الأدوارالمجتمعية والهوية الجندرية

دراسة حالة للجنس الثالث

أمل صالح*

amalsaleh61@yahoo.com

ملخص

اهتم البحث برصد العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية عند الجنس الثالث والهوية الاجتماعية، ومن ثم اضطراب العلاقة بين الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الاقتصادي والاجتماعي والثقافي في المجتمع المصري. وقد سعت الدراسة إلي الإجابة علي تساؤل رئيسي وهو هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لأدواره المجتمعية، مما يؤدى إلى عمليتي الوصم وعدم القبول الاجتماعي. وقد استخدمت الدراسة منهج وأداة دراسة الحالة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى اثبات العلاقة بين اضطراب الهوية الاجتماعية المرتبط باضطراب الهوية الجندرية للجنس الثالث وأدائهم لأدوارهم المجتمعية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبالتالى توصى الدراسة بمراعاة هذه الفئة بالمجتمع،ليس من خلال إدماجهم الاجتماعي بعد تصحيح جنسهم فقط،بل من خلال تتبع حالاتهم في المؤسسات التعليمية المختلفة،والكشف عن هذه الحالات مبكرًا،فلابد أن تتكامل المنظومة المؤسسية المجتمعية بإشراف الدولة على هذه الحالات منذ اكتشافها ورعايتها رعاية كاملة ومباشرة،وتتحمل الدولة مسئوليتها الكاملة تجاه هذه الحالات. كما توصي الدراسة برجال الدين وبالخطاب الديني،بتوضيح رؤية الدين وتأكيدها،وتسهيل اجراءات التصحيح بقدر الامكان للمرضي من خلال الأزهر الشريف،ومطالبة الدولة بالتكفل بهم ورعاية حالاتهم بشكل كامل لإعادة تفعيل أدوارهم المجتمعية.

كلمات مفتاحية: الهوية الجندرية، الأدوار المجتمعية، الجنس الثالث ،الوصم وعدم القبول الاجتماعي

* أستاذ مساعد بكلية الآداب – جامعة المنوفية

المقدمة:

يعتقد بعض الناس سواء أكان ذكوراً أو إناثاً أنهم ولدوا بالأجسام الخطأ من الوجهة الاجتماعية،ولو كانوا من الجنس الآخر لتغيرت النظرة الاجتماعية ازاءهم. ولابد أننا سمعنا عن قصص كثيرة يعيش فيها الذكورأوالإناث جانباً من حياتهم ثم ينتقلون إلى"الجنس الآخر" بعملية جراحية.فبعض البنات أو النساء يتحولن إلى ذكور مثلما يتحول بعض الأولاد أوالذكور إلى إناث وحجتهم فى ذلك أن"الطبيعة" ارتكبت بحقهم أوبحقهن خطأً فظيعًا. غير إن الأمر يتجاوز كثيرًا مسألة الارتباك الذى يصيب الفرد أو الجماعة أو المجتمع بمجمله بين"هو"الذي تحول إلى"هي" أو العكس.(أنتوني جيدنز ،١٨٦،٢٠٠٥)

فقد تحول الخطاب الجنسي بالمجتمع من الحديث عن الجسد الفردي،وركز اهتمامه على لياقة الاجساد الاجتماعية التناسلية(كرس شلنج،١١٢،٢٠٠٨)،ومن ثم البحث عن اتفاق أوتكامل بين لياقة الاجساد الاجتماعية التناسلية وأدوار الفرد المجتمعية.

ومن هنا يأتي الاهتمام بالجنس الثالث أو ثنائى الجنس عضويًا ونفسيًا(الذين يحملون خصائص الذكورة والأنوثة بشكل عضوي أو نفسي)،ويقومون بعملية التصحيح في الجنس للمرض العضوي،أوعملية تحويل الجنس للمرض النفسي عن طريق العلاج النفسي أو الهرموني وأحيانًا الجراحي[1]،هؤلاء يعانون من الهوية الجنسية المشوشة،وبالتالي يعانون من عدم

[1] لابد أن نزيل مبدئيًا اللبث المفاهيمى الاجتماعي المصاحب للرفض الاجتماعي،مابين السحاقيين واللواطيين كممارسة جنسية- لأفراد الجنس الثالث أو غيرهم- من جهة،ومتحولى الجنس ومصحَحي الجنس ومشتهى التغيير الجنسى وثنائى الجنس كمرض عضوى أو نفسى له انعكاساته الإجتماعية من جهة أخري،وقد أرتبطت دراسات المصحَحين جنسيًا في بداية التسعينيات بالارتباط العميق بنظرية الشواذ جنسيًا،وتعتبر الدراسة أن هذا خلطًا وتداخلًا مفاهيميًا.(انظر مفاهيم الدراسة والشكل التوضيحي رقم(١) بالدراسة).(Talia Betttcher, Ann Garry,1-10,2009)

لياقتهم الجسدية،ثم التهميش لدورهم المجتمعي،بل ويعانون من عدم القبول الاجتماعي والعزلة والوصم والإصابة بالأمراض المختلفة،وأيضًا تتعدد عندهم محاولات الانتحار،وفي بعض الأحيان كما في مجتمعاتنا الشرقية يتعرضون لمقاومة اجتماعية ومساءلة أخلاقية،حيث العادات والتقاليد الشرقية والقيم البالية في معاملتهم مع الجنس الثالث ذات الأساس النفسي والعضوي.ويعتبر مفهوم الخلاص أحد السمات الهامة لديهم (Kerry Stephen،٢٠١٤)،فقد وجدت كثير من الدراسات أن انتحارالجنس الثالث أعلي نسبيًا مقارنًة بعامة السكان(انتحار الشباب المثليينar.wikipedia.org)

لقد ظل التداخل بين الجنسين Intersexuals(وجود خصائص الذكورة والأنوثة عضويًا معًا) موضع اهتمام ومحل نقاش طوال التاريخ،ففي بعض العصور،تم نسج إطار سلبي حول الأفراد من الجنس الثالث،كما كان الحال مثلاً في روما القديمة،حيث كان ينظر إليهم كتعبير عن الغضب الإلهي. وفي ثقافات أخرى تم تبجيلهم تبجيل الكهان،كما كان الحال لدى مجتمعات الأمريكيين الأصليين ما قبل الكولومبيين في أمريكا الشمالية(٢٠١٤، Stephen Kerry).وفي بعض المجتمعات الأخري نجد لديهم قبول اجتماعي،ففي مجتمع النفاهو(مجتمع الهنود الحمر في الولايات المتحدة) يوجد هناك جنس ثالث يعرف باسم(بيرداجيس)،يقع بين الذكر والأنثى ليس من الناحية البيولوجية بل من الناحية السلوكية(المانعة)،يتزوجه الذكر الهندي،ولا يعتبره مجتمع النفاهو لوطيًا أو من اللوطيين.(معن خليل عمر،٦٩،٢٠١٥)

قد لا يتلاءم الكروموزوم الجنسي والأعضاء التناسلية و/أو نظام الإنجاب الداخلي مع مستوى الذكور أو الإناث لدي الجنس الثالث. ويقوم الأطباء بإنجاز عملية معقدة يمكن من خلالها تزويد الفرد في أي مرحلة عمرية(من خلال تصحيح مسار الأعضاء التناسلية) بأعضاء تناسلية

طبيعية،ونقصد بذلك تلك الأعضاء التناسلية التي تتلاءم مع فئة الجنس المحددة.(إيمي اس وارتون،٢٠١٤،٢٧)

وقد عرفت مهنة الطب منذ منتصف القرن العشرين إجراء جراحات للأطفال الذين يولدون بأجهزة تناسلية ملتبسة،ويقدر الباحثون أن ٢% من الأطفال حديثي الولادة ليس من السهل تصنيفهم كذكر أو أنثى،(Blackless,et al, ٢٠٠٠,١٥٢).،وأن ٩٠% من الحالات كان يتم تعيينهم كإناث،ليس لأنهم كذلك فعلاً،ولكن نتيجة لقصور التقنيات الطبية.(Stephen Kerry,٢٠١٤)

وتقوم المنهجية الطبية على اعتقاد بأن أعضاء الجنس الثالث مرضي،وكما هو الحال فيما يتعلق بمعظم الموضوعات الطبية،فأنه لا توجد معايير قانونية أو أخلاقية معينة للتعامل مع حالات أعضاء الجنس الثالث،وإنما فقط العمل الذي يقوم به بعض العلماء والباحثين لتوجيه الأطباء إلى بروتوكول طبي ملزم. (Sharon E. Preves٢٠١٠,٥٢٤) ،كما توضح بريفيز كيف أن التدخل الجراحي لأعضاء الجنس الثالث يؤدى في أغلب الأحيان إلي تعزيز وصمة العار التي يعانى هؤلاء منها وليس إلى محوها.(http//www. isna. org/intersexandidentity)

وكذلك تتأثر الإدارة الجراحية بشكل الجهاز التناسلي الملتبس،كما تتعارض الأجسام الملتبسة جنسيًا مع المفاهيم الثنائية الشائعة عن الجنس ونوع الجنس(ذكرأوأنثى). وتكون أجسام الأفراد من الجنس الثالث حرفيًا غريبة إلى حد ما أو أنها"غير مفهومة ثقافيًا"،أي أن أجسامهم ليست متلائمة مع توقع اجتماعي جامع،ومن المعتاد بأن جميع البشر ينتمون إلى أحد نوعين من الجنس لا ثالث لهما،وهما:الذكر والأنثى.(Sharon E. Preves)،٢٠١٠,٥٢٣.

وترى كيسلر **Suzanne. Kessler** من منظور بنائي اجتماعي أن أعضاء الجنس الثالث يجب ألا يتم التعامل معهم كمرضي لأنها ليست حالات

مرضية في حد ذاتها،وأن المرض كامن في النظام الاجتماعي لتحيزه للتقسيم الثنائي لنوع الجنس. وتعلى التفسيرات الإزدرائية للاختلاف من قدر الحالة السوية،ذلك لأنها تميل إلى افتراض أن الشخص المغاير مصاب،وأن الشخص الموجود على الحالة السوية أو المراقب ليس كذلك. وفى حالة مشابهه يقرر لينارد ديفيز **Lennard,Davis** أن مشكلة التقسيم الثنائي إلى شخص قادر على السمع وشخص أصم،لا تتمثل في الشخص ذي الإعاقة،وإنما تكمن في الطريقة التي يتم بها التعبير عن وجود حالة سوية أخرى؛ مما يؤدى إلى خلق مشكلة الشخص المعاق،ورغم أن ديفيز كان يتحدث عن الإعاقة الجسدية،إلا أنه يسهل تطبيق فكرته على أنماط الاختلاف الأخرى التي يتم تشويهها ومن بينها أعضاء الجنس الثالث،ويؤكد ديفيز بذلك أن الأسوياء هم من يخلقون المرض. (Sharon E. Preves، ٢٠١٠,٥٢٣)

أما بعض من علماء الدين يمثلون عامل زجر وترهيب من الاقتراب أو التعامل مع ما يمس الجنس الثالث من موضوعات(مع وضوح الرأي الديني في هذا الصدد)(٢)،وقد يعاني المحيط الاجتماعي من التباس الفهم في تقديرهم لما يخص الجنس الثالث،وذلك لسببين،أولهما:أختلاط المفاهيم والزج بأعضاء الجنس الثالث مع السحاقيين واللواطيين،وثانيهما: عدم تحرك المؤسسات الرسمية،وخاصّة الأزهر إلي جانب الجنس الثالث وخاصّة المرضي النفسيين منهم،وقد يعتبر الدين هو الملاذ الوحيد للجنس الثالث للخروج من مأزقهم . فنجد

---

(2) يوافق رأي الدين علي إجراء جراحة التصحيح الجنسي للجنس الثالث المريض عضويًا،وذلك للضرورة القصوي من منطلق الضرورات تبيح المحظورات،ويحرم إجراء جراحة التحويل الجنسي للجنس الثالث الصحيح عضويًا(الخنثي) والمريض نفسيًا؛،أي انه يحرم أي تغيير أو تحويل جنسي؛ لأنه خلق الله ولاتبديل لخلق الله. انظر في هذا:

- أحمد محمد الشرقاوي،فتاوي إسلامية،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:www.elwatannews.com

- طارق حسن الكسار،مشروعية التصحيح الجنسي في الفقه الإسلامي،مجلة كلية التربية للعلوم الانسانية،جامعة ذي قار،مج(٥)،ع(١)،مارس٢٠١٥،ص ص٢١٠-٢٣٦.

أنه عند الجنس الثالث الأستراليين الذين يلجأون للدين والروحانيات ليس كوسائل روحانية تنويرية فقط،ولكنها كممارسات اجتماعية تمثل فرض للجماعية والشعور بالهوية والتغيير لديهم (Stephen Kerry ,2014) .

وفي العالم المعاصر تستقر الهوية الذاتية من مصادر متنوعة،مثل: القومية أو العرقية أو الطبقة الاجتماعية أو المجتمع المحلي أو الجندر أو الجنس،وهنا قد تتصارع هذه المصادر في إرساء مواقع الهوية الذاتية،وقد يؤول ذلك إلى وجود عناصر مختلفة تشكل الهوية الذاتية،وبالتالي فإن أي التباس في مصدر من مصادر تشكيل الهوية كالجنس أو النوع تؤدى إلى تشتيت هذه الهوية،فكيف يعيش ويتعايش أصحاب الحالات أعضاء الجنس الثالث مع وصفهم بالشواذ جنسيًا في مجتمع يطلب التوافق الجنسي؟،وبأي أسلوب يتم التعامل والتفاعل معه؟ هل مع التوقعات الذكرية أم الأنثوية؟.

ونظرًا لأن النوع نسق متعدد المستويات يؤثر في هويات الأفراد وخصائصهم ونماذج التفاعل الاجتماعي،فلاشك أن النوع يشكل الحياة الاجتماعية بطرق عديدة. فهناك علاقة بين التصورات والتوقعات حول مفهوم الجندر،وبين الاتجاهات والسلوك والأدوار المبنية على الجندر. فالمحددات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر في تشكل التصورات حول مفهوم الجندر،تنعكس في الأدوار الجندرية(أي الأدوار المبنية على أساس الجنس). وبالمقابل ستعزز وترسخ هذه التصورات الجندرية مرة أخرى،فتؤثر في الحياة اليومية الاجتماعية وفي نظرتنا لأنفسنا ولاتجاهاتنا وكذلك في نظرتنا للجنس الآخر،كما أنها تحدد كيفية التعامل مع هذا الجنس.(عصمت حوسو،٩٣،٢٠٠٩).

والجندر مُشكلة من قبل المجتمع والفواعل الاجتماعية،مع مالديها من تعابير لغوية مختلفة أيضًا مثل الجنس يعني(ذكرًا وأنثى ولدًا وبنتًا) وجندر تعني(الأنوثة والرجولة،الرجل والمرأة) ومثل هذه الاختلافات مرجعها للتركيبة

الاجتماعية التي حددها المجتمع وثقافته ومارستها الفواعل الاجتماعية. وبذلك فالجندر مفهوم يقوم على التمييز بين الانتماء الجنسي البيولوجي وبين التضمينات الثقافية والاجتماعية لذلك الانتماء،وهذا يعني أن الاختلافات بينهما ليس فقط اختلافًا بيولوجيًا أو فيزيولوجيًا وحده،بل اختلافات اجتماعية وثقافية تتضمن توقعات تحدد نوع الجنس.

وتتمثل أبعاد التصورات الجندرية في الدراسة في الدور المؤسس على أساس الجنس (جنس ذكري– جنس أنثوى– جنس ثالث)،وأن هذه الأبعاد وكل ما يرتبط بها من مفاهيم تشكل التصورات الجندرية وتقود إلى تكوين وجهة نظر مختلفة عن كل من النساء والرجال،وأيضًا إعادة تشكيل وتكوين تلك الوجهة من النظر للجنس الثالث في المجتمع،وما يرتبط بمكانتهم في المجتمع باعتبارها مكانة فرعية متدنية،مما ينتج عنه تشويش لأدوارهما المختلفة السياسية والاجتماعية والاقتصادية.

وتلعب التنشئة الاجتماعية كوسيلة للتنميط الجنسي Sexual typification،أي تحديد صفات الذكورة والأنوثة وفقًا لثقافة المجتمع،دوراَ كوسيلة للتماهي الجنسيSexual identification أيضًا،حيث تتماهى الأنثى مع أمها،ويتماهى الذكر مع أبيه؛ ولذلك تعتبر التنشئة الاجتماعية المسؤولة عن وجود الفروق الجندرية بناءًا على الجنس،وذلك من خلال تدعيمها لأنماط سلوكية خاصة أولًا بالذكور وثانيًة خاصة بالإناث،وثالثًة لكونها تنبع من أنماط سلوكية بالجنس الثالث،وتنبع هذه الأنماط من النظام الثقافي السائد في المجتمع.(عصمت حوسو،١١٢،٢٠٠٩).

وفي المجتمعات العربية عمومًا والمصرية خصوصًا،نجد أن التفاعل الاجتماعي بين الجنس الثالث ومن يتولي إدارة التعامل معهم– سواء في محيطهم الاجتماعي أو الإداري المتمثل في الأطباء ورجال الدين– يشوبه

الاضطراب،ما زالت هناك إشكالية تتمثل في عدم النظر إلى هذه الفئة من الجنس الثالث ومصحَحي الجنس كحالة مرضية لها أبعادها الاجتماعية،مما يخفف من معاناة الجنس الثالث من الوصم وعدم القبول الاجتماعي،ومما يتسبب في اضطراب أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية،وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية بإعادة النظر للجنس الثالث كمرض جسدي،وذلك بتوضيح اضطراب الدور المجتمعى للجنس الثالث القائم على اضطراب الهوية الجندرية لهم في المجتمع المصري.

إشكالية الدراسة:

لا تخرج الهوية الجندرية من شعور حاملها بأنه ذكر أو أنثى،أي لا تخضع للولادة فقط،بل تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية،وأنها كذلك متغيرة ومتطورة مع تطور حياة الإنسان والمجتمع،مما يجعلها تطغي على الهوية الجندرية الأصلية.(معن خليل عمر،٤١،٢٠١٥).

ويساعد التفاعل الاجتماعي في إنتاج الفروق الجندرية بين الجنسين وعدم المساواة بينهما. فالتصورات المرتبطة بمفهوم الجندر التقليدية هي التي حددت وجود نوعين بيولوجيين فقط هما الذكور والإناث. وقد تطورت هذه التصورات التقليدية المرتبطة بمفهوم الجندر بسبب تزايد وجود المصحَحين والمتحولين من جنس إلى آخر،وبالتالي أصبح المفهوم الآن يتضمن جميع هؤلاء بحكم مكانتهم وموقعهم وخصائصهم وسلوكياتهم داخل البناء الاجتماعي في أي مجتمع،انطلاقًا من أن الجندر مفهوم دينامى يبحث بالمتغير،وما هو مؤسس ثقافيًا واجتماعيًا عبر الزمن(عصمت حوسو،١٦٢،٢٠٠٩)؛ ولذلك فإن أعضاء الجنس الثالث هي قضية تخص المجتمع. (Stephen Kerry،٢٠١٤)

وهذا الواقع المسلم به يقدم لنا اتجاهًا طبيعيًا نحو النوع؛ إذ يتكون من مجموعة معتقدات تبدو واضحة ظاهريًا،وبالتالي ليس هناك مجال لفحصها أو

التشكيك فيها. ومن بين هذه البديهيات التي لا خلاف عليها،الاعتقاد بأن هناك نوعين فقط،وأن النوع ثابت،والأعضاء التناسلية بمثابة علامات أساسية تدل على النوع،وأن ثنائية الذكر والأنثى شيء طبيعي،وكون الفرد ذكرًا أو أنثى ليس محل اختيار،فكل الأفراد يستطيعون بل ويجب أن يصنفوا إما ذكورًا أو إناثًا،ويمكن القول بأن الأفراد الذين لديهم صفات جنسية متداخلة سوف يتخذون«الاتجاه الطبيعي» من خلال الإقرار باحتمالية مؤداها أن الأعضاء التناسلية ليست دليلاً قاطعًا على الذكورة أو الأنوثة. (إيمي.اس.وارتون،٢٨،٢٠١٤-٢٩)

ففي الواقع الديني والطبي- وقد يكون الاجتماعي- الراهن يمثل الجنس الثالث مرتبة أدنى في المجتمع أو أنهم طبقة«اللامتميزين»وفقًا لتعبير ماكس فيبر**M.Weber**،وتشكل حالة الجنس الثالث أزمة اجتماعية لصاحبها أو صاحبتها،حيث يكون مطلبهم الوحيد هو إجراء جراحة التصحيح الجنسي على أمل أن يعيشوا الدور الجنسي الذي يرتاحون إليه،وذلك لأنهم يكرهون أجسادهم التي تتنافر مع هويتهم الجنسية والنفسية،وتتولد لديهم حالة يطلق عليها « عسر المزاج الناتج عن اضطراب الهوية الجنسية»،إن التصورات الجندرية المرتبطة بالسلوكيات والأدوار الملائمة لكل جنس ترتبط بالضبط الاجتماعي،وذلك لتحقيق الامتثال Conformity للإيديولوجية الجندرية والمعايير السائدة،وفي حالة عدم وجود الامتثال Non-conformity يصبح هناك عقاب.

ويتمثل العقاب في شكلين،هما:الانحراف Deviance (ويقصد به عدم الامتثال إلى المعايير الاجتماعية والتصورات الجندرية المرتبطة بالجنس المثالي(الذكر- الأنثى). ويتم الاستجابة لعدم الامتثال بردود فعل سلبية تظهر نحو شخص الجنس الثالث،ونحوالسلوك المنحرف عما هو متداول ومقبول اجتماعيًا. والوصم Stigmatization أي عملية الاستجابة للأفراد الذين يملكون خصائص جسدية غير مرغوبة اجتماعيًا،والوصم صفة تقتحم اهتمامنا وتحدد

استجاباتنا للأفراد الموصومين،وهي تمنع هؤلاء الأفراد من التفاعل مع الآخرين أو إقامة علاقات اجتماعية طبيعية معهم(عصمت حوسو،١٠١،٢٠٠٩)،وينتج من الانحراف والوصم عدم القبول الاجتماعى لهؤلاء الأفراد.

الوصم يعني وضع الفرد الذي لا يحظى بالقبول الاجتماعي الكامل وضعف المكانة الأخلاقية له،والأجساد هي العملية المحورية لعملية الوصم،وقد حدد جوفمان ثلاثة أنواع رئيسة من الوصم(عيوب جسدية،اختلالات شخصية،وكذلك الوصمة القبلية مثل الهوية الإثنية).(اشلي كروسمان،وصمة العار:https://eferrit.com)،إذن الموصوم يفقد دوره الاجتماعي بفقدان هويته الذاتية وهويته الاجتماعية بالمجتمع من خلال فقدان هويته الجندرية،(معن خليل عمر،٢٠١٥،٢٧).

وتعتبر الدراسة أن هناك إشكالية التماثل مع التوقعات التقليدية إتفاقًا مع الدور الاجتماعي للنوع،واختلافاً مع الميول النفسية والطبية للفرد،حيث يجب أن تجتمع معًا العلوم الإنسانية والطبية،للوقوف على أبعادها،إشكالية تماثل التوقعات والدور الاجتماعي،وذلك بعد أن ظهرت على السطح منها حالات عديدة لايتم عندها التوافق،فالتصرفات الملتزمة بمعايير الرجولة لكي يثبت ويؤكد أمام أقرانه وأسرته ومجتمعه المحلي بأنه ليس منحرفًا جنسيًا،والتصرفات الملزمة بمعايير الأنوثة لكي تثبت وتؤكد بأنها ليست منحرفة جنسيًا. فإذا أراد الرجل أن يمارس دور المرأة أو العكس،عليهم أن يغيروا العديد من مواقفهم.

وقد حشد أعضاء الجنس الثالث وكونوا حركة اجتماعية لسياسات الهوية،تسعى إلى تغيير التصورات الذاتية والمجتمعية لهم،وبدلًا من محاولة التأقلم والتكيف مع التوقعات القياسية لنوع الجنس،يسعى نشطاء الجنس الثالث إلى جعل أعضاء الجنس الثالث التناسلية قياسية،وتحدوا فكرة ضرورة تماشى

الأعضاء التناسلية للفرد مع نوع الجنس،محققة نقلة نموذجية في طريقة تصورهويات المختلفين جنسيًا من أفراد الجنس الثالث.

وقد دعت ساندى ستون**Sandy Stone** في كتاب ضربات الإمبراطورية عن ما بعد التغيير الجنسي A posttranssexual Manifesta إلى التوجه نحو ثقافة لتنظيم وضع الفاعل(لما بعد) لمشتهي تغيير الجنس،وبالاعتراف بالأفراد المصحَحين جنسيًا على أنهم بشرُ من دم ولحم،والوصول إلى خبرات وتجارب التصحيح المختلفة ودرسها،وبالتالي فتح السبيل لتفسير وتنظير المصحَحين لمقاومة آليات رهابي المصحَحين جنسيًا بدلاً من تعزيرها ومساعدتهم في ذلك. ٢٠٠٩) (Talia Bettcher،

وقد يكون التعبيرعن الهوية الذاتية من خلال احتفال المنخرطين فيها من أجل التعبيرعن فرديتهم ووحدتهم،وقد انخرط الجنس الثالث في حركة حقوق اجتماعية دولية تركز على مطلبين اثنين: إيجاد آخرين مثلهم وتحدي معاملة أعضاء الجنس الثالث كمرض بل كجنس أو نوع ثالث (Stephen Kerry،٢٠١٤)،والتصحيح الجنسي هو ظاهرة علمية،ومع ذلك يتعرض الجنس الثالث للاضطهاد والعنف الجنسي والتهميش الاجتماعي. ويعتبر الأشخاص المصحَحين جنسيًا باحثين عن هويات ذاتية تناسب أمراضهم العضوية أو النفسية،وقد أنشأت أكاديميات خاصة لهؤلاء الأشخاص،وتعمل هذه الأكاديميات لتغيير أو تحويل الجنس على وضع هويات ذاتية خاصة لهم بدلاً من الإبطال العدائي لهوياتهم.((Neil Dishman، ٢٠٠٥,١٢١-١٣٩

ويختار الكثير من الجنس الثالث العيش بهوية جنسية مختلطة تتجاوز حدود الذكورة والأنوثة. وقد عرفت حركة سياسات الهوية إعطاء الأفراد الحرية ليس فقط في تشكيل هوياتهم الخاصة،ولكن كذلك الاستجابة إلى والتفكير في التوقعات الاجتماعية للكينونه التي يجب أن يكونوا عليها. وبهذه الطريقة فإن

حركات الهوية تخرج نظرية الوصمة لجوفمان من تركيزها الحتمي على الهويات الفاسدة لهؤلاء المنحرفين عن الأعراف المجتمعية،فبدلًا من القبول بسلبية هوية موصومة بالعار من قبل المجتمع،فإن الأفراد يمتلكون ليس فقط القدرة على تغيير تصوراتهم الذاتية،ولكن كذلك وسائل تغيير الكيفية التي يراهم الآخرون بها. (Sharon E. Preves، ٥٣٩-٥٤٠)

وقد شهدت الفترة الأخيرة تكوين الجنس الثالث لشبكات الدعم الخاصة بهم ووسائل للتغيير المجتمعي،وأيضًا لكي يتم توفير مستوى متزايد من التسامح الاجتماعي معهم،ودافعت جمعية التداخل بين الجنسين في أمريكا الشمالية عن حقوق الفرد في أن يظل يحمل صفات جنسية متداخلة،وأن يحصل على القبول الاجتماعي،ويرفض أعضاء هذه الجمعية الاعتقاد الذي مؤداه أنه يجب على كل فرد أن ينتمي إلى أحد فئتي الجنس،ويتوقون إلى مجتمع يتقبل الاختلافات التناسلية. إن أهداف جمعية التداخل بين الجنسين في أمريكا الشمالية تبدو غير واقعية،فمن الصعب تخيل عالم لم تُعدَّ فيه الأعضاء التناسلية بمثابة معيار لفهم الذكور والإناث،تؤكد الارتباط الوثيق بين الأعضاء التناسلية والنوع في الواقع الذي يسلم به الناس.

ومع محاولة الدفاع عن هذه الفئة المريضة،سواء من خلال أنفسهم وتشكيلهم أو تأسيسهم لجمعيات مختلفة للدفاع عن حقوقهم المختلفة،وخاصَّة حقوقهم الإدارية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية،وان تواجد هذا الشكل الدفاعي عن هذه الفئة في المجتمعات الأوروبية والأميركية،إلا أن هذا الشكل من الدفاع عن هذه الفئة لايسمح بها في معظم الوطن العربي وخاصَّة المجتمع المصري،ومحاولة في الكشف عن أدوارهم المجتمعية بالمجتمع المصري والمرتبطة بمرضهم الجسدي والنفسي،وبالتالى فإن إشكالية الدراسة الحالية تتمثل

في توضيح العلاقة بين الهوية الجندرية عند الجنس الثالث وأدوارهم المجتمعية وما يشوبها من وصم وعدم قبول اجتماعي لهم.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فى هدف أساسى مؤداه:

الكشف عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الأدوار المجتمعية لدى الجنس الثالث.وينبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١. الهدف الفرعي الأول: الكشف عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الاقتصادي فى المجتمع.
٢. الهدف الفرعي الثاني: الكشف عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الاجتماعي فى المجتمع.
٣. الهدف الفرعي الثالث: الكشف عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الثقافي فى المجتمع.

تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤل رئيسي مؤداه:

هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الأدوار المجتمعية لدي الجنس الثالث؟.وينبثق من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١. التساؤل الفرعي الأول: هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الاقتصادي في المجتمع؟.
٢. التساؤل الفرعي الثاني: هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الاجتماعي في المجتمع؟.

٣. التساؤل الفرعي الثالث:هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد من الجنس الثالث لدوره الثقافي في المجتمع؟.

الأهمية العلمية والعملية:

الأهمية العلمية

تُعدَّ الدراسة الراهنة من الناحية العلمية إحدى المحاولات لسد فراغ البحث العلمى فى هذا الموضوع،نتيجة لندرة الدراسات والبحوث الاجتماعية العلمية حول هذا الموضوع(وهذ يبرر عدم وجود دراسات سابقة)،علي الرغم من الاهتمام الكبير بهذا الموضوع خاصًة من قبل بعض وسائل الإعلام في الفترة الاخيرة.كما أثارهذا الموضوع في ذهن الباحثة الكثير من التساؤلات وخاصًة التساؤلات بالدراسة الحالية.

الأهمية العملية:

كما تتمثل الأهمية العملية والتطبيقية في إلقاء الضوء على مشكلة يعانى منها فئة مهمشة في المجتمع،قد يتعرضون للمضايقات أو يلجأون للانتحار،مما يضطرنا إلى محاولة البحث ووضع الحلول المناسبة لمشكلاتهم،فالجميع يتحاشاهم ويتجنب مشاركتهم،الكل يتجاهل مشاكلهم ومعاناتهم،والمجتمع ينبذهم وكأنهم كم مهمل لا يستحقون أي تعاطف.

الالتباس الواضح في ذهن الكثيرين خاصًة من بين غير المتخصصين،بين النوع المرضي لهذه الحالات وبين حالات اللواط والسحاق،وحدود التماس الضيقة التي تجعل المواقف حيال هؤلاء الأشخاص المرضي متضاربة وسلبية دون وعي أو إدراك للفروق بين النوعين.

كما تتمثل الأهمية العملية في محاولة من الدراسة الحالية أن توضح للمسئولين وأصحاب القرارات بالمجتمع المصري معالجة هؤلاء المرضي بشكل طبي ونفسي بعيدًا عن وصمهم بالعار والنظرة السلبية لهم من خلال المجتمع.

منهجية الدراسة وأدواتها:

استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة بأداة دراسة الحالة؛ويعتبر منهج دراسة الحالة من المناهج التي تهتم بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بدراسة الظاهرة محل الدراسة،للتأكد من الوصول لنتائج علمية مؤكدة بغرض الوصول إلي تعميمات تنطبق علي غيرها،والحقيقة أن البحث فى هذا الموضوع،يمثل صعوبة بالغة،خاصة فيما يتعلق بتحديد المنهجية،فدراسة الدور الاجتماعي والهوية لأفراد الجنس الثالث،يتصف بالحساسية الشديدة التي تحيط بهذا الموضوع،خاصة في مجتمع البحث،وبالتالي حاولت الدراسة الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة دون حدوث أي مشاكل أو استثارة للمبحوثين،أودفعهم إلى عدم التعاون مع الباحثة. وتعتبر دراسة الحالة أحد المناهج الوصفية التى تتلاءم وأهداف هذه الدراسة،والتى يغلب عليها الطابع الوصفي – التحليلي،وأيضاً بوصفه من المناهج التى تمكن الدراسة من الحصول على بيانات متعمقة ودقيقة وتفصيلية حول الظاهرة موضوع البحث.

أدوات الدراسة:

فقد اعتمدت الدراسة على أداتين أساسيتين،هما: الملاحظة،و دليل دراسة الحالة كالتالي:

- أداة الملاحظة: حيث كانت الملاحظة المباشرة هي الأداة الأولى بالنسبة للباحثة في هذه الدراسة،فالدراسة كانت معنية برصد واقعي ودقيق للكثير من المظاهر المرتبطة بموضوع البحث،مثل: الحالة الجسدية لحالات عينة

البحث،ووصف ملابسهم والزينة التي يتزينون بها،فضلاً عن ملاحظة مساكنهم وأحوال عائلاتهم.

- أما أداة دليل دراسة الحالة: فقد قامت الباحثة بتصميم دليل دراسة الحالة،والذي تضمن إلى جانب البيانات الأولية،عدداً من التساؤلات المفتوحة،دارت حول الجوانب المختلفة المرتبطة بموضوع وتساؤلات الدراسة.

مجالات الدراسة(المجال المكاني والبشرى):

لم تتوقف الدراسة على مجال مكاني واحد،حيث حاولت الباحثة التوصل إلى أحد الأطباء يجري حالات التصحيح الجنسي بإحدى المحافظات(مدينة المنصورة) وآخر بجامعة الأزهر،كما حاولت الباحثة التواصل مع لجنة تصحيح الجنس بكلية الطب للوصول إلى عدد من الحالات،وقد توصلنا إلى عدد من الحالات،رفض أغلبهم التعاون مع الباحثة،ووافق عدد قليل آخر التعاون،بعد كثير من الإلحاح من جانب الباحثة،بالإضافة إلى حالات أخرى أتت عن طريق بعض العيادات النفسية المتفرقة في القاهرة،مع الإشارة إلى أن الحالات التى قبلت التعاون مع الدراسة هي من محافظات مختلفة،مثل: القاهرة والشرقية والمنوفية.

ومع الصعوبة البالغة في الحصول على تعاون العينة،فقد جاءت عينة الدراسة غرضية عمدية(٨ حالات فقط)،توقف اختيار مفرداتها بالنظر إلى عامل واحد،وهو مدى قبول المبحوثين للتعاون مع الدراسة،فلم يكن أمام الدراسة أي نوع من الاختيار،ولا يتسع أمامها سحب أي نوع آخر من العينات،نظراً للصعوبة المشار إليها. ويجب أن نلفت النظر إلى الخوف الشديد من حالات الدراسة تجاه وسائل الإعلام،فإن هناك حساسية مفرطة،سواء من الحالات نفسها أو من أهلهم حيال أي شخص غريب يحاول أن يجري أي تحقيق صحفي حول هذا

الموضوع،وهذا ماقالته احدي الحالات" ده مات بتصحوه ليه أمر وانتهى من حياتي ليه بتسألوا هيفيدكم في ايه"،وهذا ما يبرر صغر حجم عينة الدراسة.

ومع صغر حجم العينة،حاولت الدراسة الاستعانة بحالات دراسة حالة غير مباشرة،حالات دراسة تليفزيونية من خلال البرامج التي قدمت حلقات مناقشة حول الجنس الثالث،واستعانت الدراسة ببرنامج(هي مش فوضي) للإعلامية بسمة وهبة،وكان عدد الحالات من هذا البرنامج(٣) حالات،وحالة واحدة من برنامج(بوضوح) للإعلامي عمرو الليثي،وبهذا يصل عدد الحالات إلي(١٢) حالة.

مفاهيم الدراسة:

١. الهوية الجندرية:

كيف يتم تحديد الجنس؟. يتم تحديد الجنس من خلال العملية التي تحدث قبل الولادة أحيانًا ثم عند الميلاد بعد ذلك،ومن خلالها يتم تحديد الجنس ذكرًا كان أم أنثي. ثم بعد ذلك يتم إضفاء معاني ومعايير اجتماعية ومتفق عليها مسبقًا،أما عند الجنس الثالث فيصبح تحديد الجنس قضية ملتبسة أو غير واضحة المعالم.

والجندر Gender"" تعني الجنس من حيث الذكورة والأنوثة،وكلمة الجنس تشير إلى التقسيم البيولوجي بين الذكور والإناث،والنوع يشير إلى التقسيمات الموازية وغير المتكافئة اجتماعيًا أي الذكورة والأنوثة. وتتكون كل هوية جنسية من خمسة عناصر: الجنس البيولوجي،النوع الاجتماعي،الدور الاجتماعي،الميول الجنسي،والسلوك الجنسي.(ويكيبديا : الهوية الجنسية(https://ar.wikipedia.org/wik(

كما عرفت الموسوعة البريطانية الهوية الجندرية(بأنها مفهوم الفرد الذاتي علي أنه ذكر أو أنثي،ويتميز عن الجنس البيولوجي الفعلي،بالنسبة لمعظم الاشخاص فإن الهوية الجندرية هي نفسها الخصائص البيولوجية،ومع ذلك هناك ظروف لايوجد ارتباط بين الجنس ونوع الجنس في المتحول جنسيًا علي سبيل المثال وتكون الخصائص الجنسية البيولوجية مميزة ولالبس فيها،لكن الشخص المصاب يعتقد انه أو يجب أن يكون من الجنس الآخر. (https://wwwbritannica.com/topic/genderr–identity)

وكلمة النوع الاجتماعي تجسد المفهوم التعريفي الثقافي الاجتماعي للرجل والمرأة،والطريقة التي توزع بها المجتمعات الأدوار الاجتماعية المختلفة لكل منهما،إن الهوية الجندرية ليست ثابتة بالولادة بل تؤثر فيها العوامل النفسية والاجتماعية بتشكيل نواة الهوية الجسدية،وتتغير وتتوسع بتأثير العوامل الاجتماعية كلما نما الطفل.وتعرف الهوية الجندرية أيضًا" بأنها عبارة عن تصنيف الأشخاص على أساس الموروث الثقافي والاجتماعي الذي يحدد هوية الأفراد وصفاتهم وأدوارهم داخل الأسرة والمجتمع".(إلهام عبدالرحمن،٢٠٠٨،٢٦–٢٥).

ويتمثل التعريف الاجرائى للهوية الجندرية في"اثبات خصائص الفرد من خلال الخصائص التناسلية الجنسية،والتي من خلالها يمارسون أدوارهم المجتمعية الاقتصادية والثقافية والاجتماعية".

٢. مفهوم الجنس الثالث:

هناك المصابون باضطراب الهوية الجنسية(الترانس سيكسي)،وهم الرافضون لنوعهم ويرغبون في التغيير،والنوع الثاني يتمثل في المصابون بعيوب خلقية جنسية(الإنتر سيكسي)،وترى الدراسة أن الأول هو مرض نفسي– اجتماعي،والثاني هو مرض بيولوجي– اجتماعي. والعيوب الخلقية أو

الإنترسيكسي مرض عضوي وليس نفسي،وينشأ عن عدم القدرة على تحديد نوع الجنين ذكرًا أم أنثى بعد ولادته،وذلك لوجود عيب خلقي بأعضائه التناسلية ينتج في الغالب عن مرض وراثي.

ويجب التمييز بين مرض«الارتداد المغاير»و«الترانس سيكسي»،مريض الترانس سيكسي فيرتدي ملابس الجنس الآخر تأكيدًا للهوية وإعلانها للآخرين. أما الارتداد المغاير هو تشبه الفرد بالجنس الآخر من ملبس ومشي وطريقة حديثه،فقد يكون الشخص ذكرًا لكنه يتصرف ويرتدي ملابس أنثى،والعكس صحيح .أما اضطراب الهوية الجنسي "Gender identity disorder " ،المذكور في كل مراجع الطب والطب النفسي العربية والعالمية،هو مرضٌ يولد به الإنسان،وكانوا يُرجعون سببه إلى البيئة أو التربية،لكن مع التقدم الطبيِّ،اتَّضح أن هناك ما يسمى بـ (الخطوط الجندرية)أو (الجنسية)بالمخ،وهي المسئولة عن تعريف وشعور المخ بالجنس الذي ينتمي إليه،وهو ما يسمى بالهُويَّة الجنسيَّة،وقد توصَّل العلماء إلى أن هذه الخطوط تكون مختلفةً في هؤلاء المرضى،بحيث يشعر الإنسان منذ ولادته أنه ينتمي للجنس المعاكس لجنسه التَّشريحي.(ويكبيديا الموسوعة الحرة: اضطراب الهوية الجنسية.(https://ar.wikipedia.org/wiki)

ومضطربي الهوية الجنسية هؤلاء الافراد الذين يتصفون بوجود رغبة ملحة في ان يكونوا من أفراد الجنس الآخر ،ويرغبون في أن يعيشوا أو يعاملوا علي أنهم من أفراد الجنس الآخر ،ويعتقدون بأفكار خاطئة تجاه جنسهم ويرغبون في التحول الفعلي للقيام بالدور الذي يعتقدون بأنه الصحيح من وجهة نظرهم لمزاولة أعمالهم ومهامهم الحياتية التي تشجعهم علي النجاح وبذل الجهد.

ويعرف أحمد عبد الخالق الهوية الجنسية بأنها (نسق مركب من المعتقدات عن الذات واحساس بالذكورة أو بالنوثة لدي الشخص،ولاترتبط مطلقًا

بجذور هذا الأحساس،أي اذا ماكان شخص ذكرًا أم أنثي،ومن ثم فإن لها مضامين نفسية فقط،أي الحالة الذاتية التي يشعر بها الشخص).(أحمد عبد الخالق،٢٠١٢،١٤١)

تبدأ الأعراض بالظهور منذ الولادة،وحيث إنه يختلف سلوك الرَّضيع الذَّكر عن الأنثى،فيتبع الرَّضيع المريض سلوك الجنس المعاكس،ثم تزيد وتتضح الأعراض أثناء الطفولة المبكرة،فيشعر الطفل الذَّكر- مثلاً- الذي لم يتعدَّ(٣) سنوات أنه أنثى،ويسلك سلوك الطفلة الأنثى في مختلف نواحي حياته،بدايةً من أسلوب اللعب،وحتى طريقة قضاء حاجته.

ويتميز اضطراب الهوية الجنسية بنفور شديد بشأن جنس الشخص الفعلي،مع رغبة للإنتماء للجنس الآخر،ويكون هناك انشغال دائم بملابس أو نشاطات الجنس الآخر مع رفض للجنس الفعلي. وينتشر هذا الاضطراب في البنين أكثر منه في البنات. (ويكبيديا الموسوعة الحرة: اضطراب الهوية الجنسية https://ar.wikipedia.org/wiki)

وهناك مفهوم آخر يطلق على الجنس الثالث،هو مفهوم الخنثى،وينقسم مفهوم الخنثى إلى ثلاث حالات:

١- الخنثى غير الحقيقية التي أصلها أنثى وظاهرها ذكر.

٢- الخنثى غير الحقيقية التي أصلها ذكر وظاهرها أنثى.

٣- حالة الخنثى الحقيقية،وهي التي تجمع جهازي الذكورة والأنوثة معًا،وهذه الحالة نادرة الحدوث جدًا في الطب.(شوقي إبراهيم علام،٢٠٠٦،٧٦). ومفهوم الخنثى له تعريفان،تعريف عند الفقهاء،وتعريف عند الأطباء :

الخنثى في الطب هي"الشخص الذي تكون أعضاؤه الجنسية الظاهرة غامضة،وهي حالة خلقية تجتمع فيها أعضاء الذكورة والأنوثة بدرجات متفاوتة

في الشخص نفسه". والخنثى في الفقه تعرف بأنها" حالة المريض الذي يعاني اضطرابا في هويته الجنسية أو شذوذًا في أعضائه التناسلية،أو يعاني من كلا الأمرين نتيجة اضطراب أو تناقض في مستويات تحديد الجنس لديه".(خالد مصطفى فهمي،٢٠١٤،١٧٥- ١٧٦).

وحين يولد الطفل جامعًا بين العضوين التناسليين للذكر والأنثى،فلا يمكن الحكم عليه بالذكورة أوالأنوثة لفقد المعيار والضابط الظاهر المميز للنوعين،ومن ثم فقد أضفى عليه الفقهاء وصفًا غير النوعين وهو الخنثى،والأمر نفسه فيما إذا ولد وليس له عضو منهما،فهو خنثى أيضًا لعدم الضابط الذي يحتكم إليه في التمييز،وبالتالي تعريف الخنثى فقهيًا هو« ذلك الإنسان الذي خلق بعضوي الذكورة والأنوثة أو بلا واحد منهما».(شوقي إبراهيم علام،٢٠٠٦، ٥٧-٥٦).

وسواء أكان هذا الشخص يحمل جهازًا تناسليًا سليمًا،وله ميول أن يكون جنسًا آخر مخالفًا لجنسه الأساسي،أو يحمل جهازًا تناسليًا مريضًا يجمع بين الجهاز التناسلي الذكرى والأنثوي،ويرغب في تحديد نوعه،فتعتبر الدراسة أن هذين النوعين مرضًا،سواء أكان مرضًا نفسيًا أوبيولوجيًا،ولكن الدراسة تهتم بتأثير المرض اجتماعيًا القائم على المرض البيولوجى .

وهذه الحالة تتلخص في نوع من الرفض للجنس الذي ينتمي إليه الجسد إضافة للضيق والنفور من الدور الجنسي الذي يفرضه المجتمع عليهم والرغبة الملحة في التصحيح للجنس الآخر،مما يسبب الانتحار للتخلص من جسده الذي يشكل عبء نفسي واجتماعي عليه.(خالد مصطفى فهمي،٢٠١٤،١٧٧)

وترى الدراسة لتحديد المفاهيم تحديدًا علميًا دقيقًا،فأنه يجب أن يكون ذلك متزامنًا مع مراحل تطور الفرد من ناحية وتطور مفاهيمة العلمية من ناحية أخرى،فمن حيث التطور العمري للفرد،حيث تحديد جنس الطفل،تبدأ المرحلة

الأولى فيما نطلق عليه سلطة التجنيس وإعطاء الصفة المرضية للطفل المولود عن طريقين : الأول يتم بتحديد الحالة المرضية من قبل الطبيب الذي اشرف على الولادة،وتبقى الأسر في تلك الحالة ذات تأثير هامشي في عملية صنع القرار فيما يتعلق بالتقييم والعلاج،بينما تظل السيطرة على الموقف موقوفة في يد الفريق الطبي،فعلى سبيل المثال تتضمن احدي المنهجيات المشهورة للتعامل مع طفل مولود بعضو تناسلي ملتبس إخبار والدي الطفل عند الولادة بأن الأعضاء التناسلية لطفلهم لم تنمو بشكل كامل،وبعد ذلك يتم نقل الطفل،حيث إخضاعه لعدة إجراءات تشخيصية للتأكد من التحديد الجنسي الأكثر ملائمة.

وتتشاور معظم المستشفيات في المناطق الحضرية مع فرق التباس نوع الجنس الخاصة بها،وتتكون تلك الفرق عادةً من أخصائي مسالك بولية وأطباء أطفال وأخصائي غدد صماء الأطفال وجراحين. وفى بعض الأحيان باحثين اجتماعيين وأخصائي نفسي،وغالبًا ما تنتهي هذه المرحلة بإجراء عمليه لتصحيح الجنس أو جعله أقرب للجنس الذي يراه الأطباء وفقًا لحالته.

أما المرحلة الثانية فهي تحديد نوع الجنس وتشخيصه بشكل خاطئ،وذلك يعنى خطأ الطبيب أو الداية في المناطق الشعبية والريفية،وهنا قد ينمو الطفل مغايرًا لجنسه الحقيقي. وتعتبر الدراسة أن سكوت الأهل عن التشوه في الأعضاء التناسلية للطفل المولود،هو محاولة لخلق أجساد مقبولة اجتماعيًا،يتم تشكيلها عبر طقوس احتفالية جماعية،والبعد عن توتر عدم تحديد جنس المولود لتفادى الاستنكار الاجتماعي،وذلك بسبب التشوه الخِلقي للأعضاء التناسلية.

وتنقسم هذه المرحلة إلى مستويين:المستوى الأول هو الفرد الذي يحمل جسديًا خصائص للذكورة والأنوثة معًا،ولم يكتشف إلا فى مراحل متأخرة من عمره نتيجة التشخيص الخاطئ عند الولادة،أى مابعد مرحلة الطفولة،قد تكون فى

مرحلة المراهقة أو ما بعدها،وهنا يكون القرار من الفردالجنس الثالث نفسه بمساعدة الأهل والأطباء،ويخضع هذا الفرد أيضًا إلى عملية لتصحيح الجنس،وما إن يتقدم الطفل فى العمر حتى تحدث العملية المضادة،فعندما نكون غير معتادين على التركيب التناسلى لطفل ما فإننا نستشف جنسه من تعبير نوع الجنس.

ويتمثل المستوى الثانى من هذه المرحلة فى الفرد الذى يحمل خصائص جسدية من نوع واحد،ولكنه يميل إلى التغيير الجنسى للجنس الآخر،وهنا نطلق عليه مشتهى التغيير الجنسى أو مضطربي الهوية الجنسية،ويتم علاجه غالبًا هرمونيًا ونفسيًا.

ومن حيث تطور مفاهيم العلم،فكان سابقًا ينظر إلى مصطلحي الجنس الثالث والمخنثين على أنهما مترادفين رغم سياقهما التاريخى المتباين،وعند الحديث من منظور معاصر فإننا سوف نستخدم المصطلح الأول،أما عند استخدام المراجع التاريخية نجد إستخدام مصطلح المخنثين،وهو المصطلح الأكثر استخدامًا فيما قبل القرن العشرين. وقبل ظهور مصطلح الجنس الثالث،كانت صفة المخنث تستخدم فى القرنين السابع عشر والثامن عشر عندما يتعلق الأمر بالمثليين. أما الأمر الذي يدعو إلى الاستغراب،فهو أن مصطلح الجنس الثالث قد برز في آواخر القرن التاسع عشر،حيث جرى استخدامه ليس فقط عند الإشارة إلى المخنثين،بل وكذلك إلى المثليين. (٢٠١٠,٥٥٦ (Sharon E. Prevs,

أما مفهوم الجندر فلقد استخدم لأول مرة في السبعينيات من القرن العشرين،من قبل ان أوكلى،وذلك لوصف خصائص وسمات الرجال والنساء المحددة اجتماعيًا فى مقابل تلك الخصائص المحددة بيولوجيًا،وبالتالى فإن مفهوم الجنس يتسم بالجبرية والاستاتيكية،أما مصطلح النوع فإنه مفهوم

دينامى،حيث تتفاوت الأدوار التي يقوم بها الرجال والنساء تفاوتًا كبيرًا بين ثقافة وأخرى ومن جماعة اجتماعية إلى أخرى في إطار الثقافة نفسها.

أما مشتهي تغيير الجنس فهو يعني ذلك الشخص الذي يتم تشخيصه في ظروف طبيعية معروفة على أنه " اضطراب هوية الجنس" أو" عدم الارتياح الجنسي "،كما قدر واحد في(١١.٩٠٠) شخص(يولد ذكر) وواحد في كل(٣٠.٤٠٠) شخص (تولد أنثى) يبادرون في عمليات تغيير الجنس على الأقل في مسألة علاج الهرمون،باختصار مشتهي تغيير الجنس هو نفس أو روح رجل مسجونة ومحصورة في جسد إمرأة والعكس صحيح. ويعتبر التغيير الجنسي هو مصطلح شامل يضم أي شخص يكون مختلف عن المفاهيم التقليدية والعامة للجنس،سواء مشتهي التغيير الجنسي أو المخنث. Neil Dishman،١٢١,٢٠٠٥-١٢٣-١٢٤))

والتعريف الاجرائى للجنس الثالث"هو الشخص الذى يعانى مرضًا جسديًا تناسليًا،يؤثر على أداء أدواره السياسية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية،مما يسمه بالانحراف والوصم،والذى يؤدى إلى عدم القبول الاجتماعى وسوء التفاعل الاجتماعي".[٣]

٣. مفهومي القبول الاجتماعي والوصمة:

الرفض الاجتماعى هو حالة من عدم قبول فرد أو مجموعة في مجتمع معين أو جماعة أو ثقافة معينة،مما يسبب آثارًا سلبية نفسية أو جسدية للفرد. تتعدد أسباب عدم القبول الأجتماعى،مثل: العنصرية،أما سبب الرفض أو عدم القبول الاجتماعي في دراستنا هذه فتتمثل في اختلاف الهوية الجندرية لاختلافهم عن الجنسين المتعارفين عليهم بالمجتمع.

---

[3]() وتتخذ الدراسة من مفهوم الجنس الثالث لوصف شخص الجنس الثالث قبل إجراء عملية التصحيح،ومفهوم مصحَحي الجنس بعد إجرائهم عملية التصحيح الجنسي.

ومن آثار الرفض الاجتماعي(عدم القبول الاجتماعي)،الشعور بالعزلة (تجنب الاتصال والتواصل مع المجتمع) والهروب من الواقع،العدوانية والعنف،لتفريغ المشاعر السلبية التي يشعر بها الشخص،إيذاء النفس،الإكتئاب،مما يجعلة يشعر دائمًا بالحزن والمشاعر السلبية وعدم الرغبة في الحياة.

القبول الاجتماعي هو الإقرار والإعتراف من جانب المجتمع بقيمة الفرد مع احترام مظهره وفكره وسلوكه ومشاعره وتقديرها،إذا كان أفعال الفرد وسلوكياتة تتم في الإطار المقبول من المجتمع ووفقًا للعادات المترسخة منه والعكس صحيح عندما تكون أفعال الفرد وسلوكياته غير سوية،ولاتتماشى مع قوانين المجتمع،فيعانى الفرد من الرفض الاجتماعى. والقبول ينقسم إلى ثلاثة أنواع:) تقبل الذات،وتقبل الآخر،وتقبل الحياة).

وتتخذ نظرية الدور مفهومي المكانة الاجتماعية Social Status،والدور الاجتماعىSocial Role،فالفرد يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية للآخرين ولنفسه،حتى يعرف كيف يسلك؟. وماذا يتوقع من غيره وما مشاعر هذا الغير؟. ويقصد بالمكانة الاجتماعية وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعيًا،وترتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات مع ارتباط كل مكانة بنمط في السلوك المتوقع وهو الدور الاجتماعي الذي يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته،مشاعر وقيم تحددها الثقافة.

ويكتسب الطفل أدوارًا اجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي مع الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في نفسه فلابد من قدر من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلقAttachment،ذلك لأنه إذا كان للطفل أن يتفاعل بنجاح مع غيره في مجتمعه،فعليه أن يعرف ما هو السلوك المتوقع منه والمصاحب للمكانات الاجتماعية المختلفة (المدارس..الخادم..).وهنا لابد أن يعرف الطفل ويتعلم كيف

يسلك وفقاً للتوقعات،وأن يكون قادرًا على أن يحدد لنفسه،ويعرف عن طريق اللغة ومراجعة النفس،ما إذا كان سلوكه سليمًا أم لا؟. ولا يتحقق ذلك كله إلا عندما يرى الطفل نفسه على أنه موضوع ذلك؛ لأن نظرته إلى ذاته على اعتبارها موضوعًا يمكنه من مراجعة سلوكه وتوجيهه كلما امكن إلى الأفضل" من وجهة نظره بالطبع"وأيضًا الحكم على هذا السلوك).زكريا الشربيني يسري،٢٠٢١،(https://books-library.net.free٢٣٢٣

يتم تضمين الجنس والتنميط الجنسي حسب الأدوار الجندرية في عملية التنشئة الاجتماعية؛ إذ يتم تعليم الأفراد كيفية التصرف اجتماعيًا وفقًا لجنسهم المحدد،والذي يتم تحديده عند الولادة بناًء على جنسهم البيولوجى،ويتأثر الدور الجندري بالخصائص البيولوجية للجنس،والذى يؤثر بدوره على التنشئة الاجتماعية. وأهمية التنشئة الاجتماعية لا تستبعد التأثيرات البيولوجية على سلوكيات الأطفال،وبعبارة أخرى،فإن التنشئة الاجتماعية لا تعمل على صفحة بيضاء،بل تظهر الفروق الأساسية بين الفتيات والفتيان في وقت مبكر من الحياة حسب دورهم الجندري. (سامح العبيدى،https://www.sotor.com(

الوصم في اللغة هو العار والعيب والصدع،وفي اللغة الانجليزية مشتقة من كلمة Stigma وتشير الي علامات مميزة تكشف عن ماهو غير عادي وسئ من الناحية الاخلاقية للأشخاص الذين يمارسون سلوكًا غير سوي من أجل تمييزهم.والوصم إصطلاحًا هو عبارة عن إلصاق صفة سلبية بالشخص،حيث تختلف شدته وأثره واستمراره بناء علي الجهة التي تقوم بعملية الوصم وعلي نوع الفعل التي ينتمي اليه الموصوم.(أروي أحمد شلبي،٨،٢٠١٤)

ومن حيث مفهوم الوصمة،نعتمد هنا علي نظرية الوصم عند أرفنج جوفمان؛ إذ يشير مفهوم الوصمة الإجتماعية إلي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل،والوصم كعملية اجتماعية لايرجع للفعل الإنحرافي ذاته،بل

مايقوم بالوصم هو رد الفعل الاجتماعي لهذا الفعل الإنحرافي،فيتم الوصم للفعل وللفاعل نتيجة انحرافه،مما يفقده منزلته الاجتماعية السابقة،وهذا الوصم يحدث تدريجيًا وليس مرّة واحدّة.

ترتبط نظرية الوصم بمفاهيم النبوءة ذاتية التحقق والقوالب النمطية الاجتماعية. وإن الإنحراف ليس متأصلًا بالفعل،وتركز علي ميل الغالبية لوصم الأقليات،والذين ينحرفون عن القواعد الثقافية والمعيارية بشكل سلبي .وتعرف وصمة العار بأنها "وصم سلبي للغاية يغير مفهوم الذات والهوية الاجتماعية عند الفرد".(ويكيبديا،نظرية الوصم https://ar.m.wikipedia.org)

وقد وصف ارفنج جوفمان وصمة العار بأنها"ظاهرة يتم فيها رفض فرد له سمة يفقد مجتمعه مصداقيتها بشدة نتيجة لهذه السمة"،ووصمة العار عند جوفمان عملية يفسر من خلالها رد فعل الآخرين الهوية الطبيعية. (وصمة العار الاجتماعية https://stringfixer.com)،والمجتمعات هي التي تحدد الإنحراف بإقرار بعض القواعد،الذي يُعدَّ انتهاكها،إنحرافًا من منظور بناء ذلك المجتمع،وأن الإنحراف ليس خاصية للفعل الذي يرتكبه الفرد،وإنما هو مسألة تتعلق بثقافة المجتمع وبنظرة أبنائه. (http://www.moqatel.com> socialstig))،وبذلك يعرف جوفمان الوصمة الاجتماعية (انها الصاق نعت أو مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين،وعلي نحو يحرم هذا الفرد من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له،ولأن في هذا الشخص صفات تختلف عن بقية الاشخاص في المجتمع. (فيصل محمد وآخرون،٢٠١٧،٣)

وقد ظهر مفهوم الوصمة عام ١٩٦٣ وهو يشير الي علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي.(دينا عبد الرحمن البقري،وليد عبد المنعم الدماطي،٢٠١٦،١)، كما تعرف الوصم عند وسيلة شابو بأنه (عملية تراكمية مركبة من آثارها إضعاف مجموعة من السكان وحرمانهم من الاندماج في الحياة

العامة وإبعادهم عن مراكز اتخاذ القرار،ويتبع ذلك الإنغلاق الاجتماعي وانحلال الرابطة بين الفرد والمجتمع، فتكون ردود فعل سلبية لدي الفئات المعرضة للوصم، تنعكس علي الجانب الاجتماعي وينعدم التماسك الاجتماعي والتكامل الاجتماعي)،ويصفها مايسميه فيليب كومبيسي بوصمة عار تحمل علامة الختم.(وسيلة شابو،٢٠١٢،٣٤٥)

كما يعرف الوصم اجرائيًا بأنه"إطلاق أو إلصاق مسميات غير مرغوب فيها بالفرد من جانب الآخرين،على نحو يحرمه من تأييد المجتمع له وكذلك عدم القبول الاجتماعي في المجتمع،لأن خصائصه الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية تجعله مغتربًا عن المجتمع الذي يعيش فيه ومرفوضًا منه؛ مما يجعله يشعر بالدونية وضعف مكانته الاجتماعية".

الجزء الأول(الإطار النظري للدراسة):

سوف تنتقي وتنطلق الدراسة من مقولات نظرية عديدة تناسب تحليل وتفسير تساؤلات الدراسة ومقولاتها،وبما أن الجسد هو أحد المفاهيم التي نشبت حولها تعدد مفاهيمي وعلمي،كما أصبح أكثر المفاهيم تشذرًا في العلوم الاجتماعية،حيث شكل تحليله كثيرًا من المعارك الفكرية مابين مقولات الوظيفية والحداثة وما بعد الحداثة والفينومينولوجيا والنظريات البنيوية وما بعد البنيوية إلى جانب البيولوجيا والاجتماع والدراسات الثقافية. الحال أنه لا سبيل للحصول على نظرية مناسبة في الفعل البشري لا تأخذ الجسد في اعتبارها،بمعنى غاية في الأهمية،الشخص الفاعل جسد فاعل.

وطالما أن موضوع الدراسة هم أفراد الجنس الثالث،وهم يعانون من المرض الجسدي،فالدراسة تسعى إلى الاهتمام بالجسد والقضايا المرتبطة به وتمثيلاته بأدواره المختلفة في الحياة الاجتماعية. وبذلك تعني الدراسة بأهمية

الجسد ليس من منظور المجتمع فقط،بل تهتم بمشاكل الأفراد المتجسدين،أي أننا ننظر في جسد الإنسان من خلال تصور المجتمع له.

وكما يرى ديفيد لوبرتون أن الجسد هو سلك ناقل للمجتمع أو هو مرآة المجتمع. وأن حياة الإنسان هي اختزال مستمر للعالم في جسده بمر الزمن الذي يجسده) أى أهمية الجسد من خلال تحليلات الإنتاج الاجتماعى عبر أزمنة وأمكنة متعددة).وتتعدد معاني الجسد ودلالاته في المواقف الاجتماعية للتفاعل الاجتماعى بتعدد الأفراد وأدوارهم الاجتماعية.(ديفيد لوبرتون،٢٠١٤)

وقد يكون هناك اتفاقًا على الطريقة التي يجب بها فهمه. وكيف يمكن أن يكون الجسد مصدرًا بقدر ما يكون موضعًا للأشكال الاجتماعية « حتى لو تحجرت بعض هذه الأشكال وانعزلت عن رغباتها وميولها المؤسسة».أجسادنا هي التي تمكننا من الفعل والتدخل في تيارات الحياة الاجتماعية وتغييرها(كما يتم تغيير ردود فعل أجسادنا)،(كرس شلنج،٢٩،٢٠٠٨).

وقد اعتمدت أعمال الرواد على التحليلات الناتجة لظواهر الجسد ومدى ارتباطها بالعلاقات الاجتماعية وبالبناء الاجتماعي،وعلى المدخل الظاهراتي الذي يبحث في علاقة الفرد بالأشياء وبكيفية استجابته لها،وركزوا اهتماماتهم البحثية على الحركات والإشارات الجسمية وعلى ديناميات الجسم عندما يصبح قناة اتصال فعالة في مواقف الحياة الاجتماعية،وعلى الرموز الجسمية وكيفية فهمها كأداة للإتصال بها بين الأفراد. كما نجد الاتجاه الرمزي يبحث في المعاني والرموز التي تكمن وراء الأشياء،واعتبرت البنائية أن الجسد مستقبل للدلالات الاجتماعية،عوضًا عن أن يكون منتجًا لها،أي أن الجسد مشكل بطريقة ما ومقيد،بل ومختلق من قبل المجتمع.(كرس شلنج،١٠٣،٢٠٠٨).

عند كثير من الحداثيين،تستلزم ملاحظة أن الجسد أصبح مشروعًا قابلًا؛ لأن يظهر الجسد بحجمه وشكله وحتى محتواه لإعادة البناء وفق تصميمات

صاحبه،معاملة الجسد على أنه مشروع لا يستلزم ضرورة انشغالاً مستديمًا بتغييره كلية،رغم أنه بإمكانها أن تقوم بذلك،على ذلك فإنها تستلزم أن يكون الفرد واعيًا ومهتمًا بشكل فعال بترويض جسده وبمظهره،وبالحفاظ عليه،يتضمن هذا اعترافًا عمليًا بأهمية الجسد موردًا شخصيًا ورمزًا اجتماعيًأ يبعث برسائل عن هوية الشخص الذاتية،ويظل الجسد مشروعًا يتوجب العمل عليه وإنجازه بوصفه جزءًا من هوية الفرد الذاتية. كما تختلف المشاريع الجسدية وفق جوانب اجتماعية بعينها،خصوصًا في إعادة تحديد النوع الاجتماعي(الجندر) أو النوع الاجتماعي من حيث الذكورة والأنوثة.

في هذا السياق،يصبح الجسد كينونة طبيعية يمكن تشكيلها وشحذها عبر ما يبدي صاحبه من حرص وما يبذل من جهد. ولابد أن نفهم العلاقة بين الجسد والمجتمع من خلال ما استحدثه براين ترنر من مصطلح المجتمع الجسدي ليصف كيف أن الجسد في الأنظمة الاجتماعية الحديثة قد أصبح المجال الرئيسي للنشاط السياسي والاجتماعي.(كرس شلنج،٢٤،٢٠٠٨).

كما أنه من الأهمية طرح رؤي الجسد والحياة اليومية لدراسة الأدوار المختلفة لأفراد الجنس الثالث الاجتماعية والاقتصادية والثقافية،فتهتم هذه الدراسات بتأثير تفاعلات الحياة اليومية على الجسد،فالحياة اليومية متغيرة،والاستعمالات الجسدية المنظمة لا تنقطع أثناءها،والإنسان يسعى دائمًا أن يطوع هذه الحياة وفقًا لتجاربه الجسدية.

كما طور بارسونز مفهوم المرض بوصفه انحرافًا،انطلاقًا من معايير احتماعية وهو ان المرض انحرافًا اجتماعيًا ينتج سلوكًا مرتبطًا بحالة بيولوجية معتلةً، وبما أن الصحة أمر حيوي لاستقرار المجتمع وقيامه بوظيفته لذلك فإن اصابه الفرد بالمرض فأنه يصبح عاجزًا عن أداء أدواره الاجتماعية أومايسميه بارسونز صراحَة انحراف اجتماعي،لأن المريض عند بارسونز يتصف بأنه غير

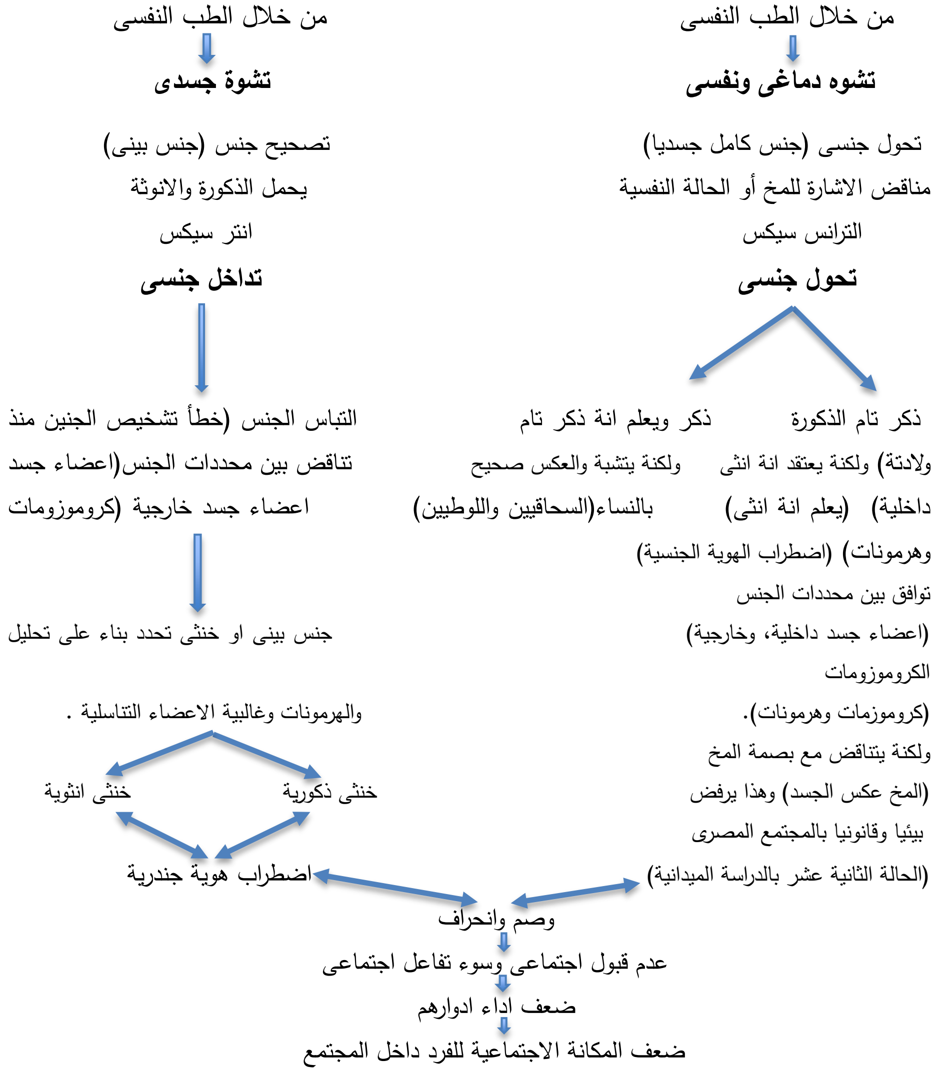
ملزم بأدواره الاجتماعية الاعتيادية، ويتم علاج هذا المرض حسب بارسونز باعتماد مفهوم دور المريض،ومن ثم فإن هذا الدور يسمح للمجتمع بمراقبة المرض والتخفيف من آثاره.(علم الاجتماع الطبي في مرايا العلوم الاجتماعية والانسانيةhttps://portal.arid.my.public)

وتري التفاعلية الرمزية ان الفرد يقوم بعملية التكيف التفسيري لردود فعل الآخرين الواقعية والتخيلية،وان الانسان يفسر ويعرف كل فعل للآخرين فالأفراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن أنفسهم من خلال ردود فعل الآخرين ،ولقد ركزت مدرسة التفاعل الرمزي وما تطور عنها من نظريات(كنظرية الوصم وردود الفعل الاجتماعي.....)الطريقة التي يستجيب فيها الفرد لما يتوقعه من أن الآخرين يتوقعونه عنه،فنجد أن الفرد ينظر الي توقعات الآخرين كمرآة اجتماعية يري فيها ذاته من منظور الآخرين.(عبد الله سالم،٢٠١٠،١١)

شكل توضيحى(١)

الجنس الثالث الذي يحمل صفات الجنسين سواء كان عضوياً أو نفسياً.

(عمل الباحثة)



الجزء الثاني(الدراسة الميدانية):

قامت الدراسة الميدانية اعتماداً على منهج وأسلوب دراسة الحالة،وبغية القيام مستقبلًا بدراسة إثنولوجية متعمقة لهذه الفئة مجال الدراسة لما لها من خصوصية ينبغي مراعاتها والاهتمام بها بحثيًا في مجتمعنا المصري.

أولاً:خصائص وسمات حالات الدراسة.[٤]

ثانياً: نتائج الدراسة الميدانية:

تبدأ الدراسة الميدانية بتحليل للتساؤل الرئيسى: هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الأدوار المجتمعية لدى الجنس الثالث؟.

يعتبر اضطراب الهوية الجندرية من أهم نتائج المرض الجسدي التناسلي،ومن ثم تهميش وضعف للأدوار المجتمعية للشخص من الجنس الثالث،مما يؤدي الي ضعف مكانته الاجتماعية داخل المجتمع،يتم هذا من خلال علاقة التفاعل بين الفرد ومجتمعه عبر مستويات مختلفة.

ووفقاً لما ذهب إليه ديفيد لوبرتون فالجسد ليس مجموعة أعضاء ووظائف تعمل وفقًا لمبادئ التشريح والفسيولوجيا،بل إنه في المحل الأول بنية رمزية،حيث يعيش الفرد في عالم من الرموز والمعاني في كل موقف وتفاعل اجتماعي يتأثر بها ويستخدمها يوميًا،وهذه الرموز هي التي تحدد سلوك الأفراد وعمليات تفاعلهم.(سامية قدرى ونيس،٣٧٩،٢٠١٦). وكما قرر لوبرتون"أن الشرط الإنساني جسدي،حيث الجسد مادة الهوية في المستوي الفردي والجماعي والفضاء الذي يمنح نفسه للنظر والقراءة وتقدير الآخرون،فبفضله نحن معينون معترف بنا،ومحددون بإنتماء اجتماعي،بجنس،بسن،ويرافق الجلد

(4) انظر في ذلك جدول(١): خصائص عينة الدراسة.

الجسد،ويقيم حدود الذات بين الخارج والداخل بشكل حي،إنه مسامي،لأنه منفتح علي العالم وذاكرة حية ،لأنه يلف الشخص ويجسده من خلال تمييزه عن الآخرين ويربطه بهم بحسب العلامات المستعملة".(ديفيد لوبرتون،٧،٢٠١٤)

كما نجد أن عملية تنظيم المجتمع ماهي إلا تنظيم للأجساد داخليًا وخارجيًا،فكل مجتمع يعمل علي إعادة إنتاج سكانه عبر الوقت،والتحكم في أجسادهم عبر المكان،وكبح الجسد الداخلي(الرغبات) من خلال النظم،وأخيرًا حضور الجسد الخارجي في الحيز الاجتماعي(كرس شلنج،٢٠١٧،ص ١١٠). مايهم الدراسة هنا هو كبح الجسد الداخلي(الرغبات) من خلال النظم وحضور الجسد الخارجي في الحيز الاجتماعي،وإن هاتين العمليتين تتوقفان على استمرارية التفاعل بين سلطة المجتمع – الذي يتجاهل احتمالية وجود تصنيفات أخرى في المجتمع قد تحمل صفات النوعين معًا أو غير ذلك – وسلطة الفرد لتنفيذ رغباته.

وقد أتفقت حالات الدراسة علي أنها لايهمها المجتمع بالرغم من قوة معارضة المجتمع لهذه الحالات،فقالت الحالة الحادية عشر(ذ – أ)[٥] "طالما أنا مرتاحة ما يهم المجتمع"، أما الحالة العاشرة(ذ– أ) فأقرت "بحس بحالي ان أنا انسانة طبيعية وارآئي منطقية وأكيد المجتمع مابيرضي"،وقد أقرت معظم حالات الدراسة بنسبة١٠٠% برفضهم لسلطة المجتمع واتفاقًا مع رغباتهم بالجنس الذي يرغبونه.

فجسد الجنس الثالث يخضع لسلطة مزدوجة،فهو واقع تحت سلطة العام التي تتمثل في النظام الاجتماعي والأخلاقى والسياسي والأيديولوجي القائم بالمجتمع،وسلطة الخاص(رغبة الفرد)المرتبطة بفكرة تحرير الجسد،ذلك الجسد

(5) تعني (ذ- أ): متحول من ذكر إلي أنثي،فيما تعني (أ- ذ): متحول من أنثي إلي ذكر.

الذي يرغب في امتلاك السلطة على نفسه للتحرر ؛مما يقمعه سواء كانت قاعدة اجتماعية أو أخلاقية أو سلطة طبيب أو كاهن أو قاض،أي أنه له حق استعماله واستغلاله.

والجماعات التي يمكن أن تسمى بشكل عام « خبراء الجسد »(مثل:رجال الدين والأطباء) معنية بتربية الأجساد،وتصنيف سُبل تدبر أو تصنيف الأجساد إلى شرعية أو منحرفة،يؤثر هذا على إدراكنا لممارستنا الجسدية وممارسات الآخرين الجسدية،بوصفها صحيحة ولائقة أو بحاجة للسيطرة والتصميم،حيث توجد تعريفات الجسد الشرعي والأنشطة الجسدية المشروعة في العديد من المجالات الاجتماعية،مثال ذلك،بالإسهام في تشكيل بنية مجال الجنسية. ولقد صادقت الدولة تاريخيًا وأيدلوجيًا وماديًا على شكل بعينه من الجنسية الغيرية«العلاقة الزوجية الآحادية».كما قامت بعقاب الجنسية المثلية واعتبارها مسلكًا غير طبيعي.(كرس شلنج،١٩٤،٢٠٠٨).

كما تعتمد عملية تنظيم المجتمع داخليًا وخارجيًا على سلامة جسد الأفراد بالمجتمع،أما الحالات المرضية- بالنسبة للمجتمع المصري خاصة- كحالات الجنس الثالث وكبح جسدها الداخلى ورغباتها من خلال النظم الاجتماعية،ينتج عنه التصادم والخلل في تنظيمهم وإدماجهم داخل المجتمع،من خلال عمليتين متتابعتين،هما:

١- عمليتي الوصم والإنحراف الجيني.

٢- عدم القبول الاجتماعي(انظر: مفاهيم الدراسة).

ويعتبر كبح الجسد الداخلى(الرغبات) من خلال النظم عبر التنشئة الاجتماعية وتحديد للأدوار والمكانة الاجتماعية للأفراد داخل المجتمع. التنشئة الاجتماعية والفرد والجماعة ثلاثة أركان أساسية لتحقيق اندماج الفرد في

الحياة،تقوم التنشئة الاجتماعية على التفاعل الاجتماعى والتعلم الاجتماعي،يتعلم فيه الفرد ويتبوأ دوره الاجتماعى عن طريق التفاعل الاجتماعي ويكتسب الأنماط،ويرتبط كل دور بالمركز والمكانة الاجتماعية للفرد،والمكانة الاجتماعية للفرد هي التي تحدد نمط سلوكاته ونمط توقعاته لأدوار الآخرين.(https://sotor.com)

والجندر في كل المجتمعات المعاصرة هو مكانة لها خصائص،وغالبًا ما تكون مكانة الذكور أفضل من مكانة الإناث،ومكانة الإناث أفضل من المخنث،ومن هنا يساهم النمط الجنسي في تشكيل توقعات الأفراد بناًء على الصور النمطية لمكانة الآخر. وأن مفهوم الجندر يُفعل ويُمارس ويختلف باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعي،فمن خلال التفاعل الاجتماعي بين الأفراد ينتج مفهوم الجندر،وينتج مع مفهوم الجندرمفهوم الاختلاف في القوة والمساواة الاجتماعية وليس بناء على مفهوم الجندر فقط،وإنما بناء على الصحة والمرض والطبقة..الخ .

ولدى جوفمان توضيح خاص بهذا الجانب،حيث يقترح أنه في حالة انقطاع التدفق المنتظم للتفاعل نتيجة لحركة أو تعبير غير مناسب،يصبح المسيء واعيًا بشكل حاد بجسده،مما يسبب انقطاعًا في المواجهة الاجتماعية،ويصبح الأفراد واعين بشدة للظهور العاطل لأجسادهم عندما يتوقف التوافق المتبادل بين الناس،وقد تسبب المرض. (كرس شلنج،٢٠٠٨،٢٧٣٢٧٢)،وكما يرى جيدنز فإن أهمية رؤى جوفمان في الجسد لنظام التفاعل من وجهة نظر سوسيولوجية إنما ترتهن في النهاية بإمكان تطبيقها بوجه عام،بحسبان أن القرارات الاقتصادية والسياسية والعسكرية ذات الأهمية الحاسمة نسبة إلى عدد كبير من الناس تتخذ غالبًا في ظروف يحضر فيها الجسد بوصفه الشكل العادي للتفاعل.(كرس شلنج،١٢٣،٢٠٠٨)

وأن هناك من المقولات التي تضمنتها حالات الدراسة ما يدعم المقاربة النظرية السابقة؛إذ إن اضطراب الهوية الجندرية يتأثر بما يسود المجتمع من عادات وتقاليد وقيم سائدة،تلك العادات التي تنظر إلي هذه الفئة المضطربة جندريًا علي أنها فئة أو طبقة غير طبيعية كغيرها من فئات المجتمع،حيث تربط تلك المقولات بين اضطراب الهوية الجندرية ومرضهم الجسدي وبالتالي ضعف ادائهم لأدوارهم المجتمعية (الاقتصادية والاجتماعية والثقافية) مما يؤثر علي المكانة الاجتماعية للجنس الثالث المرتبط بمرضهم الجسدي.(انظر خاصّة: السؤال الفرعي الثاني)

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى نتائج خاصة بالتساؤل الرئيسي،من حيث التساؤل عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الأدوار المجتمعية لدى الجنس الثالث. وانعكس ذلك في الكشف عن خصائص عامة للحالات،كالتالى:

- أن هناك(٥)حالات من حالات الدراسة تحولوا من ذكر إلي أنثي أي بنسبة ٤١.٥% تقريبًا من مجمل الحالات،وأن هناك(٧) حالات تحولوا من أنثي إلي ذكر بنسبة ٥٨.٥% تقريبًا.
- وقد اتفقت جميع الحالات على أن هناك خطأ في التشخيص من بداية الأمر،فالداية/ الدكتور اختلط عليهم الأمر"لاعارفين إذا كان ولد ولا بنت"على حد قول معظم الحالات،لأنه كان يحمل أعضاء أنثوية وذكرية مع بعض احداهما ظاهر والآخر كامن،فالبعض يقول"منذ الصغر كان العضو الكامن هو العضو الأنثوي ثم مع بداية المراهقة بدأت الأمور تتغير وتسير فى مجرى مغاير وبدأ الاختلاط يزيد حدة لا أنا عارف إذا كنت ذكر أو أنثى أو إيه الحالة اللى أنا كنت فيها دي"،كما أتفقت معظم الحالات أيضًا على أن الأهل تكتموا الأمر منذ الولادة خوفًا من الفضيحة(سبب اجتماعي) وخوفًا على

الميراث(سبب اقتصادي)،وقد عبرت كل الحالات"أن الأم كانت عارفة انه ليس ولد ولا بنت ولكنها أخفت هذا الأمر"خوفاً من الفضيحة"،وأكدت الحالةالثامنة (أ– ذ) بأن"أمها خافت عشان الميراث وإن ده ابنها الوحيد إزاي يتحول لبنت."

– وأيضًا كان علاج كل الحالات هو التدخل الطبي،والعلاج يتم حسب الهرمونات الزيادة في الجسم مع مراعاة رغبة المريض والحالة النفسية والمزاجية له وحسبما تسيطر أو تظهر أعضاء تناسلية لنوع معين علي أعضاء تناسلية أخري،ومن خلال هذه الشروط يتم التحديد،سواء التصحيح لذكر أو أنثى. وأن معظم حالات الدراسة قد أجرت العملية بعد فترة المراهقة،أى بعد إدراك الفرد ثنائي الجنس لحالته،حيث اتضحت معالم الجنس الآخرأو المختلف لما تمت تنشئتهم عليه،وجاءت كالآتى: الحالة الأولى(أ– ذ): ١٥سنة، والحالة الثانية(أ– ذ): ٢٨ سنة،والحالة الثالثة(أ– ذ): ٢٣ سنة،والحالة الرابعة(أ– ذ): ١٧ سنة،والحالة الخامسة(أ– ذ):٢١سنة، والحالة السادسة(أ– ذ): ١٧ سنة،والحالة السابعة(أ – ذ): أتمنى أن اعمل العملية في مرحلة قبل الثلاثين،والحالةالتاسعة(ذ – أ)–– والحالةالعاشرة(ذ – أ) والحالةالحادية عشر(ذ – أ): ٢٠ سنة.

وقد وضحت الحالة الرابعة(أ– ذ):علي سبيل المثال" إن التصحيح كان الحل الأفضل والمناسب والوضع الأساسي لحالتي،لأني منذ الصغر حاسس إني ولد كل صحابي شايفيني ولد وليس بنت وكل صحابي ولاد مش قادر أتعايش مع جنس الحالة وبالتالي بتصرف تصرفات مغايرة لجسدي كنت دائماً بلبس لبس ولاد وبقلع الحجاب وأنا فى المدرسة ومقصر شعري زي الولاد وبلعب ألعاب عنيفة جداً إزاي بقى أكون بنت وقد اكتشفت أيضاً شيئا مهما وهو أن انا ماعنديش صدر زي البنات والدورة الشهرية لم تكن منتظمة جات مرة أو اتنين وكانت على هيئة نقاط دم بسيطة،فالتصحيح لولد هو الحل المناسب وراضي

جداً عن حالي ده الحمد لله". كما أكدت كل الحالات أن التصحيح ما هو إلامعالجة مرض مثل أي مرض ولابد من معالجته وتصحيحه.

- وكان سبب التصحيح في تلك المرحلة العمرية،هو ظهور أعراض الجنس الآخر عليهم،أي أن السبب لأجراء عملية التصحيح كان طبيًا،ثم يأتي السبب الاجتماعى كالآتى: فالحالة الأولى(أ- ذ): قالت:"في مرحلة الطفولة الأمر اتضح لينا منذ مرحلة المراهقة،الدورة الشهرية منزلتش خالص وبدأت ملامح الذكورة تتضح عندي وعملت العملية قبل مرحلة الشباب".أما الحالة الثالثة(أ- ذ):"مرحلة الطفولة كانت عادية جداً بالنسبة لأمي كانت أمية فمأخدتش بالها إن الجهاز التناسلي مش طبيعي مختلط يعني فيه جزء أنثوي وجزء ذكري،اكتشفنا في مرحلة البلوغ،وفى مرحلة الشباب تم إجراء العملية فى سن٢٣ سنة". أما الحالة السادسة (أ- ذ): ذكرت:"مرحلة الطفولة كانت فى البداية طبيعية ويتصرف زي اختي أما مرحلة المراهقة مرحلة البلوغ كذكر وليس أنثى سواء نفسية معاملتي للناس وطريقة كلامي وسلوكي حتى العضو الذكري أصبح ظاهر،أخذني أبي وأمي لدكتورة نسا وقالت انه ولد عشان أعضائه كانت واضحة،أما مرحلة الشباب خلاص اتأقلمت وأصبحت شاب طبيعي."

- ولكن ظهرت بعينة الدراسة بُعدًا جديدًا،تمثل في البعد الإداري،المتمثل في طول الإجراءات القانونية للوصول إلى أوراق رسمية لتحديد جنسهم بشكل نهائي،مع أن الحالة الوحيدة التي لم تجر عملية التصحيح،وأعترفت بتوقف نقابة الأطباء عن التعامل مع هذه الحالات،وبالتالي توقف الأزهر عن إعطاء أى تصاريح أو موافقات بقبول إجراء عمليات تصحيح الجنس. مع الرفض التام القانوني والديني لعمليات التحول الجنسي.

ومن المشاكل الإدارية التي واجهت الحالات عند إتخاذ قرار التصحيح،هي: المراحل الإجرائية والقانونية التي مروا بها لتصحيح الجنس،مثل:

القانون والإجراءات الروتينية(شهادة ميلاد،البطاقة)،وقد عبرت الحالة الثانية(أ– ذ)"موافقة نقابة الأطباء ومشيخة الأزهر وغيره من التحاليل الكروسومية عشان التأكد كل ده بتآخد وقت كتير جداً،الموافقة من نقابة الأطباء أخذت سنة كاملة لبدء عملية التصحيح". كما أكدت كل الحالات أن حكاية تغيير الاسم صعب للغاية بسبب الروتين والإجراءات القانونية،وأكدت حالة من الحالات على ذلك" واجهتني مشاكل كثيرة خصوصًا في الشغل الذي كنت بشتغله بسبب عدم السرعة في استخراج الأوراق الرسمية"،وقد عبرت بعض الحالات عن عيوب إجراءات التصحيح وطول مدتها"لابد من موافقة نقابة الأطباء بعد الاطلاع على الأوراق الطبية أن أنا فعلاً بحاجة إلى التصحيح ثم موافقة الأزهر وكل ده بياخد وقت ثم نعمل اجراءات تغيير النوع فى شهادة الميلاد لاستخراج بطاقة وقبل العملية دكتور نفسي كذا مرة".فيما قالت الحالةالخامسة (أ– ذ)" ليه مايخلصوناش بسرعة،أي حد له الحق ان يعبر عن جنسه ونوعه طالما مفيش ضرر للآخرين حتى الموافق على مرض اضطراب الهوية الجنسية لديهم الحق مش بدل المرض والهوس والجنون اللى قاتلهم ده أكيد بعد ميغيروا جنسهم هيستريحوا ويصبحوا أفراد سويين عايشين كافيين خيرهم شرهم."

وبالتالي فإن القانون لايساعد كثيرًا،فقد أقرت الحالة الأولى(أ– ذ):"لا الاجراءات طويلة.. محاكم ومحامين وغيره". واكدت ذلك الحالة الثالثة(أ– ذ): "لا طبعاً،امال مين يعقد الدنيا ويوقف المراكب السايرة". وقد عبرت الحالة الثامنة(ذ– أ):" اعتقد أنه لو كان بيساعد ماكنش ظابط وقفني وقالي وريني بطاقتك ولما لاقى بنت فى البطاقة وذكر أمامه قال لى انت مثلي وأخدني على القسم، فالجسد ليس مصدر وحيد للهوية،لابد من إثبات الهوية الجندريه كالبطاقة أو إثبات أني خنثى ذكر وهعمل العملية وأتحول لولد."

وقد عبرت معظم حالات الدراسة بعدد (٩) حالات بنسبة ٧٥.٧% تقريبًا إن الإجراءات القانونية والرسمية بتتأخر في إنهاء الأوراق الخاصة بهم؛ مما يؤجل مشاريعهم الاقتصادية والاجتماعية كالزواج ويعطل حياتهم ،وبالتالي هم يحتاجون لإنهاء أوراقهم رسميًا،لأنهم يعتبرون أن الجسد ليس المصدر الوحيد لإثبات هويتهم، ويتضح ذلك مما يلي:

أما عن اعتبار الجسد كمصدر وحيد للهوية،فقد رفضت ذلك أغلبية حالات الدراسة بنسبة ٨٧.٥% أن يكون الجسد مصدر وحيد لإثبات الهوية،وأضافت أن وثيقة الهوية هو مصدر اكيد لتأكيد الهوية الجندرية بجانب الشكل الجسدي،وجاءت اجابتهم على النحو التالى:

- حيث أشارت الحالة الثانية(أ– ذ)" :لا لازم إثبات شخصية كالبطاقة."
- وأوضحت الحالة الثالثة(أ– ذ" :(لا لازم إثبات شخصية مع ملائمة الجسد والشكل."
- وبينت الحالة الرابعة(أ– ذ):"لا لازم إثبات هوية عشان ميحصلشي إحراج من حد."
- وقالت الحالة الخامسة (أ– ذ:("لا إزاي هيكون شكلي ولبسي ولد ومكتوب فى البطاقة اسم بنت أكيد لو اتمسكت هيقول عليا شاذ جنسياً وبدعى لانتشار الرزيلة".
- أما الحالة السادسة(أ– ذ)،فقد أشار "لا لازم يتغير الاسم ويتماشى مع الجسد ويتغير النوع فى البطاقة ."
- واكدت ذلك الحالة السابعة(أ– ذ):"لا لازم إثبات هوية" .

- وكانت هناك ثلاث(٣) حالات بنسبة ٢٤.٩% قد أكدت أن الجسد هو المصدر الوحيد لإثبات الهوية،فالحالة الأولى(أ- ذ) قالت:"نعم الجسد اللى بيحدد الهوية كولد مش هتشك قبل كده انه كان بنت."

كما تري الدراسة أن هناك تعدد لأبعاد انعكاس المرض الجسدي لأفراد الجنس الثالث في أداء أدوارهم المجتمعية،ويتمثل البُعد الاجتماعي في أداء الجنس الثالث لدوره الاجتماعي من حيث تفاعلاته الاجتماعية مع محيطه الاجتماعي بمستوياته المختلفة،وحصوله علي مكانة اجتماعية مرتبطة بدوره الاجتماعي،وكذلك حياته الزوجية. أما البُعد الاقتصادي تمثل في طبقته الاجتماعية ومردودها الاقتصادي من حيث تغطية التكلفة الاقتصادية لإجراء عملية التصحيح والتجميل،وتأثر نوعية العمل بما يتفق وحالته الجسدية . كما أنعكس البُعد الثقافي في الاضطراب اللغوي وظهور التعبيرات الجسدية،وكذلك ارتباطه بالدين ومستواه الدراسي كأحد مؤشرات البُعد الثقافي.

١. **بالنسبة للتساؤل الفرعي الأول:هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد الجنس الثالث لدوره الاقتصادي في المجتمع؟.**

تستطيع الدراسة توضيح هذا الفرض من خلال مؤشرات:

١- الطبقة الاجتماعية وقوتها الاقتصادية والرمزية:حيث يقرر بيير بورديو أن الجسد هو تشئ لذوق الطبقة من دون أدني شك(ديفيد لوبرتون،٢٠١٤،١٥٤)،كما تنعكس الطبقة في القدرة علي اصلاح الخلل الجسدي وتغطية تكاليف العلاج المادية. وبذلك تعتبر الطبقة الاجتماعية أحد أهم مؤشرات الحالة الاقتصادية،وتؤثر الطبقة الاجتماعية بشكل كبير على الطريقة التي يطور بها الأفراد أجسادهم وعلى القيم الرمزية التي تعزى إلى الأشكال الجسدية المعينة،هذا هو إنتاج رأس المال الجسدي،غير أن أهمية

ذلك لا تكمن في أن أسلوب حياة المرأة والرجل من مختلف الطبقات الاجتماعية ينطبع داخل أجسادهم،بل تكمن في أن هذه الأجساد تناسب قيام الناس بأنشطة مختلفة،فماذا يفعل الجنس الثالث في تحديد الأنشطة المناسبة لأجسادهم.(كرس شلنج،١٨١،٢٠٠٨).

كما أوضح لوبرتون أن العلاقة بالجسد في المجتمعات غير المتجانسة داخل الاختلاف الطبقي والثقافي الذي يوجه معانيه وقيمه،وأن المرض هو مايحرم أفراد هذه الطبقات الشعبية(الفقيرة) من استعمال أجسادهم (خصوصًامهنيًا) استعمالًا عاديًا ومألوفًا،فهم يستخدمونه كأداه يطلب منها أن تكون جيدة في العمل صبورة ومتينة،لذلك فتثمينهم للقوة البدنية يجعلهم يتحملون الالم ويكرهون المرض،وهنا يتضح التفرقة بين العمل اليدوي والعمل الفكري،فكلما يتم الترقي في الترتيبة الاجتماعية كلما أرتقي المستوي الثقافي وبالتالي أهمية العمل اليدوي لصالح العمل الفكري.(ديفيد لوبرتون،١٩٩٧،-١٥٦-١٥٤)

ولاحظت الدراسة أن معظم حالات المصحَحين من طبقات اقتصادية مرتفعة،حيث استطاعت حالات الدراسة أن تدفع تكاليف إجراء عمليات التصحيح،ويتم أجراءها في تايلاند،حيث مستوي التقنيات الطبية المرتفع،ولم تتوقف إجراء عملية التصحيح علي إصلاح الجهاز التناسلي فقط،بل يتم معها عمليات أخري،مثل: ترقيق الصوت ونفخ الخدود إزالة الشعر الزائد وتزويد الصدر والأرداف،مما يصاحبها مع ارتفاع التكاليف،وهذا ماقالته الحالات التاسعة والعاشرة والحادية عشر(ذ- أ)،أما الحالات بدءًا من الحالة الأولي (أ- ذ)إلي الحالة السادسة (أ- ذ) والثامنة (ذ-أ)،فقد تم إجراء عمليات التصحيح لهم في مصر،وعند طبيبن محددين لإجراء تلك العملية،ولم يتم أي عمليات تجميلية إضافية أخري لتلك الحالات،أما الحالة السابعة والثانية عشر فلم تقم بإجراء العملية إلي الآن نتيجة ارتفاع تكاليف عملية التصحيح الجنسي،حيث قالتالحالة

السابعة(أ– ذ): "ان أتعاب أجراء العملية تعدت ١٢٠ ألف جنيه.. ده غيرعلاج الطب النفسي والمريض ليس بحاجة لجلسة بل أكثر من جلسة ."

٢- ارتباطهم بنوعية عمل مناسبة لأجسادهم المتحولة :

الجسد وسيلة لغاية،وهذا يبدو واضحًا في تعاملهم مع المرض والعلاج،مثال أن« إصلاح الجسد» يُعدَّ أساسًا وسيلة للعودة إلى العمل أو الاستعداد لقضاء إجازة أو القبول في عمل جديد يتطلب تحديد نوع الجنس. وهنا يلعب الجسد دور الضمير المادي القادر على التأثير في رغبة المرء على التصحيح الجنسي،أي أن التمرد يقوم به الجسد،وهم يتعلمون كيف يتعاملون مع أجسادهم كآلات عرض للعطب.(كرس شلنج،١٧٩،٢٠٠٨).

ويمكن أن يحول رأس المال الجسدي أيضًا إلى فرص للحصول على رأسمال اقتصادي. وقد يؤدى رأس المال الجسدي إلى خسارة فرص اقتصادية أو اجتماعية معينة،وعلى سبيل المثال تعمل المؤهلات العلمية الرسمية كوسيلة أولية للاختيار،وتظل المقابلة الشخصية هي الأهم،حيث يتم التعرف على قدرة الشخص على تدبر كلامه وشكله،ويعتبر جسده جزءًا أساسيًا من عملية الاختيار لأداء وظيفة محبوبة أو للإلتحاق بمدارس خاصة أو جامعات مهمة. وبالتالى من المهم جدًا إضفاء أفضل القيم الرمزية على الجسد المصحَح.

واتفقت الحالة التاسعة(ذ – أ)علي أنها تمارس مهنة(الدعارة)،وتلك المهنة تدر عليها دخلًا ومناسبة لحالتها المتحولة،أي أنها مرتبطة بتحولها الجنسي لأنثي،وبالتالي يتم طلبها للعمل خصيصًا لذلك،من الرجال من يطلبواهذه النوعية من النساء. " انا أعمل بالدعارة لتأمين نفسي اقتصاديًا وامن نفسي لا ينفع المتحولة جنسيًا الا أد ايه معاها ده شغل بيزنس ورجال". وتري الباحثة أن هذه الحالة قد أجرت عملية تحويل جنسي وليس تصحيح جنسي،وذلك للعمل بالدعارة حيث العائد الاقتصادي العالي،وهناك الحالة الحادية عشر(ذ – أ)،والتي

وضحت أنها تعمل أعمال مناسبة لحالتها،وتعمل بتجارة الثياب،أي أنه عمل خاص يدر عليها دخلًا لا تحتاج فيه مساعدة من أحد.

وأتفقت أغلب حالات الدراسة بعدد (٩) حالات بنسبة.٧٧٥% بأنهم يحتاجون أعمالًا ليس بها احتكاكًا بالآخرين كثيرًا،وتدر عليهم دخلًا كافيًا لتغطية احتياجاتهم سواء لإجراء عملية التصحيح أومابعدها،فقد عبرت الحالة الرابعة(أ–ذ)" انه يحتاج لعمل يجيب فلوس تقضي ان انا أتزوج وأعيش وأصرف علي علاجي وحالتي،بس مش عاوز شغل فيه ناس يقعدوا يبصوا لي ويسألوا عن حالتي."

مما سبق يتضح أن الدور الاقتصادي ينعكس في مؤشرات هامة مثل نوعية العمل الذي يمارسه الجنس الثالث بما يتفق وحالتهم الجسدية والنفسية،كما ينعكس في الطبقة الاجتماعية ومؤشرها الأقتصادي،وكلًا من المؤشرين السابقين يتضحوا في قدرات الجنس الثالث علي تكلفة علاجهم وإجراء عمليات التصحيح والإشراف الطبي والقانوني والإنتهاء من إكتمال أوراقهم الرسمية.

كما اعتبرت عينة الدراسة أن حالات الميراث هي من أهم المؤشرات الاقتصادية،ووفقًا للدين الإسلامي يختلف الرجل عن الأنثي في نظام التوريث،وقد أكدت حالات الدراسة أنها ستورث بناء على الحالة بعد عملية التصحيح،حيث تم اثبات الجنس الجديد رسميًا،فقد عبرت بعض الحالات "بانه يورث كراجل" فهناك حالة قالت " الله أعلم أهلي هيورثوني ولا لا"،والأخرى قالت أنها"هتورث كبنت عشان أخوها مش يزعل ويقول ان اناعملت كده عشان أخد ميراث أكثر."

٢. التساؤل الفرعي الثاني: هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وبين أداء الفرد الجنس الثالث لدوره الاجتماعي في المجتمع؟.

وتتضح العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية لأفراد الجنس الثالث وأداء الدور الاجتماعي في التفاعل الاجتماعي مع محيطه من جيران وأصدقاء وأقارب،ومكانتهم وأدوارهم الاجتماعية،وكذلك حياتهم الزوجية وقدراتهم علي تكوين أسرة.

فقدان التفاعل الاجتماعي مع المحيطين،ومحاولة الجنس الثالث ترويض أجسادهم لما يتفق واستمرارية التفاعل الاجتماعي،وكما تقر البنيوية الاجتماعية بأن الجسد ظاهرة مادية لا تتأثر فحسب بالأنظمة الاجتماعية،بل تُعدَّ قاعدة للعلاقات الاجتماعية وتسهم في تشكيلها.

المواجهات مهمة أيضًا للحياة الاجتماعية كونها تشكل مناسبات يهتم فيها الناس بالقيام ببعض الأدوار الاجتماعية،ويجادل جوفمان بأنه إذا رغب الناس في أن يكونوا مقتنعين في قيامهم بتلك الأدوار فإنه يتوجب عليهم الالتزام بالقواعد الجسمية التي تحكم كل مواجهة بعينها،فعمل الوجه وعمل الجسد حاسمان للحفاظ على إنسيابية المواجهات والقيام بالأدوار الاجتماعية.(كرس شلنج،٢٠٠٨،١١٨- ١١٩).

والجسد عند جوفمان في سياق نظام التفاعل إنما يتعلق بالجسد كمولد معاني،هكذا يقحم الأفراد في مواجهات تعرض بشكل مستديم معلومات بسبب جسديتهم حتى حين لا يتكلمون،وهكذا تقحم الأجساد المرئية في شبكات اتصال

لا تقيم اعتبارًا لنوايا الأفراد،وبمقدور هذا أن يمارس تأثيرًا لا يستهان به على السلوك.(كرس شلنج،١٢١،٢٠٠٨).

وتُعدَّ أعمال إرفنج جوفمان من أهم أعمال البنائية الاجتماعية في الجسد،حيث تقصى وضع الجسد في التفاعل الاجتماعي عبر أعماله في السلوك في الأماكن العامة والخاصة وفي عرض الذات وتطويع التشوه. ويعتبر ترويض الجسد أساسي في الحفاظ على المواجهات والأدوار الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية،وهو يتوسط أيضًا علاقة هوية الفرد الذاتية بالهوية الاجتماعية،وهنا ينزل الجسد منزلة المورد الذي يمكن تطويعه بطرق مختلفة بغية تشكيل صورة بعينها للذات (أي مهتم بالجسد كأحد مكونات الفعل).(كرس شلنج،١٠٨،٢٠٠٨-١٠٩).

إن الجسد عند جوفمان شكل متعارف عليه من أشكال الاتصال غير اللفظي،كما يشكل أهم مكونات السلوك العلني،ويؤكد جوفمان بأن الأفراد قادرون عادة على التحكم ومقاربة أداءاتهم الجسدية على نحو يسهل عملية التفاعل الاجتماعي،وهنا يرتبط الجسد بممارسة الفاعلية البشرية. كما يقر جوفمان بأننا نمتلك مفردات مشتركة من التعبيرات الجسدية أو الصور المتعارف عليها للغة غير لفظية توفر لها وسيلة مشتركة في تصنيف المعلومات الجسدية. (كرس شلنج،١٢٠،٢٠٠٨)،فضلاً عن تمكنينا من تصنيف معلومات توفرها الأجساد،تصنيفات تسمى وترتب الناس في هرميات وفق هذه المعلومات. نتيجة لذلك،تحدث هذه التصنيفات أثرًا معمقًا في سبل محاولة الناس ترويض أجسادهم وعرضها.(كرس شلنج،٢٠٠٨، ١١٧).

ويقترح هذين الجانبين من نهج جوفمان أن للأجساد البشرية موضعين،إنها ملكية للأفراد لكن المجتمع يعتبرها مهمة وذات معنى،وبذلك يقوم الجسد بدور مهم في توسط العلاقة بين الهوية الذاتية والهوية الاجتماعية،فالدلالة

الاجتماعية التي تعزى لأشكال وأداءات جسدية بعينها يتم استيعابها وتؤثر كثيرًا في إدراك الفرد لنفسه ومشاعره بخصوص قيمته الداخلية.(كرس شلنج،١١٨،٢٠٠٨).

ويُعدَّ الجسد مركزيًا نسبة إلى أكثر وحدات نظام التفاعل أساسية في أعمال جوفمان،ألا وهي تشكيل المواجهات،تتكون معظم الحياة اليومية من القيام بأشياء روتينية مكرسة في العمل،إبان قضاء أوقات الفراغ وفي الحياة الأسرية،حيث يقوم الأفراد غالبًا بمبادرات ويقحمون أنفسهم في مواجهات مع الآخرين وينسحبون منها في كل مرحلة من مراحل هذه اللقاءات المركزة أو غير المركزة،تبعث حركات ومظهر الجسد رسائل متبادلة عن النوايا أو المقاصد.

إذن ترويض الجسد أساسي لانسيابية المواجهات وتمثيل الأدوار،وبوجه عام لقبول المرء بوصفه عضوًا كاملاً في النظام التفاعلي،وفي أعمال جوفمان يُعدَّ هذا القبول حاسمًا لهوية الفرد الذاتية بوصفه كائنًا بشريًا مقتدرًا يحمل قيمه،ذلك أن مفردات التعبيرات الجسدية التي يستخدمها الناس لتصنيف الآخرين توظف أيضًا من أجل التصنيف الذاتي. وبالتالى لا نستطيع أن نحلل ونعالج الدور الاجتماعي عند المصحَحين جنسيًا،بدون أن نتطرق لترويض الجسد من خلال التصحيح الجنسي،وخاصّة الاهتمام بسطح وملمس ومظهر الجسد بعد التصحيح.

إذا كان مظهر المرء الجسدي وترويضه لجسده يصنفه عند الآخرين عضوًا فاشلاً في المجتمع،فعادة ما يقوم بتمثل هذا اللقب ودمجه فيما يصبح هوية ذاتية فاسدة،وكما يقترح تحليل جوفمان للشعور بالعار،ينزع الواحد منا إلى إدراك جسده،كما لو أنه ينظر في مرآة تعكس صورة مشكلة وفق رؤى المجتمع ومحاباته.(كرس شلنج،٢٠٠٨، ١٢١).

وفيما يتعلق بانشغال أعضاء المجتمع بحالة تلك الفئة" فئة الجنس الثالث"لكونها شاذة أو منفردة عن باقي أفراد المجتمع،أن ذلك الانشغال أو الاهتمام إنما هو من سمات وطبيعة عادات وتقاليد مجتمعاتنا الشرقية الذكورية بالمقارنة بالمجتمعات الأخرى" كالمجتمع الغربي،وترى الدراسة أن تلك المقولات تعكس مدي ما تتمتع به تلك الفئة "الجنس الثالث" من اهتمام أعضاء المجتمع؛لكونهم فئة مختلفة جينياً وثقافياً واجتماعياً عن باقي فئات المجتمع،ذلك في الوقت الذي تتأثر فيه بتلك الفئات وتؤثر فيها اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً؛لكونها فئة غير معزولة عن المجتمع الذي نعيش فيه.

وجاءت نتائج الدراسة الميدانية محددة لأداء الفرد الجنس الثالث لدوره الاجتماعي من خلال:

أ – علاقته بمحيطه الاجتماعى وممارسة الحياة اليومية قبل التصحيح وأثناء وبعد التصحيح،كالتالى:

اعتبرت الدراسة ان الحالة الثانية عشرة (ذ–أ)هي أحد الحالات صاحبة اضطراب الهوية الجنسية وتتطلب حالة تحويل جنسي نفسي وهرموني فقط،حيث انها حالة ذكر تشريحيًا(اعضاء الجسد الداخلية والخارجية والكروموزومات والهرمونات)،أما اشارات المخ أو الخطوط الجندرية المخية انثي،وقد عانت هذه الحالة من عدم قبول اجتماعي من المحيطين وقالت"ان اخواتي اتبروا مني بس أمي ماتت وكانت هتساعدني في حالتي وكمان اتعرضت لتحرش جنسي من أحد الاشخاص وسيبت مدرسة الصنايع لان الاولاد كانوا بيتحرشوا بيه"

فقد أفصحت الحالة الأولى (أ– ذ) عن ذلك"أهمها رفض عائلتي إجراء العملية وطردوني من البيت واعتبروني كافر وخارج عن العادات والتقاليد في مقابل الأصدقاء كانوا متقبلين الوضع عن أهلي وأخواتي،وبيحاولوا يساعدوني

عشان أصحح وضعي،فحجة أهلي أني لازم أفضل على حالي اللى ربنا خلقني عليه،أجبروني سنين كثيرة على العيشة المغايرة لجنسي،وكان ده خوفاً من الفضيحة وكلام الناس والعار الذي يلحق بالعائلة والوصم الذي يلحق بها فى المستقبل،من هنا بدأت مشواري في السعي لعمل العملية وأن أثبت لهم أني فعلًا لازم أكون فى وضعي المناسب" وقال "لو أعيش بجسدي ونفسي يوم واحد وأخسر كل حاجة أحسن ما أكسب كل اللى حوليه وأخسر نفسي موش عاوز أقولك عن كمية نظرات الاستحقار ولا الاستخفاف والاستهزاء اللى تعرضت لها في حياتي..مفيش بنت مسترجلة للدرجة دي."

أما الحالة السادسة(أ- ذ)عبرت عن مشاكل بعد التصحيح كالآتى"عشت أيضاً ببيت الأسرة وكانت غير متقبلة الفكرة بسبب تخلف الفكر وتخلف المجتمع ورفضه لفكرة التصحيح دي تماماً لأنها عار وشذوذ وخروج عن المألوف "وقالت" إحنا ضحايا من قلة الوعي المجتمعي ودور الأهل والامكانات المادية أنا معايا فلوس وعملت العملية طب غيري هيجيب منين؟ "وقال أهلى بيقولوا المصطلح ده" التصحيح الجنسي من العيب وهو تغيير فى خلق الله" أما المشكلة الكبرى التي كانت تؤرق منامي لما بابا حاول يقتنع إني أعمل العملية قابل شيخ في المسجد حكى له عن حالتي قال هى اتولدت أنثى لازم تفضل أنثى وتحاول تتعايش كأنثى وتقرب من ربنا شوية حرام اللى هى عاوزه تعمله ده."

أما الحالة الرابعة (أ- ذ) والخامسة(أ- ذ) فكان العامل الاجتماعي هو الأهم لديهم،فالحالة الرابعة(أ- ذ) عبر بما يلى"بعد التصحيح الأهل ساعدونى في العملية وعملت العملية وأنا فى ٣ إعدادي لكن الخوف الأكبر من الناس وكلامهم إزاي شخص معين بقى شخص آخر كل اللى كان يهم أهلى فى هذا الوقت هو كلام الناس والفضيحة ومواجهة الناس". وقد عبرت الحالة الخامسة

(أ– ذ)عن المشاكل الاجتماعية،مثل: "الخوف من نظرة جيراننا وأقاربنا إزاي كنت بنت وبقيت ولد فجأة وأن هناك جهل تام من جميع فئات المجتمع من الموضوع ده". وقد صرخت الحالة الثامنة (أ– ذ) " (الخوف من أهل القرية وخاصة أمي كانت عارفة إني مش بنت لكنها اخفت الأمر لغاية لما أكمل دراستي."

فيما قالت الحالة الثالثة(أ– ذ)"هى النظرة السلبية للمجتمع وخصوصاً أنا كنت شغال فى مدرسة بنات والمدرسات والطلبة مسابونيش فى حالى من الكلام والهمز واللمز والسخرية لكن تم نقلي بعد العملية لمدرسة أولاد". وقال"أن النظرة الاحتقارية من أهلي وجيراني كانت قاتلة نفسيا والبعض شافني إني شاذ والبعض قال متعيشي زي ما ربنا خلقك،مريت بمشاكل نفسية كبيرة عندما بدأت أواجه الناس إني بقيت ولد شكلاً وتفصيلاً ."

ومما سبق يتضح أن المصحَحين جنسياً يعانون من النظرة السلبية للمجتمع،مما أدى لتهميش أدوراهم الاجتماعية وخلل في علاقاتهم الاجتماعية،ويينعكس هذا في رغبتهم ببقائهم وحيدون،كما اتفق هذا مع الإطار النظري– كما شرح سابقًا– المتمثل في نظرية الوصم والإنحراف لجوفمان.

أما عن رغبتهم في بقائهم وحدهم بعيدًا عن أعين الناس الآخرون،فقد أقرت أغلبية عينة الدراسة (١٠) حالات بنسبة٨٣.٣% تقريبًا أنهم يفضلون البقاء وحيدين بعيدًا عن أعين الآخرون دون مشاركة أحد،وبذلك تتفق الدراسة مع مفهوم جوفمان عن بقرطة الروح ومحاولة ممارسة سلوكيات تتفق والقيم والتقاليد من على مسرح الحياة وبمجرد نزولهم من على المسرح يحاولون الخروج عن هذه التقاليد والعادات،أما سلوكياتهم أثناء تواجدهم وحدهم،فكانوا يستغرقون بالتفكير في حياتهم الزوجية وعلاقاتهم الجنسية مع الجنس الآخر،وأن حالة واحدة فقط من العينة بنسبة ٨.٣٣% يفكر في مستقبله المهني ومستقبله بشكل عام،وجاءت أقوالهم كالآتى:

- الحالة الأولى (أ– ذ): "راحتي وحدي وبتتخيل نفسها لما تبقى راجل شكليًا وجسدياً وورقياً.. هتعامل مع مراتي إزاي هقدر أحتويها أولا إزاي هقدر أحسسها انها راجل طبيعي منذ النشأة مش هحسسها اني مريض حتى من الناحية الجنسية.. يكفي اني هنام فى حضن اللى بحبها."

- الحالة الثانية(أ– ذ):" نعم أكثر حد فاهمني هى نفسي والتفكير فى مستقبلي المهني والزواجي".

- الحالة الثالثة(أ– ذ)":نعم أرتاح وحدى والخوف يلازمني لوحدي يا ترى هقدر أكون زوج وأقدر أعوضها من الناحية الجنسية ولا لا طب هتصبر عليا،طب هتتحمل مفيش أولاد،وغيرها من الأفكار."

- الحالة الرابعة(أ– ذ):"نعم أرتاح وحدي وبفكر فى بناء شقتي للاستقرار وبفكر فى الإنسانة اللى ارتبط بيها هتسبني بعد كدا ولا لأ فى أمور كثيرة خاصة بمستقبلي".

- الحالة الخامسة (أ– ذ):"نعم أرتاح وحدي والتفكير فى شريكة حياتي ومستقبلي."

- الحالة السادسة (أ– ذ):"لأ بحب أجلس مع أمي وأخواتي والتفكير فى مستقبلي فى كافة الأمور".

- إن أكثر العلاقات اضطراباً قبل التصحيح:

تقول الحالة الثامنة (أ – ذ " (أنا كنت فى مدرسة بنات شكلي كان مغاير كثرة الشعر فى الوجه والشارب،والذقن،الصوت الخشن،كنت بميل لصحباتي البنات عاطفياً بتكلم كولد وليس كبنت كل الأعراض الذكورية كانت ولد،العلاقة كانت مضطربة جداً لبس بنت تعامل مع بنات مدرستي،والبنات الصديقات،كل العلاقات مضطربة،لكن بعد التصحيح الأمور والرؤية

انضبطت،مفيش اضطراب زي الأول كل الناس بدأت تتعامل معايا علي اني ذكر."

كما تذهب أيضاً"علاقتي (بأخوتي) الذكور والإناث علاقة كويسة (وعلاقتي بوالدي) علاقة كويسة قبل معرفة حقيقة هويتي إن أنا ولد ولست بنت كل خوفهم من الجيران والأهل خصوصاً إن إحنا فى قرية،ثم تقبلوا الوضع ومحاولة مساعدتنا إن نعمل العملية وهى تصحيح الجنس(علاقة بالعائلة) حاولت تقبل الوضع والأمر فى نهاية الأمر ثم بدأو يتعاملوا معايا كولد."

وتقول الحالة الأولي (أ– ذ:("أكثر العلاقات اضطراباً مع أهلي وأخواتي حاولوا معايا ان اتعايش وأتأقلم كبنت بس مقدرتش أمثل أكثر من كده ولما لاقوا مفيش فايدة وحل مني طردوني من البيت وبعض من اخواتي هددوني بالقتل لو عملت العملية بسبب الخوف والعار والفضيحة وإن احنا عيلة كبيرة ومشهورة فى المنوفية الناس هتقول علينا إيه (علاقتي بأخواتي) متوترة (وعلاقتي بوالدي) الأم كانت بتساعدني بس أخواتي منعوها من مساعدتي علاقتي بعائلتي كل العائلة نبذتني ورفضتني واعتبروني كافر."

وتوضح الحالة الثالثة (أ– ذ(:بأن "العلاقة مكنتش مضطربة أوى قبل التصحيح لأنهم كانوا بيتعاملوا معايا على انى البنت الرزينة،العاقلة،المؤدبة،الهادية اللى بميت راجل،العائلة كلها يفتخروا بها".أما الحالة الرابعة (أ– ذ "):(العلاقة كانت مضطربة ولكنهم لو يوضحوا لي لكن بعد التصحيح العلاقة انظبطت والنفسية أصبحت مستقرة وعلاقتي باخواتي أو والدي أو عائلتي علاقة طبيعية إلى حد ما."

فيما تشير الحالة الخامسة (أ– ذ) : إلى "أن العلاقة كان يسودها خلل إلى حد ما وخاصة إن الجيران والأقارب منذ صغري كنت مختلفة عن بنات عمي أو خالي ولما أمي بدأت تلاحظ إن فيه حاجة غلط في جهازي التناسلي

بدأوا يتعاملوا معايا كولد فى البيت"،"وطول عمري قاصص شعري لكن بره البيت بنت وجوه البيت قيود أي قيود أي ولد علاقتي (باخواتي) علاقة الحمد لله تمام وعلاقتي بأخي هى اللى ساعدتني إني أعمل العملية وأصرح عن نوعي الجديد،العائلة كلها وقفت جنبي الحمد لله. أما بعد التصحيح الأمور متغيرتش كتير بالنسبة لأهلي لأنهم كانوا يتعاملوا معايا كولد أما الجيران والمحيطين اخذوا وقت لغاية لما تقبلوا الأمر."

أكثر العلاقات اضطراباً بعد التصحيح:

إذ قالت الحالة الأولى(أ – ذ)" :العلاقة كانت مضطربة قبل التصحيح وعلاقتي بالحي والمنطقة عادية أما العلاقة بزملاء العمل والجامعة قعدت سنة من المدرسة وأجلت سنة بعد العملية عشان أقدر أواجه وكونت صداقات جديدة مع ولاد فى الجامعة لكن مش بشرح لحد إيه اللى حصل.. والغريبة انهم بيعاملوني كولد منذ الولادة والنشأة إني مش غريب عنهم أبدًا."

فيما أشارت الحالة الثانية (أ– ذ :(إلى أنه"مفيش أي علاقة بالجيران غير صباح الخير صباح النور،علاقتي بزمايلي فى العمل كويسة جداً بالولاد هزار وضحك لكن بتجنب علاقتي مع البنات بيبقى فيه حياء فى التعامل."

وأكدت الحالة الثالثة (أ– ذ):"علاقتي بجيراني وأصحابي هما اللى بيساعدوني أكثر من أهلي وبيسألوا عليا بعد العملية،هما بيسألوا عليا لغاية دلوقتي علاقة متوطدة للغاية. .علاقتي بجيراني كانت فى رهبة فى التعامل لكن حالياً الحمد لله المعاملة اتغيرت وجابوا أولادهم عشان أعطيهم دروس علوم،علاقتي بزميلي فى العمل كويسة جدا لأنني بعد العملية نقلت إلى مدرسة جنب قريتنا ميعرفوش اللى كنت عليه فيما سبق فالمعاملة كويسة جدًا".

وذهبت الحالة الرابعة (أ– ذ): حول علاقتها بجيرانها إلى"كانوا مستغربين ورافضين وخايفين يتعاملوا معايا شافوني إني شاذ أو لبسني جني مثلاً ثم بدأوا يفهموا الأمر وبدأت أشرحلهم حقيقه وضعي ثم تقبلوني وبدأوا يتعاملوا معايا كويس،أما علاقتي بزملائى فى العمل كويسة لأنهم ميعرفوش حقيقتي وبيتعاملوا معايا كولد اصلاً. علاقتي بجيراني انهم تقبلوا الوضع وبيتعاملوا معايا كولد،الحمد لله ويستشيروني فى بعض أمور التمريض وعلاقتي بزملائي فى العمل والجامعة علاقة ولد بأولاد مثله مش باين عليا حاجة لأني منذ الصغر شكل الولد شكلاً وسلوكاً وخاصة انني كنت عنيف جداً وأنا صغير غير البنت معروفة بالرقة."

وتبين الحالة الخامسة (أ– ذ):"كانوا بينظروا إلي وإلى أهلي نظرة استغراب ثم البعض منهم تقبلني والبعض لا،أما علاقتي بالحي لا يوجد علاقة أصلاً لأن كل علاقتنا بجيراننا وأقاربنا بس،اما علاقتي بزملاتي فى المدرسة كنت بنت وما زلت بنت بعد ماخلصت تعليم ودراسة وبعدين عملت العملية."

وأفصحت الحالة الثامنة (ذ– أ" :(أنا مش أعرف حد غير أمى وأخواتى البنات وجوزى محرج عليا أكلم حد من الجيران أو يعرفوا عنى حاجة."

وقد بدأ البعض يستعد لمواجهة المجتمع الذى يحيطه من خلال تغيير فى الزي والروائح وتقصير الشعر والذهاب للصلاة في المسجد والتغيير في الملابس الداخلية،وبدأ في حلاقة الذقن والشارب. أما عن ممارسة حياتهم اليومية،فلقد أكدت الحالة الأولى(أ– ذ(أن حياته روتينية جداً،ولكنه يرى أن عمله هو حياته،لأن فى شغله الموظفين بيتعاملوا معها كراجل ودي حاجة بسطاني جداً،ولكن الذي يضايقني أن بقية الناس تنظر إليها كبنت ويتعاملوا معها كبنت ولما يتقدم إليها عرسان بتحس قد إيه إنها شاذ إزاي ولد يتجوز ولد

زيه من وجهة نظره،وأيضاً شيء آخر يضايقه وهو ممكن الإنسانة اللى بحبها تضيع منهاوأكثر شيء يتمناه أنه يتعامل كراجل له حقوق في المعاملة.

وصرحت الحالة الثالثة (أ– ذ(أيضاً "أن حياته أشبه بالروتين القاتل من المدرسة للدروس للبيت مفيش حاجة تشغل بالي زي الحب أو الارتباط مثلاً،والذي يضايقه هو كان في الأول نظرة أولياء الأمور ليه كان فيه نوع من الغموض،بس حالياً بقت الحمد لله طبيعية،كنت أتمنى محدش يشاور عليا بس حالياً الحمد لله الأمور طبيعية أكثر من الأول،وأصبحت حالياً أكثر التزاماً بقواعد الرجولة ومسئولية البيت".

أما الحالة الرابعة (أ– ذ) قال: أن نوعه الجديد الذى أصبح به لم يؤثر على حياته اليومية وأكثر حاجة كانت بتضايقني هو الشارع لما كان ينظر إليه نظرة استنكار واستغراب،بنت لكنه شكل وأسلوب وكلام ولد،ولكن بعد العملية أصبح سوي وحاليًا مفيش حاجة بتضايقني غير الأمور العادية،والذي يتمناه مثله مثل أي ولد يسافر ويكون نفسه عشان يقدر يجهز نفسه ويتجوز. وأضاف:"حياة روتينية من المعهد للبيت وكنت واقف فى صيدلية وحالياً شغال فيها مفيش حاجة بتضايقني الحمد لله واللى بيضايقني بعرف أتصرف معاه،وبتمنى ألاقي شريكة حياتي بس خايف تسألني عن الماضي مش عارف هقولها ولا لأ خايف لما اقول لها تسيبني."

وأشارت الحالة السابعة(أ – ذ):" من الشغل للعيادات والتحاليل بحاول اخلص إجراءات عشان التصحيح وأتمنى اخلص بقى وأعمل العملية وأكون إنسان سوي عشان أشوف حالي وأتجوز."

وبالنسبة لإحساسهم بالقبول الاجتماعي: فقد أكدت كل الحالات أنهم لم ينحرفوا عن المعايير الاجتماعية للمجتمع،لأنه مرض مثل بقية الأمراض. كما أكدوا أنهم قبل عملية التصحيح لا يحظون بالقبول الاجتماعي،ولكن بعد العملية

تم القبول،وقالت احدي الحالات"أنا مش هعيش فى عذاب عشان عادات وتقاليد مش معطل مسيرة فى المجتمع فى حاجة،أو الآخر قال لو معملتش العملية وصححت الوضع هحس بالتناقض من رأي المجتمع،لكن أنا راضي عن نفسي وشكلي مش مهم المجتمع عندي."

أما عن ارتباط تنشئتهم الاجتماعية وشعورهم بالوصم أو بالعار من خلال تذكرهم لأحد المواقف التي اشعرتهم بذلك الوصم،فقد اثبتت عينة الدراسة بعدد (١٠) حالات وبنسبة ٨٣%،أنهم تربوا كجنس مختلف عن احساسهم بالجنس الأصلى،وبالتالي شعروا بالوصم وبالعار وذلك فيما قبل التصحيح،أما بعد التصحيح فقد انتهى لديهم الشعور بالوصم وبالعار. فقد أقرت الحالة الأولى(أ – ذ)":اتربيت مثل اخواتي كبنات ولكن خطأ التشخيص حكم عليا أعيش سجين فى بنت بس أنا اتمردت منذ الصغر على وضعي وحالي حاولت أتكيف على وضعي وحالي وحاولت أتكيف مع ذاتي كولد لكن أهلي وأسرتي رفضوا التكيف ده لكن الألم النفسي اللى جوايا لو حسوه مكنوش طردوني وحاولوا يقفوا جنبي،وقد حصل سلوك جنسي مع بنت وأنا صغير."

وقد عبرت الحالة الثانية(أ– ذ):"اتربيت كأنثي على ثقافة العيب كل حاجة عيب،اللى كان مضايقني فى التربية إن أمي لو صرحت من البداية وعملت العملية منذ الصغر مكنش حاجات كتير حصلت وماكنش بقى فيه اضطراب زيه،اللى كان بيضايقني فى المدرسة،أنا كنت فى مدرسة بنات ودائماً يقولي بت ولد،أما اللى بيضايقني فى المجتمع كله بيضايقني فى قواعده وقوانينه وعاداته وتقاليده بس نعمل إيه لازم نمتثل لقواعده."

أما الحالة الثالثة(أ– ذ):"إن كل حاجة عيب انتي بنت مينفعش تعملي كده تتكلمي كده،اسكتي لا ملكيش رأي،لما كنت بخرج مع ولاد انتي بنت قليلة الأدب مينفعش تتكلمي مع ولاد،تربية كانت غلط فى غلط،يمارس عليه العنف

ولازم أسكت وأكثر شيء يضايقني فى المدرسة إن المدرس بيتريق على شكلي ويقوله انتي ولد مش بنت ولما كان يضربه وسط زمايله البنات كان يتكسف جداً فى الأول كده لكن بعد العملية الوضع بقى طبيعي أكثر."

وذكرت الحالة السادسة(أ- ذ): "اتربيت كذكر لعبى كله لعب الولاد،كورة،ركوب عجل،اللى ضايقنى لما بابا صمم يمنعنى من الخروج عشان مالعبش مع الولاد وغير التدخل فى اللبس والقرارات ووجودى فى فصل بنات شيء بيضايقني فى المجتمع كله بقواعده وقوانينه واجراءاته."

وقالت الحالة السابعة (أ – ذ):" اتربيت علي كل حاجه عيب مفيش بنت محترمة تعمل كده،تتكلم كده،كان فيه خلل فى التربية من الأسرة والمدرسة وأصبحت إنسان به خلل مش راضي عن نفسه ولسه حاعمل العملية وماشية في اجراءاتها وكنت بحب بنت زميلتي ولما حكيت لأمي قالت لي حاجة عادية كل الاطفال كده وكانوا يمنعوني ألعب مع الولاد خوف من الفضيحة وانها مش متربية وقليلة الأدب ولما كبرت حبت بنت زميلتى بس هي مستغربة ازاى بنت تحب بنت بس لما هاعمل العملية حاتقدم ليها وارتبط بيها."

وأقرت الحالة الثامنة (ذ- أ)": بأنها لم تشعر بالوصم أو بالعار،لأنه تم تنشئتها كذكر، وكانت سلوكياتها كذكر قبل العملية تتفق والقيم الاجتماعية والتقاليد المرتبطة بالذكورة."

وتعتقد الدراسة الحالية أن الوصم والعار لم يكن لدى الأفراد المصحَحين فقط،بل كان الوصم والعار يصيب الأسرة أيضًا،وقد استدلت عليه الدراسة من خلال طريقة الإعلان عن عملية التصحيح ومواجهة الآخرين من الجيران والأقارب،فالحالة الأولى(أ- ذ) قال:"طالما يقتنعوا أولا بالعملية ويكون عندهم الجرأة يواجهو أنفسهم أولاً ثم يخبروا الناس بذلك".والحالة الثانية(أ- ذ) قال:"نعم قبل العملية هيئوا الجيران لحقيقه وضعي الجديد". والحالة الثالثة(أ- ذ) أقر:

"قالوا للناس حته حته ولبست لبس ولاد قبل العملية بشهرين وقصيت شعري". والحالة الرابعة (أ– ذ) قال: "عندما أخبرنا الدكتور إن مفيش مفر من العملية أخذوا يخبروا أهلي ثم الجيران". والحالة الخامسة(أ– ذ) قال:"بدأ يقول للناس قبل مايروح يعمل العملية وحلق شعره ولبس لبس ولاد وكان قبل ما نقرر اني هاعمل عملية فيه تكتم شديد خوفاً من الفضيحة عشان الزواج وكدا."

وهكذا تتفق الدراسة مع جوفمان في مشاكل التفاعل الاجتماعى مع الآخرين لكل من يحمل وصمة عار(نتيجة صفات يعتبرها المجتمع مخزية)،مما يترتب عليها نتائج مدمرة للذاتية،اتفاقًا مع ماتم ذكره في الإطار النظري.

ب – المكانة الاجتماعية من خلال مستوي التعليم والمهنة

ويرتبط كل دور بالمركز والمكانة الاجتماعية للفرد،والمكانة الاجتماعية للفرد هي التي تحدد نمط سلوكياته ونمط توقعاته لأدوار الاخرين،وافراد الجنس الثالث طالما قبل التصحيح لايستطيع تحديد جنسه،فلن يستطيع أن يحدد الآخر بالنسبة اليه،ويعتبر ان شغله الشاغل هو محاولاته لتحديد جنسه وإصلاح جسده،وخلال محاولاته لإعادة بناء جسده يفقد محاولاته لبناء نفسه تقافيًا ومهنيًا،فإن معظم حالات الدراسة حصلت علي مستوي دراسي متوسط أو فوق المتوسط،بينما حالات عينة أقل حصلوا علي مستوي تعليمي عالي،وبالتالي لم تستطع معظم حالات الدراسة ان تشغل مكانة مهنية واجتماعية عالية،حيث ان مؤشرات المكانة عديدة وتقتصر الدراسة الحالية علي مؤشري المستوي الدراسي والمهني.

أما عن شعورهم بوضعهم الطبيعى في المجتمع ومكانتهم،أقرت حالات الدراسة بنسبة ٨٧,٥%،أنهم لايشعرون بوضعهم الطبيعى داخل المجتمع ومكانتهم،وذلك قبل إجراء عملية التصحيح،أما بعد إجراء عملية التصحيح،فهم مطمئنون لوضعهم الاجتماعى داخل المجتمع،وكانت هناك حالتين من العينة

بنسبة ١٦.٦% أقرت "نعم الحمد لله" دون إبداء أى توضيح آخر،وتتفق معها الحالة الثانية (أ– ذ)":نعم الحمد لله".. قالت الحالة الأولى(أ – ذ)" :لم أحس بمكانتي فى أهلي وعائلتي في الأول ودلوقت أحس بمكانتي فى المجتمع". وأشارت الحالة السابعة(أ– ذ):"حالياً لا هعمل العملية عشان أبقى راضي عن نفسي وأحس بمكانتي."

وتري الدراسة أن هناك ارتباط بين حالتهم المرضية ومستوي تحصيلهم الدراسي،نجد ذلك في الحالة الثانية عشر(ذ–أ)،حيث قالت " ان زملاءها في المدرسة الصنايع تحرشوا بي مما جعلني اترك المدرسة ولم أكمل التعليم"،وحيث أن نسبة كبيرة من العينة قد رفضت مواجهة الآخرين وعدم الاحتكاك بالناس حتي لايروا نظرات الاستنكار والدهشة والتساؤل من حولهم،واتضح ذلك من أقوال حالات الدراسة كما سبق شرحه.

ت – الزواج وتكوين أسرة

أما المشكلة الكبرى حسب ما يؤكد الأطباء هي أن بعض من تحول من أنثي إلى ذكر،لم يعد ينتمي إلى عالم الأنوثة ولا عالم الرجولة الذي تحول إليه بسبب عدم وجود العضو التناسلي،فيما يعاني الرجال الذين تحولوا إلى نساء من الإنضمام إلى قائمة العانسات بسبب عدم تقبل الأسر بالزواج منهن رغم تأكيد الأطباء فى أغلب الأحيان على وجود رحم لديهم. وتكمن المشكلة الخاصة بالإناث اللواتي حالفهن الحظ وتزوجن في عدم قدرتهن على الإنجاب ومعايشة الحمل الذي يطلق عليه الأطباء"الحمل الكاذب".

تعاني حالات الدراسة من عدم قدرتهم علي تكوين أسرة طبيعية،وذلك لعدم قدرتهم علي الانجاب،يوجد بحالات الدراسة حالتين متزوجتين بنسبة ١٦.٦% من العينة وليس لديهم ابناء وذلك بموافقة الطرف الآخر وقبوله لهذا،فمؤشر الزواج لديهم به خلل يتمثل في عدم قدرتهم علي إنشاء اسرة.مع

وجود ثلاث حالات مخطوبة بنسبة ٢٤.٩% من العينة،أما باقي العينة تحاول ان ترتبط بشخص ولكنها تعاني من الخوف بسبب حالتهم الجسدية.

ويتضح ذلك من الحالة الرابعة (أ– ذ (قال: أن نوعه الجديد الذى أصبح به لم يؤثر على حياته اليومية وأكثر حاجة كانت بتضايقني هو الشارع لما كان ينظر إليه نظرة استنكار واستغراب،بنت لكنه شكل وأسلوب وكلام ولد،ولكن بعد العملية أصبح سوي وحاليًا مفيش حاجة بتضايقني غير الأمور العادية،والذي يتمناه مثله مثل أي ولد يسافر ويكون نفسه عشان يقدر يجهز نفسه ويتجوز. وأضاف:"حياة روتينية من المعهد للبيت وكنت واقف فى صيدلية وحالياً شغال فيها مفيش حاجة بتضايقني الحمد لله واللى بيضايقني بعرف أتصرف معاه،وبتمنى ألاقي شريكة حياتي بس خايف تسألني عن الماضي مش عارف هقولها ولا لأ خايف لما اقول لها تسيبني."

٣. التساؤل الفرعي الثالث: هل هناك علاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء أعضاء الجنس الثالث لدورهم الثقافي في المجتمع؟.

ونستطيع أن نحدد اضطراب الدور الثقافي لثنائي الجنس المرتبط باضطراب الهوية الجندرية فى المجتمع من خلال ثلاث عناصر هامة:

١. شدة ارتباطهم بالدين:

إذ أنهم أكثر ارتباطًا بالدين بحثًا عن تفسير لهويتهم المفقودة،من خلال دراسة مؤشر رضاهم أو عدم رضاهم بحالتهم المرضية،ووجدت الدراسة بأنه يغلب على حالات الدراسة عدم الرضا التام عن حالتهم قبل إجراء الجراحة،وحالة الرضا التام بعد عملية التصحيح،على حد قول الحالات الرابعة والخامسة والسادسة (أ– ذ):"راضي الحمد لله لأن اللى جوايا ولد مش بنت فبقيت فى وضعي ومكانتي المناسبة.. الحمد لله". فكل الحالات التي تم إجراء مقابلة معاهم

لم يكونوا راضيين عن حالهم ووضعهم قبل التصحيح،وذلك لأنهم كانوا يروا أنفسهم غير جسدهم،فجسدهم كان يحكمهم بملبس وتفكير معين وهم رافضين لهذا. حيث أشارت الحالة الثانية (أ– ذ":(عمري ماكنت راضي إزاي ده شكل بنت وصوت بنت وتفكير بنت؟ كنت رافض من صغري الوضع اللى أنا فيه من لبس ولعب وخروج مع بنات كنت دائماً بحب ألعب مع الولاد ولبس الولاد ولعب الولاد،إزاي بنت وكنت بميل لحب البنات اللى معايا فى المدرسة". أما الحالة الثالثة(أ– ذ(فقد قال:" نعم ليس راضي عن نفسي قبل التصحيح لأني عشت عيشة ليست عشتي وبلبس لبس غير لبسي كنت كاره نفسي موش قادر أتأقلم مع المجتمع اللى حواليا شايفني بنت بس أنا ولد والتصحيح كان هو الحل الأفضل."

وقد لاحظت الباحثة أن عينة الدراسة أكثر ارتباطاً بالدين،وذلك من خلال اختيارهم لأسماء دينية بعد عملية التصحيح،ومن خلال رضاءهم بالقضاء والقدر،وأن ماحدث لهم هو من عند الله،ويتفق ذلك مع دراسة ماكس فيبر عن قوة الدين عند الجنس الثالث في استراليا،كما اتضح في الإطار النظري للدراسة.فقد أقرت جميع حالات الدراسة بذلك كالآتى:

- الحالتين الأولى والثانية(أ– ذ):"من عند ربنا."
- الحالة الثالثة(أ– ذ): "من عند ربنا،مرض ولازم يتعالج وبقيت الحمد لله فى وضعي الصحيح".
- ويتضح ذلك من الحالة الثانية عشر(ذ – أ)،والتي قالت:" بعد تعرضي لحالة نفسية سيئة درست فقه وحديث واديان لسببين علشان اعتقادي بان هناك مس شيطاني لدي ولابد اقرب لربنا وعلشان أفهم ماذا يحدث لدي حتي اخبرتني واحدة مسيحية بحالتي وان أنا عندي اضطراب هوية جنسية ."

٢. ارتفاع لقيمة الثقافة لديهم عوضًا عن الشعور بالوصم لتشكيل ملامح شخصية قوية جديدة،وينعكس ذلك في مستوي دراستهم كمؤشر ثقافي،وجدت الدراسة أن معظم الحالات سبعة(٧) مابين تعليم متوسط وفوق المتوسط،أي بنسبة٥٨.١ %وخمس (٥)حالات تعليم جامعي أي بنسبة ٤١.٩%،وبذلك فإن مؤشر المستوي الدراسي لم يتم تحقيقه بالدراسة.

٣. اضطرابهم اللغوي وظهور اللغة الجسدية:

وجدت الدراسة أن حالات الدراسة تعاني من اضطراب لغوي تمثل في رفضهم التحدث إليهن بصيغة المخاطب المخالف للجنس الذي تم تصحيح حالاتهم إليه،ومن ثم اضطرابهم اللغوي وظهور اللغة الجسدية المستخدمة للتعبير عن أنفسهم كلغة رمزية – (هنا الجسد كرمز)–،فترفض الحالتين التاسعة(ذ – أ) والعاشرة(ذ – أ (التحدث إليها بصيغة المخاطب الذكر،وتقول للإعلامية"قولي انتي وليس انت،أنت بتتكلمي عن مرحلة سابقة"،كما استخدموا اللغة الرمزية الجسدية في استعراض أجسادهم الأنثوية الكاملة،كتعبيرات جسدية رمزية بديلًا للتعبيرات اللغوية،وذلك باستعراض أجسادهن أمام الشاشة،والذي تبين من خلاله كل أوجه التجميل الذي حدث لهن،من خلال تكبير الخدود والصدر والأرداف مع تزيين كامل بالمكياج وصبغات الشعر الموضوعة وطلاء أظافر كامل وحديث،وهذا يؤكد محاولاتهن تأكيد جنسهن الذي تم تصحيحهم اليه.

وتعتبر اللغة والوعي فى النظرية الاجتماعية قدرات جسدية،وكما حاول نوربرت فإن قدراتنا المتعلقة باللغة والوعي متضمنة في أجسادنا،وتشكل جزءًا منها،كما أنها مقيدة بها.(كرس شلنج،٢٩،٢٠٠٨)،وينزع أنصار ما بعد البنائية إلى الجدل بأن التصنيفات اللغوية تحدد خبرتنا بالجسدية. وقد ميزت مقاربة فوكو للجسد أولاً بانشغال مكثف بالجسد وبالمؤسسات التي تتحكم فيه،وتتميز ثانيًا برؤية أبستمولوجية في الجسد بوصفه ناتجًا وكيانًا قائمًا في الخطاب وكذلك بلغة

الخطاب،باعتبار الخطاب فئة من المبادئ التحتية المدمجة في شبكة دلالات تؤسس وتكرس علاقات بين كل ما يمكن رؤيته وقوله والتفكير فيه.(كرس شلنج،٢٠٠٨،١٠٩).كما اهتم فوكو بكيفية أن الجسد محكوم باللغة المستخدمة أو الخطاب السائد.

ومما سبق يتضح أن مؤشرات الأدوار لأفراد الجنس الثالث تنعكس في أدواره الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمع. وتنقسم العلاقة بين اضطراب الهوية الجندرية وأداء الفرد الجنس الثالث محل دراسة الحالة،إلى ما قبل إجراء عملية التصحيح وأثناء وبعد عملية التصحيح. واتضح أن أهم الأدوار المجتمعية التي عاني منها الجنس الثالث جاءت بالترتيب: الدور الاجتماعي ثم جاء الدور الاقتصادي بالمرتبة الثانية،ولم يظهر بعينة دراسة الحالة تأثيرقوي لاضطراب الهوية الجندرية على الدور الثقافى بمؤشراته لديهم.

توصيات الدراسة:

ترى الدراسة أنه يجب الإعتراف المجتمعي بالمصحَحين جنسيًا وايقاف نظرة المجتمع السلبية لهم وتهميشهم إلى حد تجاهلهم وعدم الاعتراف بهم،وتهدف الدراسة إلى توجيه النظر إلى ضرورة الحياد الجندري gender neutral ليس للإناث فقط،ولكن للجنس الثالث بشقيه العضوي والنفسي،وتطبيق ذلك على الجميع بغض النظرعن جنسهم،وأن يكون من حقهم بناء أجسادهم أو إعادة بنائها كما يشاءون بتسهيل وتيسير إجراء جراحة تصحيح للجنس وليس تغيير للجنس.

وبالتالي ضرورة تحقيق العدالة والمساواة في الحصول على الموارد وفي فرص العمل والأجور،وإزالة كافة العقبات أمام تطور هوية الجنس الثالث في مسارها الطبيعي. وتظل بطاقات الهوية هي العائق الأكبر أمام المصحَحين جنسياً خصوصاً عند البحث عن وظيفة.

وقد دعت ساندى ستون Sandy Stone في كتاب ضربات الإمبراطورية عن ما بعد التغيير الجنسي A posttranssexual Manifesta إلى التوجه نحو ثقافة لتنظيم وضع الفاعل(لما بعد) لمشتهي تغيير الجنس،وبالاعتراف بالأفراد المصحَحين جنسيًا على أنهم بشرُ من دم ولحم،والوصول إلى خبرات وتجارب التصحيح المختلفة ودرسها،وبالتالي فتح السبيل لتفسير وتنظير المصحَحين لمقاومة آليات رهابي المصحَحين جنسيًا بدلاً من تعزيرها ومساعدتهم في ذلك. (Talia.Bettcher ،٢٠٠٩)

وإذا كانت المرأة في مجتمعاتنا العربية هي النوع الاجتماعي الذي يحتاج إلى تعديل دوره الاجتماعي،فإن الدراسة الحالية تؤكد أن الجنس الثالث يحتاج إلى الرعاية والتأهيل وادماجهم بالمجتمع بتحسين رؤى أفراد المجتمع لهم وتعديل دورهم الاجتماعي. وتعني العدالة في التعامل مع كل من الرجال والنساء والجنس الثالث بناءًا على الاحترام المتكامل لاحتياجاتهم،وأيضًا تعتمد على المساواة في الحقوق والمكتسبات والحريات المدنية والسياسية وكذلك فرص الحياة المختلفة. إن التجاهل والمنع لا يقضي على المرض بل يزيد من خطورته والمشكلة تحتاج إلى فهم بدلًا من التجاهل لتطبيق نص الدستور الذي يجعل العلاج حق مكفول لكل مريض.

وبالتالى توصى الدراسة بمراعاة هذه الفئة بالمجتمع،ليس من خلال إدماجهم الاجتماعي بعد تصحيح جنسهم فقط،بل من خلال تتبع حالاتهم في المؤسسات التعليمية المختلفة،والكشف عن هذه الحالات مبكرًا،فلابد أن تتكامل المنظومة المؤسسية المجتمعية بإشراف الدولة على هذه الحالات منذ اكتشافها ورعايتها رعاية كاملة ومباشرة،وتتحمل الدولة مسئوليتها الكاملة تجاه هذه الحالات.

كما توصي الدراسة برجال الدين وبالخطاب الديني،بتوضيح رؤية الدين وتأكيدها،وتسهيل اجراءات التصحيح بقدر الامكان للمرضي من خلال الأزهر الشريف،ومطالبة الدولة بالتكفل بهم ورعاية حالاتهم بشكل كامل لإعادة تفعيل أدوراهم المجتمعية.

المراجــع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. أحمد صبحي: الجنس الثالث،ذلك الإنسان الحائر بين أنوثة الروح وذكورة البدن، د.ن،١٩٩٩.

٢. أحمد عبد الخالق:أضطراب الهوية الجنسية لدي الاناث الاسباب والحلول المقترحة من وجهة نظر طالبات الجامعة والمدرسات،مجلة العلوم الاجتماعية،مجلد (٤٠)،ع (٤)،الكويت،٢٠١٢.

٣. أروي أحمد شلبي: دور الوصم الاجتماعي في الاستجابات السلبية للاسرة السعودية تجاه المفرج عنهم، رسالة ماجستير،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية،٢٠١٤.

٤. إلهام عبدالرحمن عثمان إسماعيل:نظريات علم الاجتماع والنوع،دارعزة للنشر والتوزيع،السودان،٢٠٠٨.

٥. أنتوني جيدنز: علم الاجتماع،ترجمة: فايز الصباغ،مركز دراسات الوحدة العربية،المنظمة العربية للترجمة،بيروت،٢٠٠٥.

٦. ايمى. إس.وارتون:علم اجتماع النوع– مقدمة في النظرية والبحث،ترجمة: هانى خميس أحمد عبده،المركز القومي للترجمة،القاهرة،٢٠١٤.

٧. حمدي أبوالفتوح عطيفة: منهجية البحث في التربية وعلم النفس،كلية التربية،جامعة المنصورة،د.ت.

٨. خالد مصطفى فهمي: النظام القانوني لإجراء التجارب الطبية وتغيير الجنس مسئولية الطبيب الجنائية والمدنية،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية،٢٠١٤.

٩. ديفيد لوبرتون: سوسيولوجيا الجسد،ترجمة:عياد أبلال،وإدريس المحمدي،روافد للنشر والتوزيع،القاهرة،٢٠١٤.

١٠. ــــــ:أنثروبولوجيا الجسد والحداثة،ترجمة:محمد عرب صاصيلا،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر ،بيروت،ط٢ ،١٩٩٧.

١١. سامية قدرى ونيس:الجسد بين الحداثة ومابعد الحداثة،الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة،٢٠١٦.
١٢. شوقي إبراهيم عبدالكريم علام: تحديد الجنس وتغييره بين الحظر والمشروعية- دراسة مقارنة،د.ن،٢٠٠٦.
١٣. عبد الله سالم عبد الله الدرواشة:المعرفة والوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعات الأردنية نحو المصابين بمرض الإيدز،متطلبات الحصول علي درجة الدكتوراه،جامعة مؤته،٢٠١٠.
١٤. عصمت حوسو: الجندر - الأبعاد الاجتماعية والثقافية،دار الشرق للنشر والتوزيع،القاهرة،٢٠٠٩.
١٥. كرس شلنج،الجسد والنظرية الاجتماعية،ترجمة: منى البحر،ونجيب الحصادي،الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة،٢٠٠٨.
١٦. فيصل محمد خير الرزاد،معيد نجيب حواشين،حسين مد الله الطراونة:الافكار والمعتقدات اللاعقلانية الكامنة وراء الوصمة الاجتماعية للمرض العقلي في المجتمع الاردني(دراسة نفسية - اجتماعية علي عينة من الأفراد في المجتمع الأردني)،مجلة البحث العلمي في التربية،ع(١٨)،جامعة عمان الأهلية،الأردن،٢٠١٧.
١٧. معن خليل عمر:علم اجتماع الجندر،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان،الأردن،٢٠١٥.
١٨. وسيلة شابو:تأثير الوصم علي أعمال حقوق الانسان،مجلة صوت القانون (٨)،٢٠١٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. David Chaney, Cultural change and Everyday life, Palgrave press, NewYork, 2002.
2. Julie, Greenberg, BA, JD, Legal Aspects of Gender Assignment, the Endocrinologest, Vol. 13, No. 3, June 2003.

3. Neil Dshman, The expanding reightoof transsexuales in the workplace, the labor lawyer, Vol. 21, No. 2, 2015. Avillable at: http://www. Jstor. Org/stable/40862870.
4. Sexing the intersexed: An Analysis of sociocultural responses to intersexuality, Journal of women in culture and society, Vol. 27, No. 2, 2010,Avillable at: http://www. jstor .org/stable/3 /75791.
5. Sharon E. Preves, Intersex and identity: The conteatedself, Rutgers University press, 2003.
6. S-S Ratnam, Victor H. Coh and W. F. Tsoi, Transsexulism, Gender, Confusion and sex change, Longman, 1991.
7. Stephen, Kerry, Maxweber and The social role of religion in the lives of intersex Australians, Avillable at: www. cdu. edu. au/leb/seminar-series ,2014.
8. Talia Bettcher, Ann Gorry ,Trans gender Studies and Feminism: Theory Politices and Gendered Realities, Hypatia, Vol. 24, No. 3, Summer 2009. Avillable at: http://www. Jestor. org/stable20618161.

ثالثاً: المواقع الإلكترونية:

١. أحمد محمد الشرقاوي: فتاوي إسلامية،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
https::// www.elwatannews.com

٢. اشلي كروسمان: وصمة العار- ملاحظات حول إدارة الهوية الفاسدة،متاح على الرابط الإلكتروني التالي: https://: www eferrit.com

3. سامح العبيدى: الأدوار الجندرية وأثرها في التنشئة الاجتماعية،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
https://www.sotor.com

٤. زكريا الشربيني يسري(٢٠٢١):متاح على الرابط الإلكتروني التالي:
https://books-library.net.free2323.

٥. ويكيبيديا الموسوعة الحرة،نظرية الوصم،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:

https//ar. wikipedia. org/wiki.

٦. ويكيبيديا الموسوعة الحرة،اضطراب الهوية الجنسية،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:

https//ar. wikipedia. org/wiki.

٧. ويكيبديا الموسوعة الحرة،انتحار الشباب المثليين،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:

https//ar. Wikipedia. Org/wiki.

٨. وصمة العار الاجتماعية،متاح على الرابط الإلكتروني التالي:

https//stringfixer.com

٩. دينا عبد الرحمن البقري،وليد عبد المنعم الدماطي:الوصم والرفض المجتمعي للحالات التي تتعامل معها مؤسسة حياة مما ينذر بعودتها الي الجريمة، تاريخ الإطلاع ٢٠٢١/١٢/١١م، متاح علي الرابط الإلكتروني التالي:

http//www .Ifdci.org

10. Chergl Chase, Intersex and identity: The contested self, http//www. isna. org/intersexindidentity.

11. http://ar. tgegypt. com/imgs/2008/06dr. khaledmontasser. jpg.

12. .https://wwwbritannica.com/topic/gender-identity

جدول(1) خصائص عينة الدراسة

م	الاسم قبل التصحيح	الاسم بعد التصحيح	النوع قبل التصحيح	النوع بعد التصحيح	السن	المؤهل الدراسي	مكان الإقامة	الحالة الاجتماعية	المهنة	المكانة الاجتماعية	التاريخ المرضي للعائلة
1	هند	محمد	أنثى	ذكر	30	خريج تربية نوعية طنطا	قرية من المنوفية	لم يتزوج	أعمال حرة	عالي	لا يوجد أمراض عادية، مثل: السكر،الضغط
2	سماح	أيمن	أنثى	ذكر	21	عمل خاص	قرية من بنها ويعيش فى البحيرة	خاطب	عمل خاص	تحت المتوسط	لا يوجد السبب المرضي هناك خطأ في التشخيص من بداية الأمر.
3	هبة	محمد	أنثى	ذكر	27	مدرس علوم	الدقهلية – بلقاس الملعب	لم يتزوج	مدرس علوم	عالي	مفيش مرض يذكر بعينه زي أي مرض في أى أسرة في المجتمع المصري
4	سعدية	أحمد	أنثى	ذكر	23	خريج معهد تمريض طنطا	دقهلية- بلقاس الملعب	لم يتزوج	شغال فى صيدلية	فوق متوسط	لا يوجد مرض يذكر
5	بوسي	إسلام	أنثى	ذكر	25	دبلوم صنايع	دقهلية- بلقاس الملعب	لم يتزوج	فاتح محل بقالة	متوسط	أمراض متنوعة سكر، ضغط
6	سوسن	سراج	أنثى	ذكر	18	آداب– إعلام	قرية من الشرقية	لم يتزوج	طالب	عالي	لا يوجد مرض
7	نوران	نور	أنثى	ذكر	26	دكتورة صيدلانية	قرية من الشرقية	لم يتزوج	صيدلانية	عالي	لا يوجد
8	أحمد	هدى	ذكر	أنثى	32	ربة منزل	قرية من المنوفية	متزوجة	———	متوسط	لايوجد
9	جويل	--	ذكر	أنثي		-----	لبنان	مخطوبة	أعمال حرة	متوسطة	-----
10	ناجي	نيكول	ذكر	أنثي		-----	لبنان	-----	دعارة	-----	------
11	----	أنطونيلا	ذكر	أنثي		------	لبنان	متزوجة	كوافيرة	------	------
12	أيمن	ساندي	ذكر	أنثي		تعليم صناعي	مصر	أعزب	------	متوسطة	------