

# Understanding the Narratives of Individuals Seeking Sexual Transition Regarding Their Sexual Identity Change

**Bahman Moradi Soleimanabad** 

PhD Candidate in Social Work Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran  
(bahman.1372.bm@gmail.com)

**Sattar Parvin (Corresponding Author)** 

Associate Professor, Department of Social Work Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (sparvin1359@gmail.com)

**Mohammad Taqi Karami Ghahi** 

Professor, Department of Women's Studies Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (mt.karami@yahoo.com)

## Abstract

This study seeks to understand the narratives of individuals seeking sexual transition regarding their change of sexual identity. The dominant discourse surrounding the issue of gender identity for these individuals has largely been shaped within a medicalized, pathologizing, and individualized framework—a discourse that reduces this experience to the level of psychological disorders and biological abnormalities through personalization. In contrast to this reductive approach, the narrative approach, as one of the emerging critical perspectives in social work interventions, provides an opportunity to reinterpret the experience of gender identity formation within social, cultural, and intersubjective contexts. In this study, the researcher employs a qualitative "thematic analysis" method, using semi-structured interviews with purposive and snowball sampling, to explore the narratives shared by transgender individuals about their process of sexual identity transition. The findings reveal how these individuals distance themselves from religious and theological narratives and gradually become redefined within medical and psychological discourses. They transition from a sinful identity to a sick one and then to deviant. Ultimately, relying on quasi-intellectual interpretations and engaging with dominant social discourses, participants attempt to frame their gender transition as a rational, legitimate, and acceptable narrative while rejecting restrictive counter-narratives.

**Keywords:** Social work, Narrative theory, Sexual Identity Change, Medical discourse, Psychological discourse.



## Extended Abstract

### 1. Introduction

In today's world, the issue of sexual identity has emerged as one of the most pressing and widely debated subjects. Discussions surrounding sexual identity change are predominantly framed within biomedical and individual-centered discourses. These dominant perspectives, rooted in the paradigms of biomedicine, psychiatry, and even psychology, conceptualize sexual identity and its alteration primarily through pathological and diagnostic lenses. As such, the issue is often treated as a personal disorder or abnormality to be assessed, diagnosed, and corrected through specialized intervention, thereby detaching it from the broader social and cultural structures that shape it. This research aims to move beyond such reductionist, individual-focused frameworks and instead situates sexual identity within a discursive field shaped by cultural and societal dynamics.

The study adopts a critical stance toward pathologizing narratives and focuses on the interpretive power of discourse and narrative in shaping sexual identity. Drawing on narrative therapy—an approach influenced by post-structuralist thought—this research highlights the capacity of social work to challenge dominant norms and open up new interpretive horizons. Narrative therapy offers a theoretical and practical toolset that enables social workers to explore identity construction not as an internal essence, but as a product of discursive relations, social regulation, and power.

This study specifically focuses on individuals seeking sexual identity change as a key target group in social work, recognizing their unique experiences with discrimination and social prejudice. Like other minorities, they face structural inequalities in housing, employment, and healthcare, while also confronting various social challenges. The research acknowledges that prevailing understandings of sexual identity change remain confined within individual psychological and biomedical perspectives, neglecting crucial social dimensions. By examining how personal narratives interact with dominant medical, psychological, and religious discourses in Iran, this study seeks to reveal the complex social nature of sexual identity transformation. It particularly investigates how individuals navigate between different frameworks while working to reconstruct their identities within competing narrative systems.

Through this lens, the research poses two fundamental questions: What kinds of narratives do individuals seeking sexual identity change construct about themselves and their lives? Which narratives direct or influence their movement toward sexual identity transformation?

### 2. Methodology

This qualitative study employed thematic analysis to explore the identity transformation experiences of individuals seeking sexual transition. Using purposive and snowball sampling, eleven participants with diverse backgrounds (age, assigned sex, education) were selected to ensure rich, varied perspectives. Data were collected through

## Narratives of Individuals Seeking sexual Transition...

semi-structured interviews, allowing participants to freely articulate their experiences while maintaining focus on core research questions. Interviews were administered with flexibility, conducted either face-to-face in environments designed to promote participant comfort and openness. Each session lasted approximately 55 minutes on average. Thematic analysis followed an inductive approach to identify patterns in participants' accounts, emphasizing depth over frequency. Rigor was ensured through iterative coding, peer debriefing, and member checks, adhering to trustworthiness criteria (credibility, dependability, confirmability, transferability). Ethical considerations included informed consent, confidentiality (using anonymized codes), and minimizing participant distress. Sampling continued until theoretical saturation, with findings organized into key themes reflecting participants' lived realities. The analysis avoided quantitative frameworks, instead prioritizing contextualized interpretations of sexual identity development. By centering participants' voices, this methodology captured nuanced, socially embedded understandings of sexual transition beyond biomedical or individualistic paradigms

### 3. Findings

Aligned with its overarching perspective, this study sought to examine how individuals perceive their sexual identity within broader cultural and social frameworks. To this end, it traced participants' narratives of sexual identity transition from childhood to adulthood, paralleling their developmental stages.

Initially, based on their linear recollections of identity formation, many reported internalizing a distinct sexual identity through childhood role-playing activities that contradicted their assigned sex. Essentialist categorizations of toys as "feminine" or "masculine," along with gendered color associations, served as tools to validate their identity. As they grew older, emerging same-sex desires often evoked guilt and self-stigmatization, framing them as "unforgivable sinners."

Upon joining peer groups and receiving social support, the label shifted from "sinful" to "in need of treatment and care." With the dominance of medical and psychiatric discourses and their growing presence in social domains, the religious narrative gradually diminishes and aligns with the medical-psychiatric discourse. This transformation of the religious narrative into a clinical one is influenced by the hegemony of these discourses. However, support from institutions—families, friends, governmental bodies, NGOs, social workers, and society at large—was often inconsistent or insufficient. Families, fearing "interfering with God's will" or social stigma, sometimes obstructed self-actualization, while mothers played dual roles as both facilitators and barriers, inadvertently reinforcing self-isolation as a coping mechanism. Though social workers indirectly aided identity affirmation, they largely operated within the confines of medical and psychiatric discourses. The dominance of these discourses pushed individuals to privatize religious practices and conform to idealized identities. Meanwhile, media and medical narratives acted as disciplinary forces, producing "deviant" identities and perpetuating stigma. Consequently, influenced by the medi-

calized notion of "treatability," many pursued sexual transition. Post-transition, participants reported greater societal belonging and self-contentment, yet the struggle to legitimize their identity and combat social marginalization persisted.

#### 4. Conclusion

The findings of this study reveal a dynamic, multilayered, and historically situated process in which individuals reconstruct their sexual identity within dominant cultural, religious, and scientific discourses. Utilizing Foucauldian concepts such as power/knowledge and subjectivation, it becomes apparent that identity is neither innate nor a priori, but rather a socially constructed phenomenon shaped through interactions with discursive regimes, professional institutions, and hegemonic narratives.

In early stages, individuals experience instability and ambiguity in their sexual identity, rooted in the dissonance between their inner lifeworld and prescribed social gender roles. This duality is typically reinforced through gendered play and social interactions during childhood. As adolescence approaches and sexual desires emerge, religious discourses frame these experiences within concepts of sin, deviance, and shame, pushing individuals toward suppression or denial.

However, exposure to alternative discourses such as psychiatric and medical frameworks facilitates a transition from a moralizing paradigm ("sinner") to a pathologizing one ("patient"). While this transition provides opportunities for legitimization, individuals continue to face diagnostic classifications and clinical interventions that reinforce binary norms. The medical model, while bringing social legitimacy, simultaneously introduces new regulatory mechanisms that align with Foucault's analysis of modern power as productive, regulatory, and subject-forming.

This study, consistent with the findings of Piper and Mannino (2008) and Hamman (2014), demonstrates how clinical narratives dominate sexual identity construction and reduce gender diversity to diagnosable and treatable conditions. For social workers, these findings emphasize the necessity of moving beyond biomedical frameworks. Adopting a critical and constructivist perspective can assist social workers in empowering clients to shape their identity while simultaneously challenging institutional pathologization.

In this journey, redefining the role of social work as a profession capable of challenging dominant discourses becomes essential. Social workers can help clients create alternative identity narratives by providing safe spaces for personal storytelling. This approach not only enables individuals to free themselves from pathologizing labels but also paves the way for changes in social attitudes and institutional policies.

**Keywords:** Social work, Narrative theory, Sexual identity change, Medical discourse, Psychological discourse.

# فهم روایت افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی

بهمن مرادی سلیمان آباد<sup>۱</sup>  ستار پروین<sup>۲</sup>  محمدتقی کریمی فهی<sup>۳</sup> 

## چکیده

این پژوهش به دنبال فهم روایت های افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی شان است. روایت رایج در خصوص مسئله هویت جنسی این افراد، عمدتاً در چارچوب گفتمانی پزشک محور، آسیب شناسانه و فردی شده شکل گرفته است؛ گفتمانی که با شخصی سازی، این تجربه را به سطح اختلالات روانی و ناهنجاری های زیستی فرو می کاهد. در برابر این رویکرد تقلیل گرا، رویکرد روایتی که از جمله دیدگاه های نوظهور و نقادانه در حوزه مداخلات مددکاری اجتماعی است، امکانی برای بازخوانی تجربه هویت یابی جنسی در بسترهای اجتماعی، فرهنگی و بیناذهنی فراهم می سازد. مطالعه حاضر با اتکا به تکنیک «تحلیل مضمون» و از طریق مصاحبه های نیمه ساخت یافته با نمونه گیری هدفمند و استراتژی گلوله برفی، به واکاوی روایت هایی پرداخته که افراد خواهان تغییر جنس از فرایند تغییر هویت جنسی خود بازگو می کنند. یافته ها نشان داد که چگونه این افراد از روایت های مذهبی و دینی فاصله گرفته و به تدریج در چارچوب گفتمان های پزشکی و روان شناختی بازتعریف می شوند. آن ها از هویت گناه کار به بیمار و سپس نابهنجار قابل درمان بازنمایی می شوند. در نهایت، مشارکت کنندگان با اتکا به قرائت هایی شبه روشنفکرانه و در تعامل با گفتمان های اجتماعی مسلط، تلاش می کنند تا کنش تغییر هویت جنسی خود را در قالب روایت هایی عقلانی، مشروع و مقبول بازنمایی کنند و روایات بازدارنده را پشت پا زنند.

کلیدواژگان: مددکاری اجتماعی، نظریه روایتی، تغییر هویت جنسی، گفتمان پزشکی، گفتمان روانشناسی.

۱. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران/ bahman.1372.bm@gmail.com

۲. دانشیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)/ sparvin1359@gmail.com

۳. استاد جامعه شناسی، گروه مطالعات زنان، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران/ mt.karami@yahoo.com



## ۱. مقدمه و بیان مسئله

یکی از گروه‌های هدف مداخلات اجتماعی افرادی هستند که خواهان تغییر جنس می‌باشند. این گروه از افراد دارای شرایط و تجاربی خاص هستند و نه در تمیز دادن خود به عنوان زن یا مرد بودن، بلکه با پنداشتی متمایز از وضعیت جسمی و روانی خود با مسائل عدیده فردی، خانوادگی و اجتماعی روبه‌رو هستند. همانند سایر اقلیت‌ها، افراد ترانجسیتی نیز در معرض تبعیض و پیش‌داوری‌اند. ساختارهای اجتماعی به نفع اکثریت طراحی شده‌اند و در مورد افراد ترانجسیتی، ناآگاهی عمومی و اطلاعات نادرست کلیشه‌های آسیب‌زا را بازتولید می‌کند و دستیابی آنان به حقوق اولیه انسانی را دشوار می‌سازد (استرایکر، ۱۳۸۷: ۵).

بر اساس گزارش شلتون<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۱۹)، «افرادی که جنسیت خود را در تعارض با جنس تعیین شده در بدو تولد می‌بینند نابرابری در [دست‌یابی] به مسکن، شغل و سلامت را تجربه می‌کنند، در معرض برخورد گزینشی پلیس<sup>۳</sup> قرار می‌گیرند و خشونت در مدرسه و محل کار خود را تجربه می‌کنند» (به نقل از جیمز، ۲۰۱۶؛ استوتزر، ۲۰۰۹: ۱۰۴).

بدین ترتیب افراد با وجود چنین مسائلی به واسطه توانایی‌های بالقوه‌ای که دارند در مواجهه با مسائل تمام تلاش خود را بر درک و فهم وضعیت خویش به کار می‌گیرند تا به حل مسئله نائل آیند. لیکن مسئله هویت جنسی افراد به‌ویژه آن زمان که الگوهای رفتار جنسی و کردارهای جنسیتی آنان در تعارض و متضاد گرایش‌های جنسی عرف جامعه باشد، فرد به‌تنهایی قادر به حل آن نبوده و در معادله‌ای چندمجهولی دیگران مهم زندگی فرد را نیز درگیر می‌کند. علاوه‌براین، با رشد فرد، مسئله از خانه به محیط‌های اجتماعی نیز گسترش می‌یابد. در چنین شرایطی، افراد و خانواده به‌منظور حل مسئله نیازمند خدمات تخصصی می‌شوند تا در راستای فهم موضوع به چاره‌اندیشی آن اهتمام ورزند.

فهم رایج و غالب در خصوص این گروه از افراد در چشم‌اندازی فردی تحت تأثیر رویکرد روانشناسی و رویکردهای زیست‌پزشکی متصلب شده است. «مسئله‌مندی»<sup>۴</sup> به فرایندی اشاره دارد که پرسشگری از مواضع نظری دیگران و قلمرو ادبیاتی آنان در خصوص یک موضوع،

1. Stryker

2. Shelton

3. police profiling

4. James

5. Stotzer

6. problematization

پروبلماتیزه شدن پدیده را ممکن و زمینه را جهت مطالعه و پژوهش فراهم می‌کند (ذکایی، ۱۳۹۹: ۳۱). آنچه از نگاه محقق جای تنگ نظری دارد همین پروبلماتیک شدن موضوع در چشم انداز تک واحدی فردی است. جایی که چارچوب‌های تفکر و عمل در خصوص مسئله هویت جنسی و اقدام برای جراحی در ساحتی فردی و زیستی-درونی به رویه‌ای ثبات دار تبدیل شده است. لذا هویت جنسی افراد خواهان تغییر آن برای محقق به موضوعی تبدیل شده است که چارچوب‌های مداخلاتی فردنگر در این زمینه را با دیده تردید بنگرد.

تلقی و انگاره ذهنی ما از هویت جنسی و اقدام برای جراحی در وهله اول مسئله را به درون فرد می‌کشاند لکن زمانی که فرد با چنین مسئله‌ای مواجه شده و در چارچوب‌های معین و مشخصی، به شکلی قانونی-درمانی (حقوقی، پزشکی و روان‌درمانی) و در ساختار خاصی فرایند تشخیص و اقدام برای تغییر را طی می‌کند، مسئله شکلی اجتماعی به خود می‌گیرد و دیگر نمی‌توان آن را به موضوعی فردی فروکاست؛ مسئله‌ای که در جامعه ما اغلب به زبان پزشکی، روان‌پزشکی و روان‌شناختی از آن صحبت می‌شود.

مداخلات محوری در این خصوص را نیز متخصصان ذکرشده بر عهده دارند که عمده هزینه‌ها و بار مالی ایجادشده برای افراد خواهان تغییر جنس در انحصار این گروه از مداخله‌گران است. با این حال مددکاران اجتماعی سهمی اندک و غالباً حاشیه‌ای در حیطه مداخلات هویت جنسی و جنسیت افراد خواهان تغییر جنس به آنان داشته‌اند. یکی از نقدهای اساسی به رویکردهای فرد محور فاکتورگیری از ساحت اجتماعی مسئله است. موضوع مهمی که برخلاف سایر علوم یاورانه، مددکاران اجتماعی از آغاز فعالیت حرفه‌ای خود همواره فرد را در پیوند با جامعه مورد ارزیابی قرار داده‌اند.

با افول رویکردهای تشخیصی در مددکاری اجتماعی، رویکردها و نظریات مختلفی سر برآورده‌اند که فرد و جامعه را در پیوندی ناگسستنی مورد بررسی قرار می‌دهند. چنین رویکردهایی بر آن بودند تا با گذر از تعینات فردی، توجه خود را به رابطه فرد و جامعه متمرکز نمایند و فشارهای روانی و استرس ناشی از محیط را در فرد درک کنند (پین، ۱۳۹۶: ۱۶۳).

درک و مواجهه با هویت جنسی افراد خواهان تغییر جنس برای مددکاران اجتماعی اهمیتی بنیادین دارد؛ چراکه آنان در بستر مداخلات میان‌رشته‌ای و ارتباط مستقیم با تجربه زیسته این افراد، نقشی یگانه ایفا می‌کنند. با این حال، جایگاه مددکاری اجتماعی در ایران همچنان حاشیه‌ای است. اتخاذ رویکردی انتقادی و گفتمانی می‌تواند این حرفه را از موقعیت منفعل

به کنشگری فعال و تحول آفرین ارتقا دهد. درحالی که ادبیات غالب، تجربه تغییر جنس را به بحران های فردی و روان شناختی تقلیل می دهد، خلأ پژوهش های گفتمانی و انتقادی برای بازخوانی این تجربه در پیوند با نظم های گفتمانی مسلط، به شدت محسوس است. روایت درمانی<sup>۱</sup> از جدیدترین رویکردهای نظری در مداخلات مددکاری اجتماعی است. این رویکرد با چشم اندازی سازه گرا و گفتمانی، در برابر الگوهای روان شناختی فردی و تشخیصی ایستاده و بر روایت به عنوان شیوه اصلی درک زندگی تأکید می کند. در این دیدگاه، تجربه های فردی در پیوند با زمینه های اجتماعی و فرهنگی تفسیر می شوند؛ امری که اغلب پنهان و ناپیداست. روایت درمانی زندگی انسان را چونان داستان می بیند و بر این اساس معتقد است ساختار زندگی با ساختار روایت هم پوشانی دارد و از خلال روایت ها می توان تجربه و هویت انسان را بازساخت و بازسازی کرد (مدیگان،<sup>۲</sup> ۱۳۹۶: ۹).

از این رو، با توجه به حرفه یاری گرانه مددکاری اجتماعی و رویکرد روایتی، آنچه این پژوهش در صدد پاسخگویی به آن است را می توان در چند سؤال بیان نمود: افراد خواهان تغییر جنس چه روایت هایی از خود و زندگی ارائه می دهند؟ کدام روایت ها افراد را به سمت تغییر جنس می کشاند؟

## ۲. چارچوب مفهومی

برای پاسخ به این پرسش که افراد خواهان تغییر جنس چه روایتی از تغییر هویت جنسی ارائه می دهند، این پژوهش با عبور از دال مرکزی سوژه خودبنیاد و یا تقلیل تجربه انسانی به زبان ریاضی، تلاش می کند فهم هویت جنسی را از خلال روایت ها و قصه ها دنبال کند. انسان همواره در پی معنا و یافتن جایگاه خویش است. از همین رو روایت به مثابه ابزار اصلی تثبیت هویت عمل می کند و پرسش بنیادین «من کیستم؟» همواره در قالب یک قصه پاسخ می یابد (میر،<sup>۳</sup> ۱۳۹۹: ۱۲۷-۱۲۸). نظریه روایتی نشان می دهد که افراد چگونه تجربه خود را روایت می کنند، چرا برخی روایت ها غالب می شوند و چگونه ساختارهای دیگر به حاشیه رانده می شوند. بر این اساس، مسائل مردم نه امری ذاتی، بلکه در بستری گفتمانی شکل می گیرند و در همان چارچوب به فرد تحمیل می شوند.

1. Narrative therapy

2. Madigan

3. Mayer

روایت‌های زندگی در پیوند با آگاهی مسلط جامعه و الگوهای فرهنگی غالب شکل می‌گیرند. اریک فروم<sup>۱</sup> در تحلیل خود از آزادی و امنیت نشان می‌دهد که انسان‌ها، با وجود میل ذاتی به آزادی، از تنهایی و اضطراب ناشی از آن می‌گریزند. او می‌نویسد انسان پس از جداشدن از رحم مادر، میان آزادی که ناامنی به همراه دارد و نیاز به پیوندهای امن و تعلق دچار کشمکش می‌شود. در جوامع دموکراتیک این پیوندها از مسیر همنوایی به دست می‌آید، اما در جوامع اقتدارگرا از طریق تسلیم به رهبران مقتدر. لذا تغییر هویت جنسی امری است که امنیت را جایگزین آزادی می‌نماید. این سازوکار اگرچه موقتاً آرامش می‌آورد، درنهایت به از خودبیگانگی می‌انجامد (فروم، ۱۳۹۵: ۵۰).

این روایت‌های هویتی زمانی که با هنجارهای اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند، مکانیسم‌هایی چون آنگ‌زنی فعال می‌شوند. گافمن در چارچوب کنش متقابل نمادین، آنگ را پدیده‌ای اجتماعی می‌داند که در بستر روابط روزمره و قدرت شکل می‌گیرد. از نظر او، هویت نه امری ذاتی، بلکه حاصل فرایند دیالکتیکی میان تصور فرد از خویش و تصویری است که دیگران از او دارند. این مسئله در گروه‌های حاشیه‌ای مانند افراد ترنس به وضوح دیده می‌شود: جامعه از رهگذر تعاملات نابرابر و سازوکارهای نهادی برچسب‌هایی نظیر «ترنس» یا «دوجنس» را به عنوان ویژگی‌های منفی بر آنان تحمیل و هویتشان را «لکه‌دار» می‌کند (اکبری و دیگران، ۱۴۰۴: ۶۱). درنتیجه، فرایند آنگ‌زنی در روابط قدرت ریشه دارد و افراد را چنان به حاشیه می‌راند که برای پذیرش اجتماعی به تغییر هویت روی می‌آورند.

با این حال، تغییر هویت جنسی در پیوند با دستگامی وسیع‌تر قرار دارد که فوکو آن را «قدرت-دانش» می‌نامد. از نگاه فوکو، روایت‌ها نه محصول اراده فردی و نه صرفاً ساخته نهادها هستند، بلکه در دل گفتمان و دانش صورت‌بندی می‌شوند. به این معنا، روایت شکلی از واقعیت است که از طریق دانش در اذهان و بر بدن افراد حک می‌شود. بنابراین شناخت‌های مربوط به مسائل انسانی مطلق نیستند، بلکه تاریخی و فرهنگی‌اند و در بستر قدرت شکل می‌گیرند (ویون بر، ۲۰۱۳: ۲۳). قدرت در این چارچوب صرفاً سرکوبگر نیست، بلکه مولد است؛ سوژه‌ها و ابژه‌ها را تولید کرده و آنان را در طبقه‌بندی‌های هنجاری جای می‌دهد (سیدمن، ۲۰۳۸: ۱۳۹۶). در حوزه هویت جنسی این فرایند آشکار است: افراد خواهان تغییر جنس با

1. Erich Fromm

2. Vivien Burr

3. Seidman

تشخیص‌های پزشکی در طبقه «غیرنرمال» قرار گرفته و از جامعه جدا می‌شوند. بدین ترتیب «بهنجاری» نیز محصول گفتمان‌های قدرت‌دانش در دوره‌های تاریخی خاص است. این پژوهش با فاصله‌گرفتن از رهیافت‌های تأویلی و کنارگذاشتن تصور سوژه به مثابه منبع مستقل تولید معنا، روایت‌ها را بازنمایی‌های منفرد نمی‌داند، بلکه برساخته‌هایی می‌داند که در شبکه‌ای از مناسبات قدرت-دانش شکل می‌گیرند. از این منظر، روایت‌های فردی بازتابی از گفتمان‌های مسلط و «رژیم‌های حقیقت» هستند که تعیین می‌کنند چه چیزی به رسمیت شناخته شود و چه چیزی طرد گردد.

بدین ترتیب، رویکرد نظری این پژوهش در چارچوب پست‌مدرنیسم و به‌ویژه خوانش فوکویی از رابطه قدرت-دانش قرار دارد. این چارچوب زمینه تحلیل انتقادی سازوکارهایی را فراهم می‌سازد که هویت جنسی و تغییر آن را می‌سازند و به مددکاران اجتماعی امکانی می‌دهد تا فراتر از دستگاه‌های دانایی مسلط پزشکی و روان‌پزشکی بیندیشند. فوکو نشان می‌دهد که گفتمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی مدرن با بهره‌گیری از زیست‌قدرت، سوژه‌ها را در تقسیم‌بندی‌های هنجاری «نرمال/غیرنرمال» جای داده و تغییر جنس را راه‌حل مشروع معرفی می‌کنند (سیدمن، ۱۳۸۶: ۲۴۴). در این مسیر، عقلانیت حاکم با تولید روایت‌های «حقیقت‌محور» درباره هویت جنسی، افراد را به اتاق‌های مشاوره و درمان سوق می‌دهد. افراد نیز در پی کشف خود، به مکانیسم‌های خودافشایی و آزمون‌های تشخیصی روی می‌آورند، اما آنچه به دست می‌آورند «خود تولیدشده» در گفتمان است نه «خود کشف‌شده» (فوکو، ۱۹۸۴، به نقل از نش،<sup>۱</sup> ۱۳۹۵: ۴۱).

از این منظر، مددکاری اجتماعی می‌تواند با اتخاذ نگاهی انتقادی، نقش خود را بازتعریف کند. چنین رویکردی می‌تواند افق تازه‌ای پیش‌روی مددکاری اجتماعی بگشاید؛ افقی که در آن روایت‌های افراد تراجنسیتی در دل شبکه‌ای از مناسبات قدرت-دانش مورد تحلیل قرار می‌گیرد و هویت آنان نه در سطحی زیستی-فردی، بلکه در کلیتی اجتماعی-گفتمانی فهم می‌شود. از این منظر، مشکلات افراد، نه اختلال فردی، بلکه بازتاب روابط قدرت-دانش است. بنابراین، به جای انگشت‌گذاشتن بر «فرد به عنوان مشکل»، باید دریافت که در بسیاری موارد «فرد مشکل نیست، مشکل مشکل است» (والش،<sup>۲</sup> ۱۳۹۷: ۴۰۵).

1. Nash

2. Walsh

### ۳. پیشینه تجربی

دست به قلم شدن برای انجام هر پژوهشی لازمه اش بهره‌گیری از مطالعاتی است که در گذشته انجام شده تا سویه‌های تاریک و خلأهای مربوط به آن حوزه را نمایان سازد. در ادامه مطالعات داخلی و خارجی مرتبط با فهم روایت افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی آورده شده است.

عطار و رسولیان (۱۳۸۲) در پژوهش "تشخیص اولیه اختلال هویت جنسی: گزارش موردی" با استفاده از روش مطالعه موردی، وضعیت یک فرد ۴۰ ساله را که پس از تغییر جنس قصد بازگشت به وضعیت اولیه خود داشت، بررسی کردند. آزمون‌های روان‌شناختی اختلالی را نشان نداد، اما ویژگی‌هایی مانند وابستگی، دودلی و شک نسبت به خود مشهود بود. این پژوهش بر لزوم بازمینی معیارهای تشخیصی تغییر جنسیت تأکید دارد.

حجازی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش "بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس پس از جراحی" با پیمایش مقطعی، وضعیت ۱۲ فرد ترنس (۹ مرد به زن و ۳ زن به مرد) را پس از تغییر جنسیت مورد مطالعه قرار دادند. وضعیت روانی اجتماعی این افراد بهبود یافته بود و عواملی مانند وضعیت اقتصادی، حمایت خانوادگی، رضایت از روابط فردی و پذیرش اجتماعی نقش مهمی در تطابق آن‌ها با هویت جدید داشتند.

جواهری و حسین‌زاده (۱۳۹۰) در پژوهشی «پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان» با روش پیمایشی، ۱۶۸ فرد دارای پرونده در سازمان بهزیستی را بررسی کردند. نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی این افراد پایین است و بهبود آن مستلزم تغییر نگرش و حمایت اجتماعی بیشتر است.

علوی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش «گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی» با روش مقطعی و مقایسه‌ای، ۱۲ مرد و ۲۷ زن مبتلا به GID را با ۹۱ مرد و ۸۹ زن سالم مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که افراد مبتلا به GID در ایران گرایش جنسی همسو با جنسیت ترجیحی خود دارند و این گرایش با جنسیت زیستی شان تفاوت معناداری دارد.

رضایی و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش «کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی» با روش مورد-شاهدی، ۳۷ بیمار مبتلا به GID را با ۳۷ فرد سالم مقایسه کردند. یافته‌ها نشان داد که ابعاد عاطفی و کنترلی خانواده در افراد مبتلا به GID ضعیف‌تر است و مداخلات خانوادگی می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود وضعیت این افراد داشته باشد.

نوریان و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش «اختلالات شخصیت در مردان مبتلا به اختلال

هویت جنسی» با روش مقطعی و مقایسه‌ای، ۴۰ مرد مبتلا به GID را با ۴۰ فرد سالم مقایسه کردند. آزمون MCMI-II نشان داد که این افراد در مقیاس‌های شخصیت وابسته، نمایشی، مرزی و پارانویید نمرات بالاتری داشتند.

اصغری (۱۳۹۵) در پژوهش «تحلیل جامعه‌شناختی هویت جنسیتی در افراد تغییر جنسیت داده» با روش نظریه بنیادی، تأثیر عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را بر تغییر جنسیت بررسی کرد و دریافت که ارتباطات میان فردی و حمایت خانوادگی نقش کلیدی در روند تغییر جنسیت دارند.

امامی و توسلی (۱۳۹۳) در پژوهش «مطالعه کیفی ابعاد سیطره جنسیت بر زندگی تغییر جنس خواهان» با روش نظریه زمینه‌ای، ۱۲ فرد تغییر جنس یافته (۶ FtM و ۶ MtF) را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که تجربیات دوران کودکی، آنگ اجتماعی، هزینه‌های جراحی و واکنش‌های خانواده و جامعه از عوامل کلیدی تأثیرگذار در روند تغییر جنسیت هستند.

مرشدی (۱۳۹۹) در پژوهش «طراحی مدل مداخله‌ای مددکاری اجتماعی در کار با افراد خواهان تطبیق جنسیت» با روش داده‌محور، مدلی برای مداخله مددکاری اجتماعی در حمایت از افراد ترنس ارائه داد که شامل پنج مقوله اصلی شرایط زمینه‌ای، نیازهای درک شده، چالش‌ها، پیامدها و استراتژی‌های مقابله‌ای بود.

هاشمیان‌فر و حیدری (۱۴۰۴) در پژوهشی پدیدارشناختی، تجربیات ۲۳ فرد ترنس در تهران بررسی کردند. یافته‌ها نشان‌دهنده تأثیر محدودیت‌های فرهنگی بر تعاملات اجتماعی آنان بود که لزوم توجه به آموزش عمومی را برای حل این چالش‌ها نشان می‌دهد.

در بین مطالعات خارجی، یارهوس<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) در پژوهش درمان‌روایتی هویت جنسی با روش تحلیل روایت، به بررسی نقش روایت‌های شخصی در شکل‌گیری هویت جنسی پرداخت و نشان داد که مدل‌های روایتی می‌توانند در درمان اختلالات هویت جنسی مؤثر باشند. شکل‌گیری هویت برای افراد ترنس در حال انتقال، عنوان پژوهشی است که پیپر و مانینو<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) با تحلیل انتقادی، به بررسی مدل‌های درمانی موجود پرداخته و مدلی روایی برای خانواده‌درمانی افراد ترنس پیشنهاد کردند که به جای دیدگاه آسیب‌شناسانه، بر حمایت و بازتعریف هویت فردی مبتنی است.

1. Yarhouse

2. Piper & Mannino

ویلسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان ادغام روایت درمانی و تئاتر پلی بک در مداخله درمانی برای نوجوانان LGBTQ با روش کیفی و مصاحبه با متخصصان، نشان داد که نوجوانان LGBTQ به دلیل عدم پذیرش اجتماعی دچار مشکلات روانی جدی می‌شوند و مداخلات درمانی هدفمند باید برای آن‌ها طراحی شود.

تحلیل انتقادی گفتمان مددکاری اجتماعی در مورد افراد تراجنسیتی، عنوان پژوهشی است که هامن<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) با روش تحلیل گفتمان انتقادی نشان داد که مددکاری اجتماعی هنوز دیدگاهی آسیب‌شناسانه نسبت به افراد ترنس دارد و نیاز به تغییر این نگرش وجود دارد. کلاسن<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان رویکردی داستانی برای کمک به خانواده‌ها و فرزندان آن‌ها که ترنس یا هویت جنسی ناسازگار دارند، پرداخته است. این پژوهش رویکرد روایت درمانی گروهی مبتنی بر اجتماع را که ممکن است با تغییر پویایی خانواده انسجام و مقبولیت خانواده را افزایش دهد، پیشنهاد می‌کند.

بردفورد<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) در پژوهش فراهنجارگرایی و توسعه هویت تراجنسیتی، با روش کیفی نشان داد که فشارهای اجتماعی و روایت‌های فرهنگی بر هویت‌یابی افراد ترنس تأثیر می‌گذارند و مقاومت یا پذیرش این روایت‌ها نقش کلیدی در روند هویت‌یابی دارد.

جوشوا آل بو<sup>۵</sup> و دیگران (۲۰۱۹) در پژوهشی با روش تحلیل روایت، به چالش‌های گذار جنسیتی در روابط زوجین پرداختند. یافته‌ها نشان داد که مدل‌های درمانی موجود عمدتاً پزشکی‌اند و بر پیامدهای مداخلات بر فرد تمرکز دارند، درحالی‌که نقش خانواده و شرکای عاطفی در این فرآیند کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است.

جردن<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان روایت درمانی برای بهبود پذیرش خانواده از نوجوانان LGBTQ با روش مرور ادبیات و تحلیل مداخلات درمانی، پیشنهاد کرد که روایت درمانی می‌تواند نقش مؤثری در تغییر نگرش خانواده‌ها نسبت به نوجوانان LGBTQ داشته باشد.

جمع‌بندی پیشینه پژوهشی حاکی است که در سال‌های اخیر پژوهش‌های گوناگونی درباره اقدام به تغییر جنس صورت گرفته است. با این حال مرور کلی نشان می‌دهد که بیشتر

1. Wilson
2. Hamann
3. Klasen
4. Bradford
5. Joshua L. Boe
6. Jordan

آن‌ها تغییر جنس را از منظر روان‌شناختی بررسی کرده‌اند. در این نوع پژوهش‌ها رویکرد آسیب‌شناختی غلبه دارد و مسئله غالباً در فرد جست‌وجو می‌شود. حتی آنجا که نگاه جامعه‌شناختی وارد بحث می‌شود، بازهم تغییر جنس و هویت جنسی با برجسب اختلال همراه می‌گردد (برای مثال، دانافر و همکاران، ۱۳۹۶). افزون‌براین، کاربرد پرسشنامه‌ها و آزمون‌های تشخیصی، نوعی نگاه پوزیتیویستی را بازتولید کرده و هویت جنسی افراد را همانند ابژه‌ای مستقل و در انتظار کشف علمی ترسیم می‌کند (برای مثال، اصغری، ۱۳۹۵). چنین نگرشی با اصالت‌بخشی درونی به پدیدارها، روابط علی را به شکلی ساده و خطی به تصویر می‌کشد (مهاجرانی و حیدری، ۱۳۹۹: ۷-۸). در این چارچوب، دانش داخلی پیرامون هویت جنسی عمدتاً بر پایهٔ دویاره‌انگاری زن/مرد شکل گرفته است. در مقابل، مطالعات خارجی و رویکردهای متأخر به این دویارگی با دیدهٔ تردید می‌نگرند و به جای آن، بر توصیف تفاوت‌ها و گفتمان‌ها تأکید دارند. چنین چشم‌اندازی با نگاهی روایتی و گفتمانی، روایت‌های کلان هویت جنسی را به نقد می‌کشد و زمینه‌های تازه‌ای برای مداخله فراهم می‌سازد.

#### ۴. روش‌شناسی

در این پژوهش از روش کیفی و تکنیک تحلیل مضمون برای تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد که در ترکیب با رویکرد روایتی کارکردی تازه می‌یابد. استدلال اصلی این است که برای فهم روایت‌ها باید از سطح مضامین فردی عبور کرد و به روایت‌های مسلط در گفتمان اجتماعی رسید. چنین سنتزی، با اتکا به نقد پست‌مدرن و ابزارهای تفسیری، هم اصالت ذهن سوژه را به چالش می‌کشد و هم بس‌گانگی روایات و برساختگی واقعیت اجتماعی را برجسته می‌سازد. تحلیل مضمون بر استقرای تحلیلی و سنخ‌شناسی داده‌ها مبتنی است (محمدپور، ۱۳۸۸: ۷۸).

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با افراد نمونه (۱۱ نفر) و به صورت حضوری گردآوری شدند. انتخاب مشارکت‌کنندگان بر اساس معیارهایی همچون داشتن تمایل و یا اقدام برای انجام جراحی تغییر جنس و اعلام رضایت در پژوهش بود. سؤالات از پیش طراحی شده اما در روند مصاحبه بازنگری می‌شدند تا متناسب با درک مصاحبه‌شوندگان باشند.

محورهای اصلی مصاحبه در این پژوهش بر شناسایی میدان اجتماعی و شبکه تعاملاتی مشارکت‌کنندگان متمرکز بود که در شکل‌گیری روایت زندگی افراد خواهان تغییر هویت جنسی نقش اساسی ایفا کرده‌اند. از جمله این موارد می‌توان به تجربه حضور و تعامل در فضای خانوادگی، گروه دوستان و همسالان، مواجهه با نهادها و منابع حمایتی رسمی و غیررسمی و

همچنین تأثیرپذیری از رسانه و فضای مجازی اشاره نمود که هر یک به گونه‌ای خاص در بازتعریف هویت و بازسازی روایت زندگی این افراد مؤثر بوده‌اند. این فرایند بر اعتبار پژوهش افزود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و گلوله‌برفی تا اشباع نظری ادامه یافت. تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری صورت گرفت تا انعطاف‌پذیری تحقیق بالا رود (ذکایی، ۱۳۸۱: ۶۱). از مدل شش مرحله‌ای براون و کلارک شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جستجوی مضامین، بازبینی، تعریف مضامین و نگارش بهره گرفته شد. در این پژوهش، از معیارهای کیفی اعتمادپذیری (گوبا و لینکولن، ۱۹۸۵) شامل باورپذیری: غوطه‌وری عمیق، دقت در فرآیند میدان، اطمینان‌پذیری: نقل قول عین گفتار مشارکت‌کنندگان، تأییدپذیری: شفافیت روشی، جلوگیری از سوگیری با مصاحبه نیمه ساختاریافته و بازاندیشی و انتقال‌پذیری: ارائه جزئیات بستر مطالعه و ویژگی‌های نمونه استفاده شده است. پژوهشگر با رعایت این اصول، تلاش کرد تا یافته‌ها را قابل اعتماد، شفاف و قابل تعمیم به بافت‌های مشابه ارائه دهد.

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیتی مشارکت‌کنندگان تحقیق

| کد | سن | محل تولد | تحصیلات                  | وضعیت جراحی                           | هویت جنسی مطلوب |
|----|----|----------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| ۱  | ۲۰ | شیراز    | دانشجوی دوره کارشناسی    | پیگیر فرایند جراحی                    | مرد             |
| ۲  | ۲۳ | تهران    | کارشناسی                 | جراحی در سن ۲۱ سالگی                  | مرد             |
| ۳  | ۲۲ | سنندج    | زیر دیپلم                | عدم اقدام به دلیل باور به نقص عضو شدن | زن              |
| ۴  | ۲۲ | تهران    | لیسانس تربیت بدنی        | عدم اقدام به دلیل مخالفت خانواده      | مرد             |
| ۵  | ۲۲ | کرمانشاه | زیر دیپلم                | عدم اقدام به دلیل مسائل مالی          | زن              |
| ۶  | ۲۷ | تهران    | دانشجوی انصرافی کارشناسی | انجام جراحی در سن ۲۶ سالگی            | مرد             |
| ۷  | ۲۵ | تهران    | لیسانس کامپیوتر          | انجام جراحی در ۲۴ سالگی               | مرد             |
| ۸  | ۲۰ | رشت      | فوق دیپلم                | پیگیر فرایند جراحی                    | مرد             |
| ۹  | ۲۱ | کازرون   | دانشجوی کارشناسی         | پیگیر فرایند جراحی                    | مرد             |
| ۱۰ | ۲۹ | بابلسر   | دیپلم                    | عدم اقدام به دلیل مخالفت خانواده      | زن              |
| ۱۱ | ۳۰ | مازندران | دانشجوی فوق لیسانس       | عدم اقدام به دلیل مخالفت خانواده      | مرد             |

## ۵. یافته‌ها

جدول شماره ۲: شبکه مضامین مرتبط با روایت افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی

| تم کلی  | تم اصلی                                      | تم‌های فرعی                                      | مفاهیم   |
|---|--|--|--|
| سوژه بودگی<br>متزلزل در نظم<br>جنسیتی هنجارمند            | ناهمسازی کنش‌های<br>جنسیتی از دوران<br>کودکی | بازی، شباهت به<br>جنس مخالف/تفاوت<br>با هم‌جنسان | مشارکت‌کنندگان زن: شباهت با رفتارهای برادر، کوتاه کردن موی سر، میل جنسی به دختران، فوتبال بازی کردن، بازی با تفنگ، عدم تمایل به پوشاک دخترانه، مقاومت در برابر مدل موی دخترانه و بلند یا گل سر |
|   |  |  | مشارکت‌کنندگان مرد: پوشیدن لباس‌های خواهر بزرگ‌تر، آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های مادر، عروسک‌بازی، عدم علاقه به داشتن همبازی پسر، داشتن اسباب‌بازی‌های پسرانه، تمایل به بازی با دخترها           |
|   | جدال با خود                                  | این یا آن بودن                                   | مابین بودن، نصف‌بودن، در برزخ بودن، کامل نبودن تجربه‌ها، گم‌وگور بودن، مثبت‌نداشتن   |
|   |  | کامل شدن   | صد در صد پسر یا دختر بودن، یک‌وری بودن، یک‌وری‌شدن، پیدا کردن خود  |
|   | خود نفرت‌انگیز                               | خود نامطلوب و ناپسند                             | نارضایتی از اسم و نام، دوست‌نداشتن اندام، عریان‌نشدن در هنگام رابطه، نفرت از خود، نرفتن جلوی آینه، دیسفوریای شدید از جسم زنانه یا مردانه   |
|   |  | تلاش برای<br>آسیب‌رساندن به خود<br>نامطلوب       | تلاش برای خودکشی، تفکر مداوم در باب خودکشی، بریدن سینه   |
| پانتومیم قدرت:<br>اجرای اجباری<br>در چارچوب<br>زیست‌سیاست | آنگ و بدن‌امی                                | داغ‌ننگ  | زن‌نما یا مردنما بودن، هم‌جنس‌باز، گناهکار، عجیب و غریب متصور شدن، بیمار بودن، روانی بودن، کوتاه‌قد بودن ترنس مرد، بلندقد بودن ترنس زن   |
|   | تعارضات درونی                                | فشار اجتماعی<br>احساس شده                        | افسردگی، ضعف اعصاب، استرس و فشارهای عصبی، خستگی روحی، اضطراب و دردهای جسمانی   |
|   | عزلت‌گزینی                                   | عادت درونی شده                                   | خانه‌نشینی، کاهش رابطه با خانواده خویش، عدم تعامل با دیگران، کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی، خلوت شخصی  |

| تم کلی  | تم اصلی                             | تم‌های فرعی                          | مفاهیم   |  |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| رژیم‌های حقیقت و تکنولوژی‌های انضباطی در نظم‌بخشی هویت جنسی | رسانه به مثابه مکانیسم قدرت انضباطی | بازنمایی واقعیت مسلط                 | آشناسدن با هویت‌های جنسی LGBTQ، هم‌ذات‌پنداری با بازیگران فیلم، دیدن خود در نقش بازیگران فیلم        |  |
|   |                                     | فردی‌کردن دین                        | خود گناه‌گار   | مذهبی بودن، آدم نابخشودنی، آدم شیطانی، در آتش جهنم سوختن، احساس گناه داشتن، اشتباهی به دنیا آمدن   |
|   | گذار از خود دینی                    |                                      | از دریچه علمی دیدن اسلام، اعتقاد به پژوهش داشتن، شخصی کردن ایمان، مناسک‌گرا نبودن                    |  |
|   | مواجهه انضباطی                      | مددکاری اجتماعی محصور در منطق بالینی | تولید بدن‌های رام/ اعمال قدرت غیرمستقیم  | اخذ تست‌های روان‌شناختی TAT، mmpi، تقسیم و طبقه‌بندی، تأیید ترنس بودن، اختلال جنسی، هورمون‌تراپی، دارودرمانی، تطبیق جنسیت با جنس بیولوژیکی                       |
|   |                                     |                                      | تأکید بر خودشناسی، مراجع محوری، اصالت‌دادن به ذهن، گستره دید فردی داشتن                              |  |
|   |                                     |                                      | حمایت اطلاعاتی، ارجاع به متخصصان، بازدید منزل و اعلام خبر به خانواده، تسهیل تصمیم‌گیری در خصوص جراحی | رفع پیامدهای مسئله برای فرد، مداخله در بحران خودکشی و افسردگی  |
|   | حمایت در سایه حکومت بر خود و دیگران | حمایت سوق‌دهنده و بازدارنده          | از سوی جامعه   | به‌رسمیت‌نشناختن، تمایل جامعه به حذف ترنس‌ها   |
|   |                                     |                                      | از سوی خانواده   | نداشتن حمایت عاطفی، همراه نبودن، همدل نبودن، همدلی کم تأثیر مادر، نرفتن به همراه فرزند در جلسات مشاوره، نداشتن حمایت مالی، پرداخت نکردن هزینه‌های مشاوره و جراحی |
|   |                                     |                                      | از سوی متخصصین   | ندادن آگاهی و اطلاعات درست، راهنمایی غلط و نادرست، عدم حمایت در حیطه اطلاعاتی، عدم حمایت در حیطه ارزیابی بیماری  |
|   |                                     |                                      | بهره‌مندی از حمایت عاطفی دوستان  | همراه‌بودن دوستان و همسالان، حمایت عاطفی دوستان، حمایت احساسی دوستان   |
| تکیه بر خویشان  |                                     |                                      | کمک‌خواستن از خود  |  |

| تم کلی  | تم اصلی                  | تم‌های فرعی                          | مفاهیم  |
|---|--------------------------|--------------------------------------|---|
| پیکره ناتمام: دوگانه مقاومت-انقیاد              | احساس رضایت‌مندی         | کاهش یا تعدیل فشار اجتماعی احساس شده | بهشت شدن زندگی، کاهش برچسب‌های نامطلوب، خارج شدن هویت جنسی از اولویت افراد، اتمام مسئله بودگی هویت جنسی، تولدی دوباره، رفتن به اولین سفر، تجربه اولین عید |
|   | مقاومت                   | ارضای روحی و جسمی                    | تغییر جنس به مثابه نقص عضو  |
| دفاعیه دائمی: زیستن به مثابه وکالت از خود داشتن | دفاع از هویت             | تطبیق/تأیید جنسیت                    | عمل جراحی جهت تطابق هویت بیولوژیکی با هویت درونی، جراحی به عنوان روشی برای رفع تعارضات هویت بیرونی و درونی، جراحی برای تأیید جنسیتی و نه تغییر آن         |
|   | زندگی به مثابه اثبات خود | توضیح خود                            | توضیح خود و شرایط قبل و بعد از جراحی، تحمیل اثبات خود به فرد نه جامعه   |

### ۱-۵. سوژه بودگی متزلزل در نظم جنسی هنجارمند

ناهمسازی امیال جنسی و کنش‌های جنسیتی از اوان کودکی روایت مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که بسیاری از آنان از سنین زیر سه سال، رفتارها و گرایش‌هایی ناسازگار با جنس بیولوژیک خود بروز داده و احساس کرده‌اند در بدن نادرستی متولد شده‌اند. تمایل به بازی‌ها، پوشش و نقش‌های اجتماعی جنس مخالف، از مهم‌ترین نشانه‌های این ناهمخوانی بوده است. برای مثال، مشارکت‌کنندگان با هویت جنسی مطلوب مرد بیان می‌کنند:

«می‌گم بابا! یادته چی بهت می‌گفتم؟ یادته اسباب‌بازی‌ها چی بود؟ مثلاً تفنگ‌بازی می‌کردم، عروسک‌بازی هم می‌کردم؛ ولی خودم رو پسر هویت‌یابی می‌کردم و مثلاً توی خاله‌بازی‌ها همیشه پسری که می‌رفت میوه می‌خرید و فلان، من بودم».

مشارکت‌کننده دیگری اظهار می‌دارد که از همان کودکی به بازی‌هایی نظیر فوتبال علاقه‌مند بوده و از سوی همسالانش به عنوان فردی با رفتارهای پسرانه دیده شده است:

«وارد مدرسه که شدم فکر کنم ۶،۵ ساله بودم، من همیشه توپ می‌بردم با خودم و فوتبال بازی می‌کردم توی زنگای تفریح و این نامه‌هایی هست که آخر سال بچه‌ها برای هم می‌نویسن، نمی‌دونم شما داشتید یا نه؟ اما بچه‌ها برای من نوشتن که تو خیلی شبیه پسرای و از این حرفا».

این تفاوت‌ها، نه تنها در ترجیحات بازی و پوشش، بلکه در گرایش‌های جنسی نیز بعد از دوران بلوغ نمود بیشتری پیدا کرده است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان در ابتدا احساس می‌کردند که به هم جنس خود گرایش دارند و این امر باعث ایجاد تنش‌های روانی و درونی در آنان شده است. برخی دریافتند گرایششان در چارچوب دینی و فرهنگی با هنجارهای اجتماعی در تضاد است و احساس گناه کردند. این افراد در بلوغ با تردیدهای بسیار روبه‌رو شده و کوشیده‌اند معنای احساسات خود را دریابند، اما به دلیل ناآشنا بودن با مفهوم «ترنسکشوال»، ابتدا تصور می‌کردند که دچار هم جنس‌گرایی شده‌اند.

«من توی خانواده مذهبی بودم و به هیچ عنوان در مورد این جور مسائل نمی‌دونستم؛ این جوری بودم که می‌گفتم خدایا من چمه؟ به دخترا حس داشتم و این جوری بودم که قضیه چیه؟ دارم گناه می‌کنم؟ دارم چیکار می‌کنم با خودم؟ من چی هستم اصلاً؟».

ناهمخوانی رفتارهای جنسیتی این افراد از کودکی موجب حساسیت والدین، مربیان و مشاوران مدرسه شده است. بررسی تجارب این افراد نشان می‌دهد که هویت جنسیتی آنان در یک سیر زمانی و در مراحل مختلف سنی به‌طور مداوم بازتعریف شده است. به عبارتی، افراد به بازخوانی خاطرات خود می‌پردازند و در تلاش برای یکپارچه‌سازی هویت خود، الگوهایی را در گذشته جستجو می‌کنند که حسی از «تداوم خود» به آنان ببخشد (پر، ۱۳۹۴: ۲۰۸).

در این فرآیند، آنان تجربه‌های گذشته خود را بازبینی کرده و تلاش می‌کنند با اتصال این تجارب به یک روایت منسجم، هویت جنسی خود را معنا کنند. تجربه‌هایی چون «مابین بودن»، «در برزخ بودن»، «گم‌وگور بودن» و «نداشتن منیت» نشانه‌هایی از تزلزل در تثبیت هویتی در چارچوب‌های مسلط معنابخش هستند که «جدال با خود» را در آن‌ها پدیدار می‌کند. یکی از مصاحبه‌شوندگان با هویت جنسی مطلوب زن می‌گوید:

«مثلاً یه شخصی فکر می‌کنه سردرگمه. نمی‌دونه دختره؟ نمی‌دونه پسره؟ و سردرگمه. بعد می‌آد دنبال خودش می‌گرده. می‌خواد هویت یابی کنه، دیگه ممکنه یه مدت خودش رو پسر تصور کنه یه مدت بگه نه، من این نیستم این یکی هستم».

درواقع، فرد در پاسخ به پرسش «من کیستم؟» دچار تردید و سردرگمی می‌شود؛ حالتی برزخی که آرامش را می‌گیرد و میل به «کامل بودن» را برمی‌انگیزد، زیرا امکان تعلق کامل به هیچ‌یک از هویت‌ها را ندارد. مشارکت‌کننده دیگری که خود را مرد معرفی می‌کند، می‌گوید:

«یعنی من هیچ چیزی رو نمی‌تونستم کامل داشته باشم. نه دوستانم، نه خانواده‌ام. دوستان هم

از ۱۰۰ نفر شاید ۱۰ نفر بتونن درکت کنن و بپذیرن. مدرسه‌ام افتضاح بود اخراج شدم. از باشگاه اخراج شدم. کلاس زبان و این جور چیزا همه‌اش اذیتم می‌کردن».

فروم در جامعه سالم با اشاره به اجتماعی بودن انسان می‌گوید تنها موجودی که پس از تولد می‌تواند با ضمیر «من» خود را معرفی کند، انسان است. او با الهام از گزاره دکارت «می‌اندیشم پس هستم» می‌پرسد: من چگونه می‌دانم که من، «من» هستم؟ فروم برای پاسخ، چارچوبی دو رگنی مطرح می‌کند: نخست، نیاز فرد به داشتن انگاره‌ای از خویشتن، حتی اگر دقیق نباشد؛ دوم، درک حقیقت از راه خرد. از نظر او جهت‌گیری بر شناخت مقدم است؛ بنابراین انسان پیش از فهم عقلانی هویت جنسی، بر پایه عرف، تصویری از خود می‌سازد و سپس برای تعمیق آن به معرفت‌هایی دینی یا علمی رجوع می‌کند (فروم، ۱۳۹۴: ۹۰-۸۹).

غالب مشارکت‌کنندگان هویت جنسی خود و کردارهای متناسب با آن را در تضاد می‌بینند؛ لذا از این تضاد احساس رضایت و خشنودی نمی‌کنند. درواقع، مشارکت‌کنندگان پیش از جراحی از نام، صدا (زنانه یا مردانه)، ظاهر، پوشش، رفتارها و اندام جنسی خود به شدت ناراضی بوده و خواهان تغییر تمام اندامی که جنس وی را مشخص کرده و سازگاری این اندام با جنسی که خود را متعلق به آن می‌داند، است. عملی که می‌تواند انطباق جدی بین ذهن و اندام جنسی آن‌ها ایجاد کند. مصاحبه‌شوندگان که لباس مردانه پوشیدند، می‌گویند:

«از بالاتنه خودم نفرت دارم، همیشه فوز می‌کنم که دیده نباشه چیزی از بالاتنه من. وقتی لباسای پسرانه می‌پوشم، خیلی خوشایندتره برام و نزدیک به اون تصویر ذهنی هست که به خودم دارم».

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز عنوان می‌کند:

«خودم نسبت به جسم دیسفوریای شدیدی دارم».

بدین ترتیب فرد دائم بدن و ظواهر خود را نظاره و «خودی نفرت‌انگیز» را مقابل خود می‌بیند. این نارضایتی هنگام اجبار به رفتار خلاف هویت جنسی شدت می‌یابد و در خانه، مدرسه و جامعه فشار بیشتری می‌آورد. برخی مشارکت‌کنندگان در شرایط حاد به اندیشیدن یا اقدام عملی برای آسیب زدن به اندام جنسی و حتی خودکشی روی آورده‌اند. هرچه نارضایتی از بدن بیشتر باشد، سازگاری فرد با خود کم‌تر است و همین امر سبب می‌شود نتواند رفتاری مطابق انتظار جامعه داشته باشد. درنتیجه، فرد با برچسب و آنگ اجتماعی مواجه شده و در معرض آسیب زنی به خود و خودکشی قرار می‌گیرد؛

«خونه حس خوبی نداشتم، خودزنی داشتم، نه در حد خودکشی، چون تنها بودم در حدی که به بدنم آسیب برسوم که آگه خوابم بیدار بشم، اگر خودم نیستم بیدار بشم یا چیزهای واقعی ببینم». یافته‌های پژوهش نشان داد مشارکت‌کنندگان نیاز به پیوند و تعلق اجتماعی دارند. همان‌گونه که فروم تأکید می‌کند، «نیاز به پیوند، ریشه داشتن و اعتلا از لحاظ ابراز هویتی آن‌چنان حیاتی است که اگر انسان نتواند این نیاز را به طریقی تأمین کند سلامت روحی هم نخواهد داشت» (فروم، ۱۳۹۵: ۸۵). برای مشارکت‌کنندگان، این نیاز در قالب تعلق به یکی از دو جنس زن یا مرد معنا می‌یابد. قرارگرفتن در «موقعیت حدی»، بدن را به عرصه‌ای برای جدال تبدیل کرده و گاه به خودآسیب‌رسانی می‌انجامد.

## ۲-۵. پانتومیم قدرت: اجرای اجباری در چارچوب زیست‌سیاست

اینتم نشان می‌دهد چگونه سازوکارهای قدرت در قالب زیست‌سیاست بدن و ذهن را کنترل می‌کنند. فوکو زیست‌سیاست را شیوه‌ای از حکمرانی می‌داند که جمعیت‌ها را از طریق تنظیم زندگی فردی و اجتماعی مدیریت می‌کند (میلر، ۱۴۰۱: ۲۵۱). بنا بر گفته‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق، آنان با انواع آنگ اجتماعی و برچسب‌های جنسی مواجه می‌شوند. دوجنسه، هم‌جنس‌گرا، مردنما یا زن‌نما و بی‌دین از جمله آنگ‌هایی است که در تعاملاتشان با دیگران دور و نزدیک دریافت می‌کنند. آنگ اجتماعی از سوی گروه‌های اجتماعی مختلف بر پیشانی‌شان داغ می‌شود. یکی از این گروه‌ها، اعضای خانواده هستند که آنگ هم‌جنس‌بازی و انحراف به فرزند خود می‌زنند و مورد قضاوت منفی قرار می‌دهند. مشارکت‌کنندگان با موهای کوتاه شده می‌گویند:

«یکسری هم به خاطر اطلاعات اشتباهی که می‌دن به خانواده مثلاً می‌گن اینها گناهکارن و بخشیده نمی‌شن، به نظرم خیلی اذیت‌کننده است. ما رو هم‌جنس‌باز می‌دونن». بنا بر گفته‌های مشارکت‌کنندگان، آنان در فضاهای عمومی با نگاه‌ها، رفتارها و سخنان آزاردهنده‌ی دیگران مواجه می‌شوند:

«یکی از چالش‌ها این بود که رفته بودم توی یه اتاق، چند نفر دیگه هم بودن، من بودم و یه آقای که افغانی بود. مثلاً این جور صدای می‌زدن: اون افغانیه بیاد تو. اون تغییر جنسیتیه بیاد تو. بعد واکنش‌ها: وای تو تغییر جنسیت دادی؟! الان اوکی هستی؟»

به اعتقاد گافمن، داغ یک آسیب اجتماعی یا زیستی است که هویت فرد را متزلزل کرده و او را در معرض انگشت‌نمашدن قرار می‌دهد (گافمن، ۱۳۹۲: ۱۷). خصلت بدنمندی داغ با «آشکارگی»<sup>۱</sup> پیوند خورده و از طریق «رؤیت‌پذیری»<sup>۲</sup> بدن فشارهای اجتماعی و نهادی را برای قرارگرفتن در مسیر نرمال‌سازی تحمیل می‌کند. این فشارها به‌عنوان نتایج نظم‌هنجاری ظاهر شده و به شکل تعارضات درونی همچون افسردگی، اضطراب، استرس و خستگی روحی بروز می‌یابد.

مشارکت‌کنندگان افسردگی را با علائمی چون گریستن، غم و اندوه مداوم و همچنین تجربه اضطراب و فشارهای عصبی و روانی گزارش کرده‌اند. یکی از آن‌ها که بدون آرایش و لباس مردانه مشارکت کرده بود عنوان می‌کند:

«این‌که بخوام استخدایم قبول بشم، درسم رو بخونم و پیگیر درمانم هم باشم و همه این چیزها رو کنار هم نگه دارم، جوریه که دارم منفجر می‌شم واقعاً. تک‌تک این چیزهایی که گفتم از درون داره من رو منفجر می‌کنه. واقعاً سخته با همین چیزها بخوای به همه چی فکر کنی، بخوای راضی بکنی. با خودت بجنگی با دیگران بجنگی. الان ۳۰ ساله این جوریم، با همه دارم می‌جنگم. دیگه به جایی می‌رسی که نمی‌کشی».

به باور دورکیم، واقعیت‌های اجتماعی پدیده‌هایی بیرونی، قهری و امری هستند که از فراسوی فرد بر او تحمیل می‌شوند. حتی تعارضات درونی افراد، بازتابی از فشار همین واقعیت اجتماعی است که در برابر خواست فرد مقاومت می‌کند. هنگامی که فرد هنجاری را نقض می‌کند، جامعه بلافاصله با عکس‌العمل خود از ایجاد فاصله اجتماعی تا آنگ‌زدن او را مجازات کرده و برای بازگشت به همنوایی تحت فشار می‌گذارد. این اجبار که گاه در سطح جسم و روان فرد بروز می‌کند، شدتی متناسب با نوع هنجارشکنی دارد و وجدان جمعی را بیدار می‌سازد یا آشکالی قانونی را علیه فرد می‌شوراند (دورکیم، ۱۴۰۰: ۳۶-۳۷).

تعارضات درونی شکل دیگری از پانتومیم قدرت است. بسیاری از مشارکت‌کنندگان برای مقابله با فشارها به استراتژی انزوا روی می‌آورند؛ خانه‌نشینی می‌کنند، روابط خانوادگی را محدود می‌سازند. برخی تنهایی را امن‌تر از جمع می‌دانند. یکی از مشارکت‌کنندگان که پیگیر فرایند جراحی است تصریح می‌کند که علاقه‌ای به حضور در مهمانی‌ها ندارد و خلوت شخصی را ترجیح می‌دهد و بیان می‌کند:

1. Evidentness  
2. Visibility

«مشکل به مرور برام بزرگ‌تر می‌شد، خوشم نمی‌اومد توی جمع‌های زنونه باشم. با لباس مطابق جسم جایی برم و گوشه‌گیرتر شده بودم. زیاد علاقه‌ای به جمع‌های خونوادگی و دوستانه ندارم، تنهایی رو ترجیح می‌دم برای آرامش خودم».

مطالعه کر (۱۹۹۸) نشان داد عزلت‌گزینی برای افراد تحت فشار قدرت به امری اجتناب‌ناپذیر تبدیل می‌شود. زندگی همچون صحنه پانتومیم توصیف می‌شود که افراد باید مطابق قواعد گفتمانی تعیین شده عمل کنند. در این میان، آنگ‌ها و برجسب‌هایی که در روایت‌های دینی و اجتماعی ریشه دارند، با طبقه‌بندی هویت جنسی در چارچوب زیست‌سیاست، هدفشان حفظ نظم و جلوگیری از دگرگونی هویت است. واکنش افراد به این فشارها اغلب در قالب عزلت‌گزینی و کناره‌گیری اجتماعی بروز می‌کند؛ کنشی که پاسخی به روایت‌های دینی و تلاشی برای نزدیک شدن به هویت مطلوب مسلط تلقی می‌شود.

وایت نیز با بهره‌گیری از آثار فوکو (۱۹۶۵، ۱۹۷۵، ۱۹۷۹، ۱۹۸۰، ۱۹۸۴) توضیح می‌دهد که افراد در انقیاد قدرت، از طریق ارزیابی، مقایسه و انزوا، استانداردهای تحمیلی جامعه را درونی می‌سازند؛ استانداردهایی که گرچه مضحک‌اند، اما افراد می‌پندارند تحقق آن‌ها زمینه‌تعالی و ارزشمندی است. درنهایت، همه این فرایندها بیان‌گر اعمال قدرت بر بدن‌ها و آذهنان سوژگان و اَبژگان در قالب زیست‌سیاست مدرن است (کر، ۱۹۹۸: ۴۹۰).

### ۳-۵. رژیم‌های حقیقت و تکنولوژی‌های انضباطی در نظم‌بخشی هویت جنسی

آنچه در میان پاسخ مشارکت‌کنندگان فراوانی بالایی دارد بهره‌گیری از رسانه و فیلم در فهم مسئله خویش است. مشارکت‌کنندگان با دیدن فیلم‌هایی با محوریت هویت جنسی در شناخت خود قدم برمی‌دارند. فیلم‌ها یا به‌واسطه معرفی متخصصین و یا دوستان و خود شخص انتخاب می‌گردد. مشارکت‌کنندگان با تماشای فیلم‌ها «هم‌ذات‌پنداری» و «حقیقت‌یابی» می‌کنند. به عبارتی رسانه و روایتگری آن در خصوص هویت جنسی به مثابه «بازنمایی واقعیت» در جامعه قلمداد می‌شود. لذا از فیلم‌ها برای تغییر نگرش خانواده و پذیرش مسئله ترنسکشوالیسم بهره می‌جویند. متخصصین نیز با توجه به برداشت‌ها و قرائت‌هایی که افراد از فیلم‌ها دارند به تشخیص مسئله اهتمام می‌ورزند. مشارکت‌کننده با هویت مطلوب مرد بیان می‌کند که:

«فیلم آینه‌های روبه‌رو، زندگی به ترنس مرد رو روایت می‌کرد که پدرش مخالفت شدید داشته و می‌گفته توهمه و به‌زور می‌خواستند وادار به ازدواجش بکنند و اون پسر برای تن‌ندادن به این قضیه فرار می‌کنه ... من فیلمای زیادی در این باره نگاه کردم، ولی خب فقط این فیلم رو برای خانواده گذاشتم تقریباً با همه فیلم‌ها ارتباط برقرار می‌کردم تمام مشکلاتی که داشتن رو درک می‌کردم. یه جورایی انگار مرور خاطرات بوده».

بدین ترتیب می‌توان رسانه را همچون دیگر نهادهای مدرن عرصه فعلیت‌یابی روایت‌های مسلط دانست. سینما به‌ویژه در قالب بازنمایی هویت‌های جنسی، به مثابه مکانیسمی از قدرت عمل می‌کند که نه تنها واقعیات را ضبط نمی‌کند بلکه شکل خاصی از واقعیت را تولید و بازتولید می‌نماید (سلطانی گرد فرامرز و دیگران، ۱۴۰۳: ۵۸). افراد با جایگذاری خویش در نقش شخصیت‌های فیلم، به بازشناسی موقعیت جنسی خود و فهمی از جایگاهشان در جامعه دست می‌یابند. بدین‌سان، رسانه در فرآیندی از جامعه‌پذیری، الگوهای مجاز و نامجاز کنشگری جنسی را القا کرده و به برساخت هویت جنسی در چارچوب روایت‌های مسلط یاری می‌رساند؛ نقشی که نهایتاً به تثبیت شیوه‌های خاصی از بودن جنسی و کنشگری منجر می‌شود.

سوی دیگر تکنولوژی‌های انضباطی در روایات افراد، هم‌آیین شدن گفتمان دینی و پزشکی در نسبت با افراد خواهان تغییر جنس است. مصاحبه‌شوندگان در آغاز مواجهه، با تکیه بر تجربه خانواده مذهبی و «مددخواهی از خدا»، تلاش می‌کنند مسئله را در چارچوب پنداره‌های دینی چون «احساس گناه» و «عدم بخشش در قیامت» فهم کنند و در نتیجه، در تعاملات اجتماعی، تصویری از «خود گناهکار و نابخشودنی» ارائه می‌دهند. مشارکت‌کننده‌ای که شال‌گردنش را دور گردن انداخته بود، بیان می‌کند:

«من تا به سنی تا سوم راهنمایی اصلاً کسی رو شبیه خودم ندیده بودم؛ یعنی فکر می‌کردم یعنی نمی‌دونستم اصلاً قضیه چیه؟ آخه من توی خانواده مذهبی بودم و به‌هیچ‌عنوان در مورد این جور مسائل نمی‌دونستم. این جوری بودم که می‌گفتم خدایا من چمه؟ به دخترا حس داشتم و این جوری بودم که قضیه چیه؟ دارم گناه می‌کنم».

در ادامه برخی از مشارکت‌کنندگان با هویت مطلوب مرد که عمدتاً بدون آرایش و لباس مردانه به تن داشتند از نحوه تغییر نگرش دینی خود نسبت به هویت جنسی صحبت به میان می‌آورند و ضمن حفظ «اعتقاد به خدا» و «اسلام» با توسل به «شرع» و «تحقیق و نگاه علمی»، احساسات و باورهای اولیه آن‌ها در خصوص مسئله و راه‌حل آن تغییر می‌یابد.

«این مسئله شاید از لحاظ شرعی هم اوکی نباشه در صورتی که هستش و فکر کنم ۹۰٪ فقها تأیید کردن. حالا این موضوعی که خودم باهاش خیلی درگیر بودم و احساس می‌کردم به چیز شیطانی هستم، چون ما مذهبی بودیم و توی گوگل خیلی سرچ کردم. تنها راه ارتباطی هم گوگل بود. یه سری چیزها را سرچ می‌کردم که این آدم‌ها تنها کسانی هستند که توی اون دنیا بخشیده نمی‌شن. با توجه به اون کسی که من خودم پیرو اون هستم، مکارم شیرازی گفته اگه پزشک همچین چیزی رو تأیید کنه مشکلی نداره».

یافته‌های فوق که برخی از مشارکت‌کنندگان به آن اظهار داشته‌اند مبین این نکته است که آن‌ها از روایتی دینی به سمت روایت‌های تخصصی سوق داده می‌شوند. افراد با بازتعریف دین، هویت جنسی خود را با باورهای مذهبی آشتی می‌دهند. از دید فوکو، این کار نه یک انتخاب آزاد، بلکه پاسخی به فشار گفتمان‌های مسلط (دینی/پزشکی) است که سوژه را وادار به بازسازی خود می‌کند. گفتار و کردار

«من بدون چادر همین جوری می‌ایستم نماز می‌خونم».

هم تأیید هویت دینی است و هم رد برخی مناسک آن. این تناقض، نمونه‌ای از قدرت مولد فوکویی است که سوژه را وادار به بازتعریف خود در برابر نظم موجود می‌کند. موقعیت متخصصان در قبال هویت جنسی مشارکت‌کنندگان بازتابی از جهان بینی خاص آنان است. این رویکردها طیفی از راهبردها را شامل می‌شود که گاه بر «نفی ترنس‌بودگی» و تلاش برای «همسان‌سازی» هویت جنسی استوار است. مشارکت‌کننده‌ای که در ۲۴ سالگی جراحی انجام داده است، به تجربه‌هایی چون تهدید و ترساندن در کودکی، تجویز دارو، الکتروشوک، توصیه‌های رفتاری و مشاوره‌های شناختی اشاره می‌کند که همگی بازتابی از راهبردهای منقادسازی در رژیم حقیقت تثبیت شده است:

«یه سری آمپول هورمون که پروژسترون بود رو برام نوشتن و مصرف کردم، اما هیچ تأثیری در ذهن من نداشت؛ چون فکر می‌کردن با هورمون شاید خوب بشم. من چند تا مشاوره رفتم و هر کدوم از اونا راه‌های خودشون رو داشتن که لباسات رو عوض کن، اخلاقت، لاک بز، ناخونت رو درست کن».

مطابق آنچه آمد، برخی متخصصان با توجه به جایگاهشان در «رژیم حقیقت»، نسبت به هویت جنسی رویه‌هایی به کار می‌گیرند که گاه مسئله را حادتر می‌سازد. عقلانیت حاکم بر موقعیت زمانی-مکانی، اشکالی از بودن را در متن می‌آراید و سایر اشکال را طرد می‌کند. ویوین بر نشان می‌دهد که نگاه ذات‌باورانه، انسان را در هویت‌های محدود [زن و مرد]

گرفتار کرده و کار روانشناسی، آسیب‌شناسی آن‌هاست که به رویه‌ای سرکوب‌کننده تبدیل می‌شود (۱۳۹۴: ۲۲). برخی متخصصین از تست‌های تشخیصی، آزمون‌های روانی، تحلیل فیلم و داستان‌نویسی برای شناسایی وضعیت هویتی استفاده می‌کنند. این فرایند شامل آزمایش‌های هورمونی و بررسی‌های روان‌شناختی است و از منظر فوکو نشان‌دهنده پیوند قدرت-دانش برای خلق و کنترل اُبژه‌هاست. گفتمان‌هایی که به آشکارکردن شخصیت نابهنجار یا روابط جنسی می‌پردازند، همان اُبژه‌ها را خلق و کنترل می‌کنند. لذا قدرت از طریق سازوکارهای انضباطی اعمال شده و فرد خودخواسته آن را بر بدن خود حک می‌کند (سیدمن، ۱۳۹۶: ۲۳۸).

در میان متخصصین مداخله‌گر در این مسئله، مددکاران اجتماعی نیز حضور دارند و شیوه‌های مداخله آنان در روایات افراد خواهان تغییر جنس قابل‌توجه است. از نظر مشارکت‌کنندگان، مددکاران اجتماعی نقش میانجی و تسهیلگر دارند و به شکل مستقیم با ارائه نظر کارشناسی قادر به تشخیص هویت جنسی افراد و دست‌یابی به هویت آرمانی آن‌ها نیستند. یکی از آن‌ها که به هنگام مصاحبه آرایش کرده و ناخن کاشته بود، می‌گوید:

«بچه‌ها مددکار می‌برن پیش خانواده، چون می‌ترسن خودشون بگن. مددکار اطلاعاتش بالاست، می‌دونه چطوری بهشون بگه و خانواده رو قانع کنه».

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان که زیست مجردی داشتند، عنوان می‌کنند که مواجهه‌شان با مددکار اجتماعی زمانی بوده که تفکرات خودکشی داشته و نزد مددکار اجتماعی رفته است:

«با خانواده دعوا شده بود. چون من رو با لباس زنونه دیده بودن و خیلی تحت فشار بودم. می‌خواستم خودکشی کنم، ولی رفتم پیش مددکار مرکز مشاوره و خیلی بهم کمک کرد».

تجربه بیماران عمل‌کرده در مواجهه با مددکاران اجتماعی نشان می‌دهد که نظر آنان مبنی بر موافقت یا مخالفت با جراحی، هیچ تأثیری در تصمیم‌گیری ندارد:

«ما لَنگ قانونیم. نامه تأییدیه مددکار اعتبار نداره. از لحاظ قانونی کاری از دستش بر نمی‌آد».

فوکو استدلال می‌کند که در جهان معاصر، رژیم‌های حقیقت با تکنولوژی‌های انضباطی‌ای عمل می‌کنند که ماهیتی متمایز از گفتمان حقوقی دارند. این گفتمان‌ها نه بر قواعد قانونی، بلکه بر فرآیندهای بهنجارسازی، هنجار و ارزش متکی‌اند و مرجعیتشان از نهادهای حقوقی به علوم انسانی منتقل شده است.

رویه قضایی در این چارچوب بیشتر شبیه داوری‌های دانش بالینی است تا قضاوت‌های سنتی (فوکو، ۱۴۰۱: ۷۶). رژیم‌های حقیقت با خاصیت مولد خود، دانش تخصصی را برای سامان‌دهی نظم جنسی و کردارهای اجتماعی به کار می‌گیرند و رسانه نیز بخشی از این سازوکار محسوب می‌شود. در این نظم، مرزبندی میان متخصصان تابع همین رژیم است؛ از این رو مددکاران اجتماعی به عنوان بازیگران فرعی و بازوان اجرایی گفتمان بالین محور دیده می‌شوند، نه صاحبان مرجعیت معرفتی.

#### ۴-۵. حمایت در سایه حکومت بر خود و دیگران

این تم به آرایش و نقش نیروهای اجتماعی، خانوادگی، تخصصی و فردی در برساخت هویت جنسی افراد خواهان تغییر جنس می‌پردازد و نشان می‌دهد که «حمایت یا فقدان آن» می‌تواند به مثابه نیروی «سوق‌دهنده یا بازدارنده» عمل کند. از نگاه مشارکت‌کنندگان، حمایت مفهومی چندوجهی است که در مسیر دستیابی به هویت آرمانی اهمیت دارد. بر اساس تعریف لوکاس<sup>۱</sup> (۱۹۷۲)، به نقل از کامپتون و گالووی<sup>۲</sup> (۱۳۹۲)، حمایت می‌تواند ملموس یا ناملموس باشد.

در این مطالعه، تنها حمایتی مؤثر تلقی شده که در «راستای تأیید و تسهیل» تغییر جنس باشد و سایر اشکال به مثابه «موانع» دیده شده‌اند. هرچند حمایت می‌تواند در قالب‌های عاطفی، اطلاعاتی و نهادی بروز یابد، اغلب مشارکت‌کنندگان از فقدان حمایت مؤثر خانواده، جامعه و متخصصان سخن گفته و تنها بر تکیه بر خویشان یا دوستان اشاره کرده‌اند. اغلب مشارکت‌کنندگان با هویت مطلوب یا در حال اقدام برای جراحی از نبود حمایت مؤثر در خانواده شکایت دارند:

«من عملاً هیچ حمایتی رو دریافت نکردم، مثلاً خانواده به جای این‌که پشتم باشه، جلوم ایستاده. هیچ تعاملی باهام نداشته.»

این تجربه تنهایی، صرفاً محدود به خانواده نیست. یکی دیگر می‌گوید:

«حتی معلم‌هام هم پشتم نبودن.»

حمایت در اغلب مواقع از سوی دوستان و حلقه‌های غیررسمی شکل می‌گیرد. این نوع

1. Lucas

2. Compton & Galaway

روابط گاه حتی نقش راهنما را هم ایفا می‌کنند. مشارکت‌کننده‌ای که با دوستانش زندگی می‌کند، می‌گوید:

«تنها حمایت عاطفی بوده که از سمت دوستانم داشتم، این‌که من رو پذیرفتن و کاملاً با شرایطم کنار اومدن. یادمه اولین بار به یکی شون گفتم، با این‌که اطلاعاتی نداشت، کمکم کرد، تحقیق کرد، دکتر پیدا کرد، با اسم دلخواهم صدام کرد و حتی دربارهٔ بدنم، رابطه‌ها و رفتارم هم راهنمایی می‌داد».

در میان روایت‌ها، حمایت‌های خانواده شکلی متناقض دارد:

«پدرم هیچ‌وقت قبول نکرده، اما مادرم همیشه پشتم بوده، شاید خودش قبول نداشته ولی سعی کرده کمکم کنه».

همین تجربهٔ دوگانه برای دیگری که در حال اقدام برای جراحی است بدین شرح است که:

«برادرم خیلی خوب برخورد کرد، می‌گفت هر اتفاقی بیفته حمایت می‌کنم. ولی وقتی مادرم موضوع رو فهمید، داداشم رو قانع کرد که اصلاً به من کمکی نکنه»

مراکز حمایتی غیردولتی نیز از نظر مشارکت‌کنندگان عملکرد رضایت‌بخشی ندارند. یکی از افراد که از دانشگاه انصراف داده است دربارهٔ انجمن رسمی ترنس‌ها می‌گوید:

«هیچ حمایتی نمی‌کنن. یکی از بچه‌ها پاش شکسته بود ولی چون از خونه طرد شده بود، نتونست گچ بگیره و مجبور شد بره عمل کنه. درد حمایت نکردن خانواده به طرف، کمک نکردن اون‌ها به طرف».

تجربهٔ دادگاه نیز متأثر از نگاه جنسیتی همراه با تبعیض توصیف شده است:

«با این‌که مجوز داشتم، دیم رو بر اساس دختر حساب کردن».

در نبود حمایت، اغلب مشارکت‌کنندگان به خودبستگی روی آورده‌اند. یکی از آن‌ها می‌گوید:

«اگه نیاز به کمک داشته باشم، پیش خودم می‌رم. حتی شرایطی بوده که در حد مرگم بوده، ولی خودم گلیمم رو از آب کشیدم».

با تحلیل تم «حمایت در سایهٔ حکومت بر خود و دیگران»، می‌توان دید که حمایت، در تعامل با افراد خواهان تغییر جنس‌کنشی گفتمانی است که در مناسبات قدرت معنا می‌یابد. فرد خواهان تغییر جنس محصول نیروهایی است که او را اُبژکتیو کرده و بر اساس آن مداخله

یا حمایت تعریف می شود. در گفتمان پزشکی، حمایت به شکل «درمان» یا «رفع نابهنجاری» است، درحالی که در گفتمان دینی یا فرهنگی-اجتماعی، با تلقی آن به مثابه «آبروریزی»، رویکرد بازدارنده اتخاذ می شود. حمایت خنثی نیست و اغلب بازتولید نظم مسلطی است که هویت افراد را به چالش کشیده است. از این منظر، حمایت معنای خاص خود را در استقرار نظام های حقیقت و حکومت بر خود و دیگران می یابد (اسمارت، ۱۳۹۸: ۹۴).

### ۵-۵. پیکره ناتمام: دوگانه مقاومت و انقیاد

مشارکت کنندگان روایتی متناقض از تغییر هویت جنسی ارائه می دهند. بدن آن ها که در آغاز همچون پیکری ناقص یا اشتباهی قلمداد می شد، با گمان به اینکه انجام عمل جراحی پیکر اشتباهی ای که در آن متولد شدند را به سوی کامل شدن حرکت می دهد، بعد از انجام جراحی وقتی به هویت مطلوبی که در آرزویش بودند می رسند، از تجربه به دست آوردن هویت کامل و دلخواه خود احساس رضایت دارند؛ یکی از مشارکت کنندگان که در ۲۱ سالگی جراحی کرده است، بیان می کند:

«از وقتی که من هورمون تزریق کردم، زندگی ام داشت می رفت به سمت گل و بلبل. زندگی ام داشت همونی می شد که خودم دوست داشتم. هورمون خیلی روم تأثیر گذاشت. دو تای اول رو که زدم صدام تغییر کرد. مو درآوردم. عکساش رو به ترتیب دارم. سر چهارمی انگار پسر ۱۷-۱۸ ساله ام. بعد ۵-۷ بار هورمون زدن، اولین جراحی سینه بود که انجام دادم. بعد همه چی برام اوکی بود.»

به باور دورکیم، واقعیت های اجتماعی پدیده هایی بیرونی و قهری اند که از بیرون بر فرد تحمیل می شوند؛ زمانی که فرد از هنجارهای جامعه تخطی کند، فشار اجتماعی و وجدان جمعی جسم و ذهن او را هدایت می کند. اریک فروم نیز در انسان برای خویشتن بیان می کند که جوامع اقتدارگرا افراد خارج از دایره هنجاری را تنبیه می کنند و رفتار جنسی آنان را کانالیزه می سازند تا هم نظم موجود بازتولید شود و هم فشار اجتماعی تعدیل یابد (فروم، ۱۴۰۴: ۱۶۴). این فرآیند منقادسازی، همنوايي با جامعه را به شکل آزادی و رضایت فردی جلوه می دهد و مهر تأییدی بر اصالت آن می زند. برخی مشارکت کنندگان روایت مسلط درباره جراحی وارد کرده و تجربه متفاوتی ارائه می دهند.

اگر هویت افراد در بافت گفتمانی شکل می‌گیرد که تحت کنترل فرد نیست، پرسش این است که چگونه می‌توانند سوژه‌ای تصمیم‌گیرنده باشند؛ موضوعی که فوکو «مقاومت» می‌نامد. گفتمان مسلط هویت جنسی یکدست و استانداردهایی برای طبقه‌بندی ارائه می‌کنند، درحالی‌که گفتمان‌های حاشیه‌ای امکان تفسیرهای متفاوت و امتناع از هنجارها را می‌دهند. در این روایت، بدن پس از جراحی کامل نمی‌شود و ممکن است لذت جنسی کاهش یابد، اما جراحی نکردن ظرفیت ارضای جسمی و روانی را حفظ می‌کند. مقاومت فرد در برابر روایت مسلط، کنشی انتقادی و تجربه‌ای از حفظ هویت و کنترل نسبی بر بدن و تجربه جنسی است که پیچیدگی رابطه فرد با گفتمان و اختیار او را نشان می‌دهد. مشارکت‌کننده‌ای ۲۲ ساله که زیست تجردی دارد، بیان می‌کند:

«به نظرم ترنس با ترنس بودنش خاصه؛ ترنس، ترنسه با همون ترنس بودن. زمانی که من برم عمل کنم تغییر جنسیت بدم؛ این نمی‌شه تغییر جنسیت، این می‌شه نقص عضو. تا زمانی که عمل نکنم ارضا می‌شم؛ هم ارضای روحی هم جسمی قبل از عمل. ولی بعد از عمل انگاریه عضوت کنده شده و دیگه نیست، نقص عضو می‌شه».

به تعبیری «فقط جایی با اعمال قدرت سروکار داریم که امکان تخطی وجود داشته باشد» (مشایخی، ۱۳۹۵: ۱۰۰) یعنی مقاومت شرط امکان قدرت است و جایی که مقاومت وجود نداشته باشد، اساساً از وجود قدرت انضباطی نمی‌توان سخن به میان آورد.

## ۶-۵. دفاعیه دائمی: زیستن به مثابه وکالت از خود داشتن

یکی از مسائل مهم در داستان مشارکت‌کنندگان، دفاعیه مداوم از خود است؛ گویی افراد به وکالت از خویش در صحنه‌ای حقوقی حضور دارند تا خود را اثبات کنند. شیوه‌های برسازي هویت و مشروعیت بخشی به کنش‌ها، پرسشی کلیدی در هویت گفتمانی است. بر (۱۳۹۵) این مکانیسم را «حق مقوله‌ای» می‌نامد؛ یعنی فرد چگونه حق می‌یابد رفتار یا احساس خود را در چارچوب مقوله‌ای خاص توجیه کند، مانند «تطبیق جنسیت» یا «بازتأیید جنسیت». مشارکت‌کنندگان با همسان‌سازی جسم و ذهن و اقدام به جراحی، از هویت خود دفاع و مشروعیت بخشی می‌کنند.

در زیر مواردی ذکر می‌گردد که مشارکت‌کنندگان در حال پیگیری جراحی با همسان‌سازی جسم و ذهن در اقدام به جراحی به دفاع از هویت خویش برمی‌آیند.

«تغییر جنسیت کلمه غلطی هست، تطبیق جنسیت درسته و درست ترش بازتأیید جنسیت هست؛ به خاطر این که طبق علم روز ترنس ها نمی خوان جنسیت شون رو تغییر بدن و نباید بر اساس بدن قضاوتشون بکنیم. صرفاً می خوان اون دیدی که جامعه دارن رو تغییر بدن، وضعیت شون رو بازتأیید بکنه، یعنی بازتأیید دوباره انجام بشه، تطبیق بدن. کلاً کلمه تغییر جنسیت کلمه منسوخ شده ای هست».

دفاع از خود تنها رویه نیست؛ اثبات خود نیز بخش دیگری از این دفاعیه است. مشارکت کنندگان زندگی را جریانی برای کشف و اثبات خویش می دانند و توضیح خود به دیگران سهمی اساسی از زندگی شان دارد که بخش مهمی از کنش ها و روایت های آنان را شکل می دهد.

در اینجا مشارکت کنندگانی که جراحی انجام داده اند، عنوان می کنند:

«فعالاً پارتنری نداشتم، اما در آینده آگه داشته باشم باید بهش توضیح بدم»

«خیلی سخته که برای همه توضیح بدم ... این قضیه توضیحش همیشه هست؛ چه بعد عمل چه قبل عمل».

انسان به عنوان موجودی فرهنگی ارزش ها و هنجارهای جامعه را درونی می کند. در مواجهه با دیدگاه جدید همواره اثبات ادعا با اندیشه های جدید است نه عقاید قدیمی (شارون، ۱۳۸۴: ۲۸). بدین ترتیب در همکنش اجتماعی همواره اثبات خود از جانب دیگران به مشارکت کنندگان تحمیل می شود. این موضوع زمان زیادی از زندگی آن ها را به خود مشغول می کند، به طوری که افراد پیوسته بایستی به دفاعیه دائمی از زندگی و هویت خود برآیند.

## ۶. بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش، بر آن بودیم تا به این پرسش ها پاسخ دهیم که افراد خواهان تغییر جنس چه روایتی از خود و زندگی ارائه می دهند و کدام روایت ها آن ها را به سمت تغییر جنس می کشاند. یافته ها نشان داد که افراد در مراحل نخستین، با سردرگمی هویتی روبه رو بوده و میان خود و دیگری تمایز قائل می شوند. این تمایز در نقش های اجتماعی و تجربه های بازی های کودکی بازتولید می شود. با گذر زمان و ورود به محیط های اجتماعی مانند مدرسه و گروه همسالان، تغییرات فیزیولوژیک و بلوغ جنسی به ظهور احساسات و امیال جنسی منجر می شود که در

تعامل با نظام‌های معرفتی موجود، روایتی دینی از خود را شکل می‌دهند؛ روایتی که مبتنی بر احساس گناه و نابهنجاری است. در فرآیند کنشگری، افراد به تدریج در مواجهه با روایت‌های متنوع‌تر، از چارچوب دینی عبور کرده و به روایت‌های روان‌شناختی-پزشکی و گفتمان‌های اجتماعی نوگرایانه نزدیک می‌شوند.

مراجعه به متخصصان برای تعریف هویت جنسی در چارچوب علمی، سبب می‌شود که این روایت در فرآیند بازشناسی هویت فردی نقش محوری پیدا کند. در این مسیر، هویت فرد از «نابهنجار و گناهکار» به «بیمار قابل درمان» تغییر می‌یابد و درنهایت، برخی به سوی اقدامات پزشکی و جراحی سوق داده می‌شوند. در عین حال، تضادهای خانوادگی به ویژه در چارچوب روایت دینی، مانعی جدی برای تغییر جنس ایجاد می‌کند. خانواده‌ها با ارجاع به مفاهیمی چون دست‌بردن در خلقت، حفظ آبرو و شأن اجتماعی، به مقاومت در برابر این تغییر می‌پردازند. با افزایش سن و امکان مواجهه با قرائت‌های متکثر از هویت، افراد بیش‌ازپیش از چارچوب‌های سنتی فاصله گرفته و به سمت روایت‌های اجتماعی مدرن و شبه‌روشنفکرانه متمایل می‌شوند که آنان را در مسیر خودیابی جدیدی قرار می‌دهد. در این زمینه، گفتمان پزشکی و روان‌شناختی نقش کلیدی در تعریف و دسته‌بندی هویت‌های جنسیتی ایفا می‌کند. این گفتمان نه تنها رفتارهای جنسی بلکه کلیت وجود فرد را در سلسله‌ای از گونه‌های نابهنجار و نابهنجار قرار می‌دهد. در این فرآیند، فرد در قالب سوژه‌ای که باید کشف شود، درون نظام دانش پزشکی و مشاوره‌ای قرار گرفته و از مسیر شناخت خود، به سوی تولید هویتی جدید حرکت می‌کند. این فرآیند اغلب از مراجعه به متخصصان آغاز شده و درنهایت می‌تواند به رفتن به اتاق عمل و تغییر جنس بینجامد.

بر پایه یافته‌های این پژوهش، می‌توان استدلال کرد که نوع مواجهه با مسئله هویت جنسی و تغییر آن، همانند آنچه در مطالعه پیپر و ماینو (۲۰۰۸) نیز مطرح شده، عمدتاً چارچوبی اپیدمیولوژیک دارد؛ چارچوبی که در آن، مسئله تنوع جنسیتی به مثابه امری قابل اندازه‌گیری، طبقه‌بندی و مدیریت در سطح جمعیت تلقی می‌شود. چنین رویکردی نه تنها مداخلات تخصصی را تحت سیطره گفتمان پزشکی و آسیب‌شناختی قرار می‌دهد، بلکه در این فرآیند، ابعاد اجتماعی، فرهنگی و معنایی مسئله را به حاشیه رانده و آن‌ها را به سطحی فرعی و فرودست تقلیل می‌دهد.

در این بستر، مددکاری اجتماعی نیز به مثابه یک حوزه مداخله‌گر، قادر به رؤیت ابعاد اجتماعی-فرهنگی و منطبق قدرت در نظام معرفتی مسلط نیست. لذا عموماً در هم‌سویی با

گفتمان غالب عمل کرده و در نقش تابعی از نظام‌های تشخیصی مسلط ظاهر می‌شود. حتی در تلاش‌هایی که برای فراتر رفتن از منطق آسیب‌شناختی صورت می‌گیرد، همچنان نوعی اتکا به سوژه‌محوری و اصالت روانی-ذهنی مشاهده می‌شود که خود ریشه در بنیان‌های معرفت‌شناختی مدرنیته دارد. این امر در حالی است که کنشگران این حوزه، یعنی پزشکان، روان‌پزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، به مثابه سوژه‌هایی برساخته در دل نظم گفتمانی مسلط، ناگزیر در چارچوب روایت‌هایی عمل می‌کنند که عمیقاً در بستر فرهنگی-اجتماعی جامعه نهادینه شده‌اند. این تحلیل با یافته‌های ویلسون (۲۰۱۱) هم‌خوان است؛ وی تأکید می‌کند که رویکردهای صرفاً پزشکی یا روان‌شناختی، به واسطه بی‌توجهی به بُعد فرهنگی و زمینه اجتماعی سوژه‌ها، از توانایی لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای پیچیده این افراد برخوردار نیستند. در همین راستا، هامن (۲۰۱۴) نیز بر ضرورت بازاندیشی انتقادی مداوم در اندیشه و کنش مددکاران اجتماعی در مواجهه با افراد ترنس تأکید می‌ورزد و آن را شرطی ضروری برای پاسخ‌گویی به نیازهای این گروه از افراد می‌داند.

از این رو، بهره‌گیری از رویکردهایی نظیر روایت‌درمانی که به جای تمرکز بر اختلال یا انحراف، به فهم روایت‌های فردی در بستر زمان‌مند و مکان‌مند آن‌ها می‌پردازد، می‌تواند افق‌های نوینی برای مداخله اجتماعی بگشاید. چنان‌که در نتایج این تحقیق نیز مشاهده شد، روایت‌های هویتی افراد واجد پویایی گفتمانی‌اند و در بستر شرایط تاریخی-فرهنگی دائماً بازتعریف می‌شوند. بنابراین، مددکاران اجتماعی در صورت پیوند یافتن با چنین رویکردهای انتقادی، می‌توانند از ایفای نقش انفعالی در چارچوب گفتمانی موجود فراتر رفته و به سوژه‌هایی پاسخگو به نیازهای پیچیده این گروه از افراد بدل شوند.

## منابع

- اسمارت، بری (۱۳۹۸). میشل فوکو (ترجمه لیلا جوافشانی و حسن چاوشیان). تهران: اختران.
- اصغری، مریم (۱۳۹۵). تحلیل جامعه‌شناختی هویت جنسیتی در افراد تغییر جنسیت داده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند.
- اکبری، یونس، حیدری، محمدتقی و ندرلو، ریحانه (۱۴۰۴). داغ ننگ سرطان: واکاوی فهم بیماران از انگ اجتماعی. فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۶(۲)، ۵۳-۸۶.
- امامی، فاطمه و توسلی، افسانه (۱۳۹۸). بررسی سیطره جنسیت بر زندگی اجتماعی تبدیل‌خواهان جنسی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، ۸(۱)، ۱۷۳-۱۴۵.
- بر، ویوین (۱۳۹۵). برساخت‌گرایی اجتماعی (ترجمه اشکان صالحی). تهران: نی.

- پین، مارتین (۱۳۹۵). روایت درمانی جهت آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی (ترجمه مریم اسماعیلی نسب و حلیمه پناهی). تهران: رشد.
- پین، مالکوم (۱۳۹۰). نظریه نوین مددکاری اجتماعی (ترجمه طلعت‌اللهیاری و اکبر بخشی‌نیا). تهران: دانژه.
- جنکینز، ریچارد (۱۳۹۶). هویت اجتماعی (ترجمه نازنین میرزاییگی). تهران: آگاه.
- جواهری، فاطمه و حسین زاده مرتضی (۱۳۹۰). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران. مجله مطالعات اجتماعی ایران. ۵ (۳)، ۲۲-۳.
- دانافر، عباسعلی و دیگران (۱۳۹۶). اختلال هویت جنسیتی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در بین افراد رجوع‌کننده به مراکز سازمان بهزیستی کشور طی سال‌های ۱۳۹۴-۱۳۹۲. ماهنامه دانشکده بهداشت یزد، ۱۶ (۲)، ۷۵-۸۷.
- دورکیم، امیل (۱۴۰۰). قواعد روش جامعه‌شناسی (ترجمه هوشنگ ناییبی). تهران: آگاه.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۹۹). هنر انجام پژوهش کیفی: از مسئله‌یابی تا نگارش. تهران: آگاه.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۸۱). نظریه و روش در تحقیقات کیفی. فصلنامه علوم اجتماعی، ۹ (۱۷)، ۶۹-۴۱.
- رضایی، امید، صابری، سیدمهدی، شاه‌مرادی، حسین و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. مجله توان بخشی، ۸، ۵۸-۶۳.
- سلطانی‌گرد فرامرز، مهدی، مرادخانی، همایون و اسماعیل‌زاده، علی اصغر. (۱۴۰۳). بازنمایی گفتمانی سوژه معتاد در سینمای ایران پس‌انقلاب. فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۵ (۴)، ۹۱-۴۷.
- سیدمن، استیون (۱۳۸۶). کشاکش آزاد در جامعه‌شناسی (ترجمه هادی جلیلی). تهران: نی.
- علوی، کاوه و دیگران (۱۳۹۳). گرایش جنسی در افراد مبتلابه اختلال هویت جنسی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰ (۱)، ۴۳-۴۹.
- فروم، اریک (۱۴۰۴). انسان برای خوبستن (ترجمه اکبر تبریزی). تهران: بهجت.
- فروم، اریک (۱۳۹۵). جامعه سالم (ترجمه اکبر تبریزی). تهران: مروارید.
- فروم، اریک (۱۳۹۸). گریز از آزادی (ترجمه عزت‌ا... فولادوند). تهران: مروارید.
- مشایخی، عادل (۱۳۹۵). تبارشناسی خاکستری است؛ تأملاتی درباره روش فوکو. تهران: ناهید.
- مهاجرانی، سیده مهشاد و حیدری، آرش (۱۳۹۹). کهریزک برون درون تهران. تهران: خرد سرخ.
- مدیگان، استیون (۱۳۹۶). روایت درمانی (نظریه، روش‌ها و درمان) (ترجمه امیرحسام خواجه و امیرعلی امیری). تهران: دانژه.
- مرشدی، زهره (۱۳۹۹). طراحی مدل مداخله‌ای مددکاری اجتماعی در کار با افراد خواهان تطبیق جنسیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
- میر، فردریک دیبلو (۱۳۹۹). روایت و کنش جمعی؛ چرا فراخوان‌های اجتماعی و سیاسی به داستان نیاز دارند (ترجمه الهام شوشتری‌زاده). تهران: اطراف.
- میلر، پیتر (۱۴۰۱). سوژه، استیلا و قدرت در نگاه هورکهایمر، مارکوزه، هابرماس و فوکو (ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهان‌دیده). تهران: نی.
- نش، کیت (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی سیاسی معاصر: جهانی شدن، سیاست، قدرت (ترجمه محمد

- دلفروز). تهران: کویر.
- نوریان، ناهید و دیگران (۱۳۸۷). بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی های شخصیتی مردان مبتلابه اختلال هویت جنسی. ویژه نامه توان بخشی در بیماری ها و اختلالات روانی، ۹(۱)، ۵۵-۶۰.
  - والش، جوزف (۱۳۹۷)، نظریه مددکاری اجتماعی در عمل (ترجمه فریده همتی). تهران: سمت.
  - هاشمیان فر، سید علی و حیدری، سحر (۱۴۰۴). مسئله مندی هویت جنسی در تعاملات اجتماعی افراد تراجنسیتی در شهر تهران. فصلنامه مسائل اجتماعی ایران، ۱۶(۲)، ۳۰۷-۲۶۷.
  - Bradford Nova J. Bradford, G. Nicole Rider, Jory M. Catapla, Quinlyn J. Morrow, Dianne R. Berg, Katherinne G. Spencer & Jenifer K. McGuire (2018): Creating gender: thematic analysis of genderqueer narratives, International Journal Of Transgenderism, DOI:10.1018/15532739.2018.1474516, G. Nicole Rider, Jory M. Catapla, Quinlyn J. Morrow, Dianne R. Berg, Katherinne G. Spencer & Jenifer K. McGuire (2018): Creating gender: thematic analysis of genderqueer narratives, International Journal Of Transgenderism, DOI:10.1018/15532739.2018.1474516.
  - Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. Contemporary Family Therapy: An International Journal, 20(4), 485-503. <https://doi.org/10.1023/A:1021680116584>.
  - Jordan, Felicia (2020). Changing the Narrative for LGBTQ Adolescents: A Literature Review and Call for Research into Narrative Therapy Improve Family Accept of LGBTQ Teens. Counseling and Family Therapy Scholarship Review, Volume 3 Issue 1 Article 6.
  - Joshua L. Boe, J. Maria Berudez, Kalene A. Sharstorm and Dawn R. Baldwin June 2019 Easing the Transition: A Critical Approach to Working with committed Couples Navigating Gender transition.
  - Hamann, Christopher C., "Trans enough: trans/gender identities and (mis) representation in social work" (2014). Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA. <https://scholarworks.smith.edu/theses/799>.
  - Yarhouse, Mark A. (2008). Narrative Sexual Identity Therapy. The American Journal of family Therapy, 36: 196- 210, 2008.
  - Piper, J., & Mannino, M. (2008). Identity formation for transsexual individuals in transition: A narrative family therapy model. Journal of GLBT Family Studies, 4, 75-93.
  - Klassen-Boldin, S. (2018). A Narrative Approach to helping Families and Their Children Who identify as Transgender or Gender Nonconfirming. College of Education Faculty Research and Publications. 534.
  - Shelton, J. (2019). The Trans Person is not the Problem: Brave Spaces and Structural Competence as Educative Tools for trans Justice in Social Work. The Journal of Sociology & Social Welfare.

- Soltani Gerd Famarzi, M., Moradkhani, H., & Esmaeilzadeh, A. A. (2025). The discursive representation of the addict subject in post-revolutionary Iranian cinema. *Iranian Social Issues Journal*, 15(4), 47–91.
- Stryker, Susan (2008). *Transgender History*. Published by Seal Press a member of the Perseus Books Group 1700 Fourth Street Berkeley, CA 94710

### References in Persian

- Akbari, Y., Heidari, M., & Nadarloo, R. (2025). The stigma of cancer: Analyzing patients' understanding of social stigma. *Iranian Social Issues Journal*, \*16\*(2), 53–86.
- Asghari, Maryam. (2016). A sociological analysis of gender identity in transgender individuals [Master's thesis, University of Birjand, Faculty of Literature and Humanities].
- Ber, Vivian. (2016). *Social constructionism* (Ashkan Salehi, Trans.). Tehran: Ney Publishing.
- Compton, Brian R., & Galaway, Burt. (2013). *Social work processes*, Vol. 2 (Seyed Jala Sadrolsadat & Farhad Karimi, Trans.). Tehran: SAMT.
- Danafar, Abbasali, Abedi, Mohammad, & Mohammadi, Mohammad. (2017). Gender identity disorder and its social causes among individuals referred to the Welfare Organization of Iran (2013–2015). *Scientific Monthly Journal of Yazd School of Public Health*, 16(2), No. 62.
- Durkheim, Emile. (2021). *The rules of sociological method* (Hooshang Nayebi, Trans.). Tehran: Agah Publishing.
- Emami, Fatemeh, & Tavasoli, Afsaneh. (2019). The dominance of gender over social life of transgender individuals. *Social Studies and Research in Iran*, 8(1), 145–173.
- Fromm, Erich. (2025). *Man for himself* (A. Tabrizi, Trans.). Tehran: Behjat Publishing. (Original work published 1947).
- Fromm, Erich. (2016). *The sane society* (Akbar Tabrizi, Trans.). Tehran: Morvarid.
- Fromm, Erich. (2019). *Escape from freedom* (Ezzatollah Fooladvand, Trans.). Tehran: Morvarid.
- Hashemianfar, S. A., & Heidari, S. (2025). The problematics of gender identity in the social interactions of transgender people in Tehran. *Iranian Social Issues Journal*, \*16\*(2), 267–300.
- Javaheri, Fatemeh, & Hosseinzadeh, Morteza. (2011). Social consequences of gender identity disorder: Social capital and quality of life among transgender individuals in Iran. *Iranian Journal of Social Studies*, 5(3), Autumn 2011.
- Jenkins, Richard. (2017). *Social identity* (Nazanin Mirzabeigi, Trans.). Tehran: Agah Publishing.

- Nash, Kate. (2000). Contemporary political sociology: Globalization, politics, power (Mohammad Delfrouz, Trans.). Tehran: Kavir Publishing.
- Madigan, Stephen. (2017). Narrative therapy: Theory, methods, and therapy (Amir Hossein Khajeh & Amir Ali Amiri, Trans.). Tehran: Danjeh.
- Mashayekhi, Adel. (2016). Grey genealogy is: Reflections on Foucault's method. Tehran: Nahid Publishing.
- Miller, P. (2022). The subject, domination, and power in the thought of Horkheimer, Marcuse, Habermas, and Foucault (Sarkhosh, N., & Jahandideh, A., Trans.). Tehran: Ney Publishing.
- Mayer, Frederick W. (2020). Narrative and collective action: Why social and political appeals need stories (Elham Shoushtari Zadeh, Trans.). Tehran: Atraf Publishing.
- Morshedi, Zohreh. (2020). Designing an intervention model of social work with transgender individuals [Master's thesis, Allameh Tabataba'i University, Faculty of Social Sciences].
- Mohajerani, Seyed Mohammad, & Heydari, Arash. (2020). Kahrizak: Inside-outside Tehran. Tehran: Kherad-e-Sorkh Publishing.
- Nourian, Nahid, & Faraji, Saeed. (2008). Personality disorders and traits among men with gender identity disorder. *Rehabilitation in Mental Illnesses and Disorders*, 9(1), No. 33.
- Payne, Malcolm. (2011). Modern social work theory (Talat Allahyari & Akbar Bakhshi Nia, Trans.). Tehran: Danjeh.
- Payne, Malcolm. (2016). Narrative therapy: An introduction for counselors and psychotherapists (Mariam Esmaeili Nasab & Halimeh Panahi, Trans.). Tehran: Roshd Publishing.
- Rezaei O, Saberi S M, Shahmoradi H, Malek-Khosravi G. Family Functioning in Patients with Gender Identity Disorder. *jrehab* 2007; 8:58-63 URL: <http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-131-fa.html>
- Seidman, Steven. (2007). Contested knowledge: Social theory today (Hadi Jalili, Trans.). Tehran: Ney Publishing.
- Smart, Barry. (2019). Michel Foucault (Leila Javāfshāni & Hassan Chāvoshian, Trans.). Tehran: Akhtaran Publishing.
- Walsh, Joseph. (2018). Theories for direct social work practice (Frideh Hemmati, Trans.). Tehran: SAMT.
- Zokaei, Mohammad Saeed. (2020). The art of qualitative research: From problem-finding to writing. Agah Publishing.
- Zokaei, Mohammad Saaid. (2002). Theory and method in qualitative research. *Social Sciences Quarterly*, 9(17), 41–69.

[ DOI: 10.61882/jspi.16.3.241 ]

[ DOR: 20.1001.1.24766933.1404.16.3.6.4 ]

[ Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2026-06-16 ]