی بر افرادی وارد می‌کند که هویت جنسیتی‌شان با این الگوها هم‌خوانی ندارد. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

«اینجا همه می‌دونن مرد باید چطور راه بره، چطور حرف بزنه. اگه یه ذره فرق داشته باشی، سریع برچسب می‌خورن و باهات برخورد میشه. بارها به جرم هنجارشکنی توسط پلیس کتک خوردم و بازداشت شدم».

۲-۳ روابط خویشاوندی و شبکه‌های غیررسمی

یکی دیگر از ویژگی‌های زمینه‌ای مهم شهر بجنورد، گستردگی و درهم‌تنیدگی شبکه‌های خویشاوندی و غیررسمی است. داده‌ها نشان می‌دهد که این شبکه‌ها، اگرچه در بسیاری از موارد نقش حمایتی دارند، اما در موضوع هویت جنسیتی اغلب به ابزارهای کنترل اجتماعی تبدیل می‌شوند. مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که اخبار مربوط به رفتار یا ظاهر آن‌ها به سرعت در میان اقوام و آشنایان منتشر می‌شود و این امر، فشار اجتماعی را چند برابر می‌کند. شایعه، قضاوت و توصیه‌های مداخله‌گرانه، بخشی از تجربه روزمره آن‌ها بوده است. این وضعیت نشان می‌دهد که فرد عملاً امکان کنترل روایت هویت خود را از دست می‌دهد. هویت او توسط دیگران تعریف، تفسیر و بازنمایی می‌شود؛ امری که احساس بی‌قدرتی و انفعال را تشدید می‌کند. به عنوان مثال یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«قبل از اینکه خودم بخوام به کسی چیزی بگم، همه فامیل کم کم از وضعیت من باخبر شده بودن و هر کسی یه جور نظر می‌داد».

۲-۴ پیوند زمینه فرهنگی با تجربه خانواده

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که واکنش خانواده‌ها به اختلال هویت جنسیتی، جدا از زمینه فرهنگی-اجتماعی شهر قابل فهم نیست. خانواده‌ها خود تحت فشار هنجارهای اجتماعی و نگاه دیگران قرار دارند و واکنش آن‌ها اغلب تلاشی برای حفظ آبرو و جلوگیری از انگ‌خوردگی خانوادگی است. برخی مشارکت‌کنندگان توضیح داده‌اند که مخالفت خانواده با هویت جنسیتی آن‌ها، نه از سر ناآگاهی یا خصومت فردی، بلکه ناشی از ترس از قضاوت اجتماعی بوده است. همین گاهی باعث تنش درون خانواده بین فرد دارای اختلال هویت جنسیتی و سایر اعضا خانواده شده و حتی در مواردی طرد و یا فرار از منزل اتفاق افتاده است. لذا می‌توان گفت خانواده در این بافت، به‌مثابه واسطه‌ای میان فرد و جامعه عمل می‌کند و فشارهای اجتماعی را به درون خانه منتقل می‌سازد.

۲-۵ محدودیت منابع حمایتی و فقدان فضاهای امن

یکی دیگر از مسائل مهم مربوط شهر بجنورد، محدودیت دسترسی به منابع حمایتی تخصصی برای افراد دارای اختلال هویت جنسیتی است. فقدان گروه‌های حمایتی، مراکز مشاوره آگاه به مسائل جنسیتی و فضاهای امن اجتماعی، تجربه انزوا را تشدید

می‌کند. کارشناسان شاغل در آن تخصص برخی مشارکت‌کنندگان اشاره کرده‌اند که برای دریافت حداقلی از حمایت یا اطلاعات، ناچار به مراجعه به شهرهای بزرگ‌تر بوده‌اند؛ امری که خود مستلزم هزینه‌های مالی و اجتماعی بوده است. در واقع مداخله در پدیده اختلال هویت جنسیتی امری پیچیده بوده و نیازمند مهارت و توانمندی علمی و تخصصی بالا است که حتی شاغلین در بهزیستی استان به عنوان متولیان امر توانایی لازم جهت کمک و حمایت از این افراد را ندارند. این فقدان منابع حمایتی، یکی از عوامل زمینه‌ای مهم در سوق دادن افراد به راهبردهای رادیکال‌تر مانند تغییر جنسیت است؛ زیرا گزینه‌های میانی برای زیستن با هویت متفاوت عملاً وجود ندارد.

یافته‌های این بخش نشان می‌دهد که بافت فرهنگی-اجتماعی شهر بجنورد، با ویژگی‌هایی چون روابط اجتماعی فشرده، هنجارهای جنسیتی سخت‌گیرانه، شبکه‌های خویشاوندی مداخله‌گر و فقدان منابع حمایتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تشدید تجربه اختلال هویت جنسیتی ایفا می‌کند. این شرایط زمینه‌ای، دامنه انتخاب‌های کنشگران را محدود کرده و آن‌ها را به سوی راهبردهایی سوق می‌دهد که بیش از آنکه مبتنی بر ترجیح فردی باشند، پاسخی به فشارهای ساختاری‌اند.

مجموع شرایط زمینه‌ای نشان می‌دهد در شهرهای کوچک و متوسط با روابط اجتماعی فشرده، امکان تجربه متنوع هویت جنسیتی به‌شدت محدود است. در چنین بافتی، کنترل اجتماعی غیررسمی، شایعه، قضاوت و شبکه‌های خویشاوندی نقش پررنگی در تنظیم رفتار افراد ایفا می‌کنند. این شرایط، دامنه انتخاب‌های کنشگران را کاهش داده و آن‌ها را در موقعیتی قرار می‌دهد که یا باید با نظم مسلط تطبیق یابند یا هزینه‌های سنگین طرد اجتماعی را بپردازند.

۳- شرایط مداخله‌گر: خانواده، نهادهای رسمی و سازوکارهای انگ نهادی

در چارچوب نظریه زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر به عواملی اطلاق می‌شود که میان شرایط علی و راهبردهای کنش قرار می‌گیرند و مسیر واکنش کنشگران را شکل می‌دهند یا تعدیل می‌کنند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در تجربه افراد دارای اختلال هویت جنسیتی در شهر بجنورد، خانواده و نهادهای رسمی مهم‌ترین شرایط مداخله‌گری هستند که نحوه مواجهه افراد با ناهماهنگی هویتی و تصمیم‌گیری‌های بعدی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این شرایط مداخله‌گر نه مستقل از زمینه اجتماعی، بلکه در پیوندی تنگاتنگ با هنجارهای فرهنگی و ساختارهای قدرت عمل می‌کنند و اغلب به بازتولید فشار اجتماعی می‌انجامد.

۳-۱ خانواده: میان حمایت عاطفی و بازتولید نظم جنسیتی

یافته‌ها نشان می‌دهد که خانواده برای مشارکت‌کنندگان فضایی دوگانه و متناقض است. از یک‌سو، خانواده تنها منبع بالقوه حمایت عاطفی و اقتصادی است و از سوی دیگر، نخستین نهادی است که هنجارهای جنسیتی مسلط را به‌طور فعال بازتولید می‌کند. این دوگانگی، خانواده را به یکی از پیچیده‌ترین شرایط مداخله‌گر در تجربه اختلال هویت جنسیتی تبدیل می‌کند.

در واقع واکنش اولیه خانواده‌ها معمولاً با انکار، سکوت یا تلاش برای اصلاح رفتار همراه بوده است. در این مرحله، تفاوت جنسیتی اغلب به‌عنوان «دوره‌ای گذرا»، «اشتباه تربیتی» یا «مشکل روانی» تفسیر شده و تلاش‌هایی برای بازگرداندن فرد به نقش جنسیتی مورد انتظار صورت گرفته است. خانواده، به‌جای پذیرش تفاوت، در نقش عامل نرمال‌سازی ظاهر می‌شود. نرمال‌سازی‌ای که اگرچه با نیت حمایت انجام می‌گیرد، اما در عمل به تشدید فشار و احساس طرد می‌انجامد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه بیان می‌کند:

«اولش گفتن اینا همش توهمه، درست می‌شی. هر کاری می‌کردن که منم مثل بقیه رفتار کنم».

۲-۳ ترس از قضاوت اجتماعی و حفظ «آبرو»

تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌دهنده واکنش خانواده‌ها، ترس از قضاوت اجتماعی و از دست رفتن آبرو است. در بافت اجتماعی بجنورد، خانواده نه تنها مسئول رفتار فردی اعضا، بلکه نماینده حیثیت اجتماعی آن‌ها تلقی می‌شود. در چنین شرایطی، تفاوت جنسیتی یکی از اعضای خانواده به تهدیدی برای کل واحد خانوادگی تبدیل می‌گردد. مثلاً یکی از مشارکت‌کنندگان این وضعیت را چنین توصیف می‌کند:

«خانواده‌ام بیشتر از اینکه نگران من باشن، نگران حرف مردم بودن».

بنابراین می‌توان گفت مخالفت خانواده با هویت جنسیتی فرد، الزاماً از سر خصومت شخصی نیست، بلکه واکنشی ساختاری به فشارهای اجتماعی بیرونی است. خانواده در این‌جا به‌عنوان واسطه‌ای عمل می‌کند که انگ اجتماعی را جذب و سپس به فرد منتقل می‌سازد.

۳-۳ نهادهای رسمی: پزشکی‌سازی تفاوت و مشروعیت مشروط

نهادهای رسمی، به‌ویژه نظام پزشکی، بهزیستی و دادگستری، نقش تعیین‌کننده‌ای در مسیر تجربه مشارکت‌کنندگان دارند. یافته‌ها نشان می‌دهد که این نهادها اگرچه تنها مسیر رسمی به رسمیت‌شناخته‌شدن وضعیت افراد دارای اختلال هویت جنسیتی هستند، اما هم‌زمان با سازوکارهایی عمل می‌کنند که تجربه انگ نهادی را بازتولید می‌کند. فرایندهای ارزیابی، تشخیص و تأیید، آن‌ها را در موقعیتی قرار می‌دهد که باید به‌طور مداوم هویت خود را «اثبات» کنند. این وضعیت، احساس بی‌قدرتی و وابستگی به نظر متخصصان را تشدید می‌کند.

در واقع مشروعیت هویتی در این ساختارها، امری مشروط و کنترل‌شده است. هویت فرد تنها زمانی به رسمیت شناخته می‌شود که با معیارهای نهادی هم‌خوانی داشته باشد.

۴-۳ بوروکراسی، انتظار و فرسایش کنشگر

یافته‌ها همچنین نشان می‌دهد که فرایندهای بوروکراتیک مرتبط با تغییر جنسیت، خود به عاملی فرساینده تبدیل می‌شوند. انتظارهای طولانی، رفت‌وآمدهای مکرر، هزینه‌های مالی و ابهام در تصمیم‌گیری‌ها، فشار روانی و اجتماعی قابل توجهی بر مشارکت‌کنندگان وارد می‌کند. در واقع دریافت مجوزهای قانونی از پزشکی قانونی و دادگستری، چندین مرحله جلسات مشاوره، انجام امور مددکاری در بهزیستی جهت دریافت حمایت مالی و نهایتاً انجام عمل‌های سنگین جراحی که گاهی تا هفت مرحله طول می‌کشد، فرایندی بسیار طولانی را در مسیر این افراد قرار می‌دهد.

این فرسایش نهادی، افراد دارای اختلال هویت جنسیتی را به تسریع تصمیم برای تغییر جنسیت یا بالعکس، به انصراف از پیگیری رسمی سوق داده است. در هر دو حالت، نهادها نقش فعالی در جهت‌دهی به راهبردهای انتخابی ایفا می‌کنند.

۵-۳ انگ نهادی و بازتولید طرد اجتماعی

یافته‌ها نشان می‌دهد که نهادهای رسمی، ناخواسته یا آگاهانه، به بازتولید انگ اجتماعی کمک می‌کنند. استفاده از واژگانی چون «اختلال»، «بیمار» یا «غیرطبیعی» در تعاملات رسمی، تجربه تفاوت را در قالب‌های آسیب‌شناختی تثبیت می‌کند. این انگ نهادی، اثرات خود را فراتر از تعامل مستقیم با نهادها گسترش می‌دهد و به نگرش خانواده و جامعه نیز مشروعیت می‌بخشد. به بیان دیگر، وقتی تفاوت جنسیتی از سوی نهاد رسمی به‌عنوان اختلال تعریف می‌شود، طرد اجتماعی شکل قانونی و عقلانی به خود می‌گیرد.

در واقع خانواده و نهادهای رسمی، به عنوان شرایط مداخله گر، نقشی تعیین کننده در شکل دهی مسیر کنش افراد دارای اختلال هویت جنسیتی ایفا می کنند. این شرایط، با بازتولید هنجارهای جنسیتی، پزشکی سازی تفاوت و اعمال کنترل نهادی، دامنه انتخاب های کنشگران را محدود ساخته و آن ها را به سمت راهبردهایی تحمیلی و مبتنی بر فشارهای ساختاری سوق می دهد. تحلیل شرایط مداخله گر نشان می دهد که خانواده و نهادهای رسمی، نقش کلیدی در جهت دهی به مسیر کنش افراد دارند. خانواده، تحت فشار هنجارهای اجتماعی و منطق آبرو، اغلب به بازتولید نظم جنسیتی کمک می کند. نهادهای رسمی نیز با پزشکی سازی تفاوت و مشروعیت بخشی مشروط به هویت، تجربه انگ نهادی را تثبیت می سازند. به عبارت دیگر قدرت نه تنها در سطح گفتمان های کلان، بلکه در تعاملات روزمره و رویه های اداری عمل می کند. کنشگران برای به رسمیت شناخته شدن، ناچارند خود را با معیارهای نهادی هماهنگ سازند؛ معیاری که امکان زیستن متفاوت را محدود می کند.

۴- راهبردها: مدیریت هویت در شرایط فشار ساختاری

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که افراد دارای اختلال هویت جنسیتی، کنشگرانی منفعل نیستند، بلکه به طور فعال تلاش می کنند در چارچوب محدودیت های اجتماعی موجود، راه هایی برای زیستن، بقا و کاهش تنش بیابند. این راهبردها نه ثابت اند و نه یک دست؛ بلکه به صورت فرایندی، مرحله ای و انباشتی شکل می گیرند. به عبارت دیگر، افراد در طول زمان و در واکنش به تشدید یا تخفیف فشارهای اجتماعی، از یک راهبرد به راهبرد دیگر گذار می کنند.

۴-۱ راهبرد نخست: پنهان سازی هویت و خود نظارتی مداوم

نخستین و رایج ترین راهبرد کنش در میان مشارکت کنندگان، پنهان سازی هویت جنسیتی و اعمال خود نظارتی شدید بر رفتار، ظاهر و گفتار است. این راهبرد به ویژه در سنین نوجوانی و اوایل جوانی مشاهده می شود؛ زمانی که فرد بیشترین وابستگی را به خانواده و نهادهای رسمی دارد.

بسیاری از این افراد برای جلوگیری از جلب توجه، ناچار به تغییر پوشش، کنترل حرکات بدن، تغییر لحن صدا و حتی محدود کردن روابط اجتماعی خود شده اند. این خودنظارتی، اگرچه در کوتاه مدت به کاهش برخوردهای مستقیم منجر می شود، اما هزینه های روانی و اجتماعی بالایی دارد. یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

«همیشه حواسم به خودم بود؛ چطور راه می روم، چطور حرف می زنم. انگار مدام داشتم نقش بازی می کردم».

براین اساس می توان گفت پنهان سازی هویت، نوعی کار عاطفی و بدنی مستمر را به فرد تحمیل می کند. فرد نه تنها از بیان خود واقعی محروم می شود، بلکه به تدریج احساس بیگانگی با بدن و نقش اجتماعی خود را تجربه می کند.

۴-۲ راهبرد دوم: تطبیق اجباری و پذیرش نقش جنسیتی تحمیلی

در مرحله ای پیشرفته تر، برخی مشارکت کنندگان از راهبرد تطبیق اجباری استفاده کرده اند. در این راهبرد، فرد تلاش می کند به طور فعال با انتظارات جنسیتی مسلط هماهنگ شود؛ نه صرفاً برای پنهان سازی، بلکه برای کسب پذیرش اجتماعی.

این تطبیق می تواند شامل انتخاب شغل «متناسب با جنس»، ازدواج اجباری، قطع ارتباط با دوستان همدل یا حتی سرکوب آگاهانه تمایلات درونی باشد. داده ها نشان می دهد که این راهبرد اغلب با حمایت خانواده و جامعه همراه است، اما برای خود فرد تجربه ای فرساینده محسوب می شود. یکی از مشارکت کنندگان می گوید:

«ازدواج کردم که همه‌چی درست بشه. ولی فقط اوضاع بدتر شد».

این روایت نشان می‌دهد که تطبیق اجباری، اگرچه ممکن است به‌طور موقت فشار بیرونی را کاهش دهد، اما تعارض درونی را تشدید کرده و در بسیاری موارد به شکست راهبرد منجر می‌شود.

۳-۴ راهبرد سوم: جست‌وجوی معنا و بازتعریف هویت

پس از تجربه ناکامی در راهبردهای پنهان‌سازی و تطبیق، برخی مشارکت‌کنندگان وارد مرحله‌ای می‌شوند که می‌توان آن را «جست‌وجوی معنا» نامید. در این مرحله، فرد تلاش می‌کند تجربه خود را در چارچوب‌های مفهومی جدیدی بفهمد؛ از جمله از طریق مطالعه، گفت‌وگو با افراد مشابه، یا مراجعه به متخصصان.

این مرحله نقطه عطفی در مسیر کنش است، زیرا فرد برای نخستین بار خود را صرفاً «مسئله‌دار» نمی‌بیند، بلکه به‌عنوان کنشگری می‌اندیشد که حق فهم و تصمیم‌گیری درباره بدن و هویت خود را دارد. این مرحله امکان گذار از انفعال به کنشگری آگاهانه را فراهم می‌کند و زمینه را برای اتخاذ راهبردهای رادیکال‌تر مهیا می‌سازد. یکی از مشارکت‌کنندگان می‌گوید:

«وقتی فهمیدم آدم‌های دیگه‌ای هم مثل من هستن، احساس خوبی پیدا کردم و یک مقدار فشار روانی از روی من کم شد».

۴-۴ راهبرد چهارم: تغییر جنسیت به‌مثابه کنش اجتماعی

برای بخشی از مشارکت‌کنندگان، تغییر جنسیت به‌عنوان راهبرد نهایی و رادیکال مطرح می‌شود. این تصمیم نه ناگهانی است و نه صرفاً مبتنی بر میل فردی، بلکه حاصل انباشت تجربه‌های طرد، شکست راهبردهای پیشین و محدودبودن گزینه‌های اجتماعی است. این افراد تغییر جنسیت را راهی برای پایان دادن به وضعیت تعلیق هویتی و کاهش تنش‌های اجتماعی می‌دانند. در واقع تغییر جنسیت در منطق آن‌ها، کنشی اجتماعی برای بازتعریف جایگاه خود در نظم جنسیتی موجود است؛ نظمی که گزینه‌های محدودی برای زیستن متفاوت فراهم می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان که عمل جراحی انجام داده است تصریح می‌کند:

«الان برای خودم زندگی می‌کنم، کارم رو دارم، زندگی‌م رو دارم و اکثر آدم‌ها منو پذیرفتن. همه برخوردشون با من بهتر شده و کمتر سرزنشم می‌کنن».

در مجموع می‌توان گفت برخلاف تصور رایج که افراد دارای اختلال هویت جنسیتی را کنشگرانی منفعل یا صرفاً آسیب‌پذیر می‌داند، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که آن‌ها به‌طور فعال و عقلانی راهبردهایی برای مدیریت وضعیت خود اتخاذ می‌کنند. پنهان‌سازی، تطبیق اجباری و در نهایت تغییر جنسیت، همگی پاسخ‌هایی عقلانی به شرایط ساختاری محدودکننده‌اند. در این چارچوب، تغییر جنسیت نه صرفاً انتخابی فردی، بلکه کنشی اجتماعی است که هدف آن کاهش تنش، کسب مشروعیت و بازتعریف جایگاه اجتماعی است. این تبیین، فاصله‌ای روشن با روایت‌های تقلیل‌گرایانه روان‌شناختی ایجاد می‌کند.

۵- پیامدها

۵-۱ پیامدهای فردی: از انسجام نسبی تا تداوم نارضایتی

پیامدهای راهبردهای کنش در سطح فردی متنوع و گاه متناقض است. برخی مشارکت‌کنندگان پس از تغییر جنسیت از کاهش تعارض درونی و افزایش رضایت از خود سخن گفته‌اند. این افراد احساس کرده‌اند که بدن و هویت‌شان به انسجام نسبی رسیده است.

در مقابل، برخی دیگر تجربه کرده‌اند که اگرچه بخشی از تعارض درونی کاهش یافته، اما مشکلات جدیدی در سطح اجتماعی و اقتصادی پدید آمده است.

۵-۲ پیامدهای اجتماعی: تغییر شکل انگ، نه حذف آن

در سطح اجتماعی، یافته‌ها نشان می‌دهد که تغییر جنسیت لزوماً به حذف انگ اجتماعی منجر نمی‌شود. در بسیاری موارد، انگ صرفاً شکل خود را تغییر می‌دهد. افراد ممکن است از وضعیت «نامتعارف جنسیتی» خارج شوند، اما در قالب هویت جدید نیز با اشکال دیگری از طرد مواجه شوند. در واقع می‌توان گفت مسئله اصلی نه بدن فرد، بلکه نظم جنسیتی و سازوکارهای کنترل اجتماعی است.

۵-۳ پیامدهای راهبردهای ناکام: انزوا و فرسودگی اجتماعی

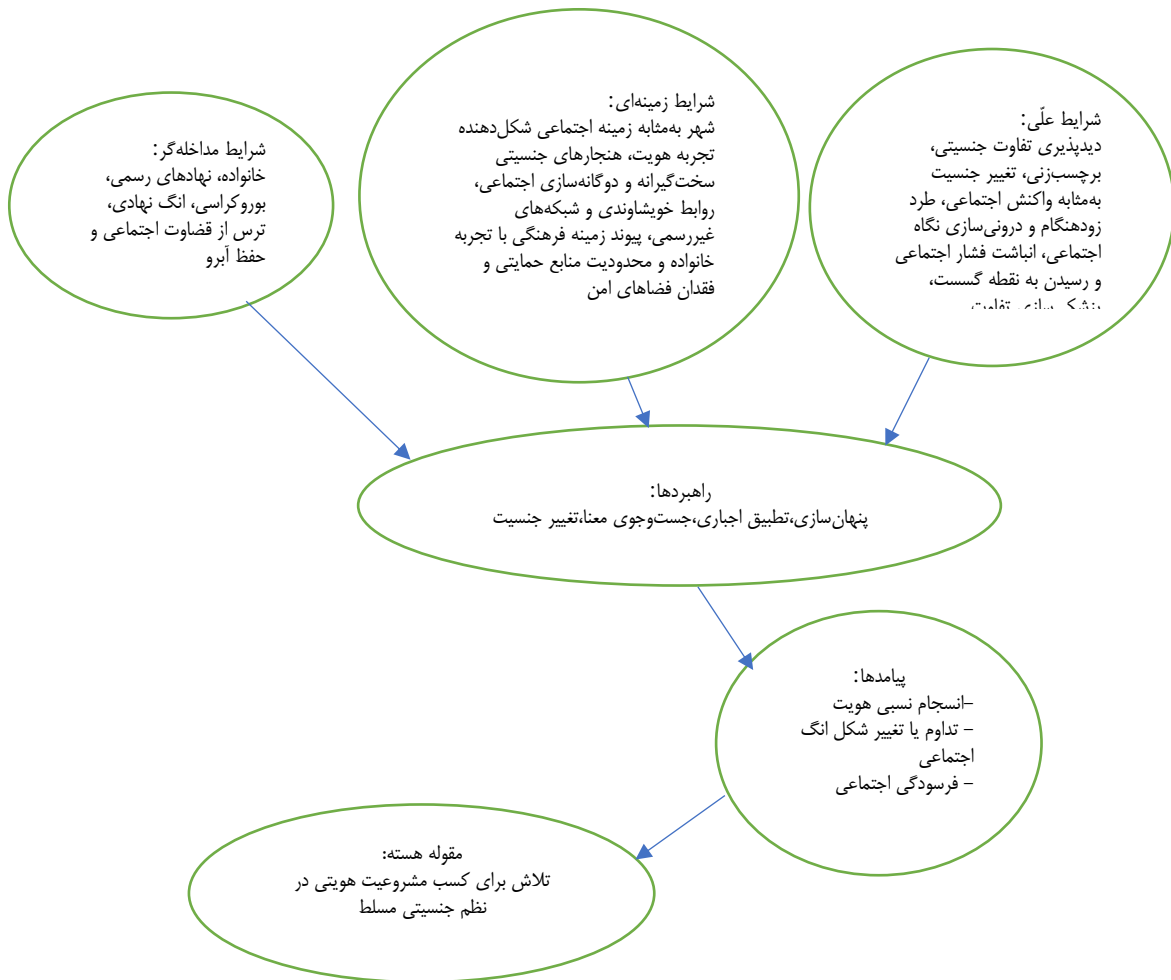
برای افرادی که نه تغییر جنسیت داده‌اند و نه موفق به تطبیق پایدار شده‌اند، پیامدهایی چون انزوا، کاهش مشارکت اجتماعی، نارضایتی مزمن و فرسودگی اجتماعی گزارش شده است. این گروه بیشترین آسیب‌پذیری را تجربه می‌کنند و کمترین حمایت نهادی را در اختیار دارند.

بنابراین می‌توان گفت راهبردهای افراد دارای اختلال هویت جنسیتی، پاسخی عقلانی به شرایط ساختاری محدودکننده است. تغییر جنسیت در این چارچوب، نه انتخابی آزاد در خلأ، بلکه کنشی اجتماعی در شرایط اجبار ساختاری است و بدون تغییر در زمینه‌های اجتماعی و نهادی، هیچ راهبرد فردی‌ای نمی‌تواند به حذف کامل طرد و انگ منجر شود.

در واقع انگ اجتماعی حتی پس از تغییر جنسیت نیز تداوم دارد. تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که تغییر جنسیت لزوماً به حذف طرد اجتماعی منجر نمی‌شود، بلکه در بسیاری موارد، انگ صرفاً تغییر شکل می‌دهد. یعنی مسئله اصلی نه بدن فرد، بلکه نظم جنسیتی و سازوکارهای اجتماعی تنظیم‌کننده تفاوت است. و تا زمانی که این نظم تغییر نکند، هیچ مداخله فردی‌ای نمی‌تواند به حذف پایدار طرد اجتماعی منجر شود.

به عبارت دیگر اختلال هویت جنسیتی را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک وضعیت فردی، زیستی یا روان‌شناختی فهم کرد، بلکه این پدیده در بستر تعامل پیچیده میان کنشگران اجتماعی و ساختارهای فرهنگی، نهادی و قدرت شکل می‌گیرد. تجربه ناهماهنگی هویتی مشارکت‌کنندگان، نه در خلأ، بلکه در مواجهه مستمر با نظم جنسیتی مسلط و انتظارات اجتماعی معنادار می‌شود. آنچه احساس تفاوت را به «مسئله» تبدیل می‌کند، واکنش‌های اجتماعی به بدن، پوشش و رفتار جنسیتی افراد است. این یافته با دیدگاه‌های برساخت‌گرایانه درباره جنسیت همخوانی دارد که جنسیت را امری اجتماعی، سیال و وابسته به روابط قدرت می‌دانند. در این چارچوب، ناهماهنگی هویتی نه یک نقص درونی، بلکه برون‌داد ناسازگاری میان تجربه زیسته فرد و الگوهای هنجاری مسلط است.

در نهایت با توجه به مفاهیم و مقوله‌های بدست آمده از نتایج پژوهش، مدل نهایی برساخت اجتماعی پدیده اختلال هویت جنسی در شهر بجنورد به شرح ذیل قابل ترسیم است:



شکل شماره ۱. مدل نهایی پدیده اختلال هویت جنسیتی در شهر بجنورد

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با تمرکز بر تجربه زیسته افراد دارای اختلال هویت جنسیتی در شهر بجنورد نشان داد که این پدیده را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان یک وضعیت فردی، روان‌شناختی یا زیستی فهم کرد، بلکه اختلال هویت جنسیتی در بستر تعامل پیچیده میان کنشگران اجتماعی و ساختارهای فرهنگی، نهادی و قدرت شکل می‌گیرد. ناهماهنگی هویتی، پیش از آنکه در سطح درونی به بحران تبدیل شود، در فرایندی اجتماعی و از خلال واکنش‌های دیگران مسئله‌مند می‌شود.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دیدپذیری تفاوت‌های جنسیتی، برچسب‌زنی، تمسخر و قضاوت اجتماعی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تشدید تجربه ناهماهنگی هویتی دارند. بدن و رفتار جنسیتی افراد، در فضای اجتماعی شهر، به عرصه‌ای برای نظارت و داوری عمومی تبدیل می‌شود و همین امر، کنشگران را در موقعیتی قرار می‌دهد که ناچار به واکنش می‌شوند. در این چارچوب، اختلال هویت جنسیتی نه به‌عنوان «انحراف فردی»، بلکه به‌عنوان پیامد فشارهای ساختاری و فرهنگی قابل تحلیل است.

نتایج پژوهش همچنین نشان می دهد که بافت فرهنگی-اجتماعی شهر بجنورد، به ویژه ویژگی هایی چون روابط اجتماعی فشرده، شبکه های خویشاوندی گسترده و هنجارهای جنسیتی سخت گیرانه، نقش مهمی در محدود کردن امکان تجربه متنوع هویت جنسیتی ایفا می کند. در چنین فضایی، کنشگران از امکان ناشناسی، آزمون هویت و انتخاب های میانی محروم اند و ناچار می شوند میان تطبیق با نظم مسلط یا تحمل هزینه های سنگین طرد اجتماعی یکی را برگزینند.

تحلیل شرایط مداخله گر بیان گر این واقعیت است که خانواده و نهادهای رسمی، علی رغم نقش بالقوه حمایتی، اغلب به بازتولید نظم جنسیتی و تثبیت انگ اجتماعی کمک می کنند. خانواده ها تحت فشار منطق آبرو و قضاوت اجتماعی، واکنش هایی نشان می دهند که ناخواسته به تشدید بحران هویتی می انجامد. نهادهای رسمی نیز با پزشکی سازی تفاوت و اعمال رویه های بوروکراتیک، مشروعیت هویتی افراد را به امری مشروط و کنترل شده تبدیل می کنند. این وضعیت، دامنه کنش افراد را محدود و مسیرهای خاصی از کنش را برجسته می سازد.

یکی از یافته های کلیدی این پژوهش آن است که تغییر جنسیت در تجربه بسیاری از مشارکت کنندگان، نه صرفاً انتخابی آزاد یا ترجیحی فردی، بلکه راهبردی اجتماعی برای کاهش تنش، کسب مشروعیت هویتی و خروج از وضعیت تعلیق بوده است. با این حال، نتایج نشان می دهد که این راهبرد لزوماً به حذف طرد اجتماعی منجر نمی شود و در بسیاری موارد، انگ اجتماعی در قالب های جدیدی تداوم می یابد. این امر نشان می دهد که تمرکز بر تغییر بدن، بدون تغییر در زمینه های اجتماعی و فرهنگی، نمی تواند به حل ریشه ای مسئله منجر شود.

بر اساس مدل پارادایمی استخراج شده، می توان گفت که مقوله هسته «تلاش برای کسب مشروعیت هویتی در نظم جنسیتی مسلط» منطق کنش مشارکت کنندگان را توضیح می دهد. کنشگران در مسیرهای مختلف، از پنهان سازی و تطبیق اجباری تا تغییر جنسیت، در پی آن بوده اند که جایگاهی قابل قبول در نظم اجتماعی موجود بیابند. این تلاش، نشان دهنده عقلانیت اجتماعی کنشگران در مواجهه با محدودیت های ساختاری است.

در نهایت، یافته های پژوهش بر ضرورت بازاندیشی در سیاست ها و مداخلات مرتبط با اختلال هویت جنسیتی تأکید دارد. تمرکز صرف بر مداخلات پزشکی و فردمحور، بدون توجه به زمینه های اجتماعی، فرهنگی و نهادی، نه تنها ناکافی است، بلکه می تواند به بازتولید اشکال جدیدی از طرد و انگ منجر شود. کاهش انگ اجتماعی، اصلاح گفتمان های رسمی، آموزش خانواده ها، توسعه منابع حمایتی محلی و ایجاد فضاهای امن اجتماعی، از جمله پیش شرط های اساسی برای بهبود پایدار کیفیت زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسیتی است.

نهایتاً می توان گفت پژوهش حاضر با ارائه تحلیلی کیفی، زمینه مند و جامعه شناختی، تلاش کرد گامی در جهت فهم عمیق تر ابعاد اجتماعی اختلال هویت جنسیتی بردارد و نشان دهد که این پدیده را باید در پیوند میان فرد و جامعه تحلیل کرد. امید است نتایج این مطالعه بتواند مبنایی برای پژوهش های آتی، گفت و گوهای علمی و سیاست گذاری های اجتماعی در ایران فراهم آورد.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی. (۱۳۹۰). نظم اجتماعی و بدن. *نامه علوم اجتماعی*، ۱۸(۳)، ۱-۲۴.
- بشارت، محمد علی و تولاییان، محدثه (۱۳۹۳)، مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، *تغییر جنسیت نداده و افراد عادی، فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۳(۲): ۵-۱۷.
- توسلی، غلامعباس، رضایی، ناصر و همکاران. (۱۳۹۳). عوامل اجتماعی مؤثر بر تغییر جنسیت. *نامه علوم اجتماعی*، ۲۱(۱): ۵۵-۷۹.
- جواهری، فرامرز. (۱۳۸۵). بررسی هویت جنسی و پیامدهای اجتماعی آن. *مجله علوم اجتماعی*، ۳(۲): ۴۵-۶۸.
- جواهری، فرامرز و حسین‌زاده، مریم. (۱۳۹۰). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی افراد تغییر جنسیت داده. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۰(۳): ۸۹-۱۱۲.
- حجازی، اکبر و احمدی، محمد. (۱۳۸۷). پیامدهای اجتماعی تغییر جنسیت در ایران. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۵(۱): ۷۳-۹۸.
- جباری، علیرضا، موسوی، سید محمد، منجمی، مانی، موسوی، سید جابر (۱۳۹۷)، ارزیابی عملکرد جنسی پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۰(۴): ۶۸-۷۲.
- حجازی، آریا (۱۳۸۷)، بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکسوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۳: ۷۸-۸۷.
- رفیع‌پور، فرامرز. (۱۳۹۲). *توسعه و تضادهای اجتماعی*. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- علی‌خواه، عباس، رضایی، نرگس و همکاران. (۱۳۹۴). تجربه زیسته و انگ‌زنی افراد دارای اختلال هویت جنسیتی. *مطالعات اجتماعی ایران*، ۸(۲): ۶۵-۹۲.
- کاهانی، علیرضا و فخری شجاعی، پیمان (۱۳۸۱)، *اختلال هویت جنسی و دگرجنسی جوها*، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده (نشر طیب).
- محمدپور، احمد (۱۳۹۰)، *صدروش: منطق و طرح روش شناسی کیفی*. (جلد ۲)، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان
- محمدپور، احمد و ایمان (۱۳۸۷)، بازسازی معنایی پیامدهای تغییرات اقتصادی در منطقه اورمانات تحت کردستان: ارائه یک نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۷(۲۸): ۲۱۳-۱۹۱.
- نیمروزی، سمیه. (۱۳۸۶). هویت جنسی و نظم اجتماعی در ایران. *پژوهش‌های فرهنگی*، ۲(۴): ۱۰۱-۱۲۵.

Bradley S.J. Zucker., K.J(2011), International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.existing in:

<https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/gender-identity-disorder>

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York: Routledge.

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2nd ed.). London: Sage.

Connell, R. W. (2009). *Gender: In World Perspective*. Cambridge: Polity Press.

Connell, R. W. (2012). *Gender and Power*. Stanford: Stanford University Press.

Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*, Volume 1: An Introduction. New York: Pantheon.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity*. Stanford: Stanford University Press.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Prentice-Hall.

Hines, S. (2007). *TransForming Gender: Transgender Practices of Identity, Intimacy and Care*. Bristol: Policy Press.

Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.

Jenkins, R. (2014). *Social Identity* (4th ed.). London: Routledge.

Lorber, J. (1994). *Paradoxes of Gender*. New Haven: Yale University Press.

- Pearce, R., Moon, I., Gupta, K., & Steinberg, D. (2019). The social realities of trans health. *Sociology of Health & Illness*, 41(4), 657–673.
- Poteat, V. P., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2020). Structural stigma and transgender health. *American Journal of Public Health*, 110(5), 657–663.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003), *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: Sage.
- Shilling, C. (2012). *The Body and Social Theory* (2nd ed.). London: Sage.
- Spade, D. (2011). *Normal Life: Administrative Violence, Critical Trans Politics, and the Limits of Law*. Brooklyn: South End Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Valentine, D. (2007). *Imagining Transgender: An Ethnography of a Category*. Durham: Duke University Press.
- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125–151.
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people and social exclusion. *The Lancet*, 388(10042), 390–400.