

پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران^۱

فاطمه جواهری،^۲ مرتضی حسین زاده (کاسمانی)^۳

(تاریخ دریافت ۹۰/۹/۲، تاریخ پذیرش ۹۱/۲/۳۰)

چکیده

همانند سایر کشورها در ایران نیز برخی افراد از هویت جنسی خود راضی نیستند و تلاش می‌کنند آن را تغییر دهند. هرچند نظام حقوقی جامعه ایران عمل تغییر جنس را (تحت شرایطی) مجاز می‌داند، افراد تغییر جنس خواه در فرایند تغییر جنس و حتی بعد از آن در زندگی فردی و اجتماعی خود با محدودیت‌های زیادی روبرو هستند. این وضعیت موجودی سرمایه اجتماعی و سطح کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد. نوشتار حاضر با تکیه بر دیدگاه لین که معتقد است کیفیت زندگی نوعی بازگشت سرمایه اجتماعی است، ابتدا میزان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی جوانان تغییر جنس خواه ایرانی را توصیف می‌کند، سپس با الهام از دیدگاه لین رابطه میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها را تحلیل می‌نماید. اطلاعات تحقیق در سال ۱۳۸۷ از طریق روش پیمایش و پرس‌وجو از ۱۶۸ نفر از افراد تحت پوشش مراکز مختلف سازمان بهزیستی کل کشور گردآوری شده است. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میانگین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی پاسخ‌گویان از میانگین

۱. اطلاعات این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ای است که توسط مرتضی حسین‌زاده (کاسمانی) و با راهنمایی آقای دکتر مجید موحد در دانشگاه شیراز به انجام رسیده است.

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تربیت معلم تهران Javaherm@yahoo.com

۳. کارشناس ارشد دانشگاه شیراز Morteza.kasmani@gmail.com

مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره پنجم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰

ریاضی مورد انتظار پایین تر است و بین این دو عامل رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. نازل بودن میزان سرمایه اجتماعی تغییر جنس خواهان باعث شده بازگشت در بعد اظهاری سرمایه اجتماعی آن‌ها یعنی کیفیت زندگی‌شان تضعیف شود.

واژگان کلیدی: هویت جنسی، تغییر جنسیت، سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی.

مقدمه

جنس به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی همراه انسان است. در خلال فرایند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا گرفته و درونی می‌سازند. آن‌ها می‌آموزند که در موقعیت‌های اجتماعی مختلف آن‌طور که از اعضای یک گروه جنسی خاص انتظار می‌رود رفتار کنند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرایند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌گردد. اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود می‌آید. به این معنا که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس خاص را دارا باشد اما از جهت روحی و روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. بدیهی است این وضعیت دوگانه به طور معناداری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد فرد می‌شود (سگلی،^۱ ۲۰۰۰: ۴۶۶-۴۵۸). این پدیده که در اصطلاح ترانس‌سکشوالیتی^۲ نامیده می‌شود، به واژه‌های متفاوتی مانند تراجنسی، گذرجنسی، دگرجنس‌خواهی، دگرجنس‌باوری، جنس‌گذری یا نارضایتی جنسی ترجمه شده است. در این مقاله، از عبارت تغییر جنس‌خواهی استفاده می‌شود زیرا به نظر می‌رسد مفهوم روشن‌تری را به ذهن متبادر می‌سازد.

قضاوت در این مورد که تغییر جنس‌خواهی یک بیماری روانی، اختلال هویتی، انحراف، یا رفتار عادی است، موضوع پرمناقشه‌ای است. زیرا این وضعیت هم از شرایط زیستی و هم از عوامل محیطی زیادی تأثیر می‌پذیرد. تغییر جنس‌خواهی چه در حد ذهنی باقی بماند و چه به تغییر کامل جنس بینجامد، در بردارنده پیامدهای قابل توجهی است. به طوری که مسیر زندگی افراد را دگرگون می‌سازد. به این جهت «عمل تغییر جنس یک نوع مهاجرت جنسی از بدن جعلی تلقی می‌شود» (هیرچوور، ۱۹۹۷). زیرا تغییر شگرف در شکل بدن، بر ذهنیت تجسدیافته

1. Ceglie

2. Transsexuality

افراد و حسی که نسبت به خود دارند تأثیر می‌گذارد. «زمانی که افراد تغییرجنس خواه به بازسازی، آراستن و شکل جدید دادن به بدنشان اقدام می‌کنند، این امر نظام احساسات، مجموعه نقش‌ها و میزان نظارت بر آن‌ها را دگرگون می‌سازد» (جانسون، ۲۰۰۷: ۵۵).

به خاطر شکل ظاهر و رفتارهای تاحدی نامتعارف که افراد تغییرجنس خواه دارند و به دلیل فقدان آگاهی‌های عمومی، بسیاری از مردم تغییرجنس خواهی را نوعی انحراف جنسی می‌دانند و به این دلیل تغییرجنس خواهان را در شبکه روابط اجتماعی خود نمی‌پذیرند. وضعیت یادشده با احساس طردشدگی از شبکه تعاملات اجتماعی و کاهش سرمایه اجتماعی همراه است. سرمایه اجتماعی از ویژگی خودزایی و خود مولدی برخوردار است. یعنی استفاده از آن زمینه را برای تولید و تقویت آن فراهم می‌سازد و استفاده نکردن از آن موجب فرسایش و نابودی آن می‌شود (نامی، ۱۳۹۰: ۲۵). از آنجا که سرمایه اجتماعی با انواع دیگر سرمایه مرتبط است، فرسایش آن در مجموع موجودی سرمایه فرد در عرصه‌های دیگر را کاهش می‌دهد و در نهایت به تنزل کیفیت زندگی منتهی خواهد شد.

در مورد سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس خواهان تاکنون تحقیق مستقلی انجام نشده است، اما براساس برخی اطلاعاتی که در سطح عمومی تر وجود دارد، می‌توان در مورد شرایط آن‌ها نیز به ارزیابی تقریبی پرداخت.

نتایج پژوهشی که اخیراً در میان ۴۵۰۰ نفر از افراد ۱۵-۲۹ سال ساکن در مراکز استان‌های کشور به دست آمده نشان داده که میزان سرمایه اجتماعی جوانان در ایران به لحاظ بیشتر مؤلفه‌ها و ابعاد پایین و رو به متوسط است. از بین مؤلفه‌های مختلف روابط انجمنی به‌ویژه قبول مسئولیت اجرایی در نهادهای مدنی، کمک به نهادها و اعتماد به مسئولان و اطمینان از رعایت وظایف شهروندی در حد پایین‌تری است (شیانی و همکاران، ۱۳۸۸: ۷۵).

از طرف دیگر، اطلاعات پژوهشی حاکی از آن است که در ایران شاخص کیفیت زندگی برای همه اعضای جامعه در سطح پایینی قرار دارد. بر اساس شاخص کیفیت زندگی سال ۲۰۱۰، کشور ما در بین ۱۹۴ کشور جهان رتبه ۱۵۰ را دارد. هرچند ایران نسبت به سال ۲۰۰۹ سیزده رتبه صعود داشته، هنوز هم در شمار کشورهای نسبتاً ضعیف محسوب می‌شود. ایران به لحاظ کیفیت زندگی از کشورهایی چون قزاقستان، عمان، عربستان سعودی، عراق، افغانستان، پاکستان و یمن بالاتر و از کشورهایی مانند ترکیه، اردن، لبنان، سوریه، ارمنستان، بحرین، قطر، امارات و ازبکستان پایین‌تر است (سجادی، ۱۳۹۰: ۱۴۸).

با الهام از اطلاعات یادشده، که نشان می‌دهد هم میزان سرمایه اجتماعی جوانان و هم میزان کیفیت زندگی ایرانی‌ها در سطح پایینی است، می‌توان برآورد کرد که افراد

تغییرجنس‌خواه، که اغلب در حاشیه‌ی مناسبات اجتماعی قرار دارند، نسبت به میانگین مردم از سطح نازل‌تری از سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی برخوردارند. اگر یکی از معیارهای جامعه‌ی سالم و مطلوب بهره‌مندی عادلانه همه‌ی اعضای جامعه از حقوق فردی و اجتماعی‌شان باشد، در این صورت، انتظار می‌رود تغییرجنس‌خواهان نیز از معیارهای قابل قبول سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی برخوردار باشند. نوشتار حاضر کوشش می‌کند تا با توصیف سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی افراد تغییرجنس‌خواه، یکی از ابعاد ناشناخته‌ی مشکلات اجتماعی آنان را آشکار نماید. هرچند وظیفه‌ی اصلی جامعه‌شناسی بررسی مشکلات گروه‌ها و اجتماعات بزرگ است، با اتکا به این اصل نمی‌توان از مطالعه‌ی مسائل جمع‌های کوچک‌تر غفلت ورزید. به این دلیل در این مقاله در نظر است با تکیه بر دیدگاه لین و بر اساس اطلاعاتی که در چهارچوب روش پیمایش به دست آمده به سؤال‌های زیر پاسخ داده شود:

- سرمایه‌ی اجتماعی تغییرجنس‌خواهان (نمونه‌ی تحقیق) در چه سطحی است؟
- کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان (نمونه‌ی تحقیق) در چه سطحی است؟
- بین میزان سرمایه‌ی اجتماعی تغییرجنس‌خواهان و کیفیت زندگی آن‌ها چه نوع رابطه‌ای وجود دارد؟

انتظار می‌رود اطلاعات به دست آمده ادراک ما را درباره‌ی شرایط زیست اجتماعی افرادی که در حاشیه‌ی مناسبات اجتماعی قرار دارند افزایش دهد و به تنظیم روش‌های مناسب‌تر در جهت کاهش مشکلات آن‌ها کمک کند.

چهارچوب مفهومی

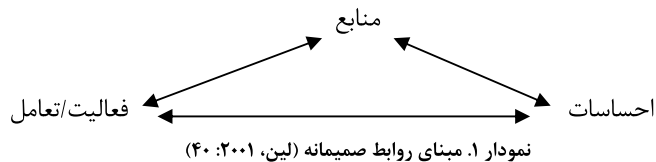
پژوهش حاضر برپایه‌ی مطالعه‌ی تأثیر سرمایه‌ی اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان شکل گرفته است، از این رو، شایسته است ابتدا فضای مفهومی این دو اصطلاح مورد توجه قرار گیرد. **سرمایه‌ی اجتماعی:** همه‌ی انسان‌ها پیوسته در جستجوی یافتن منابعی هستند که امکان تحقق اهداف آن‌ها را افزایش دهد. اینکه ما چه افرادی را می‌شناسیم و اینکه بین ما و دیگران چه نوع ارتباطی برقرار است در تعیین دستاوردهای زندگی ما نقش مهمی دارد. جامعه‌شناسان از این عامل تحت عنوان سرمایه‌ی اجتماعی نام می‌برند. مرور ادبیات موجود در این زمینه نشان می‌دهد که روابط متقابل افراد در گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، اشتراک اعضای گروه در مجموعه‌ای از هنجارها یا ارزش‌های جاافتاده، اعتماد، حمایت و همکاری متقابل، از جمله

مفاهیم تعریف‌کننده سرمایه اجتماعی است (پاتنام، ۱۳۷۹؛ هارفام،^۱ ۲۰۰۴؛ فوکویاما، ۱۳۷۹). در واقع، سرمایه اجتماعی حلقه واسطی است که فرد را به ساختار جامعه پیوند می‌دهد. کیفیت زندگی: کیفیت زندگی به معنای احساسی است که هر فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی و جسمانی خود دارد. این احساس از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که انسان در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به احساس خوشنودی نایل می‌شود. به عبارت دیگر، کیفیت زندگی معادل میزان تحقق برنامه‌ها یا طرح‌های مورد نظر فرد است. کیفیت زندگی یعنی اینکه انسان بتواند زندگی خود را هماهنگ با ارزش‌هایش سامان دهد (گیب، بوری و الستون،^۲ ۲۰۰۴: ۱۱۲). «براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۳ کیفیت زندگی تفسیری است که هر فرد در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن قرار دارد، از وضعیت زندگی خود به عمل می‌آورد» (بولینگ، ۱۹۹۵). کیفیت زندگی هم به بهره‌مندی واقعی از دستاوردها و فرصت‌های زندگی و هم به ارزیابی فرد از آن فرصت‌ها و منابع مربوط است. این مفهوم دارای دو جنبه عینی و ذهنی است. در مورد ابعاد مختلف کیفیت زندگی نظرات متفاوتی وجود دارد. برخی از محققان این حوزه بر این باور هستند که کیفیت زندگی را می‌توان در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، سلامت، تغذیه و درنهایت زیست‌محیطی تفکیک کرد (آقامولایی، ۱۳۸۴: ۷۳؛ ربانی و کیان‌پور، ۱۳۸۷؛ رهنما، ۱۳۵۷: ۳۴؛ بولینگ، ۱۹۹۵؛ ون هون،^۴ ۱۹۹۹). بین جنبه‌های واقعی و ذهنی زندگی تعاملات مختلفی وجود دارد. برای مثال در صورتی که شرایط واقعی زیستی خوب، و رضایت‌مندی از آن نیز بالا باشد، بهزیستی وجود خواهد داشت. در شرایط زیست خوب و رضایت‌مندی یا بهزیستی پایین حالتی اتفاق می‌افتد که از آن به "ناسازی" یاد می‌شود. در شرایط زیست بد یا بهزیستی بالا حالت سازگاری روی می‌دهد. در این حالت فرد با شرایط بد زیست خود به‌گونه‌ای سازگاری یافته است که می‌تواند بهزیستی ذهنی بالایی را گزارش کند. درنهایت اینکه، در شرایط زیست بد و بهزیستی پایین محرومیت کامل اتفاق می‌افتد. شرایط سازگاری عبارت از ترکیب مسئله‌ساز شرایط بد زیستی با سطح بالای رضایت‌مندی است که از آن با عنوان "پارادوکس رضایت" نیز یاد می‌شود (سجادی، ۱۳۹۰).

1. Harpham
2. Gabe, Bury & Elston
3. World Health Organization (WHO)
4. Veenhoven

تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی: لین شیوه تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی را تشریح کرده است. «از نظر او، سرمایه یعنی سرمایه‌گذاری منابع در شرایطی که فرد انتظار بازگشت سرمایه را داشته باشد. در واقع سرمایه زمانی حکم یک منبع را دارد که براساس آن عمل سرمایه‌گذاری انجام شود و- به عنوان هدف یک کنش- در جهت تحصیل سود به کارگرفته شود. به این ترتیب، سرمایه دوبار پردازش می‌شود. ابتدا منابع به صورت سرمایه‌گذاری تولید می‌شوند و تغییر شکل پیدا می‌کنند، سپس منابعی که قبلاً تولید شده یا تغییر شکل یافته‌اند در بازار عرضه می‌شوند تا سود موردنظر تحصیل شود. بنابراین، سرمایه از یک طرف، نتیجه فرایند تولید یک منبع یا افزودن بر ارزش آن است و از طرف دیگر در فرایند تولید نقش عامل علی ایفا می‌کند، زیرا در اصل منابع به منظور کسب سود بیشتر وارد جریان مبادله می‌شوند» (لین، ۲۰۰۱: ۳).

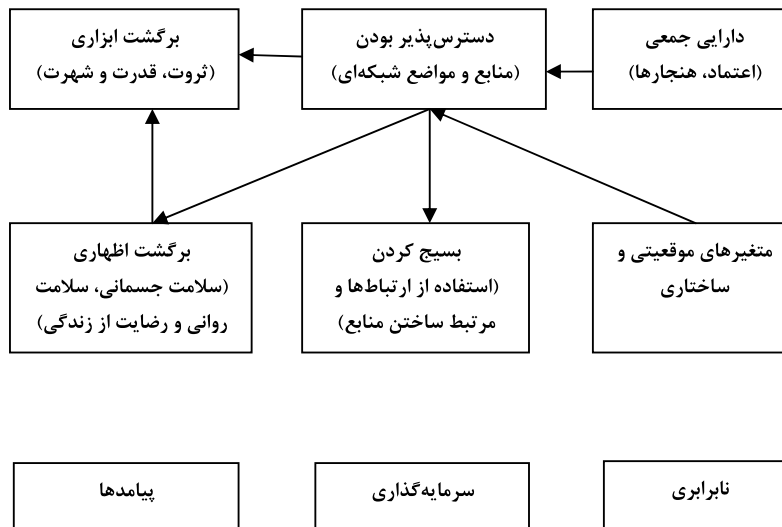
بنابراین، برای دستیابی به منابع ارزشمند لازم است ابتدا افراد تعمداً و با توجه به نتیجه عملشان در شبکه‌های اجتماعی وارد شوند و با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. این شبکه‌ها می‌توانند شامل شبکه‌های خویشاوندی، دوستی، شغلی و موارد مشابه باشند. به منظور تحلیل روابط افراد در قالب گروه‌های کوچک اجتماعی، می‌توان از دیدگاه جرج هومنز استفاده کرد. او مفروضات خود را براساس سه مفهوم کنش متقابل، احساسات و فعالیت مشترک بنا می‌کند. به زعم وی، در گروه‌های کوچک افراد بر مبنای احساسات، عواطف، احترام، و حس همدلی با یکدیگر به تعامل می‌پردازند و بر این اساس مشابهت بین آن‌ها افزایش می‌یابد. از این رو، هرچه تعامل بیشتر باشد، احتمال به وجود آمدن احساسات مشترک و به همین ترتیب احتمال مشارکت در یک فعالیت جمعی افزایش پیدا می‌کند (همان، ۳۹).



در خلال فرآیند یادشده، اعضای شبکه‌ها از اعتماد و حمایت دیگران برخوردار می‌شوند و این امر زمینه دستیابی به منابع ارزشمند و امکان بهره‌گیری از آن‌ها را فراهم می‌سازد. در واقع، اگر شدت و میزان تعامل با دیگران نوعی سرمایه‌گذاری اجتماعی محسوب شود، بازگشت سرمایه نیز رخ خواهد داد.

از نظر لین، سرمایه اجتماعی به صورت دو نوع کنش ابزاری و اظهاری برگشت پیدا می‌کند. کنش ابزاری در جستجوی کسب منابعی است که کنشگر پیش از این مالک آن نبوده است. این شکل کنش دارای سه نوع برگشت اقتصادی (ثروت)، برگشت سیاسی (جایگاه فرد در یک ساختار سلسله‌مراتبی) و برگشت اجتماعی (وجهه یا آبرو یعنی افکار مطبوع یا نامطبوعی که جمعی از افراد درباره یک شخص دارند) است. کنش اظهاری درصدد حفظ و تثبیت منابعی است که کنشگر پیش از این از آن برخوردار بوده و می‌خواهد از هدررفتن آن منابع جلوگیری کند. این کنش دارای سه نوع برگشت است که شامل سلامت جسمی (حفظ قابلیت عملکرد جسمانی و رهایی از درد و آسیب)، سلامت روانی (توانایی کنترل اضطراب و حفظ تعادل شناختی و عاطفی) و رضایت از زندگی (رضایت از خانواده، ازدواج، کار، اجتماع و محیط همسایگی) است. فراوانی و شدت ارتباط متقابل میان افراد موجب مشابهت در گرایش‌ها و شیوه‌های زندگی است. برخورداری از پیوندهای عاطفی قوی، سهم‌بودن با دیگران و مورد اعتماد بودن نزد افرادی که قادر به درک مشکلات انسان هستند برای حفظ سلامت جسمی و روانی انسان ضروری است. در اغلب موارد، برگشت سرمایه در کنش‌های ابزاری و اظهاری تکمیل‌کننده یکدیگر هستند. برای مثال، سلامت جسمانی، انسان را آماده کار سنگین و کسب منافع اقتصادی، سیاسی و اجتماعی می‌سازد. به همان ترتیب، برخورداری از پایگاه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی بالا احتمال سلامت جسمانی را افزایش می‌دهد. سلامت روانی و رضایت از زندگی نیز تأثیر دوجانبه‌ای بر منافع اقتصادی، سیاسی و اجتماعی دارد. عواملی که می‌توانند موجب برگشت‌های ابزاری یا اظهاری شوند دارای الگوی متفاوتی هستند. بازبودن شبکه‌ها و روابط اجتماعی، احتمال دسترسی به پل‌های ارتباطی و به‌کارگیری آن‌ها، دست‌یابی به منابع از دست‌رفته در چرخه اجتماعی را افزایش می‌دهد و فرصت برگشت‌های ابزاری را بیشتر می‌کند. از طرف دیگر، هرچه شبکه روابط اجتماعی انسان از روابط صمیمانه و دوجانبه پر بار باشد، احتمال بهره‌مندی از افرادی که دارای منافع و منابع مشترک هستند و احتمال حفظ منابع موجود و برگشت‌های اظهاری افزایش می‌یابد (با تلخیص از لین، ۲۰۰۱: ۲۴۶-۲۴۳).

این اتصالات در نمودار ۲ ترسیم شد. در این نمودار بلوک اول نشانه پیش‌شرط‌ها و مقدمات سرمایه اجتماعی، بلوک دوم معرف عناصر سرمایه و بلوک سوم نشان‌دهنده برگشت‌های محتمل سرمایه است.



نمودار ۲. الگوی سرمایه اجتماعی
(لین، ۲۰۰۱: ۲۴۶)

با توجه به نکات یادشده می‌توان گفت سرمایه اجتماعی به مثابه ثروتی پنهان عمل می‌کند. زیرا بر خورداری از میزان قابل اعتنایی از روابط اجتماعی، ظرفیت دستیابی به منابع و فرصت‌های موجود در شبکه‌ها و مواضع اجتماعی و امکان به‌کارگیری آن را در خدمت اهداف شخصی فراهم می‌آورد. برگشت سرمایه‌ای که از این طریق حاصل می‌شود هم موجب افزایش ثروت، قدرت و شهرت می‌گردد و هم باعث سلامت جسم و روان و احساس رضایت از زندگی است. سه بعد اخیر، سه مؤلفه اساسی کیفیت زندگی هستند که اکثر پژوهشگران این عرصه به آن‌ها اشاره دارند.

اطلاعات به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف صحت الگوی فوق را تأیید می‌کند. برای مثال، یافته‌های یک تحقیق نشان داده که سرمایه اجتماعی با فراهم‌آوردن حمایت عاطفی نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان افراد ایفا می‌کند (لینچ و کاپلان، ۱۹۹۷: ۲۹۸ و رز، ۲۰۰۰: ۱۴۲). ویلکینسون^۱ بر این باور است که عواملی چون بی‌عدالتی، سرخوردگی و بی‌احترامی (که معرف پایین‌بودن میزان سرمایه اجتماعی است) سلامت افراد را به خطر می‌اندازند (ویلکینسون، ۱۹۹۹: ۵۲۹). نتایج تحقیق دیگری نشان داده که سرمایه اجتماعی تأثیر عوامل استرس‌زا را کاهش داده و می‌تواند شدت تأثیر رویدادهای منفی زندگی چون از دست‌دادن شغل را کاهش دهد (هارفام، ۲۰۰۴: ۲۳۵). در مقابل،

1. Wilkinson

عواملی چون احساس طردشدگی، محرومیت، بی‌عدالتی و بی‌حرمتی که نشانه نازل بودن سرمایه اجتماعی است سلامت افراد را به خطر می‌اندازند.

تحقیقات داخلی نیز تصدیق‌کننده این رابطه است. برای مثال، در یک نمونه ۳۰۰ نفری از شهروندان مشهدی رابطه سرمایه اجتماعی با بعد ذهنی و عینی کیفیت زندگی تأیید شده است. هرچند میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر بعد ذهنی کیفیت زندگی بیش از بعد عینی آن بوده است (نوغانی و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهشی دیگر نشان داده که سرمایه اجتماعی و اجزای آن با وضعیت سلامت فردی و عمومی از جمله سطوح پایین میزان مرگ‌ومیر عمومی، بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات روانی، خودکشی و جرایم خشونت‌بار ارتباط دارد (ریاحی، ۱۳۸۷).

با تکیه بر بحث‌های مطرح‌شده و با الهام از شناختی که در مورد وضعیت تغییرجنس‌خواهان در ایران وجود دارد، می‌توان گمانه‌های زیر را مطرح کرد:

- سرمایه اجتماعی تغییرجنس‌خواهان در سطح نازلی قرار دارد.
- کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان در سطح پایینی قرار دارد.
- هرچه میزان سرمایه اجتماعی تغییرجنس‌خواهان ضعیف‌تر باشد، کیفیت زندگی آن‌ها بیشتر تنزل پیدا می‌کند.

روش تحقیق

این پژوهش با روش پیمایش انجام شده و از پرسش‌نامه پژوهشگرساخته برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است. جمعیت تحقیق شامل کلیه تغییرجنس‌خواهان (زن و مردی است که یا در آستانه جراحی تغییرجنس بوده‌اند یا این مرحله را به اتمام رسانده‌اند) و در سال ۱۳۸۷ در یکی از واحدهای تابعه سازمان بهزیستی پرونده داشته‌اند. به علت تعداد محدود افراد دارای پرونده که بالغ بر ۵۸۱ نفر می‌شدند، به جای نمونه‌گیری از روش تمام شماری استفاده شد. استان‌های واجد شرایط در زمان تحقیق عبارت بودند از آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، تهران، خراسان رضوی، خوزستان، فارس، کردستان، کرمان، گلستان، گیلان، مازندران و همدان. پرسش‌نامه پژوهش متناسب با تعداد افراد تحت پوشش به آدرس سازمان بهزیستی هر استان ارسال شد. در هر مرکز، یکی از کارکنان سازمان بهزیستی پرسش‌نامه را در اختیار واجدین شرایط قرار داد و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها آن را برای محقق ارسال کرد. گفتنی است که اطلاعات مربوط به افراد ساکن در تهران و شیراز توسط خود پژوهشگر و از طریق مصاحبه گردآوری شده است. درنهایت، به دلیل انواع مشکلاتی که در دسترسی به افراد و تمایل آن‌ها به همکاری وجود داشت، در مجموع، تعداد ۱۶۸ پرسش‌نامه تکمیل شد.

معرفی مفاهیم و متغیرها: مرور ادبیات مربوط به سرمایه اجتماعی بر این واقعیت دلالت دارد که رابطه اجتماعی کانون مرکزی سرمایه اجتماعی است. اما در مورد جایگاه دو مفهوم اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی، از این نظر که منبع، کارکرد، یا نتیجه سرمایه اجتماعی باشند، نظرات متفاوتی وجود دارد. برای پرهیز از درگیر شدن در این مناقشه، این پژوهش یکبار هر سه مفهوم را به صورت مجزا از یکدیگر و یکبار به صورت ادغام شده در شاخص کل سرمایه اجتماعی گزارش می‌کند.

• سرمایه اجتماعی بیش از هر چیز به میزان ارتباطات و پیوستگی با دیگران مربوط است. رابطه اجتماعی براساس ارتباط صمیمانه با والدین، خواهر و برادر، خویشاوندان و دوستان اندازه‌گیری شده است. «میزان قوت روابط پدر و مادر و فرزند به‌عنوان معیاری برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی، که پدر و مادر می‌توانند در اختیار فرزند قرار دهند، در نظر گرفته می‌شود. زیرا حتی زمانی که بزرگ‌ترها حضور داشته باشند و رابطه‌ای قوی با فرزندان نداشته باشند، باز هم خانواده فاقد سرمایه اجتماعی است» (کلمن، ۱۳۸۴: ۷۳).

• اعتماد اجتماعی براساس دو بعد اعتماد بین‌شخصی (اعتماد به اعضای خانواده، دوستان، اهالی محل) و اعتماد به نهادهای اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

• حمایت اجتماعی بر اساس نظر پاسخ‌گویان در این مورد که در مواقع ضروری تا چه اندازه می‌توانند به کمک دیگران اتکا داشته باشند ارزیابی شده است.

• کیفیت زندگی با اندکی تسامح معادل برگشت اظهاری سرمایه در نظر گرفته شده و شامل ارزیابی سطح سلامت جسمی، سلامت روانی و رضایت از زندگی است.^۱

روایی^۲ و پایایی^۳: از آنجا که در مورد تأثیر سرمایه اجتماعی ناراضیان جنسی بر کیفیت زندگی آن‌ها تحقیق مشابهی انجام نشده، اندازه‌گیری اعتبار معیار^۴ میسر نبود. همچنین به این دلیل که جمعیت تحقیق قابل دسترس محدود بود این امکان وجود نداشت که افرادی که در تحقیق مقدماتی مورد پرسش قرار گرفته بودند در تحقیق اصلی کنار گذاشته شوند. بنابراین، سنجش اعتبار نظری امکان‌پذیر نبود، از این‌رو، فقط بر اساس قضاوت و داوری چند نفر از صاحب‌نظران به بررسی اعتبار

۱. هرچند برای کیفیت زندگی می‌توان به ابعاد دیگری مانند بعد اقتصادی و زیست‌محیطی نیز قائل بود، در این مطالعه به دو دلیل به سه عنصر سلامت جسمی، سلامت روانی و رضایت از زندگی اکتفا شده است. علت اول تمایل به وفادار ماندن به الگوی لین است و علت دیگر به این مربوط است که به هر حال سه عنصر سلامت جسمی، سلامت روانی و رضایت از زندگی جزء مؤلفه‌های اصلی هستند که در کلیه تعاریف کیفیت زندگی به آن‌ها اشاره شده است.

2. Validity
3. Reliability
4. Criterion Validity

صوری سنجه‌های تحقیق اکتفا شد. برای تعیین پایایی شاخص‌های تحقیق از ضریب «آلفای کرونباخ»^۱ استفاده شد که نتیجه آن در جدول ۱ منعکس شده است:

جدول ۱. میزان پایایی شاخص‌های تحقیق

شاخص	تعداد گویه / سؤال	ضریب آلفای کرونباخ
ارتباط اجتماعی	۲۰	۰/۹۱۴
اعتماد اجتماعی	۱۸	۰/۸۵۶
حمایت اجتماعی	۹	۰/۸۹۶
شاخص کل سرمایه اجتماعی	۴۷	۰/۹۳۶
سلامت جسمانی	۶	۰/۷۴۴
بهبودی روانی	۶	%۷۹۰
رضایت از زندگی	۵	%۷۴۴
شاخص کل کیفیت زندگی	۱۷	۰/۸۹۲

یافته‌های پژوهش

توصیف اطلاعات: از مجموع ۱۶۸ مشارکت‌کننده این تحقیق، ۵۵/۴ درصد از افراد مردانی هستند که در زمان تحقیق علاقه‌مند به تغییر جنسیت بودند یا پیش از این تغییر جنسیت داده بودند (مرد به زن)^۲ و ۴۴/۶ زانی بودند که علاقه‌مند بودند مرد شوند یا پیش از این مرد شده بودند (زن به مرد)^۳. دامنه تغییرات سن افراد نمونه ۱۶-۴۶ سال و میانگین سنی آن‌ها ۲۶ سال است. حدود ۷۱ درصد پاسخ‌گویان فارس و مابقی متعلق به قومیت‌های دیگر بودند. ۳۷ درصد جمعیت نمونه متولد تهران، ۳۷ درصد متولد مراکز استان‌ها، ۲۱ درصد متولد شهرستان و تقریباً ۵ درصد متولد مناطق روستایی بودند. ۹۱ درصد از پاسخ‌گویان مجرد، ۷ درصد متأهل و حدود ۲ درصد نیز بر اثر طلاق، بی‌همسر بودند. از نظر وضعیت شغلی حدود ۶۵ درصد از پاسخ‌گویان بیکار بودند. ۱۹ درصد از پاسخ‌گویان دارای تحصیلات زیردیپلم، ۳۹ درصد دارای دیپلم و حدود ۴۱ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. میانگین درآمد ماهیانه خانوار پاسخ‌گویان ۵۸۰ هزار تومان و میانگین درآمد ماهیانه افراد نمونه ۱۶۰ هزار تومان بوده است.

سرمایه اجتماعی: همان‌طور که اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد، یک‌بار شاخص رابطه، اعتماد و حمایت اجتماعی به طور جداگانه و یک‌بار در قالب شاخص کل سرمایه اجتماعی گزارش شده است. نکته شایان توجه این است که مقدار میانگین‌ها در مورد هر سه مؤلفه ارتباط، اعتماد و حمایت و حتی

1. Cronbach's Alpah

2. Male to Female (MTF)

3. Female to Male (FTM)

شاخص کل سرمایه اجتماعی از میانگین ریاضی پایین تر است. ۳۲ درصد از پاسخ‌گویان از نظر ارتباط اجتماعی، ۳۰ درصد از نظر حمایت اجتماعی و حدود ۲۰ درصد از نظر اعتماد اجتماعی در آستانه پایین یا ضعیف قرار دارند. توجه به شاخص کل سرمایه اجتماعی حاکی از آن است که براساس مقیاس تحقیق میزان بهره‌مندی فقط ۱۱ درصد از پاسخ‌گویان از سرمایه اجتماعی در سطح بالا یا زیاد است.

جدول ۲. توزیع نسبی شاخص سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (تعداد نمونه=۱۶۸)

انحراف استاندارد	میانگین	دامنه نمرات مورد انتظار	طبقات پاسخ			ابعاد سرمایه اجتماعی
			زیاد	متوسط	کم	
۱۶/۴۶	۳۵/۷۷	۰-۸۰	٪۱۴/۳	٪۵۳	٪۳۲/۷	ارتباط اجتماعی
۱۲/۱۸	۳۳/۹۶	۰-۷۲	٪۱/۲	٪۷۹/۲	٪۱۹/۶	اعتماد اجتماعی
۷/۹۴	۱۶/۲	۰-۳۶	٪۱۲/۵	٪۵۷/۱	٪۳۰/۴	حمایت اجتماعی
۳۰/۴۹	۸۵/۹۳	۰-۱۸۸	٪۱۰/۷	٪۶۸/۵	٪۲۰/۸	شاخص کل سرمایه اجتماعی

کیفیت زندگی: ارقام جدول ۳ نیز از وضعیتی مشابه اطلاعات جدول ۲ حکایت می‌کند. زیرا میزان برخورداری پاسخ‌گویان از سه بعد سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی در سطح پایینی است. فقط ۲۰ درصد از افراد در حد زیاد از زندگی خود راضی هستند، ۱۳ درصد از پاسخ‌گویان از سلامت جسمانی بالایی بهره‌مندند و فقط ۱۰ درصد از نمونه تحقیق از سطح مناسبی از سلامت روانی و بهزیستی برخوردار هستند. میانگین شاخص کل کیفیت زندگی و دو مؤلفه آن (سلامت روانی و رضایت از زندگی) از میانگین ریاضی پایین تر است.

جدول ۳. توزیع نسبی شاخص کیفیت زندگی و ابعاد آن (تعداد نمونه=۱۶۸)

انحراف استاندارد	میانگین	دامنه نمرات مورد انتظار	طبقات پاسخ			ابعاد کیفیت زندگی
			زیاد	متوسط	کم	
۴/۴۷	۱۲/۶۹	۰-۲۴	٪۱۳/۱	٪۶۸	٪۱۷/۹	بعد سلامت جسمانی
۵/۳۷	۱۰/۶۴	۰-۲۴	٪۱۰/۱	٪۵۱/۸	٪۳۸/۱	بعد بهزیستی روانی
۴/۶۶	۹/۲۷	۰-۲۰	٪۲۰/۸	٪۴۸/۸	٪۳۰/۴	بعد رضایت از زندگی
۱۲/۷۹	۳۲/۶۱	۰-۶۸	٪۱۷/۳	٪۵۹/۵	٪۲۲/۲	شاخص کل کیفیت زندگی

در پژوهش حاضر اطلاعات دیگری نیز گردآوری شده که آن‌ها هم تأییدکننده نازل بودن سطح سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان است. برای مثال، ۴۶ درصد از

مشارکت‌کنندگان در این تحقیق اظهار کرده‌اند که همیشه از اینکه دیگران متوجه هویت آن‌ها بشوند، با نوعی احساس نگرانی مواجه هستند. ۸۶ درصد از پاسخ‌گویان بیان کرده‌اند که احساس می‌کنند به خاطر وضعیت خاصشان از حقوق و امتیازات خود محروم شده‌اند. ۳۲ درصد از آن‌ها معتقد بودند که والدینشان بین آن‌ها و سایر فرزندان تبعیض قائل می‌شوند، ۲۷ درصد از پاسخ‌گویان سابقه طرد شدن از خانه را داشتند. ۲۳ درصد از پاسخ‌گویان گفته‌اند که مردم با آن‌ها رفتاری توهین‌آمیز دارند و از ارتباط با آن‌ها پرهیز می‌کنند و ۲۱ درصد از مشارکت‌کنندگان اظهار داشته‌اند که مردم آن‌ها را گناه‌کار می‌دانند. حدود ۳۶ درصد از پاسخ‌گویان گفته‌اند که بارها مورد سوءظن و بازجویی نیروهای انتظامی قرار گرفته‌اند و ۱۷ درصد از آنان تاکنون بازداشت شده‌اند. حدود ۲۳ درصد از ناراضیان جنسی دست‌کم یک‌بار از خانه فرار کرده و حدود ۷۰ درصد از آن‌ها به خاطر مشکلاتی که در طول زندگی داشته‌اند به خودکشی فکر کرده‌اند. مجموعه اطلاعات فوق بیانگر پیچیدگی شرایط زیست اجتماعی افراد تغییرجنس‌خواه است. بدیهی است وضعیت یادشده میزان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بررسی روابط میان متغیرها: همان‌طور که پیش از این بیان شد، هدف اصلی این مطالعه، شناسایی رابطه میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان است. در جدول ۴ یک‌بار شاخص ارتباط، اعتماد و حمایت با سرمایه اجتماعی به طور جداگانه و یک‌بار نیز رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در کلیتشان مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۴. همبستگی سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی (تعداد نمونه=۱۶۸)

کیفیت زندگی		نام متغیر
همبستگی جزئی (با کنترل ۲ متغیر)	همبستگی مرتبه صفر	
۰/۴۵۹**	۰/۶۰۱**	ارتباط اجتماعی
۰/۱۸۹*	۰/۵۰۲**	اعتماد اجتماعی
۰/۰۳۵	۰/۳۸۰**	حمایت اجتماعی
۰/۶۲۴**		شاخص کل سرمایه اجتماعی

**P < ۰/۰۱ , * p < ۰/۰۵

اطلاعات جدول ۴ بیانگر نکات قابل تأملی است. بررسی همبستگی مرتبه صفر میان متغیرها نشان

می‌دهد:

• هر سه مؤلفه ارتباط، اعتماد و حمایت اجتماعی و همچنین شاخص کل سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی پاسخ‌گویان رابطه‌ای معنادار دارد.

• از بین سه مؤلفه سرمایه اجتماعی، شاخص ارتباط اجتماعی با کیفیت زندگی نسبت به دو متغیر دیگر همبستگی قوی‌تری (۰/۶۰۱) داشته است.

• زمانی که نقش دو متغیر اعتماد و حمایت در رابطه میان ارتباط اجتماعی و کیفیت زندگی کنترل شد، همبستگی مذکور از ۰/۶۰ به ۰/۴۵ کاهش یافت، اما سطح معناداری تغییر نکرد و در عین حال شدت همبستگی نیز همچنان در حد قابل قبولی باقی ماند.

• هنگامی که تأثیر متغیر حمایت و ارتباط بر اعتماد اجتماعی کنترل می‌شود میزان همبستگی به طور چشم‌گیری از ۰/۵۰ به ۰/۱۸ تقلیل می‌یابد. سطح معناداری نیز به سطح ۰/۰۱۵ تنزل پیدا می‌کند. در واقع، بخش مهمی از رابطه بین اعتماد و کیفیت زندگی مدیون ارتباط اجتماعی است.

• در نهایت، زمانی که رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی با کنترل دو متغیر ارتباط و اعتماد اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد، همبستگی میان دو متغیر خنثی می‌شود. در واقع، می‌توان گفت رابطه پیشین کاذب بوده و با توجه به همبستگی بالای بین اعتماد و حمایت اجتماعی، وجود رابطه هم‌خطی بین این دو متغیر عامل معنادار شدن رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بوده است. این امر نشان از آن دارد که حمایت اجتماعی تصور شده پاسخ‌گویان تحت تأثیر اعتماد اجتماعی آنان قرار دارد. یعنی افزایش میزان اعتماد اجتماعی موجب افزایش احساس حمایت اجتماعی تصور شده است.

به منظور شناسایی دقیق‌تر تأثیر عناصر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی، یک‌بار نیز هرسه آن‌ها وارد معادله رگرسیون چندمتغیره شدند. اطلاعات به‌دست‌آمده، نتایج تحلیل همبستگی پیرسون را تأیید می‌کند.

جدول ۵. رگرسیون چندمتغیره سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی

نام متغیر	آر	بی	بتا	تی	معناداری
ارتباط اجتماعی	۰/۴۵۶	۰/۳۶۲	۰/۴۵۶	۶/۶۱۹	۰/۰۰۰
اعتماد اجتماعی	۰/۲۳۱	۰/۲۴۳	۰/۲۳۱	۲/۴۷	۰/۰۱۵
حمایت اجتماعی	۰/۰۳۹	۰/۰۶۲	۰/۰۳۹	۰/۴۴۷	۰/۶۵۶

$R=۰/۶۴۱$ $R^2=۰/۴۱$ $Adj.R^2=۰/۴۰$ $a=۱۰/۴۰۳$ $F=۳۸/۰۶۳$ $Sig=۰/۰۰۰$

ارتباط اجتماعی و اعتماد اجتماعی به ترتیب دارای بیشترین سهم در تغییرات کیفیت زندگی هستند. این دو متغیر در مجموع ۰/۴۱ از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند. به ازای یک واحد بهبود در نظام ارتباط فرد با دیگران ۰/۳۶ و به ازای یک واحد افزایش در اعتماد اجتماعی ۰/۲۴ افزایش در کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان حاصل می‌شود. به عبارت دیگر، به

ازای افزایش یک انحراف استاندارد در ارتباط اجتماعی ۰/۴۵ و به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در اعتماد اجتماعی، انحراف استاندارد کیفیت زندگی ۰/۲۳ افزایش می‌یابد. متغیر حمایت اجتماعی در حضور این دو متغیر تأثیر قابل اعتنایی ندارد و رابطه معنادار اولیه خنثی می‌باشد. بررسی همبستگی متغیرهای مستقل (مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی) از هم‌خطی بین اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی حکایت می‌کند. شاید بتوان گفت حمایت اجتماعی اساساً پس از وجود رابطه اجتماعی قوی و وجود سطحی از اعتماد اجتماعی می‌تواند تأثیر خود را به جای بگذارد.

در انتها، نقش برخی از متغیرهای زمینه‌ای مورد توجه قرار گرفت. همان‌طور که اطلاعات جدول ۶ نشان می‌دهد، از بین متغیرهای مختلف، متغیر جنس با هر دو متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه دارد. این تفاوت نه تنها در سطح شاخص‌های کل، بلکه در سطح عناصر تشکیل‌دهنده هریک از آن‌ها نیز تأیید شد. به این معنا که پاسخ‌گویان «زن به مرد» که در زمان تحقیق در آستانه تغییر جنس بودند یا عمل تغییر جنس را طی کرده بودند، از نظر بهره‌مندی از سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح بالاتر یا قوی‌تری نسبت به «مرد به زن‌ها» بودند. این در حالی است که تحقیقات دیگر نتایجی متفاوت را نشان می‌دهند. برای مثال، مطالعه‌ای در بین ۴۴۶ نفر از دو جنس‌گونه‌های^۱ کالیفرنیا نشان داد که کیفیت زندگی افراد «مرد به زن» بخصوص در بعد بهزیستی روانی بالاتر از افراد «زن به مرد» بود (نیوفیلد^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). احتمالاً برتری معنادار سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی «زن به مردها» نسبت به «مرد به زن‌ها» در ایران به ترتیب زیر قابل توضیح است:

جدول ۶. آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی بر حسب جنس پاسخ‌گویان

سطح معناداری	تی	انحراف استاندارد	میانگین	فراوانی	جنس	
۰/۰۰۰	-۰/۶۲۳	۱۲/۴۱	۲۹/۵۱	۹۳	مرد به زن	کیفیت زندگی
		۱۲/۲۸	۳۶/۴۴۵	۷۵	زن به مرد	
۰/۰۰۰	-۳/۸۴۵	۲۷/۹۴	۷۸/۱۳	۹۳	مرد به زن	سرمایه اجتماعی
		۳۰/۹۲	۹۵/۶۱	۷۵	زن به مرد	

اغلب چنین است که زنان متقاضی تغییر جنس، رفتار و خصوصیات شخصیتی مردان را ابراز می‌کنند. از آنجا که به نظر می‌رسد در جامعه ایران مرد بودن حائز ارزش فرهنگی بالاتری باشد، بروز اطوار و رفتارهای مردانه (مانند استقلال‌طلبی، تحرک جسمی، جدیت) ممکن است برای

1. Transgenders

2. Newfield

یک زن امتیاز محسوب شود. اما این فرایند برای مردان معکوس عمل می‌کند. مردانی که رفتار و اطواری زنانه بروز می‌دهند، اغلب مورد نکوهش و تمسخر قرار می‌گیرند. در واقع، مردی که تمایل دارد زن شود امتیاز فرهنگی خود را از دست می‌دهد. بنابراین، احتمال بیشتری دارد که مورد سرزنش قرار گیرد. چنین وضعیتی موجب می‌شود هم خانواده و هم اعضای جامعه حساسیت کمتر و واکنش مثبت‌تری به تغییر جنس دختر نشان دهند، اما نسبت به تغییر جنس پسر، به دلیل بیرون رفتن وی از قالب جنس برتر و کسب هویت جنسی ضعیف‌تر، حساسیت بیشتری نشان دهند. علاوه بر آن، دختری که قصد تغییر جنس دارد نقش پسر را ایفا می‌کند و در این نقش از آزادی عمل، استقلال و تحرک جغرافیایی بیشتری برخوردار می‌شود، اما پسر خواهان تغییر جنس، با ایفای هویت دخترانه، بخشی از امتیازات پیشین خود را از دست می‌دهد، محدودیت‌های بیشتری را تجربه می‌کند و به فردی وابسته تبدیل می‌شود. بدیهی است وضعیت یادشده بر شرایط زیست اجتماعی زنان و مردان ناراضی جنسی و بهره‌مندی آن‌ها از سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

متغیر زمینه‌ای دیگر تحصیلات است. نتیجه به دست آمده از تحلیل همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که میزان تحصیلات پاسخ‌گویان با هر سه بعد کیفیت زندگی و شاخص کل آن رابطه مستقیم ($r=0/236$) و معنادار ($p=0/002$) دارد. همچنین تحصیلات با شاخص ارتباط اجتماعی همبستگی مثبت ($r=0/235$) و معنادار ($p=0/003$) دارد، اما با اعتماد و حمایت اجتماعی و شاخص کل سرمایه اجتماعی رابطه ندارد. به این ترتیب، می‌توان گفت افرادی که از تحصیلات بیشتری برخوردارند از توانایی و ظرفیت بالاتری برای ارتباط اجتماعی با دیگران برخوردار هستند و همچنین به دلیل اطلاعات گسترده‌ترشان بهتر می‌توانند کیفیت زندگی خود را تضمین کنند.

نتیجه‌گیری

افراد تغییر جنس خواه با نوعی اختلال هویتی متولد می‌شوند، اما شرایط اجتماعی‌ای که در آن به سر می‌برند بر پیچیدگی و شدت مشکلاتشان می‌افزاید. اطلاعات این تحقیق نشان داد که میانگین شاخص کل سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در بین تغییر جنس خواهان در سطح پایینی قرار دارد. این بدان معنا است که این افراد در قلمرو فردی و اجتماعی با شرایط دشواری روبه‌رو هستند. یافته‌های تحقیق حاضر با اطلاعاتی که از پژوهش جواهری و کوچکیان (۱۳۸۵) در مورد تغییر جنس خواهان به دست آمده هماهنگ است. هنگامی که از مشارکت‌کنندگان در آن تحقیق در مورد نوع برخورد مردم با آنان سؤال شد، پاسخ‌های ارائه شده عبارت بود از:

آن‌ها از من می‌ترسند (۵۷ درصد)، با من رفتاری توهین‌آمیز دارند (۵۶ درصد)، از ارتباط با من پرهیز می‌کنند (۵۲ درصد)، نسبت به من حس ترحم دارند (۴۹ درصد)، از من متنفر هستند (۴۴ درصد).

درصد)، با من مثل بیمار رفتار می‌کنند (۳۸ درصد)، مرا گناه‌کار می‌دانند (۳۸ درصد)، مرا مجرم می‌دانند (۳۳ درصد). ۷۸ درصد از آن‌ها از احساس تبعیض رنج می‌برند. حدود ۵۰ درصد از مشارکت‌کنندگان اظهار کرده بودند که دست‌کم یک‌بار مورد سوءظن نیروهای انتظامی قرار گرفته‌اند. ۲۸ درصد از آنان دست‌کم یک‌بار از خانه فرار کرده و ۵۰ درصد از آن‌ها دست‌کم یک‌بار اقدام به خودکشی کرده بودند (جوهری و کوچکیان، ۱۳۸۵).

اطلاعات به‌دست‌آمده گواه دیگری دال بر نازل بودن سطح سرمایه اجتماعی افراد تغییرجنس‌خواه است. نکته جالب توجه این است که در شرع اسلام تغییر جنسیت گناه و جرم نیست و جراحی برای تغییر جنس در ایران از نظر قانونی مجاز است (کریمی‌نیا، ۱۳۷۹). اما عموم مردم با نوعی تردید و بدگمانی با این پدیده مواجه می‌شوند. این نشان می‌دهد که نظام فرهنگی جامعه هم‌پای نظام حقوقی و قضایی حرکت نکرده و در این مورد خلأ وجود دارد. همین وضعیت موجب عدم پذیرش و مقبولیت اجتماعی تغییرجنس‌خواهان و درنهایت باعث ضعف سرمایه اجتماعی آن‌ها شده است.

نکته شایان توجه دیگر این است که از آنجا که اشکال مختلف سرمایه قابل تبدیل به یکدیگر هستند (لین، ۲۰۰۳)، نازل بودن میزان سرمایه اجتماعی تغییرجنس‌خواهان امکان دستیابی آنان را به اشکال مختلف سرمایه و همچنین احتمال هم‌افزایی سرمایه آنان را کاهش می‌دهد. به این ترتیب، اختلال هویت جنسی احتمال دستیابی به منابع و بسیج آن را در جهت اهداف موردنظر تضعیف می‌کند و وجود نابرابری اولیه موجب به وجود آمدن نابرابری ثانویه می‌شود.

بر این مبنا می‌توان گفت تغییرجنس‌خواهان در اغلب موارد قربانی شرایطی هستند که مسئول به وجود آمدن آن نبوده‌اند. یافته‌های این مطالعه دیدگاه لین را مبنی بر رابطه میان سرمایه اجتماعی و بازگشت اظهاری آن یعنی کیفیت زندگی تأیید می‌کند.

از بین سه مفهوم مرتبط با سرمایه اجتماعی (رابطه، اعتماد و حمایت اجتماعی)، رابطه اجتماعی بیشترین تأثیر را بر تغییرات کیفیت زندگی داشته است، اعتماد اجتماعی با فاصله زیاد و سهمی کمتر در مرتبه دوم قرار دارد و اثر متغیر حمایت اجتماعی در پرتو دو متغیر دیگر ناپدید شده است. برجستگی نقش رابطه اجتماعی یادآور اندیشه لومان و ربکا ساندرفور است که معتقدند «سرمایه اجتماعی یک فرد عبارت است از مجموع رابطه‌ها و الگوی روابطی که هر فرد در آن‌ها درگیر است و بدان دستیابی دارد» (دورلاف، ۱۳۸۴: ۴۰۵). در واقع، کیفیت خوب زندگی تا حد زیادی تحت تأثیر گستردگی و عمق روابط اجتماعی هر فرد با دیگران است.

این واقعیت یک نکته مهم را خاطر نشان می‌سازد. چنانچه مدیران اجتماعی برای بهبود کیفیت زندگی تغییرجنس‌خواهان مصمم باشند، در این صورت، لازم است در جهت اصلاح نوع و کیفیت رابطه اجتماعی آن‌ها با اعضای جامعه گام بردارند. برای آنکه مردم اعضای این گروه اقلیت را در شبکه روابط

اجتماعی خود بپذیرند و به این ترتیب امکان مبادلات اجتماعی، سرمایه‌گذاری و بازگشت سرمایه برای آنان فراهم شود، ضروری است نگرش منفی به این گروه تغییر کند. به نظر می‌رسد از طریق فرهنگ‌سازی مناسب می‌توان تفسیرهای منحرفانه از تغییرجنس‌خواهی را تعدیل و نگرش‌های بیمارمحور و درمان‌نگر را جایگزین آن کرد.

از آنجا که افراد تغییرجنس‌خواه اغلب در حاشیه‌ی مناسبات اجتماعی قرار دارند، بسیاری از قابلیت‌های آنان، که می‌تواند به کسب سرمایه‌ی اجتماعی‌شان کمک کند، مجال رشد پیدا نکرده است. کوشش مدیران اجتماعی برای انتقال مهارت‌های زندگی به آنان و توانا ساختن آن‌ها در روابط اجتماعی در این مسیر می‌تواند مؤثر باشد. در عین حال، لازم است افراد تغییرجنس‌خواه نیز با توسعه‌ی ظرفیت‌های خود و با پرهیز از ارتکاب به رفتارهای انحرافی سرمایه‌ی اجتماعی خود را نزد مردم بسط دهند. عضویت در گروه‌های همدرد یا همیار و مشارکت در نهادهای مدنی خاص این افراد از خلال افزایش آگاهی و فراهم آوردن انواع حمایت‌های اجتماعی نقش به‌سزایی در تقویت سرمایه‌ی اجتماعی و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها خواهد داشت.

منابع

- آقامولایی، تیمور (۱۳۸۴) *اصول و کلیات خدمات بهداشتی*، تهران: اندیشه.
- پاتنام، رابرت (۱۳۷۹) *دموکراسی و سنت‌های مدنی*، ترجمه‌ی محمدتقی دلفروز، تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات سیاسی وزارت کشور.
- جواهری، فاطمه و زینب کوچکیان (۱۳۸۵) «اختلال هویت جنسیتی و ابعاد اجتماعی آن: بررسی پدیده‌ی نارضایتی جنسی در ایران»، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال پنجم، شماره ۲۱: ۲۹۲-۲۶۵.
- دورلاف، استیون (۱۳۸۴) «برعلیه سرمایه‌ی اجتماعی»، در: *سرمایه‌ی اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه*، ترجمه و گردآوری: کیان تاج‌بخش، افشین خاکباز و حسن پویان، تهران: شیرازه: ۴۰۱-۴۱۶.
- ربانی، علی و مسعود کیان‌پور (۱۳۸۷) «مدل پیشنهادی برای سنجش کیفیت زندگی در ایران»، *مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تربیت معلم*، شماره ۵۸-۵۹: ۱۰۸-۶۷.
- رهنما، گیتی (۱۳۵۷) «گزارش درباره‌ی کیفیت زندگی کارگران ایران»، در: *کیفیت زندگی*، تهران: امیرکبیر.

- ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۸۷) «سرمایه اجتماعی و سلامتی: توصیف رابطه و تبیین علی سازوکارهای اثرگذاری»، فصلنامه توسعه انسانی، دوره سوم، شماره اول: ۶۷-۵۰.
- سجادی، حمیرا (۱۳۹۰) «کیفیت زندگی»، در: گزارش وضعیت اجتماعی ایران ۱۳۸۸-۱۳۸۰، با نظارت مؤسسه رشد، حمایت و اندیشه (رحمان)، تهران: بی‌نا: ۱۶۳-۱۴۱.
- شیانی، ملیحه، میرطاهر موسوی و سعید مدنی (۱۳۸۸) «سرمایه اجتماعی جوانان در ایران»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره دهم، شماره ۳: ۸۴-۵۷.
- فوکویاما، فرانسیس (۱۳۷۹) پایان نظم، سرمایه اجتماعی و حفظ آن، ترجمه غلام‌عباس توسلی، تهران: جهان امروز.
- کاپلان، هارولد و بنیامین سادوک (۱۳۷۵) واژه‌نامه روان‌پزشکی انجمن روان‌پزشکان آمریکا براساس DSM-IV، ترجمه مهرداد فیروزبخت و خشایار بیگی، تهران: ابجد.
- کریمی‌نیا، محمد مهدی (۱۳۷۹) «تغییر جنسیت از منظر فقهی و حقوقی»، مجله معرفت، شماره ۳۶: ۲۰-۳۳.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷) «نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد سرمایه اجتماعی انسانی»، در: سرمایه اجتماعی اعتماد، دموکراسی و توسعه، به کوشش کیان تاجبخش، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران: شیرازه.
- موسوی چلک، حسن (۱۳۸۸) «گزارش خبری»، روزنامه دنیای اقتصاد، ۱۳۸۸/۱۲/۱۲.
- نامی، داوود (۱۳۹۰) «بررسی جامعه‌شناختی سرمایه اجتماعی»، فصلنامه مطالعات فرهنگی دانشگاه تهران، دوره جدید، شماره ۲۳: ۳۵-۸.
- نوغانی، محسن (۱۳۸۷) «کیفیت زندگی شهروندان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی در شهر مشهد»، دوفصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال پنجم، شماره ۱: ۱۴۰-۱۱۱.

- Bowling, A. (1995) "The Concept of Quality of Life in Relation to Health Medicine", *Nei Secoli*, (7), *Bulletin of The World Health Organization*, March 2004, 82 (3): 633-645.
- Ceglie, D. D. (2000) "Gender Identity Disorder in Young People", *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*, (6): 458-466.
- Gabe, J. Bury, M. & Elston, M. A. (2004) *Key Concepts in Medical Sociology*, United Kingdom: Sage.
- Harpham, T. (2004) "Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research Role for Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists", *Social Science and Medicine*, 39 (2): 233-245.

- Heyes, C. J. (2003) "Feminist Solidarity after Queer Theory: The Case of Transgender", *Journal of Women in Culture and Society*, 28 (4): 1093-1120.
- Hirschauer, S. (1997) " Medicalization of Gender Migration, in Transgender", 1 (1), <http://www.symposion.com/ijt/itc0104.htm>.
- Johnson, K. (2007) "Changing Sex, Changing Self: Theorizing Transitions in Embodied Subjectivity", *Journal of Men and Masculinities* 10 (1): 54-70.
- Looy, H. & H. Bouma (2005) "The Nature of Gender: Gender Identity in Persons Who Are Intersexed or Transgendered", *Journal of Psychology and Theology*, 33 (3): 166-178.
- Lynch, J. & G. Kaplan (1997) "Understanding How Inequality in the Distribution of Income Effect Health", *Journal of Health Psychology*, 2 (3): 297-314.
- Lin, J. (2001) "Social Capital: A Theory of Social Structure and Action", UK: Cambridge University.
- Newfield, E. (2006) "Female-to-Male Transgender Quality of Life", *Journal of Quality of Life Research*, 15: 1447-1457.
- Rose, R. (2000) "How Much Does Social Capital Add to Individual Health?" *Journal of Social Science and Medicine*, 51 (9): 1421-1435.
- Veenhoven, R. (1999) "Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe", Budapest: Eovos University Press.
- Wilkinson, R. (1999) "Income Inequality, Social Cohesion and Health", *International Journal of Health Services*, 29 (3): 525-543.