

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.

فهم روایت افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی

بهمن مرادی سلیمان آباد^۱  ستار پروین^۲  محمدتقی کرمی قهی^۳ 

چکیده

این پژوهش به دنبال فهم روایت‌های افراد خواهان تغییر جنس از تغییر هویت جنسی‌شان بود. روایت رایج در خصوص مسئله هویت جنسی این افراد، عمدتاً در چارچوب گفتمانی پزشکی محور، آسیب‌شناسانه و فردی شده شکل گرفته است؛ گفتمانی که با شخصی‌سازی، این تجربه را به سطح اختلالات روانی و ناهنجاری‌های زیستی فرو می‌کاهد. در برابر این رویکرد تقلیل‌گرا، رویکرد روایتی که از جمله دیدگاه‌های نوظهور و نقادانه در حوزه مداخلات مددکاری اجتماعی است، امکانی برای بازخوانی تجربه هویت‌یابی جنسی در بسترهای اجتماعی، فرهنگی و بین‌ذهنی فراهم می‌سازد. مطالعه حاضر با اتکا به تکنیک «تحلیل مضمون» و از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با نمونه‌گیری هدفمند و استراتژی گلوله‌برفی، به واکاوی روایت‌هایی پرداخته که افراد خواهان تغییر جنس از فرایند تغییر هویت جنسی خود بازگو می‌کنند. یافته‌ها نشان داد که چگونه این افراد از روایت‌های مذهبی و دینی فاصله گرفته و به تدریج در چارچوب گفتمان‌های پزشکی و روان‌شناختی بازتعریف می‌شوند. آن‌ها از هویت گناه‌کار به بیمار و سپس ناهنجار قابل درمان بازنمایی می‌شوند. در نهایت، مشارکت‌کنندگان با اتکا به قرائت‌هایی شبه‌روشنفکرانه و در تعامل با گفتمان‌های اجتماعی مسلط، تلاش می‌کنند تا کنش تغییر هویت جنسی خود را در قالب روایت‌هایی عقلانی، مشروع و مقبول بازنمایی کنند و روایات بازدارنده را پشت پا زنند.

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

۱. مقدمه و بیان مسئله

یکی از گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی افرادی هستند که خواهان تغییر جنس می‌باشند. این گروه از افراد دارای شرایط و تجربی خاص هستند و نه در تمیزدادن خود به عنوان زن یا مرد بودن بلکه با پنداشتی متمایز از وضعیت جسمی و روانی خود با مسائل عدیده فردی، خانوادگی و اجتماعی روبرو هستند. همانند سایر اقلیت‌ها، افراد تراجنسیتی نیز در معرض تبعیض و پیشداوری‌اند. ساختارهای اجتماعی به نفع اکثریت طراحی شده‌اند و در مورد افراد تراجنسیتی، ناآگاهی عمومی و اطلاعات نادرست کلیشه‌های آسیب‌زا را بازتولید می‌کند و دستیابی آنان به حقوق اولیه انسانی را دشوار می‌سازد (استرایکر^۴، ۱۳۸۷: ۵). بر اساس گزارش شلتون^۵ و دیگران (۲۰۱۹)، «افرادی که جنسیت خود را در تعارض با جنس تعیین‌شده در بدو تولد می‌بینند نابرابری

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

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

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

4. Stryker

5. Shelton

در [دست‌یابی] به مسکن، شغل و سلامت را تجربه می‌کنند، در معرض برخورد گزینشی پلیس^۱ قرار می‌گیرند و خشونت در مدرسه و محل کار خود را تجربه می‌کنند (به نقل از جیمز^۲، ۲۰۱۶، استوتزر^۳، 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 چند مجهولی دیگران مهم زندگی فرد را نیز درگیر می‌کند. علاوه بر این، 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 زیست پزشکی متصلب شده است. «مسئله‌مندسازی»^۴ به فرایندی اشاره دارد که پرسشگری از مواضع نظری دیگران و قلمرو ادبیاتی آنان در خصوص یک موضوع، 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 چشم‌انداز 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 ثبات‌دار 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 ذکر شده بر عهده دارند که عمده هزینه‌ها و بار مالی ایجاد شده برای افراد خواهان تغییر جنس در انحصار این گروه از مداخله‌گران است. با اینحال مددکاران اجتماعی سهمی اندک و غالباً حاشیه‌ای در حیطه مداخلات هویت جنسی و جنسیت افراد خواهان تغییر جنس به آنان واگذار شده است. 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 در همبستگی بایکدیگر متمرکز نمایند و فشارهای روانی و استرس ناشی از محیط را در فرد درک کنند (پین^۵، ۱۳۹۶: ۱۶۳). درک و مواجهه با هویت جنسی افراد خواهان تغییر جنس برای مددکاران اجتماعی اهمیتی بنیادین دارد؛ چراکه آنان در بستر

1. police profiling
2. James
3. Stotzer
4. problematization
5. Payne

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 تحول‌آفرین ارتقا دهد. در حالی که ادبیات غالب، تجربه تغییر جنس را به بحران‌های فردی و روان‌شناختی تقلیل می‌دهد، خلأ پژوهش‌های گفتمانی و انتقادی برای بازخوانی این تجربه در پیوند با نظم‌های گفتمانی مسلط، به شدت محسوس است. روایت درمانی^۱ از جدیدترین رویکردهای نظری در مداخلات مددکاری اجتماعی است. این رویکرد با چشم‌اندازی سازه‌گرا و گفتمانی، در برابر الگوهای روان‌شناختی فردی و تشخیصی ایستاده و بر روایت به‌عنوان شیوه اصلی درک زندگی تأکید می‌کند. در این دیدگاه، تجربه‌های فردی در پیوند با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی تفسیر می‌شوند؛ امری که اغلب پنهان و ناپیداست. روایت درمانی زندگی انسان را چونان داستان می‌بیند و بر این اساس معتقد است ساختار زندگی با ساختار روایت هم‌پوشانی دارد و از خلال روایت‌ها می‌توان تجربه و هویت انسان را بازشناخت و بازسازی کرد (مدیگان^۲، ۱۳۹۶: ۹). از این رو، با توجه به حرفه یاری‌گرانه مددکاری اجتماعی و رویکرد روایتی آنچه این پژوهش درصدد پاسخگویی به آن است را می‌توان در چند سؤال بیان نمود: افراد خواهان تغییر جنس چه روایت‌هایی از خود و زندگی ارائه می‌دهند؟ کدام روایت‌ها افراد را به سمت تغییر جنس می‌کشاند؟

۲. چارچوب مفهومی

برای پاسخ به این پرسش که افراد خواهان تغییر جنس چه روایتی از تغییر هویت جنسی ارائه می‌دهند، این پژوهش با عبور از دال مرکزی سوژه‌ی خودبنیاد و یا تقلیل تجربه انسانی به زبان ریاضی، تلاش می‌کند فهم هویت جنسی را از خلال روایت‌ها و قصه‌ها دنبال کند. انسان همواره در پی معنا و یافتن جایگاه خویش است. از همین رو روایت به‌مثابه ابزار اصلی تثبیت هویت عمل می‌کند و پرسش بنیادین «من کیستم؟» همواره در قالب یک قصه پاسخ می‌یابد (میر^۳، ۱۳۹۹: ۱۲۷-۱۲۸). نظریه روایتی نشان می‌دهد که افراد چگونه تجربه خود را روایت می‌کنند، چرا برخی روایت‌ها غالب می‌شوند و چگونه ساختارهای دیگر به حاشیه رانده می‌شوند. بر این اساس، مسائل مردم نه امری ذاتی، بلکه در بستری گفتمانی شکل می‌گیرند و در همان چارچوب به فرد تحمیل می‌شوند.

روایت‌های زندگی در پیوند با آگاهی مسلط جامعه و الگوهای فرهنگی غالب شکل می‌گیرند. اریک فروم^۴ 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 جدا شدن 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، در نهایت به ازخودبیگانگی می‌انجامد (فروم، ۱۳۹۵: ۵۰). این روایت‌های هویتی زمانی که با هنجارهای اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرند، مکانیزم‌هایی چون انگ‌زنی فعال می‌شوند. گافمن^۵ در چارچوب کنش متقابل نمادین انگ را پدیده‌ای اجتماعی می‌داند که در

1. narrative therapy

2. Madigan

3. Mayer

4. Erich Fromm

5. Goffman

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 به‌وضوح دیده می‌شود: جامعه از رهگذر تعاملات نابرابر و سازوکارهای نهادی برچسب‌هایی نظیر «ترنس» یا «دوجنس» بر آنان تحمیل می‌کند. در نتیجه، فرایند انگ‌زنی در روابط قدرت ریشه دارد و افراد را چنان به حاشیه می‌راند که برای پذیرش اجتماعی به تغییر هویت روی می‌آورند.

با اینحال تغییر هویت جنسی در پیوند با دستگاهی وسیع‌تر قرار دارد که فوکو آن را «قدرت‌دانش» 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^۱، ۱۳۹۵: 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^۲، ۱۳۹۶: ۲۳۸). در حوزه هویت جنسی این فرایند آشکار است: افراد خواهان تغییر جنس با 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 فاصله گرفتن از رهیافت‌های تأویلی و کنار گذاشتن تصور سوژه به‌مثابه منبع مستقل تولید معنا، روایت‌ها را بازنمایی‌های منفرد نمی‌داند، بلکه برساخته‌هایی می‌داند که در شبکه‌ای از مناسبات قدرت‌دانش 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 قدرت‌دانش قرار دارد. این چارچوب زمینه تحلیل انتقادی سازوکارهایی را فراهم می‌سازد که هویت جنسی و تغییر آن را می‌سازند و به مددکاران اجتماعی امکان می‌دهد تا فراتر از دستگاه‌های دانایی مسلط پزشکی و روان‌پزشکی ببینند. 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^۳، ۱۳۹۵: ۴۱).

از این منظر، مددکاری اجتماعی می‌تواند با اتخاذ نگاهی انتقادی، نقش خود را بازتعریف کند. چنین رویکردی می‌تواند افق تازه‌ای پیش روی مددکاری اجتماعی بگشاید؛ افقی که در آن روایت‌های افراد تراجنسیتی در دل شبکه‌ای از مناسبات قدرت‌دانش 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 قدرت‌دانش است. بنابراین، به جای انگشت گذاشتن بر «فرد به‌عنوان مشکل»، باید دریافت که در بسیاری موارد «فرد مشکل نیست، مشکل مشکل است» (والش^۴، ۱۳۹۷: ۴۰۵).

1. Vivien Burr
2. Seidman
3. Nash
4. Walsh

۳. پیشینه تجربی

دست به قلم شدن برای انجام هر پژوهشی لازمه‌اش بهره‌گیری از مطالعاتی است که در گذشته انجام شده تا سویه‌های تاریک و خلاءهای مربوط به آن حوزه را نمایان سازد. در ادامه مطالعات داخلی و خارجی 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 بازبینی 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 روش پیمایشی مقطعی، 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.

جوهری 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 زیستی‌شان 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 نظریه‌ی بنیادی، تأثیر عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی را بر تغییر جنسیت بررسی کرد و دریافت که ارتباطات میان‌فردی 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 نظریه‌ی مبنایی، ۱۲ فرد تغییر جنس یافته (6 FtM و 6 MtF) را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که تجربیات دوران کودکی، انگ 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. این مدل شامل پنج طبقه اصلی: شرایط زمینه‌ای، نیازهای درک‌شده، چالش‌ها، پیامدها و استراتژی‌های مقابله‌ای بود.

در بین مطالعات خارجی، یاروس^۱ (۲۰۰۸) در پژوهش درمان روایتی 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 پپر و مانینو^۲ (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. ویلسون^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان ادغام روایت درمانی و تئاتر پلی‌بک 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^۴ (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^۵ (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^۶ (۲۰۱۸) در پژوهش فراهنجارگرایی و توسعه هویت تراجنسیتی با روش مطالعه 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 ال بو^۷ 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، در حالی که نقش خانواده و شرکای عاطفی در این فرآیند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. جردن^۸ (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 روایت‌درمانی 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 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، باز هم تغییر جنس و هویت جنسی با برچسب اختلال همراه می‌گردد (برای مثال دانافر و همکاران، ۱۳۹۶). افزون بر این، 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 در خود به پدیدارها، روابط علی را

-
1. Yarhouse
 2. Piper& Mannino
 3. Wilson
 4. Hamann
 5. Klasen
 6. Bradford
 7. Joshua L. Boe
 8. Jordan

به شکلی ساده و خطی به تصویر می‌کشد (مهاجرانی و حیدری، ۱۳۹۹: ۷-۸). در این چارچوب، دانش داخلی پیرامون هویت جنسی عمدتاً بر پایه دوباره‌انگاری زن/مرد شکل گرفته است. در مقابل، مطالعات خارجی و رویکردهای متأخر به این دویارگی با دیده 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

آنچه در ادبیات موجود محل مناقشه است، بیشتر به روش‌شناسی و تناسب آن با موضوع بازمی‌گردد؛ امری که خلأ پژوهشی ایجاد کرده است. در این پژوهش از روش تحلیل مضمون به عنوان روشی کیفی 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 (محمدرپور، 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. 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، به جای معیارهای کمی اعتبار و روایی، از معیارهای کیفی اعتمادپذیری (گوبا و لینکولن^۱، 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 کرده تا یافته‌ها را قابل اعتماد، شفاف و قابل تعمیم به بافت‌های مشابه ارائه دهد.

در ذیل اطلاعات زمینه‌ای جمعیت نمونه‌ای پژوهش آمده است

جدول شماره ۱. اطلاعات زمینه‌ای جمعیت مشارکت‌کنندگان تحقیق

کد مشارکت‌کننده	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

1. Guba & Lincoln

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	بابل	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	تم های فرعی	مفاهیم
سوژه بودگی متزلزل در نظم جنسیتی هنجارمند	ناهمسازی کنش‌های جنسیتی از دوران کودکی	بازی، شباهت به جنس مخالف/تفاوت 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
	جدال با خود	این یا آن بودن	مشارکت‌کنندگان مرد: پوشیدن لباس‌های خواهر بزرگ‌تر، آرایش کردن، پوشیدن لباس‌های مادر، عروسک بازی، عدم علاقه به داشتن همبازی پسر، داشتن اسباب‌بازی‌های پسرانه، تمایل به بازی با دخترها
	خود نفرت انگیز	کامل شدن	مابین بودن- نصف نبودن- در برزخ بودن - کامل نبودن تجربه‌ها- گم و گور بودن- منیت نداشتن
		خود نامطلوب و ناپسند	صد در صد پسر یا دختر بودن- یک وری بودن- یک وری شدن- پیدا کردن خود
پانتومیم قدرت: اجرای اجباری در چارچوب زیست‌سیاست	انگ و بدنامی	تلاش برای آسیب رساندن به خود نامطلوب	نارضایتی از اسم و نام، دوست نداشتن اندام، عریان نشدن در هنگام رابطه، نفرت از خود، نرفتن جلوی آینه، دیسفوریای شدید از جسم زنانه یا مردانه
		داغ ننگ	تلاش برای خودکشی، تفکر مداوم در باب خودکشی، بریدن سینه
	تعارضات درونی	فشار اجتماعی احساس شده	زن‌نما یا مردنما بودن، هم‌جنس‌باز، گناهکار، عجیب و غریب متصور شدن، بیمار بودن، روانی بودن- کوتاه قد بودن ترنس مرد- بلند قد بودن ترنس زن
			افسردگی، ضعف اعصاب، استرس و فشارهای عصبی، خستگی روحی، اضطراب و دردهای جسمانی

خانه‌نشینی، محدود کردن رابطه با خانواده خویش، عدم تعامل با دیگران، کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی، خلوت شخصی	عادت درونی شده	عزلت‌گزینی	
آشنا شدن با هویت‌های جنسی LGBTQ، هم‌ذات‌پنداری با بازیگران فیلم، دیدن خود در نقش بازیگران فیلم	بازنمایی واقعیت مسلط	رسانه به مثابه مکانیزم قدرت انضباطی	رژیم‌های حقیقت و تکنولوژی‌های انضباطی در نظم‌بخشی هویت جنسی
مذهبی بودن- آدم نابخشودنی -آدم شیطانی- در آتش جهنم سوختن- احساس گناه داشتن- اشتباهی به دنیا آمدن	خود گناهگار	فردی کردن دین	
از دریچه علمی دیدن اسلام- اعتقاد به پژوهش داشتن- شخصی کردن ایمان- مناسک گرا نبودن	گذار از خودِ دینی		
اخذ تست‌های روان‌شناختی TAT، mmpi، تقسیم و طبقه‌بندی، تأیید ترنس بودن، اختلال جنسی، هورمون تراپی، دارودرمانی، تطبیق جنسیت با جنس بیولوژیکی	تولید بدن‌های رام	مواجهه انضباطی	
	اعمال قدرت غیر مستقیم		
تاکید بر خودشناسی، مراجع‌محوری، اصالت دادن به ذهن، گستره دید فردی داشتن	مددکاری اجتماعی محصور در منطق بالینی		
حمایت اطلاعاتی، ارجاع به متخصصین قانونی، بازدید منزل و اعلام خبر به خانواده، تسهیل تصمیم‌گیری در خصوص جراحی			
رفع پیامدهای مسئله برای فرد، مداخله در بحران خودکشی و افسردگی			
به رسمیت نشناختن، تمایل جامعه به حذف ترنس‌ها	از سوی جامعه	حمایت سوق‌دهنده و بازدارنده	حمایت در سایه حکومت بر خود و دیگران
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 خانواده		
ندادن آگاهی و اطلاعات درست، راهنمایی غلط و نادرست، عدم‌حمایت در حیطه اطلاعاتی، عدم‌حمایت در حیطه ارزیابی بیماری	از سوی متخصصین		
همراه بودن دوستان و همسالان، حمایت عاطفی دوستان، حمایت احساسی دوستان	بهره‌مندی از حمایت عاطفی دوستان		
کمک خواستن از خود	تکیه بر خویشان داشتن		

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
دفاعیه دائمی: زیستن به مثابه وکالت از خود داشتن	مقاومت	ارضای روحی و جسمی	تغییر جنس به مثابه نقص عضو
	دفاع از هویت	تطبیق/تأیید جنسیت	عمل جراحی جهت تطابق هویت بیولوژیکی با هویت درونی، جراحی به‌عنوان 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، مشارکت‌کننده‌ای بیان می‌کند

«میگم بابا یاده چیا بهت می‌گفتم یاده اسباب بازیام چیا بود مثلاً تفنگ بازی می‌کردم عروسک بازی هم می‌کردم؛ ولی خودم رو پسر هویت‌یابی می‌کردم و مثلاً توی خاله بازیام همیشه پسری که می‌رفت میوه می‌خرد و فلان من بودم(کد ۴).

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

«من وارد مدرسه می‌شدم فک کنم ۶/۵ ساله بودم. من همیشه توپ می‌بردم با خودم و فوتبال بازی می‌کردم تو 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(کد ۱).

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 کمبود آگاهی درباره مفهوم «ترنسکشوال»، ابتدا تصور می‌کردند که دچار هم‌جنس‌گرایی شده‌اند.

«من توی خانواده مذهبی بودم و به هیچ عنوان در مورد این جور مسائل نمی‌دونستم؛ اینجوری بودم که میگفتم خدایا من چمه؟ به دخترا حس داشتم و اینجوری بودم که قضیه چیه؟ دارم گناه می‌کنم؟ دارم چیکار می‌کنم با خودم؟ من چیم اصلاً؟» (کد ۴).

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 (بر، 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»، «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 می‌گوید: «مثلاً به شخصی فکر می‌کنم سردرگم. نمی‌دونه دختره؟ نمی‌دونه پسره؟ و سردرگم. بعد میاد دنبال خودش می‌گرده. می‌خواد هویت‌یابی کنه، دیگه ممکنه به مدت خودشو پسر تصور کنه به مدت بگه نه من این نیستم این یکیم (کد ۵).

در واقع، 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.

یکی از مشارکت‌کنندگان 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 اینجور چیزا همش اذیت می‌کردن» (کد ۲).

فروم در جامعه سالم با اشاره به اجتماعی‌بودن 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 رکنی مطرح می‌کند: نخست، نیاز فرد به داشتن انگاره‌ای از خویش، 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. در واقع، 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. یکی از مصاحبه‌شوندگان می‌گوید:

«از بالا تنه خودم نفرت دارم همیشه قوز می‌کنم که دیده نباشه چیزی از بالاتنه من. وقتی لباسای پسرانه می‌پوشم خیلی خوشایندتره برام و نزدیک به اون تصویر ذهنی که به خودم دارم» (کد ۹).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان نیز عنوان می‌کند

«خودم نسبت به جسمم دیسفوریای شدیدی دارم» (کد ۸).

بدین ترتیب فرد دائم بدن و ظواهر خود را نظاره و «خودی نفرت انگیز» 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 آسیب‌زدن 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. در نتیجه، فرد با برچسب و انگ اجتماعی مواجه شده و در معرض آسیب‌زنی به خود و خودکشی قرار می‌گیرد؛

«خونه حس خوبی نداشتم خود زنی داشتم نه در حد خودکشی چون تنها بودم در حدی که به بدنم آسیب برسونم که اگر خوابم بیدار شم اگر خودم نیستم بیدار شم یا چیزهای واقعی ببینم(کد ۶).

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد پاسخگویان 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. قرار گرفتن 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

این تم 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^۱، ۱۴۰۱: ۲۵۱). بنابر گفته‌های مشارکت‌کنندگان تحقیق، آنان با انواع انگ اجتماعی و برچسب‌های جنسی مواجه می‌شوند. دو جنسه، هم جنس‌گرا، مردنما یا زن‌نما و بی‌دین از جمله انگ‌هایی است که در تعاملاتشان با دیگران دور و نزدیک دریافت می‌کنند. انگ اجتماعی از سوی گروه‌های اجتماعی مختلف بر پیشانی‌شان داغ می‌شود. یکی از این گروه‌ها، اعضای خانواده هستند که انگ هم‌جنس‌بازی و انحراف به فرزند خود می‌زنند و مورد قضاوت منفی قرار می‌دهند؛

«یک سری هم به خاطر اطلاعات اشتباهی که می‌دن به خانواده مثلاً می‌گن اینا گناهکارن و بخشیده نمی‌شن به نظرم خیلی اذیت کننده است. مارو هم جنس‌باز می‌دونن» (کد ۱).

بنا بر گفته‌های مشارکت‌کنندگان آنان در فضاهای عمومی با نگاه‌ها، رفتارها و سخنان آزاردهنده دیگران مواجه می‌شوند؛ «یکی از چالش‌ها این بود رفته بودم توی یه اتاق چند نفر دیگه هم بودن من بودم و یه آقایی که افغانی بود. مثلاً اینجوری صدا می‌زدن: اون افغانیه بیاد تو. اون تغییر جنسیتییه بیاد تو. بعد واکنش‌ها: وای تو تغییر جنسیت دادی؟! الان اوکی ای؟» (کد ۲)؛ به اعتقاد گافمن، داغ یک آسیب اجتماعی یا زیستی است که هویت فرد را متزلزل کرده و او را در معرض انگ‌شمار شدن قرار می‌دهد (گافمن، ۱۳۹۲: ۱۷). خصلت بدنمندی داغ با «آشکارگی»^۲ پیوند خورده و از طریق «رؤیت‌پذیری»^۳ بدن فشارهای اجتماعی و نهادی را برای قرار گرفتن در مسیر نرمال‌سازی تحمیل می‌کند. این فشارها به‌عنوان نتایج نظم هنجاری 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؛ «اینکه بخوام استخدا می‌قبول شم، درسمو بخونم و پیگیر درمانم هم باشم و همه این چیزا رو کنار هم نگه دارم جوریه که دارم منفجر می‌شم واقعاً. تک‌تک این چیزهایی که گفتم از درون داره منو منفجر می‌کنه. واقعا سخته با همین چیزا بخوای به همه چی فکر کنی بخوای راضی بکنی. با خودت بجنگی با دیگران بجنگی. الان ۳۰ ساله اینجوریم با همه دارم می‌جنگم. دیگه به جایی می‌رسی که نمی‌کشی(کد ۱۱).

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

1. Miller

2. eEvidentness

3. visibility

هنجاری را نقض می‌کند، جامعه بلافاصله با عکس‌العمل خود از ایجاد فاصله اجتماعی تا انگ زدن 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 اشکالی قانونی را علیه فرد می‌شوراند (دورکیم، ۱۴۰۰: ۳۷-۳۶).

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 تصریح می‌کند که علاقه‌ای به حضور در مهمانی‌ها ندارد و خلوت شخصی را ترجیح می‌دهد و بیان می‌کند «مشکل به مرور برام بزرگ‌تر می‌شد خوشم نمی‌آمد توی جمع‌های زنونه باشم. با لباس مطابق جسم جایی برم و گوشه‌گیرتر شده بودم. زیاد علاقه‌ای به جمع‌های خانوادگی و دوستانه ندارم تنهایی رو ترجیح میدم برای آرامش خودم» (کد ۸).

مطالعه کرر^۱ (۱۹۹۸) نشان می‌دهد عزلت‌گزینی برای افراد تحت فشار قدرت به امری اجتناب‌ناپذیر تبدیل می‌شود. زندگی همچون صحنه پانتومیم توصیف می‌شود که افراد باید مطابق قواعد گفتمانی تعیین‌شده عمل کنند. در این میان، انگ‌ها و برچسب‌هایی 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 زمینه تعالی و ارزش‌مندی است. در نهایت، همه این فرایندها بیانگر اعمال قدرت بر بدن‌ها و اذهان سوژگان و ابژگان در قالب زیست‌سیاست مدرن است (کرر، 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 به واسطه 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. مشارکت‌کنندگان بیان می‌کنند که

«فیلم آینه‌های روبه روزندگی یه ترنس مرد رو روایت می‌کرد که پدرش مخالفت شدید داشته و می‌گفته توهمه و به زور می‌خواسته وادار به ازدواجش بکنه و واون پسر برای تن ندادن 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. بجورایی انگار مرور خاطرات بوده» (کد ۸).

بدین ترتیب می‌توان رسانه را همچون دیگر نهادهای مدرن عرصه فعلیت‌یابی روایت‌های مسلط دانست. سینما به‌ویژه در قالب بازنمایی هویت‌های جنسی، به مثابه مکانیزمی از قدرت عمل می‌کند که شکل خاصی از واقعیت را تولید و بازتولید می‌نماید.

1. Carr

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 نابخشدنی» ارائه می‌دهند.

«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 به هیچ عنوان در مورد این جور مسائل نمی‌دونستم اینجوری بودم که می‌گفتم خدایا من چمه؟ به دخترا حس داشتم و اینجوری بودم که قضیه چیه؟ دارم گناه می‌کنم» (کد ۴).

در ادامه برخی از مشارکت‌کنندگان از نحوه تغییر نگرش دینی خود نسبت به هویت جنسی صحبت به میان می‌آورند و ضمن حفظ «اعتقاد به خدا» و «اسلام» با توصل 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 درصد فقها تأیید کردند. 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. به سری چیزها سرچ می‌کردم که این آدم‌ها تنها کسانی هستند که توی اون دنیا بخشیده نمی‌شوند. با توجه به اون کسی که من خودم پیرو اون هستم، مکارم شیرازی گفته اگر پزشک همچین چیزی رو تأیید کنه مشکلی نداره» (کد ۱).

یافته‌های فوق که برخی از مشارکت‌کنندگان به آن اظهار داشته‌اند مبیین 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 همینجوری وایمیسم نماز می‌خونم» (کد ۱۱).

هم‌تأیید 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 جهان‌بینی خاص آنان است. این رویکردها طیفی از راهبردها را شامل می‌شود که گاه بر «نفی ترنس‌بودگی» و تلاش برای «همسان‌سازی» هویت جنسی استوار است. مشارکت‌کنندگان به تجربه‌هایی چون تهدید و ترساندن در کودکی، تجویز دارو، الکتروشوک، توصیه‌های رفتاری و مشاوره‌های شناختی اشاره کرده‌اند که همگی بازتابی از راهبردهای منقادسازی در رژیم حقیقت‌تسبیت شده است.

«یه سری آمپول هورمون که پروژسترون بود واسم نوشتن و مصرف کردم اما هیچ تاثیری در ذهن من نداشت چون که فکر می‌کردن با هورمون شاید خوب بشم. من چنتا مشاوره رفتم و هرکدوم از اونا راه‌های خودشون داشتن که لباساتو عوض کن، اخلاقت، لاک بزَن ناخونتو درست کن (کد ۷).

مطابق آنچه آمد، برخی متخصصان با توجه به جایگاهشان در «رژیم حقیقت»، نسبت به هویت جنسی رویه‌هایی به‌کار 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 (۱۳۹۴) 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 (بر، 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 قدرت‌دانش برای خلق و کنترل ابژه‌هاست. گفتمان‌هایی که به آشکار کردن شخصیت ناهنجار یا روابط جنسی می‌پردازند، همان ابژه‌ها 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 قابل توجه 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 می‌گوید:

«بچه‌ها مددکار می‌برند پیش خانواده چون می‌ترسن خودشون بگن. مددکار اطلاعاتش بالاست، می‌دونه چطوری بهشون بگه و خانواده رو قانع کنه» (کد ۵).

برخی دیگر از مشارکت‌کنندگان 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 منو با لباس زنانه دیده بودن و خیلی تحت فشار بودم می‌خواستم خودکشی کنم ولی رفتم پیش مددکار مرکز مشاوره و خیلی بهم کمک کرد» (کد ۱۰).

مواجهه مشارکت‌کنندگان با مددکاران اجتماعی نشان می‌دهد که نظر آنان در تأیید یا رد اقدام به جراحی تأثیری ندارد

«ما لنگ قانونیم. نامه تأییدیه مددکار اعتبار نداره. از لحاظ قانونی کاری از دستش بر نمیا» (کد ۲).

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 به‌کار می‌گیرند و رسانه نیز بخشی از این سازوکار محسوب می‌شود. در این نظم، مرزبندی میان متخصصان تابع همین رژیم است؛ از این‌رو مددکاران اجتماعی به‌عنوان بازیگران فرعی و بازوان اجرایی گفتمان بالین‌محور 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^۱ (۱۹۷۲)، به نقل از بارت^۲، (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 خویش‌نشان یا دوستان اشاره کرده‌اند. بسیاری از مشارکت‌کنندگان از نبود حمایت مؤثر در خانواده شکایت دارند، «من عملاً هیچ حمایتی رو دریافت نکردم، مثلاً خانواده بجای اینکه پشتم باشه، جلوم وایساده. هیچ تعاملی باهام نداشتند» (کد ۱۰).

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

«حتی معلم‌هام هم پشتم نبودن» (کد ۱).

حمایت در اغلب مواقع از سوی دوستان و حلقه‌های غیررسمی شکل می‌گیرد این نوع روابط گاه حتی نقش راهنما را هم ایفا می‌کنند. مشارکت‌کننده‌ای می‌گوید:

«تنها حمایت عاطفی بوده که از سمت دوستانم داشتم، اینکه منو 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 درباره بدنم، رابطه‌ها و رفتارم هم راهنمایی می‌داد» (کد ۹).

در میان روایت‌ها، حمایت‌های خانواده شکلی متناقض دارد:

«پدرم هیچ وقت قبول نکرده، اما مادرم همیشه پشتم بوده، شاید خودش قبول نداشته ولی سعی کرده کمکم کنه» (کد ۵ و ۶).

همین تجربه دوگانه برای دیگری 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» (کد ۹).

مراکز حمایتی غیر دولتی نیز از نظر مشارکت‌کنندگان عملکرد رضایت‌بخشی ندارند. یکی از افراد درباره 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 یه طرف، کمک نکردن اونها یه طرف» (کد ۶).

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

«با اینکه مجوز داشتم، دیه‌مو بر اساس دختر حساب کردن» (کد ۶).

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

1. Lucas

2. Baret

«اگه نیاز به کمک داشته باشم، پیش خودم میرم. حتی شرایطی بوده که در حد مرگم بوده، ولی خودم گلیممو از آب کشیدم» (کد ۳).

با تحلیل تم «حمایت در سایه حکومت بر خود و دیگران»، می‌توان دید که حمایت، در تعامل با افراد خواهان تغییر جنس کنشی گفتمانی است که در مناسبات قدرت معنا می‌یابد. فرد خواهان تغییر جنس محصول نیروهایی است که او را ابژکتیو کرده و بر اساس آن مداخله یا حمایت تعریف می‌شود. در گفتمان پزشکی، حمایت به شکل «درمان» یا «رفع نابهنجاری» است، در حالی که در گفتمان دینی یا فرهنگی-اجتماعی، با تلقی آن به مثابه «آبروریزی»، رویکرد بازدارنده اتخاذ می‌شود. 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 نظام‌های حقیقت و حکومت بر خود و دیگران می‌یابد (اسمارت^۱، ۱۳۹۸: ۹۴).

۵-۵. پیکره ناتمام: دوگانه مقاومت و انقیاد

مشارکت‌کنندگان روایتی متناقض از تغییر هویت جنسی ارائه می‌دهند. بدن آنها که در آغاز همچون پیکری ناقص یا اشتباهی قلمداد می‌شد، با گمان به اینکه انجام عمل جراحی پیکر اشتباهی‌ای که در آن متولد شدند را به سوی کامل شدن حرکت می‌دهد، بعد از انجام جراحی وقتی به هویت مطلوبی که در آرزویش بودند می‌رسند، از تجربه بدست آوردن هویت کامل و دلخواه خود احساس رضایت دارند؛ یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

«از وقتی که من هورمون تزریق کردم زندگیم داشت می‌رفت به سمت گل و بلبل. زندگیم داشت همونی می‌شد که خودم دوست داشتم. هورمون خیلی روم تأثیر گذاشت. ۲ تای اول رو که زدم صدام تغییر کرد. مو درآوردم. عکساشو 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» (کد ۲).

به باور دورکیم، واقعیت‌های اجتماعی پدیده‌هایی بیرونی و قهری‌اند که از بیرون بر فرد تحمیل می‌شوند؛ زمانی که فرد از هنجارهای جامعه تخطی کند، فشار اجتماعی و وجدان جمعی جسم و ذهن او را هدایت می‌کند. اریک فروم نیز در انسان برای خویشتن بیان می‌کند که جوامع اقتدارگرا افراد خارج از دایره هنجاری را تنبیه می‌کنند و رفتار جنسی آنان را کانالیزه می‌سازند تا هم نظم موجود بازتولید شود و هم فشار اجتماعی تعدیل یابد (فروم، ۱۴۰۴: ۱۶۴). این فرآیند منقذسازی، همنوایی با جامعه را به شکل آزادی و رضایت فردی جلوه می‌دهد و مهر تاییدی بر اصالت آن می‌زند.

برخی مشارکت‌کنندگان روایت مسلط درباره جراحی را رد کرده و تجربه متفاوتی ارائه می‌دهند. 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، در حالی که 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.

1. Smart

« 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 انگار یه عضویت کنده شده و دیگه نیست نقص عضو میشه» (کد ۳).

به تعبیری «فقط جایی با اعمال قدرت سر و کار 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 انطباقی نمی‌توان سخنی 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 برسازای هویت و مشروعیت‌بخشی به کنش‌ها، پرسشی کلیدی در هویت‌گفتمانی است. بر (۱۳۹۵) این مکانیزم 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 مشروعیت‌بخشی می‌کنند. در زیر مواردی ذکر می‌گردد که مشارکت‌کنندگان با همسان‌سازی جسم و ذهن در اقدام به جراحی به دفاع از هویت خویش بر می‌آیند.

«تغییر جنسیت کلمه غلطی هستش تطبیق جنسیت درسته و درست‌ترش باز تأیید جنسیت هستش به خاطر اینکه طبق علم روز ترنس‌ها نمی‌خوان جنسیتشون رو تغییر بدن و نباید بر اساس بدن قضاوتشون بکنیم صرفاً می‌خوان اون دیدی که جامعه دارن رو تغییر بدن وضعیتشون رو باز تأیید بکنند یعنی باز تأیید دوباره انجام بشه تطبیق بدن. کلاً کلمه تغییر جنسیت کلمه منسوخ شده ای است» (کد ۴).

دفاع از خود تنها رویه نیست؛ اثبات خود نیز بخش دیگری از این دفاعیه است. مشارکت‌کنندگان زندگی را جریانی برای کشف و اثبات خویش می‌دانند و توضیح خود به دیگران سهمی اساسی از زندگی‌شان دارد، که بخش مهمی از کنش‌ها و روایت‌های آنان را شکل می‌دهد.

در اینجا برخی از مشارکت‌کنندگان عنوان می‌کنند

«فعالاً پارتنتری نداشتم اما در آینده اگر داشته باشم باید بهش توضیح بدم» (کد ۱)؛

«خیلی سخته که برای همه توضیح بدم... این قضیه توضیحش همیشه هست چه بعد عمل چه قبل عمل» (کد ۷).

انسان به‌عنوان موجودی فرهنگی ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را درونی می‌کند. در مواجهه با دیدگاه جدید همواره اثبات ادعا با اندیشه‌های جدید است نه عقاید قدیمی (شارون^۱، ۱۳۸۴: ۲۸). بدین ترتیب در همکنش اجتماعی همواره اثبات خود از جانب دیگران به مشارکت‌کنندگان تحمیل می‌شود. این موضوع زمان زیادی از زندگی آن‌ها را به خود مشغول می‌کند به طوریکه افراد پیوسته بایستی به دفاعیه دائمی از زندگی و هویت خود بپردازند.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، برآن بودیم تا به این پرسش‌ها پاسخ دهیم که افراد خواهان تغییر جنس چه روایتی از خود و زندگی ارائه می‌دهند و کدام روایت‌ها آنها را به سمت تغییر جنس می‌کشاند. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد در مراحل نخستین، با سردرگمی هویتی روبه‌رو بوده و میان خود و دیگری تمایز قائل می‌شوند. این تمایز در نقش‌های اجتماعی و تجربه‌های بازی‌های کودکی بازتولید

1. Charon

می‌شود. با گذر زمان و ورود به محیط‌های اجتماعی مانند مدرسه و گروه همسالان، تغییرات فیزیولوژیک و بلوغ جنسی به ظهور احساسات و امیال جنسی منجر می‌شود 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 فرایند بازشناسی هویت فردی نقش محوری پیدا کند. در این مسیر، هویت فرد از «نابهنجار و گناهکار» به «بیمار قابل درمان» تغییر می‌یابد و در نهایت، برخی به سوی اقدامات پزشکی و جراحی سوق داده می‌شوند. در عین حال، تضادهای خانوادگی به‌ویژه در چارچوب روایت دینی، مانعی جدی برای تغییر جنس ایجاد می‌کند. خانواده‌ها با ارجاع به مفاهیمی چون دست بردن 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 بیش از پیش از چارچوب‌های سنتی فاصله گرفته و به سمت روایت‌های اجتماعی مدرن و شبه روشنفکرانه 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 بهنجار و نابهنجار قرار می‌دهد. در این فرایند، 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 در نهایت می‌تواند به رفتن به اتاق عمل و تغییر جنس بینجامد.

بر پایه یافته‌های این پژوهش، می‌توان استدلال کرد که نوع مواجهه با مسئله‌ی هویت جنسی و تغییر آن، همانند آنچه در مطالعه‌ی پیر و مانینو (۲۰۰۸) نیز مطرح شده، عمدتاً چارچوبی اپیدمیولوژیک دارد؛ چارچوبی که در آن، مسئله‌ی تنوع جنسیتی به مثابه امری قابل اندازه‌گیری، طبقه‌بندی و مدیریت در سطح جمعیت تلقی می‌شود. چنین رویکردی نه تنها مداخلات تخصصی را تحت سیطره‌ی 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 حوزه‌ی مداخله‌گر، قادر به رؤیت ابعاد اجتماعی- فرهنگی و منطق 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 واسطه‌ی بی‌توجهی به بُعد فرهنگی و زمینه‌ی اجتماعی سوژه‌ها، از توانایی لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای پیچیده‌ی 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 پاسگویی 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 مداخله‌ی 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 پیوندیافتن با چنین رویکردهای انتقادی، می‌توانند از ایفای نقش انفعالی در چارچوب گفتمانی 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: نشر اختران.
- اصغری، مریم (۱۳۹۵). تحلیل جامعه‌شناختی هویت جنسیتی در افراد تغییر جنسیت داده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بیرجند، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- امامی، فاطمه و توسلی، افسانه (۱۳۹۸). بررسی سیطره جنسیت بر زندگی اجتماعی تبدیل‌خواهان جنسی. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره هشت، شماره ۱، ۱۷۳-۱۴۵.
- بر، ویوین (۱۳۹۵). بر ساخت‌گرایی اجتماعی، ترجمه اشکان صالحی. تهران: نشر نی.
- پین، مارتین (۱۳۹۵). روایت درمانی جهت‌آشنایی متخصصان مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه مریم اسماعیلی نسب و حلیمه پناهی. تهران: نشر رشد.
- پین، مالکوم (۱۳۹۰). نظریه نوین مددکاری اجتماعی. ترجمه طلعت اله یاری و اکبر بخشی‌نیا. تهران: نشر دانژه.
- جنکینز، ریچارد (۱۳۹۶). هویت اجتماعی، ترجمه نازنین میرزا بیگی. تهران: نشر 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. دوره پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰.
- 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 علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال شانزدهم، شماره دوم، شماره مسلسل ۶۲.
- دورکیم، امیل (۱۴۰۰). قواعد روش جامعه‌شناسی. ترجمه هوشنگ نایی. تهران: نشر آگاه.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۹۹). هنر انجام پژوهش کیفی از مسئله‌یابی تا نگارش. تهران: نشر آگاه.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۸۱). نظریه و روش در تحقیقات کیفی، فصلنامه علوم اجتماعی، ۹(۱۷)، ۴۱-۶۹.
- رضایی امید، صابری سیدمهدی، شاه‌مرادی حسین، ملک‌خسروی غفار. کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. مجله توانبخشی، ۸، ۵۸-۶۳.
- سیدمن، استیون (۱۳۸۶). کشاکش آرا در جامعه‌شناسی. ترجمه هادی جلیلی. تهران: نشر نی.
- علوی، کاوه و دیگران (۱۳۹۳). گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۱)، ۴۳-۴۹.
- فروم، اریک (۱۴۰۴). انسان برای خویشتن. ترجمه اکبر تبریزی، تهران: انتشارات بهجت.

- فروم، اریک (۱۳۹۵). جامعه سالم. ترجمه اکبر تبریزی، تهران: انتشارات مروارید.
- فروم، اریک (۱۳۹۸). گریز از آزادی. ترجمه عزت... فولادوند، تهران: نشر مروارید.
- کامپتون، بیولا رابرتز و بارت گالاوی (۱۳۹۲). فرایندهای مددکاری اجتماعی جلد دوم. ترجمه سیدجلال صدرالسادات و فرهاد کریمی، تهران: انتشارات سمت.
- کیت، نش (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی سیاسی معاصر: جهانی‌شدن، سیاست، قدرت. ترجمه محمد دلفروز، تهران: انتشارات کویر.
- مشایخی، عادل (۱۳۹۵). تبارشناسی خاکستری است تأملاتی درباره روش فوکو. تهران: نشر ناهید.
- مهاجرانی، سیده مهشاد؛ حیدری، آرش (۱۳۹۹). کهریزک برون درون تهران. تهران: انتشارات خرد سرخ.
- مدیگان، استیون (۱۳۹۶). روایت درمانی (نظریه، روش‌ها و درمان). ترجمه امیرحسام خواجه و امیر علی امیری، تهران: نشر دانژه.
- مرشدی، زهره (۱۳۹۹). طراحی مدل مداخله‌ای مددکاری اجتماعی در کار با افراد خواهان تطبیق جنسیت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- میر، فردریک دیبلو (۱۳۹۹). روایت و کنش جمعی چرا فراخوان‌های اجتماعی و سیاسی به داستان نیاز دارند. ترجمه الهام شوشتری زاده، تهران: نشر اطراف.
- میلر، پیتر (۱۴۰۱). سوژه، استیلا و قدرت در نگاه هورکهایمر، مارکوزه، هابرماس و فوکو. ترجمه نیکو سرخوش و افشین جهاننیده، تهران: نشر نی.
- نوریان، ناهید و دیگران (۱۳۸۷). بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی. ویژه‌نامه توان‌بخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی. ۹ (۱)، ۵۵-۶۰.
- والش، جوزف (۱۳۹۷). نظریه مددکاری اجتماعی در عمل. ترجمه فریده همتی، تهران: انتشارات سمت.
- Angelica, Prince. (2016). Supporting transgender Students curriculum for middle School Personal, A Thesis Presented to the School of Social work California State University, Long Beach.
- 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>.
- Jama Shelton, (2019). The Trans Person is not the Problem: Brave Spaces and Structural Competence as Eduative Tools for trans Justice in Social Work. The Journal of Sociology & Social Welfare.
- 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>.

- Mark A, Yarhouse. (2008). Narrative Sexual Identity Therapy. *The American Journal of family Therapy*, 36: 196- 210, 2008.
- Nova J. Bradford, G. Nicole Rider, Jory M. Catapla, Quinlyn J. Morrow, Dianne R. Berg, Katherine G. Spencer & Jenifer K. McGuire (2018): Creating gender: thematic analysis of genderqueer narratives, *International Journal Of Transgenderism*, DOI:10.1018/15532739.2018.1474516.
- 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.
- Samantha, Klassen Bolding. (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.
- 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)

- 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* (Hossein Nayeibi, 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.
- 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.
- Kate, Nash. (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: Atrah Publishing.
- Morshedi, Zahra. (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.