فصلنامهٔ علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شمارهٔ ۲۱

اختلال هویت جنسیتی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران

فاطمه جواهری*، زینب کوچکیان**

طرح مسئله: *هر چند پدیده نارضایتی جنسی و اقدام به تغییر جنس در ابتدا امری فردی به‌نظر می‌رسد این پدیده از نظر زمینه‌های شکل‌گیری و هم از حیث ابعاد اجتماعی ـ فرهنگی آثار و پیامدهایی دارد. هدف این مقاله معرفی و تشریح پدیده نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس در ایران است. به این منظور ابتدا ماهیت پدیده نارضایتی جنسی از حیث نظری و مفهومی و سپس جنبه‌های حقوقی و اجرایی تغییر جنس در ایران بررسی می‌شود و در انتها برخی مشکلات اجتماعی ـ فرهنگی افراد مبتلا به وضعیت نارضایتی جنسی در ایران مطرح خواهد شد.*

روش: *این پژوهش با روش پیمایش و براساس مصاحبه با کارشناسان مسئول ساماندهی به پدیده تغییر جنس و مصاحبه‌های نیمه‌ساخت‌یافته با ۴۰ نفر از ناراضیان جنسی انجام شده است.*

یافته‌ها و نتایج: *اطلاعات به‌دست آمده نشان می‌دهد هرچند نارضایتی جنسی و اقدام برای تغییر جنس در نظام حقوق ایران امری مجاز است افراد مبتلا به این وضعیت در حوزه خصوصی و عمومی با مشکلات اجتماعی و فرهنگی متعددی مواجه‌اند.*

کلیدواژه‌ها: اختلال هویت جنسی، تغییر جنس، نارضایتی از جنس خود

مقدمه

هویت جنسی که بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد، دربر دارنده تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. فرد می‌آموزد از

* دکتر جامعه‌شناس <javaherm@yahoo.com>

** کارشناس علوم اجتماعی

آن حیث که مرد یا زن آفریده شده باید به شیوه‌ای خاص بیندیشد، رفتار کند و احساس نماید (Yorburg, 1974: 1). هویت جنسی انسان تحت تأثیر دو مؤلفه اکتسابی و غیراکتسابی تکوین می‌یابد. جنس[1] به‌عنوان یک عامل غیراکتسابی شامل ویژگیهای زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد. اما جنسیت[2] به‌عنوان یک عامل اکتسابی، زن و مرد را از جهت اجتماعی ـ فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و براساس ویژگیهایی که اغلب به‌عنوان خصوصیات ویژه دو جنس محسوب می‌شود، شکل می‌گیرد (Richardson, 1997: 7).

به‌طور معمول مختصات جنسی و جنسیتی مردم با یکدیگر هماهنگ است، اما گاهی مختصات جنسی و جنسیتی افراد با یکدیگر ناسازگار است. در ادبیات علمی برای این شرایط از اصطلاح Trsnssexuality استفاده می‌شود. این اصطلاح به واژه‌های متفاوتی همچون نارضایتی جنسی، تغییرجنس‌خواهی، روان تغییرجنس‌خواهی، تبدل‌خواهی جنسی، دگرجنس‌خواهی ترجمه شده است. هرچند شمار افراد مبتلا به وضعیت نارضایتی جنسی نسبت به مبتلایان به بیماریها و اختلالات دیگر اندک است از آنجا که این شرایط بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به یک منبع بحران هویت تبدیل شود، بنابراین شایسته است که از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گیرد. اهمیت مطالعه این موضوع زمانی بیشتر آشکار می‌شود که این واقعیت مورد توجه قرار گیرد که در ایران موضوع نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس نه‌تنها برای مردم عادی بلکه برای دانشگاهیان و کارگزاران اجتماعی موضوعی نسبتاً ناشناخته است.

نوشتار حاضر اولین گام در جهت مطالعه جامعه‌شناسانه نارضایتی جنسی و تغییر جنس در ایران است. این مقاله با اتخاذ یک رویکرد توصیفی و کیفی به‌منظور پاسخگویی به پرسشهای زیر تدوین شده است:

---

1. Sex
2. Gender

- در جامعه ایران پدیده نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس از نظر قانونی و اجرایی چگونه سازماندهی می‌شود؟
- در ایران ناراضیان جنسی دارای چه خصوصیاتی هستند و با چه مسائل و مشکلاتی مواجه‌اند؟

به این منظور ابتدا چارچوب مفهومی پدیده نارضایتی جنسی شامل معرفی ویژگیها، طرح دیدگاهها، فرایند تغییر جنس و پیامدهای آن مطرح می‌شود. سپس بر مبنای این شناخت، وضعیت نارضایتی جنسی در ایران تشریح می‌شود.

۱) چارچوب مفهومی

۱ـ۱) تعریف و بیان ویژگیها

نارضایتی جنسی به‌عنوان یک گرایش جنسی محسوب می‌شود. گرایش جنسی شیوه‌ای است که براساس آن افراد، امیال جنسی و نقشهای اجتماعی مربوط به جنس خود را تجربه می‌کنند. این تجربه برای برخی از افراد به شیوه‌ای خوشایند و برای برخی دیگر به‌صورت یک تضاد پایدار تجربه می‌شود (Borgatta & Montgomery, 2000: 2565).

نارضایتی جنسی تا چندی پیش یک بیماری روانی محسوب می‌شد اما امروزه این پدیده از فهرست بیماریهای روانی انجمن روانپزشکی امریکا (DSM-IV-TR) کنار گذاشته شده است و در عوض در شمار یکی از انواع اختلالهای هویت جنسیتی قلمداد می‌شود (Lioyd, 2005: 150). یکی از گروههای اصلی اختلالات جنسی، اختلال هویت جنسیتی (Gender Identity Disorder) محسوب می‌شود که وجه مشخصه آن همانندسازی قوی و مستمر با جنس مخالف و ناراحت بودن از جنس خود یا احساس عدم تناسب با نقش جنسیتی خود است (کاپلان و سادوک،

۱۳۷۵: ۱۴۷). در واقع نارضایتی جنسی شرایطی است که در آن فرد از نظر جنسی و جنسیتی با ابهام خاصی مواجه نیست، اما جنس او با جنسیتش ناهمخوان است (Anselmi & Law: 1998: 34).

به‌طور کلی مردان و زنان مشمول تغییر جنسیّت، دارای خصوصیاتی هستند که به برخی از آنها در زیر اشاره می‌شود:

- همانندسازی قوی و مستمر با جنس مخالف مانند تقلید از لباس، اطوار و رفتارهای جنس مقابل؛
- میل مکرر ابرازشده برای بودن یا اصرار به این که متعلق به جنس مقابل هستند؛
- میل شدید به شرکت در بازیهای کلیشه‌ای و تفریحات خاص جنس مقابل؛
- ترجیح دادن مستمر نقشهای مقابل در بازیها وانمودی یا تخیلات مستمر؛
- تمایل به داشتن همبازی از جنس مخالف؛
- احساس تنفر از آلت جنسی خود و تلاش مداوم برای تغییر دادن جنس؛
- تمایل به زندگی کردن مانند یکی از اعضای جنس مخالف؛
- تمایل به اینکه با او همانند عضوی از جنس مخالف رفتار شود؛
- ناتوانی در ایفای نقش جنسی هنگام برقراری رابطه جنسی؛
- اختلال در ایفای نقش اجتماعی مورد انتظار (Ceglie, 2000: 461-2).

در مورد میزان اشاعه[1] یا الگوی توزیع تغییرجنس‌خواهی در سطح جهان، اطلاعات اندکی وجود دارد. اما ویلسون و همکارانش (Wilson, Sharp & Carr, 1999) تخمین زده‌اند که این نسبت به‌طور متوسط حدود ۸ در هر ۱۰۰٫۰۰۰ نفر باشد. هرچند برخی بر این باورند که ضریب تغییرجنس‌خواهی در حال افزایش است، گروهی دیگر معتقدند که الگوی آن در زمانها و فرهنگهای مختلف نسبتاً ثابت است. در مجموع

1. Pervalence

برآورد می‌شود که میزان تغییرجنس‌خواهی (اساساً زیستی) در بین مردها ۳ تا ۴ برابر زنان باشد (Looy & Bouma, 2005: 169).

نتایج برخی از مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که در لهستان و برخی کشورهای کمونیستی سابق نسبت زنان متقاضی تغییر جنس به‌طور چشمگیری بیش از مردان است درحالی‌که در کشورهای اروپای غربی و امریکا نسبت مردان خواهان تغییر جنس، بیش از زنان است (Herman-Jeglinska, Grabowska & Dulko, 2002: 528).

۲ـ۱) سبب‌شناسی

در مورد سبب‌شناسی نارضایتی جنسی هنوز تبیین روشنی ارائه نشده است. هرچند گمانه‌هایی از جانب پزشکان، روانپزشکان و زیست‌شناسان مطرح شده، این پدیده تاکنون به‌صورت امری پیچیده و اسرارآمیز باقی مانده است (Nevid, Rathus & Rubenstein, 1998: 248).

در این مورد به نقش عوامل زیستی و روانی مانند توارث، استرس پیش از تولد، روابط جنسی والدین، اختلالات ژنتیکی، ساختار هورمونی، مشکلات عصبی و سیستم عصبی مرکزی اشاره شده است (کاهانی، ۱۳۸۱: ۴۰). اما برخی زمینه‌های اجتماعی نیز وجود دارد که احتمال نارضایتی جنسی را افزایش می‌دهد.

از نظر فروید این قبیل اختلالها از تعارضهایی که کودک در مثلث ادیپال تجربه می‌کند، سرچشمه می‌گیرد. این تعارض را رخدادهای طبیعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می‌کند؛ هرچیز که در محبت طفل نسبت به والد جنس مخالف و همانندسازی با والد همجنس تداخل نماید با رشد طبیعی هویت جنسی تداخل خواهد کرد. در خلال سالهای اول زندگی، مادر احساس غرور کودک را به جنسیت خود بیدار می‌کند. به همان نسبت مادر خشن نیز می‌تواند در رشد هویت جنسی کودک اختلال ایجاد کند. زمانی که این مسائل با مشکل جدایی ـ تفرد همراه گردد، ممکن است نتیجه این باشد که از تمایلات جنسی برای حفظ و بقای رابطه استفاده شود. برخی از کودکان با این

پیام مواجه می‌گردند که اگر هویت جنس مقابل را بپذیرند، مطلوب‌تر خواهند بود. کودکان آزاردیده و مطرود ممکن است طبق این باور رفتار کنند که اگر متعلق به جنس مخالف باشند بیشتر با آنان مدارا خواهد شد. اختلال هویت جنسی می‌تواند در نتیجه مرگ، غیبت طولانی یا افسردگی مادر، که پسربچه ممکن است با همانندسازی کامل به او واکنش نشان دهد، پدید آید. وجود پدر نیز به فرایند جدایی ـ تفرد کمک می‌کند. فقدان پدر، سبب ایجاد مخاطره در روابط مادر و کودک می‌شود. برای پسر، پدر الگویی برای همانندسازی مردانه است. علاوه بر این در شرایطی که مادر در اثر بیماری، مرگ یا طلاق در خانواده حضور ندارد یا قادر به ایفای نقش مادری خود نیست در این صورت دختربچه برای پر کردن خلأ حاصل از وجود مادر، پدر را جایگزین آن می‌سازد. در این شرایط او زمان زیادی را با پدرش صرف می‌کند، پدر او را تشویق می‌کند رفتاری مردانه داشته باشد، او نیز مانند یک پسر به‌تدریج می‌آموزد که فعالیتهای ورزشی، شکار، ماهیگیری و مکانیکی را با موفقیت انجام دهد (Sadock, Kaplan & Fredman, 1976: 190).

همچنین نزدیکی بیش از حد والد جنس مخالف با فرزند در حد تماس بسیار نزدیک پوستی، که سبب روابط عاطفی زیاد و همانندسازی شدید با جنس مخالف گردد، حتی تجربه مشاهده صحنه‌های آمیزش جنسی می‌تواند عامل تعارضات روانی در همانندسازی کودک با پدر و مادر گردد (کاهانی، ۱۳۸۱: ۴۱).

اظهارات یادشده نشان می‌دهد که علاوه بر عوامل زیستی ـ وراثتی، مجموعه شرایط اجتماعی ـ فرهنگی نیز در شکل‌گیری هویت جنسیتی دخالت دارد.

۳ـ۱) فرایند تغییر جنس

میل شدید به تغییر جنس که یکی از ویژگیهای بارز نارضایتی جنسی است، با دگرگونیهای شگرفی ملازم است، ازاین‌رو از آن تحت عنوان مهاجرت جنسی نام برده می‌شود (Hirschauer, 1997: 1).

توسعه فناوری پزشکی، پدیده تغییرجنس‌خواهی را تسهیل کرده است. تقاضای تغییر جنس نشانه ناامیدی از شرایط موجود و امید به آینده است. زمانی که فرد خود را به‌عنوان متقاضی تغییر جنس به پزشک معرفی می‌کند، یک بیان شفاهی به جریان می‌افتد. این بیان، کنش مطلوب را تعیین می‌کند و گوینده را به‌عنوان سوژه مناسب کنش، تعریف می‌کند (Heyes, 2003: 1104). به‌طور کلی مردان و زنان برای تغییر جنس از مراحل متفاوتی گذر می‌کنند.

تغییر جنسی مردان در سه مرحله که عبارت‌اند از زنانه شدن بدن[1]، زنانه شدن تمایلات جنسی[2] و زنانه شدن جنسیتی[3] شکل می‌گیرد. زنانه شدن بدن بنا به درخواست مردان مبنی بر اینکه دارای یک بدن زنانه شوند، دلالت دارد و شامل تغییراتی در دستگاه تناسلی، هورمونها، سیستم عصبی، شکل ظاهر، تارهای صوتی، ساختار عضلانی و استخوانی آنها است. زنانه شدن تمایلات جنسی، شامل نوع و نحوه برانگیختگی جنسی است و زنانه شدن جنسیتی به شیوه‌هایی اشاره دارد که مردان رفتار، عواطف و تفاسیر اجتماعی ـ فرهنگی مرتبط با زن بودن را اتخاذ می‌کنند (Jackson & Scott, 2002: 363).

استفاده از هورمونهای زنانه استروژن، موجب بروز صفات جنسی زنانه مانند رشد سینه‌ها می‌شود. با استفاده از دستگاه الکترولیز، رشد موهای مردانه متوقف می‌شود و با جراحی پلاستیک، اجزای صورت مانند بینی، گونه‌ها و چانه شکل زنانه پیدا می‌کند. با عمل جراحی، آلت تناسلی مردانه برداشته می‌شود و یک واژن (مهبل) زنان مصنوعی تعبیه می‌شود، تارهای صوتی مردان نیز در اثر عمل جراحی و استفاده از دارو تغییر داده می‌شود.

در مقایسه با مردها، فرایند تغییر جنسی زنان با محدودیت بیشتری مواجه است،

1. Body Femaling
2. Erotic Femaling
3. Gender Femaling

زیرا قطع آلت تناسلی مردان و دریافت یک واژن مصنوعی، مردها را با سهولت بیشتری به دنیای زنان نزدیک می‌سازد. مراحل تغییر جنس در زنان به برداشتن سینه‌ها، درآوردن رحم و تخمدانها و تجویز هورمونهای مردان تستوسترون محدود می‌شود اما تاکنون ساخت موفقیت‌آمیز آلت تناسلی مصنوعی مردانه، تحقق نیافته است (Sadock, Kaplan & Freeman, 1976: 190-191).

به‌طور کلی عبور از یک جنس و ورود به دنیای جنس جدید که به کمک شاخه‌ای از پزشکی انجام می‌شود و به جراحی بازآرایی جنسی معروف است، امر پیچیده و دشواری است. به برخی از مشکلات مربوط می‌توان به ترتیب زیر اشاره کرد:

ـ دوران نقاهت نسبتاً طولانی و جراحت و درد حاصل از عمل جراحی؛ اختلالات کارکردی عضو پیوندی پس از عمل جراحی؛ بدشکلی محل عمل جراحی؛ استفاده دائم از دارو؛ از بین رفتن قدرت باروری در هر دو جنس.

فردی که تغییر جنس می‌دهد به‌هرحال از نظر جسمانی با یک مرد یا زن کامل تفاوت دارد، بنابران، افراد تغیرجنس‌یافته در برقراری ارتباط جنسی اغلب به مرحله اوج لذت جنسی[1] نمی‌رسد. هر یک از مسائل یادشده می‌تواند به یک منبع پایدار رنج، ناخرسندی و سرخوردگی تبدیل شود، ازاین‌رو هرچند که عمل جراحی نقطه عطف مهمی در زندگی افراد است، ممکن است به همان اندازه منشأ مشکلات جدید هم باشد.

۴ـ۱) پیامدهای نارضایتی جنسی و تغییر جنس

نارضایتی جنسی و اقدام به تغییر جنس، وضعیت پیچیده‌ای است که بر سلامتی و عملکرد اجتماعی افراد تأثیر قابل ملاحظه‌ای دارد. امروزه تندرستی به‌صورت مفهومی کلی و چند وجهی تعریف می‌شود:

1. Orgasm

بعد جسمانی: شکل و اندازه متناسب اعضای بدن و عملکرد صحیح آنها، فقدان بیماری یا ضعف؛

بعد روانشناختی: داشتن احساس مثبت از خویش، توانایی خوب فکر کردن، سازگاری با مسائل زندگی، قدرت حل مشکلات زندگی، قدرت تعقیب اهداف و مدیریت بر عواطف؛

بعد اجتماعی: توانایی برقراری یک ارتباط اثربخش با اعضای خانواده، بستگان، همکاران، دوستان و سایر افراد؛

بعد معنوی: برخورداری از یک چارچوب معنایی تعالی‌بخش، داشتن تجربیات اجتماعی، عرفانی و مذهبی که فراتر از سطح فردی باشد (Nevid, Rathus & Rubenstein, 1998: 5-6).

برخی از پیامدهای نارضایتی جنسی و تغییر جنس را می‌توان به ترتیب زیر برشمرد:

اول: نارضایتی جنسی می‌تواند در کیفیت تعامل والدین ـ فرزندان اثر بگذارد. تحت تأثیر ساز و کارهای دنیای مدرن، جوانان امروز تاحدی با پدیده شکاف نسلی که به‌معنای تفاوتهای نگرشی و ارزشی آنان از والدینشان است، مواجه‌اند. به‌نظر می‌رسد جوانانی که دچار وضعیت نارضایتی جنسی هستند به‌طور مضاعف در معرض چنین تجربه‌ای قرار خواهند گرفت. زیرا ناخرسندی والدین از داشتن فرزندی غیرعادی که می‌تواند در فضای روابط خانوادگی، آنها را با احساس شرمساری مواجه سازد، ممکن است زمینه‌ساز به‌وجود آمدن یک شکاف عاطفی و ادراکی بین آنان و فرزندانشان باشد. این وضعیت وجود یک رابطه متعادل و رضایتخبش را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و جامعه‌پذیری ناقص فرزندان را به همراه دارد.

دوم: مشکل دیگر، موضوع تغییر جنس است. دشواری متقاعد کردن خانواده‌ها به انجام دادن عمل جراحی، فراهم کردن هزینه سنگین جراحی و درمانهای مکمل آن،

دوران نقاهت نسبتاً طولانی و غیرقطعی بودن شرایط آتی از جمله پیامدهای نارضایتی جنسی است.

سوم: تغییر جنس بر هویت افراد نیز اثر می‌گذارد. انجام دادن عمل جراحی برای ورود به دنیای جنس دیگر کافی نیست، بلکه لازم است فرد رفتارهای خاص یک جنس را بیاموزد و دیگران نیز باید او را به‌عنوان یک مرد یا زن بپذیرند. از بین جامعه‌شناسان معاصر نخست بار هارولد گارفینگل (Garfinkel) به موضوع تغییر جنس توجه کرد. او در سال ۱۹۷۶ با مردی به‌نام اگنس که می‌خواست زن شود، آشنا شد. گارفینگل در جریان تغییر جنس اگنس متوجه شد که تغییر جنس زیستی به‌تنهایی کافی نیست بلکه متعلق به یک جنس خاص بودن، نوعی دستاورد است. گذر از یک جنس به جنس دیگر فقط با انجام دادن عمل جراحی به اتمام نمی‌رسد، بلکه این فرایند با ایفای نقشهای زنانه کامل می‌شود. گارفینگل به این واقعیت توجه کرد که تولید نقاب جنسی یک اجرای نمایشی است. حتی ایفای نقشهای مربوط به یک جنسیت هم کافی نیست بلکه ما از طریق تعبیری که از یک اجرای نمایشی به‌عمل می‌آوریم، جنسیت را به دیگران نسبت می‌دهیم. هرکس به یکی از دو جنسیت متعلق است به همین دلیل اگنس توانست از یک جنس به جنس دیگر گذر کند. او به این امید که دیگران صورت ظاهر، لباس و رفتار زنانه او را قبول خواهند کرد و در مورد زن بودنش تردید نخواهند کرد، توانست از دنیای مردانه به دنیای زنانه گذر کند (Jackson & Scott, 2002: 16).

اغلب رفتار (اطوار، نحوه سخن گفتن، نوع لباس پوشیدن و طرز آرایش) افراد ناراضی جنسی با رفتارهای نوعی یک جنس هماهنگ نیست. ازاین‌رو مردم نمی‌توانند آنها را به‌سادگی در یکی از دو گروه جنسی طبقه‌بندی نمایند. بنابراین بین آنچه آنها هویت واقعی خود می‌پندارند و بین آنچه دیگران به آنها نسبت می‌دهند، اختلاف به‌وجود می‌آید. شرایط یادشده دیدگاه گافمن (Goffman, 1968) درخصوص

داغ‌خوردگی[1] را تداعی می‌کند. براساس نظر او، داغ فاصله میان هویت اجتماعی بالقوه (تصورات معمول ما درباره یک امر) و هویت اجتماعی بالفعل (ویژگیهایی که افراد به‌طور واقعی دارند) است. واکنش مردم به این وضعیت موجب می‌شود هویت عادی فرد مخدوش شود. پاره‌ای از بیماریها یا نقص عضوها ممکن است منشأ داغ‌خوردگی باشد. مشکلی که در این مرحله وجود دارد، نظارت بر اطلاعات مربوط به جنبه‌های تخریب‌شده خود است. افراد داغ‌خورده در نظام ارزشی محیطشان سهیم هستند و براین اساس از وضعیت خود احساس شرمندگی می‌کنند و درصدد برمی‌آیند خط‌مشی‌هایی را به‌کار گیرند تا بر این احساس غلبه نمایند و همچون فردی عادی نشان داده شوند (Nettleton, 1995: 91).

احتمال داغ‌خوردگی برای افراد متقاضی تغییر جنس از آن حیث افزایش می‌یابد که مردم اغلب شناخت صحیحی از ماهیت پدیده تغییرجنس‌خواهی ندارند، به‌طوری‌که گاهی آن را یک نوع انحراف جنسی یا همجنس‌خواهی قلمداد می‌کنند. زیرا هویت انسان تحت تأثیر رابطه‌ای که هر فرد با دیگران دارد، تکوین می‌یابد. احساس ارزشمند بودن اغلب با تصوری که دیگران از ما دارند، مرتبط است. اگر ما تصور کنیم نمی‌توانیم بر دیگران تأثیر بگذاریم در این صورت حرمت نفس خود را از دست داده، احساس سرافکندگی خواهیم کرد. (Sabini, 1994: 194). احساس محرومیت، طرد شدن و مورد اعتماد نبودن، که حاصل برچسبهای منفی است، می‌تواند به‌تدریج از کارایی و اثربخشی افراد بکاهد.

علاوه بر این، هرچند مردان و زنانی که تغییر جنس می‌دهند پس از تغییر شناسنامه به‌طور رسمی به عضویت جنس دیگر درمی‌آیند، ترس از آشکار شدن هویت پیشین همواره آنان را به پنهان کردن گذشته خود وادار می‌سازد و این امر به یک منبع پایدار تهدید روانی تبدیل خواهد شد.

1. Stigmatization

چهارم: تغییر جنس دایره نقشهای اجتماعی افراد را تغییر می‌دهد. زنی که به دنیای مردانه قدم می‌گذارد از آزادی، قدرت و منزلت بیشتری برخوردار خواهد شد، درحالی‌که زن شدن یک مرد احتمالاً به‌معنای آسیب‌پذیری و محدودیت بیشتر اوست. جامعه نیز در برابر زنی که مرد شده و رفتاری مردانه دارد در مقایسه با مردی که رفتاری زنانه دارد به شیوه‌ای انعطاف‌پذیرتر برخورد می‌کند.

پسر جوانی که آینده خود را با اموری مانند یافتن شغل مناسب، تشکیل خانواده و تأمین معیشت آن ترسیم می‌کرده، اکنون به یک دختر تبدیل شده است. این وضعیت مخصوصاً برای فردی که قبلاً متأهل بوده مشکلات پیچیده‌تری ایجاد می‌کند و او را دچار یک نوع آشفتگی هنجاری می‌کند. این پدیده از نظر حقوقی نیز پیامدهای خاص خود را به همراه دارد. ازاین‌رو مدت زمانی لازم است تا فرد و اطرافیان او با هویت جدید و نقشهای برآمده از آن سازگار شوند.

پنجم: شرایط یادشده در مجموع از ظرفیت سرمایه اجتماعی افراد می‌کاهد. منظور از سرمایه اجتماعی مجموعه پیوندها، تکالیف و تعهدات اجتماعی است که حاصل شبکه با دوام روابط کمابیش نهادینه‌شده، آشنایی و شناخت متقابل یا عضویت در یک گروه است. شبکه‌ای که هر یک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌سازد (بوردیو، ۱۳۸۴: ۱۴۷).

تغییرجنس‌خواهان به‌خاطر وضعیت خاصی که دارند در مقایسه با مردم عادی میزان ارتباطات موفقیت‌آمیزشان با افراد و گروههای اجتماعی مختلف و بنابراین میزان سرمایه اجتماعی آنان نسبت به مردم عادی کمتر است. به‌طوری‌که گاهی برای تأمین نیازهای اولیه مانند تحصیل، شغل‌یابی، ازدواج، تهیه مسکن، نیاز به ایمنی، احترام، تعلق، محبت و ارتباط صمیمانه با دیگران، دچار محدودیت می‌شوند.

نکات یادشده بیانگر آن است که نارضایتی جنسی بر ابعاد مختلف سلامت فرد در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد.

۲) روش

مطالعه حاضر در چارچوب روش کیفی ـ توصیفی و با استفاده از پرسشنامه نیمه‌ساخت‌یافته و مصاحبه شفاهی انجام شده است.

در این تحقیق دو جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته است. به‌منظور شناسایی و معرفی وضعیت حقوقی و اداری تغییر جنس در ایران ابتدا با مسئولان و متولیان امر سازماندهی به امور ناراضیان جنسی مصاحبه شده است. همچنین برای شناسایی وضعیت ناراضیان جنسی و تشریح پیامدهای آن با تعدادی از ناراضیان جنسی مصاحبه شد.

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر تحت تأثیر وضعیت جامعه آماری به شیوه‌ای غیرتصادفی تعیین شده است. در مورد نمونه افراد ناراضی جنسی نیز باید گفت از آنجا که تعداد و محل زندگی این افراد در هیچ مرکز رسمی به ثبت نرسیده است بنابراین در مورد تعداد کل جامعه آماری مربوط اطلاع دقیقی در دست نیست، ازاین‌رو انتخاب یک نمونه تصادفی میسر نبود. به این ترتیب در سال ۱۳۸۳ در طی ۳ ماه مراجعه مکرر به سازمان بهزیستی، پزشکی قانونی و مؤسسه روانپزشکی علوم پزشکی ایران به‌تدریج با ۴۰ نفر از افراد ناراضی جنسی که به‌منظور رفع مشکلاتشان به مراکز مربوط مراجعه می‌کردند، مصاحبه شد. در چنین شرایط محدودکننده‌ای این امکان که تعداد یکسانی از پاسخگویان مرد و زن انتخاب شود، وجود نداشت و محقق ناچار بود فقط به مصاحبه با افرادی که تمایل به همکاری دارند، اکتفا نماید. به این دلیل نمونه‌گیری این تحقیق براساس روش غیرتصادفی انجام شده است. این روش اغلب در شرایطی که هدف اصلی محقق شناسایی و توصیف پدیده مورد مطالعه است و در نظر نیست که نتایج تحقیق فراتر از حد نمونه تعمیم داده شود، مورد استفاده قرار می‌گیرد (Bailey, 1982: 97).

برخوردهای اولیه با ناراضیان جنسی نشان داد که آنان با این رویکرد که مطالعه علمی می‌تواند به شناسایی مشکلات و بهبود وضعیت آنان کمک کند، انگیزه کافی برای همکاری با محقق را دارند. در عین حال تلاش شد تا با تأکید بر محرمانه بودن مشخصات فردی پاسخگویان، اعتماد و تمایل آنان به همکاری افزایش یابد.

۳) یافته‌ها

۱ـ۳) جایگاه تغییر جنس در نظام اداری و حقوقی ایران

به‌منظور تشخیص موضع‌گیری نظام حقوقی ایران دربارهٔ پدیده نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس لازم است ابتدا به جایگاه آن در فقه اسلام توجه شود، زیرا بخش قابل توجهی از نظام حقوقی ایران برگرفته از اصول فقه اسلامی است.

موضوع تغییر جنس از نظر فقهی نخست بار حدود سال ۱۳۴۲ توسط آیت‌الله خمینی مورد توجه قرار گرفت. براساس فتوای ایشان، تغییر جنس بخصوص در شرایطی که نوعی بیماری و عدم تعادل روانی محسوب شود، مجاز است. پس از آن سایر علما درخصوص آثار تغییر جنس در حوزه وظایف خانوادگی، ارث، بقای ازدواج، مهریه، ولایت و سرپرستی کودکان و انجام دادن تکالیف دینی به تتبع پرداختند. ازاین‌رو در قانون مدنی ایران تغییر جنسی به‌عنوان بخشی از حقوق فردی به رسمیت شناخته شده است و منع قانونی ندارد (کریمی‌نیا، ۱۳۷۹: ۷۶).

هم‌اکنون چند سازمان مسئولیت رسیدگی به امور ناراضیان جنسی را به عهده دارند که به ترتیب به آنها اشاره می‌شود.

۱. به گزارش مسئول طرح حمایت از مبتلایان به اختلال هویت جنسی سازمان بهزیستی به دلیل مراجعات مکرر ناراضیان جنسی به دفتر زنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، قرار شد از اواخر سال ۱۳۷۹، کمیته کشوری به‌منظور ساماندهی مبتلایان به اختلال هویت جنسی به ریاست وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی وقت تشکیل شود. با تشکیل این دبیرخانه، چهار کمیته حقوقی، درمانی، آموزش و اطلاع‌رسانی و حمایتی دایر گردید که مسئولیت کمیته حمایتی به دفتر امور آسیب‌دیدگاه اجتماعی سازمان بهزیستی کشور واگذار شد. با تغییر مدیریتها در سطح وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه مذکور تعطیل شد ولی سازمان

بهزیستی همچنان به وظایف خود ادامه داد. اقداماتی که سازمان بهزیستی در کلیه مراکز مداخله در بحران در سراسر کشور صورت می‌دهد عبارت است از:

- ارائه راهنماییهای لازم به افراد دچار اختلال هویت جنسی جهت مراجعه به مراکز ذی‌صلاح؛
- بررسی وضعیت فردی، خانوادگی، اجتماعی و روانی افراد و ارائه خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی؛
- ارتباط با خانواده‌ها و تشریح وضعیت فرزندان آنان برای برخورد مناسب با آنها؛
- ارائه کمکهای مالی به‌منظور تأمین هزینه‌های روزمره زندگی، درمان، اسکان و اشتغال.

۲. دومین مراکز، سازمان پزشکی قانونی است. براساس توضیحات مدیر بخش روانپزشکی این سازمان این مرکز از سال ۱۳۷۶ مسئول رسیدگی به امر تغییر جنس بوده است. مراجعه‌کنندگان به سازمان پزشکی قانونی در معرض انواع آزمایشهای ژنتیک و هورمونی، سونوگرافی، معاینات پزشکی و روانپزشکی قرار می‌گیرند تا ضرورت عمل جراحی و صدور مجوز محرز شود.

۳. مؤسسه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران سومین واحد رسیدگی به نارضایتی جنسی است. بنابر توضیحات مدیر این مؤسسه، مراجعه‌کنندگان به این مرکز که از سازمان پزشکی قانونی معرفی شده‌اند، حدود ۳ ماه در معرض انواع مشاوره‌های روان‌درمانی قرار می‌گیرند. هدف از گذراندن این دوره، تمایز میان موارد واقعی و کاذب نارضایتی جنسی است. زیرا گاهی افراد تحت فشار انواع مشکلات، دچار اختلال هویتی شده، به‌عنوان یک واکنش روانی برای سازگاری با مشکلاتشان، خواهان تغییر جنس می‌شوند. پس از اطمینان از قطعیت وجود نارضایتی جنسی، روانپزشکان این مرکز افراد متقاضی تغییر جنس را به پزشکی قانونی معرفی می‌کنند.

چنانچه مشخص شود فرد مورد نظر قابلیت تغییر جنس را دارد در این صورت سازمان پزشکی قانونی مجوز عمل جراحی را صادر می‌نماید. از این پس داوطلبان

جراحی می‌توانند به اختیار خود پزشک جراحشان را انتخاب کنند. به‌طور کلی فرایند تشخیص پزشکی و صدور مجوز برای جراحی و درمانهای مکمل بین ۶ ماه تا ۲ سال به درازا می‌انجامد. از آنجا که جراحی تغییر جنس از نظر قانونی بلامانع است، انجام دادن این کار بدون کسب مجوز از مراجع قانونی نیز میسر است. اما در هر صورت برای کسب شناسنامه جدید لازم است سازمان پزشکی قانونی صحت تغییر جنس را تأیید نماید. پس از تغییر جنس و تأیید مراجع مربوط مبنی بر عزل جنس قبلی و ظهور ویژگیهای جنس جدید، تغییر رسمی شناسنامه میسر می‌شود.

در مورد ضریب اشاعه پدید تغییرجنس‌خواهی در ایران، آمار دقیقی وجود ندارد، اما به‌طور کلی به گزارش مدیر بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی نسبت آن در ایران بین ۱ تا ۳ نفر در ۱۰۰٫۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود، که با آمار کشورهای دیگر هماهنگ است. با وجود این، تاکنون تعداد مراجعات به ثبت رسیده در مرکز پزشکی قانونی حدود ۳۰۰ مورد بوده است. به‌نظر می‌رسد اطلاع‌رسانی ضعیف، امکان شناسایی و دستیابی به این مرکز را محدود کرده است. فقدان یک تشکل غیردولتی ویژهٔ ناراضیان جنسی نیز این اطلاع‌رسانی ضعیف را تشدید کرده است.

۲ـ۳) ویژگی ناراضیان جنسی در جمعیت نمونه

به‌طور کلی ۶۶ درصد از افراد نمونه، مرد و ۳۳ درصد زن بوده‌اند. این یافته با گزارش میرجلالی مبنی بر اینکه معمولاً در بین افراد متقاضی تغییر جنس، تعداد مردها اندکی بیش از زنها است (میرجلالی، ۱۳۸۳: ۳) مطابقت دارد. احتمال دارد استقلال عمل و دستیابی آسان‌تر به منابع مالی، موجب فزونی مردان نسبت به زنان شده باشد. درحالی‌که انواع ممنوعیتهای اجتماعی ـ فرهنگی، ترس از طرد شدن و محدودیت در دستیابی به منابع مالی، امکان تغییر جنس را برای زنان دشوار می‌سازد ازاین‌رو زنان بیشتر دچار پنهانکاری می‌شوند. علاوه بر این از آنجا که تحرک جغرافیایی و اجتماعی مردان نسبت به زنان بیشتر است، بنابراین مردها زودتر و بیشتر به منابع اطلاعاتی دست

پیدا می‌کنند. ۹۹ درصد پاسخگویان مجرد و ۷۳ درصد از آنها فاقد شغل، ۲۳ درصد دارای تحصیلات زیردیپلم، ۳۶ درصد دارای دیپلم و ۴۱ درصد دانشجو بوده‌اند. میانگین سنی در نمونه تحقیق ۲۵ سال است.

به‌منظور شناسایی خصوصیات افراد ناراضی جنسی برخی ویژگیهای روانی و تجربیات آنان مورد بررسی قرار گرفت. به این دلیل ابتدا از آنان سؤال شد «از چه وقت متوجه شدید که می‌خواهید جنس دیگری داشته باشید؟» ۵۰ درصد از پاسخگویان دوران خردسالی یعنی ۳ تا ۵ سالگی را مبدأ بروز این احساس دانسته‌اند. این یافته مؤید شواهد علمی است زیرا محققان دانشکده پزشکی دانشگاه جان هاپکینز نیز پس از سالها به این نتیجه رسیدند که هویت جنسی و رفتار معمول جنسی از طریق فرایند کسب تجربه از سومین سال زندگی آموخته می‌شود (Yorburg, 1974: 22).

سپس از پاسخگویان سؤال شد «چرا از جنس اولیه خود ناراضی هستید» اکثر پاسخگویان یعنی حدود ۸۵ درصد از آنان ابراز کرده‌اند من نسبت به جنس خود احساس تعلق نمی‌کنم، از جنس خودم متنفرم، این‌طوری زندگی خوب و راحتی ندارم. احساس سردرگمی، پریشانی و عدم تعادل، وضعیت رنج‌آوری است که جزء ویژگیهای مشترک تغییرجنس‌خواهان است که در ادبیات مربوط نیز به آن اشاره شده است.

در مرحله سوم سؤال شد که «چرا می‌خواهید جنس دیگری داشته باشید»، حدود ۸۰ درصد از پاسخگویان آنقدر خود را متعلق به جنس دیگر می‌دانسته‌اند که گمان می‌کردند اگر جنس خود را تغییر دهند هویت واقعی و گمشده خود را بازخواهند یافت، حتی یکی از پاسخگویان که در زمان انجام دادن مصاحبه مرد بود می‌گفت: من حقیقتاً زن هستم فقط می‌خواهم عمل جراحی را انجام دهم تا بتوانم شناسنامه جدید دریافت کنم و با ظاهری زنانه در جامعه حضور پیدا کند تا مردم هم مرا به‌عنوان یک زن بپذیرند.

پاسخهای ارائه‌شده مؤید آن است که اکثر پاسخگویان از دوران خردسالی به داشتن جنس دیگر گرایش داشته‌اند، این وضعیت برای آنها اغلب رنج‌آور بوده، به این جهت

به جستجوی هویت جدید پرداخته‌اند. یافته‌های فوق همچنین یادآور دیدگاه گارفینگل درخصوص اهمیت نمایش موفقیت‌آمیز رفتارهای یک جنس است.

۳ـ۳) پیامدهای نارضایتی جنسی در جمعیت نمونه

۱ـ۳ـ۳) مشکلات هویتی

هویت انسان از طریق تعامل او با دیگران ساخته و پرداخته می‌شود. چارلز هورتون کولی (Cooley, 1964) از این فرایند تحت عنوان خودآینه‌سان نام می‌برد و آن را در سه بعد از یکدیگر تفکیک می‌نماید. ابتدا ما تصویر می‌کنیم که در نظر دیگران چگونه ظاهر می‌شویم، دوم به این می‌اندیشیم که آنان درباره ما چگونه قضاوت می‌کنند و در نهایت براساس برداشتی که از قضاوت دیگران داریم، احساس غرور یا سرافکندگی در ما بسط می‌یابد (Ritzer, 1988: 304).

به‌منظور ارزیابی تأثیر وضعیت تغییرجنس‌خواه بودن بر هویت افراد، واکنش والدین و مردم نسبت به آنان مورد پرسش قرار گرفت. از آنجا که والدین اصلی‌ترین عامل هویت‌ساز افراد هستند، رفتار آنان می‌تواند تاحدی معرف نحوه شکل‌گیری هویت فرزندانشان باشد. به این منظور از پاسخگویان سؤال شد «زمانی که والدینتان متوجه شدند شما می‌خواهید جنس دیگری داشته باشید، چه عکس‌العملی نشان دادند؟»

پاسخهای ارائه‌شده در سه نوع برخورد مخالفت‌جویانه، خنثی و حمایتگرایانه تفکیک‌پذیر است. ۳۰ درصد از پاسخگویان اظهار کردند که والدینشان با آنان رفتاری حمایتگرایانه داشته‌اند، ۱۰ درصد از والدین در این زمینه بی‌تفاوت بوده‌اند و ۷۰ درصد والدین برخوردی توأم با عصبانیت و سرکوب داشته‌اند یا از شنیدن تقاضای فرزندانشان متحیر و غمگین شده‌اند.

در مرحله بعد واکنش مردم عادی مورد پرسش قرار گرفت و از آنان سؤال شد «معمولاً مردم با شما چطور برخورد می‌کنند؟» پاسخهای ارائه‌شده به ترتیب زیر است:

آنها از من می‌ترسند (۵۷ درصد)؛ رفتاری توهین‌آمیز دارند (۵۶ درصد)؛ از ارتباط با من می‌پرهیزند (۵۷ درصد)؛ احساس ترحم می‌کنند (۴۹ درصد)؛ از من متنفر هستند (۴۴ درصد)؛ با من مثل یک بیمار رفتار می‌کنند (۳۸ درصد)؛ مرا گناهکار می‌دانند (۳۸ درصد)؛ با من مثل یک مجرم برخورد می‌کنند (۳۳ درصد).

اطلاعات به‌دست آمده حاکی از آن است که در مجموع میزان واکنشهای منفی بیش از واکنشهای مثبت است. احتمالاً برخوردهای مناسبی مانند مجرم دانستن، گناهکار دانستن و ابراز تنفر اغلب از این دلیل سرچشمه می‌گیرد که اکثر مردم نمی‌توانند بین تغییرجنس‌خواهی و همجنس‌خواهی یا دوجنس‌گرایی تمایز قائل شوند. ازاین‌رو همان‌طور که گافمن اظهار کرده، فرایند داغ خوردن به جریان می‌افتد. بنابراین زمانی که مبتلایان به نارضایتی جنسی از آیینه دیگری (والدین و مردم) به خود نگاه می‌کند، متوجه منفی بودن قضاوت و ارزیابی آنان می‌شوند و این امر می‌تواند برخودپنداره، حرمت نفس و هویت آنان تأثیر بگذارد.

۲ـ۳ـ۳) برخورداری ضعیف از سرمایه اجتماعی

از نظر بوردیو (Bourdieu)، مکان فرد در سلسله مراتب اجتماعی براساس میزان برخورداری او از چهار سرمایه اقتصادی (پول، ثروت و داراییها)، سرمایه فرهنگی (تحصیلات و شناخت هنرها و خرده‌فرهنگها)، سرمایه نمادی (نمایش خود و طرز رفتار) و سرمایه جسمانی (شکل بدن، سخن گفتن، شیوه راه رفتن و گفتگو کردن) تعیین می‌شود (Nettleton, 1996: 120-121). با توجه ملاحظات یادشده به‌نظر می‌رسد وضعیت نارضایتی جنسی میزان برخورداری افراد از انواع سرمایه‌ها را کاهش می‌دهد اما در این قسمت فقط در مورد وضعیت سرمایه اجتماعی افراد اطلاعاتی ارائه می شود.

مفهوم سرمایه اجتماعی به ارتباط میان انسانها مربوط است. وجود انکارناپذیر وفاق و همکاری اجتماعی، پیوند با افراد، شبکه‌های اجتماعی و هنجارهای رابطه متقابل و

قابل اعتماد بودن که از آن سرچشمه می‌گیرد، از جمله مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی است که منبع مهم سلامت و رفاه می‌باشد (Edmondson, 2003: 1733).

به‌منظور تشخیص سرمایه اجتماعی پاسخگویان از معرفهایی مانند برخورداری از حمایت جمع و مورد اعتماد بودن استفاده شد. برای بررسی این گمانه ابتدا از پاسخگویان سؤال شد: «فکر می‌کنید به‌خاطر شرایط خاصی که دارید تاکنون از کسب یک امتیاز یا فرصت و یا حقی محروم شده‌اید؟»، ۷۸ درصد از پاسخگویان به این سؤال پاسخ مثبت داده‌اند. زمانی که از آنان تقاضا شد مصادیق این محرومیت را ذکر نمایند به مواردی مانند عدم پذیرش از سوی خانواده، تبعیض بین آنها و سایر فرزندان، مشکل تحصیل در مدرسه و دانشگاه، یافتن شغل و امکان ازدواج اشاره کردند که همه آنها عمدتاً جزء نیازهای اساسی انسان به‌شمار می‌رود.

برای سنجش مورد اعتماد بودن از پاسخگویان سؤال شد «تا به حال پیش آمده که به‌خاطر وضعیت غیرعادی ظاهرتان از جانب نیروهای انتظامی مورد سؤال قرار گرفته باشید؟»، حدود ۵۰ درصد از افراد اظهار کردند که حداقل یک‌بار مورد سوءظن نیروهای انتظامی قرار گرفته‌اند.

در نهایت به‌منظور بررسی بهره‌مندی پاسخگویان از یک نظام ارتباطی مثبت و حمایتگرایانه از آنان سؤال شد که «آیا در برقراری ارتباط با خویشاوندان و مردم عادی با مشکل یا محدودیت خاصی مواجه هستند؟». نزدیک به نیمی از پاسخگویان به این سؤال پاسخ مثبت داده‌اند. پایین بودن سرمایه اجتماعی در ابعاد دیگر نیز خود را نمایان می‌سازد. هرچند بیکاری مشکل عمومی اکثر جوانان جامعه است، دلایل بیکاری افراد ناراضی جنسی با دلایل سایر افراد متفاوت است. برخی از پاسخگویان اظهار کرده‌اند «وقتی افراد متوجه شرایط خاص ما می‌شوند حاضر نمی‌شوند به ما کار بدهند».

۳ـ۳ـ۳) امکان بروز رفتارهای انحرافی

امکان بروز رفتارهای انحرافی دیگر پیامد نارضایتی جنسی است. فشار مشکلات

زندگی، فقدان حمایت اجتماعی، احساس تبعیض و بی‌عدالتی به‌تدریج از احساس تعلق و تعهد به قواعد اجتماعی موجود می‌کاهد و در این شرایط امکان بروز انواع رفتارهای ناهنجار اجتماعی افزایش می‌یابد. به‌منظور آگاهی از وجود این وضعیت در سطح نمونه تحقیق از مواردی مانند خودکشی، فرار از خانه و رابطه جنسی نامشروع سؤال شد.

۶۵ درصد از پاسخگویان به این پرسش که آیا تا به حال به فکر خودکشی افتاده‌اید؟ پاسخ مثبت داده‌اند.

از کل ۴۰ نفر نمونه انتخاب‌شده برای تحقیق، ۶ نفر ۱ بار، ۱۱ نفر ۲ تا ۵ بار و ۶ نفر بیش از ۵ بار برای خودکشی اقدام عملی هم کرده‌اند. این امر حاکی از آن است که فشارهای روانی و محدودیتهای متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آنها انگیزه دست کشیدن از زندگی به‌طور جدی وجود دارد.

همچنین ۲۸ درصد از جمعیت نمونه تحقیق بیان کرده‌اند که حداقل یک بار از خانه والدینشان فرار کرده‌اند.

یکی دیگر از رفتارهای انحرافی، روابط جنسی غیرمشروع است. بخصوص در شرایط عدم پذیرش از سوی خانواده و محدودیت منابع مالی ممکن است این وضعیت تشدید شود. در برابر این سؤال که آیا تاکنون رابطه جنسی داشته‌اید؟ ۶۰ درصد از پاسخگویان پاسخ مثبت داده‌اند و ۱۶ نفر از کل نمونه تحقیق، تعداد دفعات این امر را بیش از ۱۰ بار اظهار کرده‌اند.

نظر به اینکه رابطه جنسی خارج از چارچوب ازدواج در جامعه ایران از نظر عرفی ناپسند و از نظر حقوقی جرم است، احتمال دارد برخی از پاسخگویان در بیان میزان واقعی روابط جنسی‌شان پنهان‌کاری کرده باشند.

در عین حال برخی از پاسخگویان در خلال گفتگوهای خود به‌طور ضمنی بیان می‌کردند که رابطه جنسی را با هدف کسب درآمد و رفع نیازهای اساسی که از طریق

خانواده تأمین نمی‌شود، انجام می‌دهند. تجربه شرکت تغییرجنس‌خواهان در فعالیتهای جنسی درآمدزا در کشورهای دیگر نیز مؤید یافته‌های فوق است.

شرکت تغییرجنس‌خواهان در فعالیتهای جنسی قبیح یا به‌دلیل مقابله با تبعیضهایی است که به‌طور معمول امکان یافتن شغل و کسب درآمد را برای آنان محدود می‌سازد، یا به‌خاطر فراهم کردن هزینه‌های عمل جراحی تغییر جنس است (Dines & Humez, 1995: 254).

اطلاعات یادشده بیانگر آن است که هر چند که گرایش به تغییر جنس در ماهیت خود جرم یا انحراف نیست، ساختارهای اجتماعی ـ فرهنگی می‌تواند آن را به سوی انحراف سوق دهد.

بنابراین می‌توان گفت ناراضیان جنسی قربانی شرایطی هستند که ناخواسته در آن قرار گرفته‌اند. قربانی فردی است که از شرایط خاصی آسیب می‌بیند درحالی‌که مسئول به‌وجود آمدن آن شرایط نبوده، بلکه مستحق همدردی است. (لوزیک، ۱۳۸۳: ۱۲۱ ـ ۱۲۰).

۴) بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که پیش از این خاطرنشان شد، هدف این مقاله تشریح وضعیت کنونی پدیده نارضایتی جنسی در ایران و معرفی برخی تجربیات و مشکلات افراد مبتلا به این وضعیت بوده است. اطلاعات و تحلیلهای ارائه‌شده، پیرامون چند محور مهم قابل جمع‌بندی است:

نظام فقهی و حقوقی ایران با پدیده تغییر جنس مخالفتی ندارد. آن گروه از ناراضیان جنسی که به تغییر جنس می‌پردازند برای تحصیل، ازدواج و اشتغال با مانع قانونی خاصی مواجه نیستند، اما مشکلاتی که با آن مواجه‌اند بیشتر جنبه فرهنگی ـ اجتماعی دارد.

فقدان ارتباط رضایتبخش با خانواده، اطرافیان و مردم، مورد سوءظن و قضاوتهای

منفی بودن، عدم برخورداری از یک نظام حمایتی، طی کردن مراحل مطول اداری، مشکلات زیستی و جسمانی حاصل از عمل جراحی، همگی نشانه ضعف در پایگاه سلامتی و سرمایه اجتماعی ناراضیان جنسی است. در این شرایط نشانه‌هایی از انواع رفتارهای انحرافی مانند خودکشی، فرار از خانه، پناه بردن به روابط جنسی نامشروع، طبیعی به‌نظر می‌رسد. مشکلات یادشده به‌تدریج از توانایی افراد در ابراز خود و سازگاری با الزامات جامعه می‌کاهد و آنها را به حاشیه جامعه می‌راند.

در جامعه ایران گفتگوی آشکار دربارهٔ امور جنسی به مثابه تابوی فرهنگی است. به این دلیل عموم مردم قادر به تمایز میان سوگیریهای جنسی، که حاصل یک نوع اختلال ناخواسته جسمی ـ روانی و انحراف جنسی است، نیستند. در چنین شرایطی، آموزش و پرورش، رسانه‌های جمعی و تشکلهای غیردولتی می‌توانند در ایجاد نگرشهای فرهنگی صحیح سهم بسزایی ایفا نمایند. همچنین شکل‌گیری سازمانهای غیردولتی خودیار می‌تواند امکان برخورداری این افراد از حمایتهای عاطفی، مالی و فکری را افزایش دهد و آنها را در مدیریت بر مشکلاتشان یاری رساند.

نکته دیگری که از دیدگاه جامعه‌شناسی شایان توجه است، نقش اجتماعی حرفه پزشکی است. ناراضیان جنسی از نظر اجتماعی، افرادی ناهنجار محسوب می‌شوند. دانش پزشکی این امکان را فراهم می‌سازد تا با تغییر هویت جنسی، افراد از شرایط ناهنجار خارج شده و به یک موجود نسبتاً بهنجار تبدیل شوند. درواقع در دنیای مدرن، پزشک از طریق همنوا ساختن فرد با هنجارهای جامعه، کارکرد نظارت اجتماعی را ایفا می‌کند (Purdy & Banks, 2001: 126).

برخی از عالمان اجتماعی از این شرایط تحت عنوان پزشکینه شدن جامعه نام می‌برند به این معنا که حرفه پزشکی در حال نفوذ به حوزه‌هایی است که در بنیان خود مفهوم کلینیکی ندارد (رابرتسون، ۱۳۷۲: ۳۷۹ و میلر، ۱۳۸۲: ۱۷۱).

در خاتمه لازم است به وضعیت نارضایتی جنسی و تمایل به تغییر جنس در سطح کشورهای دیگر نیز توجه شود.

جدول ۱: تعداد منابع نوشتاری مربوط به موضوع تغییر جنس تا سال ۲۰۰۶

	کتاب	مقالات روزنامه‌ها	مقالات مجلات علمی	مقالات مجلات	جمعی
Transsexuality	۱۹۴	۲۰	۷۳	۱۲	۲۹۹
Transgendered	۳۳۶	۲۰۵	۲۹۵	۳۰۵	۱۱۴۱
Sex change	۳۷۳۶۰	۶۹۰۳	۱۸۴۰۹	۵۳۱۷	۶۸۰۰۱

www.question.com 2006/3/25

مراجعه اولیه به فهرست منابع موجود حاکی از فراوانی آثاری است که طی چند سال گذشته دربارهٔ موضوع تغییرجنس‌خواهی به رشته تحریر درآمده است. اطلاعات جدول ۱ بیانگر آن است که هر چند تعداد اندکی از افراد درگیر در شرایط نارضایتی از جنس خود هستند این پدیده اکنون در سطح جهان مورد مطالعه است.

فراوانی تولیدات فکری مربوط به موضوع نارضایتی جنسی و اقدام به تغییر جنس نشان می‌دهد که طی سالهای گذشته این پدیده از نظر اجتماعی و فرهنگی نیز به یک موضوع چالش‌برانگیز تبدیل شده است.

از جمله مصادیق این چالشهای فکری، انتقاد از طبقه‌بندی متعارف از جنس است، تحت تأثیر رویکردهای اخیر از دهه ۱۹۷۰ نگرش سنتی نسبت به مفهوم جنس دستخوش دگرگونی شده است. برخی اندیشمندان این حوزه معتقدند تقسیم جنس به دو گروه زن و مرد چندان جامع نیست زیرا گونه‌های متنوعی را که در این میان وجود دارد، در بر نمی‌گیرد (Herman-Jeglinska, Grabowska & Dulko, 2002: 528).

در برخی منابع برای اشاره به افرادی که دارای انواع سوگیریهای جنسی غیرمتعارف هستند از اصطلاح Queer که به‌معنای مردمانی با ویژگیهای عجیب و غیرعادی است، استفاده شده است (Heyes, 2003, 1093). گاهی نیز به‌جای دو گروه جنسی مرد و زن

از اصطلاح افراد عادی[1] در برابر افراد غیرعادی[2] استفاده می‌شود و منظور از غیرعادی همه افرادی است که دارای هویت و گرایش جنسی غیرمعمول مانند همجنس‌خواهی، تغییرجنس‌خواهی و دوجنس‌خواهی می‌باشند (Storr, 1999: 179).

حرکتی که در حال پیشروی است به‌معنای عادی تلقی کردن گرایشهای جنسی غیرمعمول است. به‌طوری که گاهی به افرادی که دارای هویت و گرایش جنسی غیرمتعارف هستند اصطلاح جنس سوم[3] اطلاق می‌شود (Monro &Warren, 2004: 345). همچنین پیشنهاد شده برای اشاره به این افراد از ضمیر Hir که ترکیبی از ضمایر His و Her است، استفاده شود. این واژه بیانگر برچسب هویتی جدیدی است که دارنده آن نه زن و نه مرد است (Heyes, 2003: 1094).

مساعی یادشده به تلاش برای ساختن واژگان تازه محدود نمی‌شود بلکه می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری یک جنبش اجتماعی هم باشد. داعیه این حرکت اجتماعی این است که همه مردم حق دارند بدون آنکه مورد انتقاد و تمسخر قرار گیرند، جایگاه خود را بر روی یک پیوستار جنسی کشف نمایند. حتی برخی فعالان تغییرجنس‌خواهی اقدام خود را بخشی از یک جنبش سیاسی می‌دانند؛ جنبشی که درصدد است هنجارهای قانونی، نهادی و فرهنگی جدیدی را مستقر سازد و از نقشهای جنسیتی دوگانه و اجباری فراتر رود (Heyes, 2003: 1107). این جنبش، هویت جنسی را امری شخصی و فردی تلقی می‌کند و نسبت به دخالت دولت در حوزه خصوصی زندگی افراد منتقد است (Moulder, 2000: 81).

برخی اندیشمندان از منظری کلی‌تر به این موضوع توجه کرده‌اند؛ به این معنا که نارضایتی جنسی و اقدام به تغییر جنس را در چارچوب حقوق شهروندی بررسی می‌کنند (Mono & Warred, 2004: 34). شهروندی جنسیتی بر این اندیشه دلالت دارد

1. Non Queers
2. Queers
3. Third Sex

که شهروندان یک جامعه به‌خاطر داشتن گرایشهای جنسی غیرمتعارف نباید از حقوق شهروندی اولیه‌شان محروم شوند (فیتزپتریک، ۱۳۸۱: ۳۰۳).

حرکت جدیدی که در حال شکل‌گیری است، حاکی از آن است که در عصر کنونی، تقاضا برای تکثرگرایی و مدارای اجتماعی از عرصه‌های عمومی به‌سوی قلمروهای فردی و خصوصی‌تر زندگی (تعیین جنس و گرایش جنسی) در حال گسترش است.

مطالب یادشده همچنین بیانگر این واقعیت است که هویت جنسی و جنسیتی می‌تواند دلالتهای اجتماعی ـ فرهنگی متعددی به همراه داشته باشد. سکس به‌منزله مسئله‌ای سیاسی از دو جهت حائز اهمیت است. از یک‌سو سکس به انضباط بدن یعنی تربیت، تشدید و توزیع نیروها، تنظیم و اقتصاد انرژیها مربوط است. از سوی دیگر سکس با تمام اثرهای فراگیری که تولید می‌کند به ساماندهی حاکمیتها مربوط است (فوکو، ۱۳۸۳: ۱۶۷).

از آنجا که جامعه ایران از دایره تحولات جهانی برکنار نیست، احتمالاً گسترش هویتهای جنسی متنوع از طریق فرایند جهانی شدن به‌تدریج وضعیت افرادی را که در ایران دارای هویتهای جنسیتی غیرمتعارف هستند، تحت تأثیر قرار خواهد داد. به این ترتیب احتمال دارد این افراد به‌تدریج تقاضای خود مبنی بر به‌رسمیت شناخته شدن و برخورداری از حقوق انسانی را به‌طور علنی مطرح سازند. به این جهت ضروری است جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان، سیاست‌گذاران اجتماعی و عالمان دینی به پدیده نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر جنس به‌عنوان واقعیت زمان خود نظر کنند و به‌گونه‌ای مستدل؛ عملی و هماهنگ با نظام فرهنگی جامعه، آماده رویارویی با آن باشند.

منابع

References

- بوردیو، پیر. (۱۳۸۴)، «شکلهای سرمایه اجتماعی» در **سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه** (کیان تاجبخش، افشین خاکباز و حسن پویان)، تهران: شیرازه، ص ۱۳۱ تا ۱۶۵.
- چلبی، مسعود. (۱۳۷۵)، **جامعه‌شناسی نظم تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی**، تهران: نشر نی.
- رابرتسون، یان. (۱۳۷۲)، **درآمدی بر جامعه با تأکید بر نظریه‌های کارکردگرایی، ستیز و کنش متقابل نمادی** (حسین بهروان)، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- فوکو، میشل. (۱۳۸۳)، **اراده به دانستن** (نیکو سرخوش و افشین جهاندیده)، تهران: نشر نی.
- فیتز پتریک، تونی. (۱۳۸۱)، **نظریه رفاه اجتماعی** (هرمز همایون‌پور)، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- کاپلان، سادوک. (۱۳۸۲)، **خلاصه علوم رفتاری و روانپزشکی** (نصرت‌الله پورافکاری)، تهران: انتشارات شهرآب.
- کاپلان، هارولد. سادوک، بنیامین. (۱۳۷۵)، **واژه‌نامه روانپزشکی انجمن روانپزشکان امریکا براساس DSM-IV**، (مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی)، تهران: انتشارات ابجد.
- کاهانی، علیرضا. فخری شجاعی، پیمان. (۱۳۸۱)، **اختلال هویت جنسی دگرجنسیت‌جوها**، تهران: مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده؛ نشر طیب.
- کریمی‌نیا، محمدمهدی. (۱۳۷۹)، **تغییر جنسیت از منظر فقهی و حقوقی**، مجله معرفت، شماره ۳۶.
- لوزیک، دانیلین. (۱۳۸۳)، **نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی** (سعید معیدفر)، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- میرجلالی، بهرام. (۱۳۸۳)، **علی ملائکه در جسم خود نمی‌گنجند: گفتگو با پروفسور بهرام میرجلالی درباره بیماران ترانس سکسوئل (روان‌دگرجنسی)**، روزنامه *شرق*، شماره ۲۴۶، شنبه ۳ مرداد ۱۳۸۳، صفحه ۳.
- میلر، پیتر. (۱۳۸۱)، **سوژه، استیلا و قدرت در نگاه هورکهایمر، مارکوزه، هابرماس و فوکو** (نیکو سرخوش و افشین جهاندیده)، تهران: نشر نی.
- Anselmi, Dina L. & Law Anne, L. (1998), **Question of Gender Perspective and Paradoxes**, USA: McGrawHill.
- Borgatta, Edgar, F. & Montgomery Rhonda, J. V. (2000), **Encyclopedia of Sociology**, Vol. United States of America: McMillan.

References منابع

- Cokerham, William. (2005), **The Blachwell Companion to Medical Sociology**, United Kingdom: Blackwell Pub.
- Dines, Gail. Humez, Jean, M. (1995), **Gender, Race and Class in Media: A Text-Reader**, Sage: United States of America.
- Jackson, Stevi. Scott, Sue. (2002), **Gender A Sociological Reader**, London and New York: Routledge.
- Herman Jeglinska, Anna. Grabowska, Anna. Dulko, Stanislaw. (2002), **Masculinity, feminity and transsexualitism in sexual behavior**, Vol. 31, Issue 6. p 527, 8 pgs <http://gateway.produest.com/openurl?url-var=z39.88 - 2004 & res>
- Heyes, Cressida, J. (2003), **Feminist Solidarity after Queer Theory: The Case of Transgender, in** *Journal of Women in Culture and Society*, Vol. 28, No 4. PP: 1093 – 1120.
- Hirchauer, S. (1997), **Medicalization of Gender Migration, in Iransgender**, Vol. 1, No 1. <http://www.symposion.com/ijt/itc0104.htm>
- Monro, Surya. Warren, Lorna. (2004), **Transgendering Citizenship**, Sexualities, Vol. 7, No. 3.
- Nettleton, Sarah. (1996), **The Sociology of Health and Illness**, United States of America: Polity Press.
- Purdy, Michael. Banks, David. (2001), **The Sociology and Politics of Health**, London & New York: Routledge.
- Richardson John, T. E. (1997), **Introduction to the Study of Gender Differences in Cognition**. (1997), **Gender Differences in Human Cogniton**, Caplan Paula, J., Crawford, Mary, Hyde Janet Shibley, New York: Oxford University press.
- Ritzer, George. (1988), **Sociological Theory**, Second Edition, New York: Alfred A. Knopf Inc.
- Sadock Benjamin, J. Kaplan, Harold, I. Freedman, Alfred, M. (1976), **The Sexual Experience**, Baltimore: The Williams & Wilkins Company.
- Yorburg, Betty. (1974), **Sexual Identity, Sex Roles and Social Change**, New York, London, Sydney, Toronto: A Wiley- Interscience Publication.