



Exploring the Perception of and Sense of Belonging Among Women with Gender Dysphoria: A Qualitative Study

Shirin Armaghan^{1*}, Nazanin Abed², Leili Panaghi³

1. PhD Student in Clinical Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

3. Associate Professor, Department of Family Health, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Shirin Armaghan, PhD Student in Clinical Psychology, University of Science and Culture, Tehran, Iran.

Email: shirinarmaghan@yahoo.com

Received: 2025/12/22

Accepted: 2026/01/14

Abstract

Introduction: Gender dysphoria is commonly defined as the incongruence between an individual's biological sex and experienced gender. However, this purely biological definition cannot fully capture the complex psychological and social experiences of these individuals. This study aimed to explore the perceptions of women with gender dysphoria regarding their lived experiences and sense of belonging within the cultural and social context of Iran.

Methods: This qualitative study employed Braun and Clarke's (2019) thematic analysis. Data were collected through semi-structured interviews with 10 women diagnosed with gender dysphoria. Interviews lasted 90–120 minutes and were analyzed inductively until data saturation was reached. Interview topics included identity perception, body experience, feelings of shame and social anxiety, experiences of rejection, relational patterns, and the sense of belonging or non-belonging.

Results: Data analysis resulted in the identification of three main thematic axes and eight subthemes: cognitive themes (including a fragmented self), emotional themes (including perceptions of non-belonging to society), and challenges of belonging (ranging from isolation to connectedness). These themes reflected participants' cognitive and emotional experiences, conflicts between body and identity, and the influence of social contexts and interpersonal relationships on their sense of belonging. Experiences of bodily disconnection, social anxiety, and difficulties in forming secure relationships profoundly shaped participants' perceptions of themselves and others.

Conclusion: According to the findings of this study, gender dysphoria should not be understood merely as an identity or medical issue; rather, it represents a relational, embodied, and existential experience shaped by cultural context. Understanding these experiences can provide a foundation for designing gender-sensitive clinical interventions based on acceptance, mindfulness, and the reconstruction of belonging.

Keywords: Gender dysphoria, Sense of belonging, Thematic analysis, Fragmented self, Gender identity.

How to cite this article: Shirin Armaghan, Nazanin Abed, Leili Panaghi, Exploring the Perception of and Sense of Belonging Among Women with Gender Dysphoria: A Qualitative Study, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR).2026. P: 43- 59 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).





واکاوی ادراک از خود و احساس تعلق در زنان دارای ملال جنسیتی: یک مطالعه کیفی

شیرین ارمغان^{۱*}، نازنین عابد^۲، لیلی پناغی^۳

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه بهداشت خانواده، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: شیرین ارمغان، دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران.
ایمیل: shirinarmaghan@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۱

چکیده

مقدمه: ملال جنسیتی معمولاً به عنوان ناهماهنگی میان جنسیت زیستی و هویت تجربه شده فرد تعریف می شود، اما این تعریف صرفاً زیستی قادر به بازنمایی تجربه های پیچیده روان شناختی و اجتماعی این افراد نیست. این پژوهش با هدف واکاوی ادراک زنان دارای ملال جنسیتی از خود و احساس تعلق در بافت فرهنگی و اجتماعی ایران انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع کیفی و مبتنی بر تحلیل تماتیک براون و کلارک (۲۰۱۹) بود. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۱۰ زن دارای ملال جنسیتی جمع آوری شد. مصاحبه ها بین ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول کشید و تحلیل داده ها به صورت استقرایی تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. موضوعات مصاحبه شامل ادراک هویت، رابطه با بدن، تجربه شرم و اضطراب اجتماعی، طرد، الگوهای ارتباطی و احساس تعلق یا عدم تعلق بود.

یافته ها: تحلیل داده ها منجر به شناسایی سه محور اصلی مضامین شناختی (شامل خود اژه پاشیده)، مضامین هیجانی (شامل ادراک عدم تعلق به جامعه) و چالش تعلق (از انزوا تا پیوند) شد. این محورها نشان دهنده تجربه های شناختی و هیجانی، تعارض میان بدن و هویت و تأثیر جامعه و رابطه بر احساس تعلق بودند. احساس گسست از بدن، اضطراب اجتماعی و ناتوانی در برقراری پیوندهای ایمن ساختار ادراک از خود را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد.

نتیجه گیری: بر اساس شواهد به دست آمده از مطالعه حاضر ملال جنسیتی تنها یک مسأله هویتی یا پزشکی نیست، بلکه تجربه ای رابطه ای، بدنی و وجودی است که در بافت فرهنگی معنا می یابد. درک این تجربه ها می تواند پایه ای برای طراحی مداخلات بالینی حساس به جنسیت، مبتنی بر پذیرش، ذهن آگاهی و بازسازی تعلق فراهم کند.

کلیدواژه ها: ملال جنسیتی، ادراک تعلق، تحلیل تماتیک، خود اژه پاشیده، هویت جنسی.

مقدمه

جنسیتی بر تمامی جنبه های زندگی افراد تأثیر می گذارد (۲)، به طوری که افراد مبتلا به این اختلال به دلیل تجربه های جنسیتی که با هنجارهای رایج جامعه همخوانی ندارند، درجاتی از تبعیض و مشکلات سلامت روان را تجربه می کنند (۳). برخی از افرادی که قادر به تحمل قضاوت های عمومی نیستند، در زندگی روزمره خود دچار تجربه های آسیب زای متعددی می شوند و در نتیجه ممکن است احساسات خود درباره هویت جنسیتی شان

ملال جنسیتی (Gender Dysphoria; GD) به حالتی اطلاق می شود که فرد احساس ناراحتی و ناهماهنگی میان جنسیت زیستی خود و نقش یا هویت جنسیتی منتسب از سوی جامعه را تجربه می کند. این احساس معمولاً با تمایل شدید به تغییر بدن و/یا شیوه پوشش همراه است تا فرد بتواند هویت جنسیتی خود را بهتر بازنمایی کند (۱). بر اساس شواهد پژوهشی موجود، ملال

سازی استیگما به اضطراب وجودی، شرم و ازهم گسیختگی احساس خود منجر می‌شود.

از منظر روان‌تحلیلی، ملال جنسیتی را می‌توان به منزله گسست در پیوند میان بدن، خود و دیگری تفسیر کرد؛ جایی که بدن از تجربه خود جدا می‌شود و فرد برای یافتن حس یکپارچگی، در تلاش مداوم برای انکار، کنترل یا بازتعریف بدن است (۸). در این وضعیت خود کاذب شکل می‌گیرد تا تعارض میان هویت اصیل و نقش تحمیل شده را تحمل کند، در حالی که خود واقعی در انزوا زیست می‌کند. از سوی دیگر، نظریه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (۹) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۱۰) بر آن‌اند که تجربه رنج، زمانی تداوم می‌یابد که فرد نتواند نسبت به احساس‌های درونی خود آگاهی پذیرنده و غیرقضاوتگر پیدا کند و در عوض، در چرخه قضاوت، انکار و شرم گرفتار شود. در این میان، احساس تعلق یکی از بنیادین‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان و هویت اجتماعی است. تعلق به معنای تجربه پذیرفته شدن، دیده شدن و داشتن مکانی روانی در ذهن دیگری است؛ مفهومی که در ادبیات روان‌تحلیلی معادل پیوند ایمن و در نظریه دلبستگی بالبی (۱۱) به منزله پایه رشد هیجانی سالم در نظر گرفته می‌شود. در افراد دارای ملال جنسیتی، این احساس تعلق غالباً با تجربه مکرر طرد و پذیرفته نشدن آسیب می‌بیند و در نتیجه، خودپنداره فرد نیز شکننده و متزلزل می‌شود. نبود چنین پیوندی، به تعبیر بالبی (Bowlby)، می‌تواند منجر به احساس بی‌ریشگی روانی گردد.

از منظر معرفت‌شناختی، بررسی تجربه ملال جنسیتی در بستر فرهنگی ایران، مستلزم رویکردی تأویلی است؛ رویکردی که در آن تجربه رنج به‌عنوان انحراف زیستی یا ناهنجاری درک نمی‌شود، بلکه تجربه رنج را به مثابه معنای درونی زیستن در تعارض با جهان اجتماعی درک می‌کند. از آن‌جا که بخش مهمی از رنج این گروه در سطح تجربه‌های ذهنی، هیجانی و رابطه‌ای شکل می‌گیرد، روش‌های کیفی با هدف فهم معنای درونی تجربه‌ها، ابزار مناسبی برای کشف این لایه‌های روانی به‌شمار می‌روند. بنابراین، در مراکزی که به‌طور ویژه به ملال جنسیتی می‌پردازند، ایجاد یک تیم چندرشته‌ای که تمامی جنبه‌های فرایند‌گذار را پوشش دهد، ضروری است. بر این اساس، یک شیوه انتخابی درمان بدین گونه عمل خواهد کرد که از یک‌سو، فرد مبتلا به ملال جنسیتی از نظر روان‌شناختی

را پنهان کنند؛ تا جایی که حتی ترجیح می‌دهند پس از جراحی تطبیق جنسیت، در مکانی دیگر زندگی کنند و گذشته خود را مخفی نگه دارند (۴).

ملال جنسیتی پدیده‌ای چندبعدی است که در مرز میان بدن، هویت و اجتماع شکل می‌گیرد. در سال‌های اخیر، رویکردهای زیستی و پزشکی در فهم این تجربه، بر ناهماهنگی میان جنسیت زیستی و هویت جنسیتی تمرکز کرده‌اند، درحالی‌که پژوهش‌های روان‌شناختی نشان داده‌اند که رنج حاصل از ملال جنسیتی صرفاً از منبع زیستی ناشی نمی‌شود، بلکه از تجربه ذهنی گسست از خود، بدن و دیگری ریشه می‌گیرد (۱). بسیاری از افراد دارای ملال جنسیتی از احساس بیگانگی نسبت به بدن خود، از هم‌پاشیدگی تصویر خود، شرم وجودی و طرد اجتماعی در رنج‌اند؛ احساساتی که به‌صورت متقابل، ادراک آنان از تعلق و ارزشمندی را دچار تزلزل می‌کند و در نهایت به فروپاشی پیوندهای درونی و بیرونی منجر می‌شود.

در بافت فرهنگی ایران، که در آن هنجارهای جنسیتی سنتی و ساختارهای اجتماعی بر تمایز دوگانه زن و مرد تأکید دارند، تجربه ملال جنسیتی غالباً با استیگما، انزوا و سوءبرداشت همراه است (۵). زنان دارای ملال جنسیتی نه تنها با تضاد میان هویت درونی و بدن زیسته مواجه‌اند، بلکه با فشارهای اجتماعی و درونی‌سازی نگاه طردکننده و احساس شرم مداوم دست‌وپنجه نرم می‌کنند (۳). در چنین زمینه‌ای تجربه زنان دارای ملال جنسیتی در ایران، نه تنها از تضاد بدن و هویت، بلکه از ناکامی در برقراری پیوند اجتماعی نیز شکل می‌گیرد. از این‌رو، بررسی ملال جنسیتی از منظر روان‌شناختی در این بافت فرهنگی، ضرورتی دوچندان می‌یابد؛ زیرا تجربه خود در چنین شرایطی، صرفاً تجربه‌ای فردی نیست، بلکه در بستر روابط و گفتمان‌های اجتماعی ساخته، تثبیت و یا فروپاشیده می‌شود.

مرور مطالعات پیشین در ایران نشان می‌دهد که بیشتر پژوهش‌ها بر جنبه‌های زیستی، حقوقی یا اجتماعی این پدیده تمرکز داشته‌اند و جنبه روان‌شناختی تجربه این افراد کمتر واکاوی شده است. این خلأ در پژوهش‌های داخلی در تضاد با یافته‌های جهانی است؛ برای نمونه مطالعات لویت و ایپولیتو (۶) و ریگز و همکاران (۷) نشان داده‌اند که فهم عمیق از تجربه زیسته افراد دارای ملال جنسیتی، مستلزم درک پویایی‌های هیجانی، شناختی و رابطه‌ای آن‌هاست؛ به‌ویژه اینکه چگونه طرد اجتماعی و درونی

حمایت شود؛ و از سوی دیگر، به او اجازه داده می‌شود تا بر اساس تجربه ذهنی و شخصی خود از هویت، چگونگی تغییر ویژگی‌های ریخت‌شناختی (بدنی) خویش را از طریق درمان‌های غدد درون‌ریز (هورمونی) و جراحی انتخاب کند (۱۲).

همان‌گونه که پیش‌تر اشاره شد، شواهد پژوهشی موجود حاکی از توجه ویژه به ملال جنسیتی و تجارب زیسته‌ی این افراد است؛ با این حال، این خلأ پژوهشی در بافت فرهنگی ایران همچنان نادیده و کمتر مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته به طوری که دسترسی به پژوهش‌های کیفی عمیق درباره‌ی تجربه‌های زیسته‌ی زنان دارای ملال جنسیتی بسیار محدود است. مطالعه‌ای پدیدارشناختی اخیر نشان داده است که افراد دارای ملال جنسیتی در ایران با کمبود حمایت اجتماعی و فرهنگی، طرد خانوادگی، نبود حمایت قانونی و تجربه‌های روان‌شناختی دشوار به مانند ترس از افشای هویت و اضطراب مواجه‌اند، اما این پژوهش شامل تمامی جنسیت‌ها بود به‌طور اختصاصی بر تجربه زنان متمرکز نبود (۵). پژوهش‌های دیگر در ایران با استفاده از طرح توصیفی-پدیدارشناختی نشان داده‌اند که افراد دارای ملال جنسیتی با چالش‌های جدی سلامت روان، تبعیض اجتماعی، نابرابری حمایتی و تجربه‌های شدید اضطراب و انکار مواجه‌اند، اما باز هم تمرکز مشخص و مجزا بر تجربه زیسته زنان دارای ملال جنسیتی وجود ندارد (۱۳). همچنین مطالعه‌ی تجربی فرهمند و دانافر (۲۰۲۰) در سه شهر ایران به تجربه‌های ذهنی و تعاملی افراد ترنس پرداخته‌اند، اما رویکرد این مطالعات بیشتر کلی است و به طور جزئی به سوژه زنان یا نقش هنجارهای فرهنگی اجتماعی در تجربه شرم، تعلق و رابطه پرداخته است (۱۴). در کنار این، پژوهش‌ها به چالش‌های روان‌شناختی و بهزیستی افراد دارای ملال جنسیتی پرداخته‌اند، مانند مشکلات تصویر بدن و اضطراب روانی، اما همچنان کمبود تحلیل کیفی درباره تجربه عمیق زنان دارای ملال جنسیتی در تعامل با بافت فرهنگی ایران وجود دارد (۱۵). به‌ویژه نقش هنجارهای فرهنگی و اجتماعی منحصربه‌فرد در ایران، مانند فشارهای مذهبی و اجتماعی بر تجربه شخصی ملال جنسیتی، هنوز به‌صورت نظام‌مند بررسی نشده است. این موضوع در بسیاری از مطالعات اشاره شده، اما به‌عنوان پرسش اصلی یا موضوع مرکزی مورد تحلیل قرار نگرفته است (۵) بنابراین، پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این

پرسش‌ها است که تجربه زیسته زنان دارای ملال جنسیتی در ایران چگونه شکل می‌گیرد و چگونه تحت تأثیر هنجارهای فرهنگی اجتماعی قرار می‌گیرد؟ چگونه احساس بدن، هویت، شرم و تعلق اجتماعی در این گروه تجربه می‌شود؟ چه چالش‌ها و سازوکارهای هیجانی یا رابطه‌ای در تجربه روانی این زنان نقش‌آفرین است؟ با وجود گسترش پژوهش‌ها درباره ملال جنسیتی، تجربه زیسته زنان دارای ملال جنسیتی در ایران، به‌ویژه در ابعاد روان‌شناختی بدن، شرم و احساس تعلق، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. غلبه رویکردهای زیستی و توصیفی در مطالعات داخلی، به نادیده گرفتن تجربه ذهنی این گروه در بستر فرهنگی-اجتماعی ایران انجامیده است. این خلأ پژوهشی، توسعه دانش روان‌شناختی و طراحی مداخلات درمانی حساس به فرهنگ را محدود می‌کند؛ از این‌رو، این مطالعه با هدف پر کردن خلأ پژوهشی و فهم عمیق تجربه زیسته زنان دارای ملال جنسیتی در ایران انجام شد.

روش کار

مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل تماتیک مبتنی بر الگوی شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۱۹) انجام شد (۱۶). رویکرد تحلیلی استقرایی-بازتابی در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت؛ به این معنا که کدها و تم‌ها از دل داده‌ها پدیدار شدند و پژوهشگر هم‌زمان با پیشروی تحلیل، یادداشت‌های بازتابی را برای رصد پیش‌فرض‌ها و تأمل بر اثر حضور خود نگه داشت. شرکت‌کنندگان از بین زنان دارای ملال جنسیتی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن حداکثر تنوع در سن، وضعیت تأهل، تجربه درمان و زمینه اجتماعی انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل تشخیص/تأیید بالینی معتبر ملال جنسیتی، سن بالای ۱۸ سال، عدم اقدام برای دریافت خدمات پزشکی تطبیق جنسیتی، عدم دریافت درمان روان‌شناختی هم‌زمان و آمادگی برای گفت‌وگوی عمیق و توانایی بیان تجربه بود؛ معیارهای خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه مصاحبه یا بازفعال‌سازی آزارنده بدون امکان مدیریت ایمن بود. در نهایت ۱۰ شرکت‌کننده ملاک‌های لازم جهت ورود به مطالعه حاضر را کسب کردند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق به صورت حضوری در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد. راهنمای مصاحبه شامل موضوعاتی چون رابطه با بدن، ادراک هویت، تجربه شرم،

خوشه‌های کلی‌تر ادغام شدند. خوشه‌های استخراج‌شده بازبینی و در قالب مقوله‌ها و زیرمقوله‌ها پیرامون یک مقوله هسته‌ای سازمان‌دهی شدند (۱۷). در مطالعه حاضر پیرو روال عادی مورد استفاده در پژوهش‌های کیفی، استحکام داده‌ها بر اساس چهار معیار پایایی (Dependability)، اعتبار (Credibility)، انتقال‌پذیری (Transferability) و تأییدپذیری (Confirmability) سنجیده شد (۲). در این راستا پژوهشگر به صورت پیوسته استحکام داده‌ها را از طریق بازبینی مستمر، شامل پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، استخراج مقوله‌های اصلی و بازنگری داده‌ها با استفاده از بازبینی اعضا و همتایان، تأیید پیگیری و مورد تأیید قرار داد. شایان گفتن است که پایایی داده‌ها نیز از طریق درگیری طولانی‌مدت با داده‌ها در تمام مراحل مطالعه مورد تأیید است و بر اساس اصول مطالعات کیفی در این حوزه انجام شده است.

یافته‌ها

فرایند تحلیل داده‌ها به شناسایی یک هسته مرکزی تجربه و سه محور اصلی انجامید که در پیوندی درونی، ساختار کلی رنج و راه‌های مواجهه با آن را تبیین می‌کنند.

هسته تجربه‌ای (Core Experiential Theme): ادراک عدم تعلق / احساس تجربه عدم تعلق و معلق بودن

• محور الف - مضامین شناختی: خود از هم‌پاشیده (شامل سه زیرتم: بدن متعارض با هویت، هویت متعارض با جامعه، دغدغه وجود و آینده مبهم)

• محور ب - مضامین هیجانی: ادراک عدم تعلق به جامعه (شامل دو زیرتم: هیجانات ناشی از پذیرفته نشدن و هیجانات ناشی از ناتوانی در همگونی)

• محور ج - چالش تعلق: از انزوا تا پیوند (شامل سه زیرتم: انزوا به مثابه انکار خویشتن و دیگری، رابطه جدید به مثابه تکرار زخم و ترمیم تعلق)

این ساختار سه‌گانه نشان می‌دهد که هسته رنج در تجربه زنان دارای مالال جنسیتی، گسست میان بدن، هویت و دیگری است. این گسست خود را در سطح شناختی به صورت فروپاشی انسجام درونی، در سطح هیجانی به صورت منظمه‌ای از هیجانات دشوار شامل شرم، اضطراب اجتماعی، افسردگی، ناامیدی، ترس، گناه، سوگ و خشم و در سطح رابطه‌ای به صورت الگوهای مقابله‌ای نوسان‌کننده میان انزوا و جست‌وجوی پیوند بازنمایی می‌کند. در عین حال، تحلیل‌ها نشان داد که در دل همین

اضطراب، طرد، الگوهای ارتباطی و تجربه تعلق یا تجربه عدم تعلق بود.

مصاحبه‌ها در اتاقی آرام و ساکت و به دور از محرک‌های دیداری - شنیداری در یکی از کلینیک‌های روان - درمانی شهر تهران و در فضایی که شرکت‌کنندگان احساس راحتی می‌کردند، برگزار شد. نمونه‌ای از پرسش‌های مصاحبه شامل مواردی از قبیل ابتدا خودتان را معرفی کنید و بگویید چند سال دارید و سطح تحصیلاتتون چقدر است؟ شاغلید؟ چه شغلی؟ از چه زمانی متوجه تفاوت خودتان با بقیه شدید؟ در چه چیزهایی احساس کرده اید متفاوتید؟ این تفاوت‌ها چه نمودهایی در شما داشته است؟ (ذهنی، احساس، رفتاری، ظاهری)؟ واکنش دیگران (از جمله دوستان، آشنایان، خانواده، اجتماع) به این تفاوت‌ها چه بوده است؟ کدام مشکلات بیشترین سختی را برای شما به وجود آورد؟ چطور؟ در برقراری و حفظ روابط و پیش برد اهدافتان چه چالش‌هایی دارید؟ تجربه اتان در ارتباط با خدمات پزشکی و روان‌شناسی چطور بوده است؟ آیا نیاز خاصی وجود دارد که با توجه به آنها بخواهید این خدمات تغییری کنند؟ در صورت امکان بیشتر توضیح دهید؟ همچنین، برای شفاف‌سازی بیشتر، پرسش‌های کاوشگرانه (مانند «منظورتان چیست؟» یا «لطفاً مثالی بزنید») مطرح شد. هر مصاحبه حدود ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول کشید و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت؛ یعنی زمانی که از مصاحبه‌های بیشتر اطلاعات جدیدی به دست نیامد. مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کننده ضبط و سپس واژه به واژه پیاده‌سازی شد. گفتنی است که پژوهش حاضر با شناسه IR.ACECR.USC.REC.1403.016 به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علم و فرهنگ تهران رسیده است. بدین صورت که رضایت آگاهانه کتبی یا الکترونیکی از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد، محرمانگی داده‌ها، حق توقف و خروج در هر لحظه و مسیر ارجاع حمایتی در صورت بروز برانگیختگی هیجانی شدید پیش‌بینی و رعایت گردید. کلیه شناسه‌ها مستعار و اطلاعات شناسایی حذف شد.

فرایند تحلیل و گزارش‌دهی با پیروی از چارچوب تحلیل تماتیک بازتابی (Reflexive Thematic Analysis) انجام شد که بر نقش فعال پژوهشگر در خلق معنا تأکید دارد (۱۶). تحلیل داده‌ها هم‌زمان با گردآوری داده‌ها انجام شد. برای تحلیل، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده شد و سپس کدهای اولیه استخراج گردید. کدهای دارای معانی مشابه در

یا ترمیم). این الگو، تصویری پویا از تجربه روان‌شناختی زنان دارای ملال جنسیتی ارائه می‌دهد؛ تجربه‌ای که در آن، مرز میان «خود و دیگری» دائماً در حال بازتعریف است و احساس تعلق، محور اصلی بازسازی روانی به شمار می‌رود.

رنج، امکان ترمیم تعلق نیز وجود دارد؛ لحظاتی که در آن فرد در مواجهه با دیگری پذیرنده، نوعی بازسازی درونی را تجربه می‌کند. بنابراین، یافته‌ها از چرخه‌ای سه‌سطحی حکایت دارند: گسست (در بدن و هویت)، تجربه هیجانی رنج (شرم و طرد) و تلاش برای بازپیوند (از طریق انزوا، تکرار

جدول ۱. دسته‌بندی‌های اصلی و زیرتم‌ها

سطح / محور	زیرمحورها / زیرتم‌ها	توضیح کوتاه / نمادهای کلیدی
هسته تجربه‌ای	ادراک عدم تعلق / بی‌جایی	احساس بی‌تعلقی، گسست میان بدن، خود و دیگری؛ تجربه روان‌شناختی و هستی‌شناختی بی‌مکانی
محور الف - شناختی: خود از هم‌پاشیده	۱. بدن متعارض با هویت	بیگانگی با بدن، خودسرزنی، تلاش وسواسی برای تغییر بدن
	۲. هویت متعارض با جامعه	فشار برای انطباق، خود‌قلابی، استیگما، صمیمیت مختل
	۳. دغدغه وجود و آینده مبهم	جداافتادگی از جریان زندگی، ابهام آینده و تصمیمات
محور ب - هیجانی: ادراک عدم تعلق به جامعه	۱. هیجانات ناشی از پذیرفته نشدن	اضطراب اجتماعی، شرم تعاملی و وجودی
	۲. هیجانات ناشی از ناتوانی در همگونی	افسردگی، فروپاشی عاملیت، ناامیدی، گناه، ترس از آینده، شرم اعتراضی
محور ج - مقابله‌ای: چالش تعلق	۱. انزوا به مثابه انکار خود و دیگری	فرار از درون به عنوان منبع رنج، فرار از صمیمیت به عنوان منبع تهدید
	۲. رابطه به مثابه تکرار زخم	روابط ناسالم برای جبران ارزشمندی، جنسی‌سازی رنج، روابط غیرواقعی
	۳. ترمیم تعلق	پیوند ایمن با خانواده، دوستان، هم‌تایان و کادر درمان؛ تجربه دیده‌شدن بدون قضاوت
چرخه کلی تجربه	---	مسیر سه سطحی: گسست شناختی - هیجانات دردناک - تلاش مقابله‌ای / بازسازی تعلق

اجتماعی و خودسرزنی و میل وسواس گونه برای تغییر بدن نمود می‌یابد. ۲. هویت متعارض با جامعه که به صورت فشار برای انطباق با هنجارهای جنسیتی، تجربه خود کاذب و اضطراب ناشی از نیاز به تأیید، استیگما و صمیمیت مختل در روابط اجتماعی قابل شناسایی است و ۳. دغدغه وجود و آینده مبهم که شامل احساس جداافتادگی از جریان معمول زندگی، ترس از آینده و تصمیمات است. لازم به گفتن است که این محور به‌طور کلی بیانگر گسست در انسجام شناختی و فروپاشی تصویر یکپارچه از خود است؛ جایی که بدن، هویت و زمان در تضاد با یکدیگر تجربه می‌شوند.

محور ب - مضامین هیجانی: ادراک عدم تعلق به جامعه

این محور شامل الگوهای هیجانی بود که تجربه طرد و پذیرفته‌نشدن را بازتاب می‌دادند. داده‌ها دو زیرتم اصلی را نشان دادند: در ادامه به معرفی زیرنوع‌های آن خواهیم پرداخت. (۱). هیجانات ناشی از پذیرفته‌نشدن که شامل اضطراب اجتماعی، شرم (در دو سطح تعاملی و وجودی) و (۲) هیجانات ناشی از ناتوانی در همگونی که شامل افسردگی و فروپاشی عاملیت، ناامیدی، احساس گناه، ترس از آینده، سوگ و خشم نسبت به مرزهای تحمیلی است.

ساختار نهایی مضامین (Theme Map):

تحلیل تماتیک داده‌ها منجر به شناسایی یک هسته تجربه‌ای مرکزی و سه محور اصلی از مضامین شناختی، هیجانی و راهکارهای مقابله‌ای شد. این ساختار تماتیک بازتاب‌دهنده لایه‌های مختلف تجربه روان‌شناختی زنان دارای ملال جنسیتی است که از گسست در ادراک خود و بدن آغاز می‌شود، در سطح هیجانی به احساس طرد و شرم منتهی می‌گردد و در سطح رابطه‌ای در قالب الگوهای انزوا یا پیوند آشکار می‌شود.

هسته تجربه‌ای

ادراک عدم تعلق / احساس تجربه عدم تعلق هسته تجربه‌ای شرکت‌کنندگان، احساس بنیادین بی‌جایی و نبود مکان روانی در جهان اجتماعی بود. این تجربه، ادراک گسست از خود، بدن و دیگری را در سطوح شناختی، هیجانی و رابطه‌ای به صورت درهم‌تنیده بازتاب می‌داد.

محور الف - مضامین شناختی: خود از هم‌پاشیده

این محور، فرایندهای شناختی و ادراکی را نشان می‌دهد که زنان دارای ملال جنسیتی در رابطه با بدن، هویت و آینده تجربه می‌کنند. مضامین این محور در سه زیرتم سازمان از قبیل ۱. بدن متعارض با هویت که به صورت احساس بیگانگی و انکار بدن، درونی‌سازی قضاوت‌های

در خلقت من اتفاق افتاده.» «انگار تو بدنم زندانی ام. بدنم هیچ وقت با خودم یکی نبود.» یا «گاهی اوقات فقط دلم می خواد از این بدن بیرون بیام. خسته ام ازش.» سخن گفتند که در آن بدن، به جای خانه خود، به منبع تهدید و اضطراب بدل می شود. آنان از احساس غریبه بودن در بدن خود و تلاش برای نادیده گرفتن یا فرار از آن سخن می گفتند. این گفتارها، مفهوم بیگانگی بدنی را به روشنی آشکار می سازند؛ حالتی که در آن فرد از بدن خود فاصله می گیرد تا از اضطراب ناشی از ناهمخوانی با آن بکاهد.

درونی سازی قضاوت ها و خودسرزنی

زنان در روایت های خود از صدایی سخن می گفتند که در ذهن شان همواره آن ها را مورد قضاوت قرار می دهد؛ صدایی که در اصل از دیگری اجتماعی سرچشمه می گیرد اما به مرور درونی می شود و بخشی از گفت و گوی درونی فرد می گردد. در ادامه نمونه ای از پاسخ های شرکت کنندگان شامل مواردی به مانند «گاهی خودم رو سرزنش می کنم که چرا مثل بقیه نیستم. انگار مشکل از منه. من ناقصم.» «اینکه انقدر فرق دارم رو واقعا دوست ندارم. از خودم بدم میاد که انقدر شبیه بقیه نیستم.» و «راستش لازم نیست حتما بقیه چیزی بگن. من خودم همه اش دارم به خودم گیر میدم.» بود که حاکی از دنی سازی خودانتقادی و سرزنش بیش از حد از خود است.

میل وسواسی به تغییر بدن

برای بسیاری از مشارکت کنندگان، کنترل و تغییر بدن به وسواس ذهنی تبدیل شده بود؛ گویی تنها راه بازیابی احساس خویشتن، دگرگون سازی مداوم بدن بود. نمونه ای از پاسخ های شرکت کنندگان شامل «گاهی فکر می کنم اگر تنم عوض بشه بالاخره راحت می شم، ولی می ترسم اون موقع خودم نباشم.» «تمام روز دارم فکر می کنم چطور می تونم بدنم رو تغییر بدم، انگار اگر این بدن درست بشه همه چی درست میشه.» «از وقتی نوجوان بودم با رژیم، لباس، حتی طرز ایستادنم سعی می کردم بدنم رو کنترل کنم که کمتر توی دید باشه.» بود که این تجربه را می توان به منزله تلاشی شناختی برای بازسازی انسجام از دست رفته تعبیر کرد. سه زیریرتم فوق نشان می دهند که بدن در تجربه زنان دارای ملال جنسیتی، از قلمرو زیستن به قلمرو قضاوت منتقل شده است. بیگانگی، خودسرزنی و کنترل وسواسی، سه شکل از تلاش ناکام برای حفظ حس خویشتن اند؛ تلاشی که در نهایت به تعمیق «خود

این محور نشان می دهد که تجربه هیجانی زنان دارای ملال جنسیتی، حول محور شرم و طرد اجتماعی سازمان می یابد و نقش تعیین کننده ای در ادراک کلی آن ها از خود و دیگری دارد.

محور ج - مضامین مقابله ای: چالش تعلق از انزوا تا پیوند

این محور به راهبردهای مقابله ای زنان در مواجهه با احساس طرد و بی تعلق می پردازد. یافته ها نشان دادند که این راهبردها بر یک پیوستار سه قطبی از انزوا تا ترمیم تعلق قرار دارند؛ لازم به ذکر است که سه زیر نوع محور حاضر شامل ۱. انزوا به مثابه انکار خویشتن و دیگری؛ شامل فرار از درون به عنوان منبع رنج و اجتناب از صمیمیت به عنوان منبع تهدید. ۲. رابطه جدید به مثابه تکرار زخم؛ شامل پیوندهای ناسالم برای جبران احساس بی ارزشی، جستجوی هویت از طریق تجربه های آسیب زا (جنسی سازی رنج) و روابط غیرواقعی جایگزین واقعیت سخت؛ و ۳. ترمیم تعلق؛ شامل تلاش برای ایجاد پیوند ایمن با خانواده، دوستان، گروه های هم هویت و کادر درمان است. این محور نشان می دهد که راهبردهای مقابله ای زنان دارای ملال جنسیتی نه تنها پاسخ هایی برای تحمل رنج، بلکه بازتابی از تلاش ناهشیار برای بازسازی حس تعلق و بازتعریف رابطه با خود و دیگران هستند. در مجموع، ساختار نهایی مضامین نشان می دهد که هسته تجربه ای ادراک عدم تعلق از سه مسیر درونی (شناختی)، هیجانی و بین فردی بروز می یابد. در حالی که محورهای شناختی و هیجانی بیشتر بازتاب دهنده فروپاشی انسجام روانی اند، محور مقابله ای امکان بازسازی تعلق و ترمیم پیوند را در بستر رابطه فراهم می سازد.

محور الف - مضامین شناختی: خود از هم پاشیده

این محور، ساختارهای شناختی و بازنمایی های درونی زنان دارای ملال جنسیتی را بازتاب می دهد؛ جایی که تجربه زیسته آن ها از خود، در تعارض با بدن، جامعه و آینده قرار می گیرد. آنچه در این سطح مشاهده شد، فروپاشی احساس انسجام درونی و شکل گیری خودی چندپاره بود؛ «خودی» که میان تماشاگر بودن و تجربه کردن، میان مطابقت و اعتراض و میان زیستن و تعلیق، در نوسان است.

زیرتم ۱. بدن متعارض با هویت

- بیگانگی و انکار بدن

بیشتر مشارکت کنندگان از تجاربی از قبیل «وقتی توی آینه نگاه می کنم حس می کنم بدن من نیست، انگار اشتباهی

از هم پاشیده» می‌انجامد.

زیرتم ۲. هویت متعارض با جامعه

این زیرتم به چگونگی درک زنان از نسبت خود با جامعه و فشارهای بیرونی می‌پردازد. داده‌ها نشان دادند که تجربه هویت در این گروه، همواره در میدان تنش میان خواست درونی برای اصالت و فشار بیرونی برای تطابق شکل می‌گیرد. در ادامه به معرفی زیرتم‌های استخراج شده خواهیم پرداخت.

فشار برای انطباق

این تجربه بازتاب درونی‌سازی هنجارهای غالب است؛ سازوکاری که برای بقا در فضای پردکننده فعال می‌شود. نمونه ای از پاسخ‌های شرکت کنندگان شامل «هر بار می‌رم بیرون مراقبم یک وقت کاری نکنم بقیه نگام کنند. همه اش مراقب کارامم. تو دانشگاه از همه بدتر انگار بازیگرم.» «تو خانواده مدام میگن چرا نمی تونی مثل بقیه باشی. اگه نباشم، عصبانی میشن.» «همیشه باید حواسم باشه چطور حرف بزنم، چطور لباس بپوشم، تا کمتر توبیخ یا قضاوت بشم.» بود.

خود قلابی و اضطراب تأیید

اضطراب تأیید، نشانگر تجربه زیستن در مرز میان اصالت و پذیرش است؛ فرد برای حفظ رابطه، خود را بازآفرینی می‌کند اما احساس خستگی و پوچی افزایش می‌یابد. در تجربه زنان دارای ملال جنسیتی، «خود قلابی» برای انطباق با انتظارات اجتماعی فعال می‌شود، در حالی که خود واقعی در انزوای زیست می‌کند. نمونه ای از الگوی پاسخ دهی شرکت کنندگان شامل مواردی از قبیل «انگار همیشه باید نسخه‌ای از خودم رو نشون بدم که مورد پسند دیگران است؛ غیر از این فکر کردن برام ترسناکه.» «همکلاسی هام نمی دونند واقعا من کی ام. پیش اونا که هستم شبیه خودشون رفتار می‌کنم.» و «به محض اینکه حس کنم یکی ازم فاصله گرفته، مضطرب میشم که نکنه لو رفتم.» بود. در حقیقت ذهن در چنین حالتی از «حضور آگاهانه» جدا شده و در حالت خودنظارتی، قضاوت و اضطراب تأیید گرفتار می‌شود.

استیگما

استیگما، پیامد مستقیم ساختار اجتماعی دوگانه است و به درونی‌سازی شرم منجر می‌شود. نمونه‌هایی از این حالت در پاسخ دهی شرکت کنندگان «گفتند آبروی خانواده‌ام رو بردم. از اون روز حس می‌کنم هیچ جایی توی دنیا ندارم.»

«نگاه مردم مثل خنجره. حتی وقتی کاری نمی‌کنند یا چیزی نمی‌گن هم، قضاوتشون حس میشه.» و «توی اداره همه طوری باهام رفتار می‌کنن که انگار ایراد دارم.» بود.

صمیمیت مختل

صمیمیت برای این زنان با تهدید طرد درهم تنیده است. تجربه نزدیکی عاطفی، برانگیزاننده اضطراب از دست‌دادن کنترل است که در الگوهای پاسخ دهی پرتکرار شرکت کنندگان به صورت «هیچ‌وقت نتونستم رابطه‌ای داشته باشم که بتونم خودم باشم؛ واقعیت من می‌ترسم از دوستی و دوستی ندارم.» «وقتی کسی رو دوست دارم، می‌ترسم اگه بفهمه واقعا کی‌ام، ترکم کنه.» و «گاهی به عمد فاصله می‌گیرم. من فکر میکنم بالاخره اکثر آدم‌ها با آدم‌های مثل من نمی‌موند» کدگذاری شد.

چهار زیرزیرتم این بخش نشان می‌دهند که هویت زنان دارای ملال جنسیتی در بستر فشار اجتماعی، میان اصالت و انطباق در نوسان است. در تلاش برای تعلق، خود کاذب فعال می‌شود، اما پیامد آن تشدید استیگما و فروپاشی صمیمیت است.

زیرتم ۳. دغدغه وجود و آینده مبهم

این زیرتم به وجوه هستی‌شناختی تجربه زنان می‌پردازد؛ جایی که زمان، معنا و آینده تیره و مبهم می‌شود. در ادامه به معرفی زیرتم‌های استخراج شده پرداخته خواهد شد.

جدا افتادن از جریان معمول زندگی

این احساس تعلیق زمانی یا زندگی در حالت انجماد حالتی که رشد هیجانی و تجربه زندگی متوقف می‌شود و فرد در زمان روانی خود پیش نمی‌رود. نمونه ای از کدهای به دست آمده در پاسخ دهی شرکت کنندگان شامل «من واقعا انگار الان زندگی نمی‌کنم. هیچیم با همکلاسی‌هام یکی نیست.» «هر روز فکر می‌کنم من تو این زندگی نیستم، بقیه زندگی می‌کنند من فقط تماشاگرم.» و «من از دنیا جدا افتادم، انگار زندگی فقط برای بقیه ادامه داره، برای من نه.» بود. گسستی از ارزش‌ها و معناهای زیستن، که در آن فرد به‌جای حرکت به‌سوی زندگی اصیل، صرفاً برای اجتناب از درد زیست می‌کند.

ابهام آینده و تصمیمات

ترس از تصمیم، بازتابی از نبود چارچوب امن برای تداوم خود است. در سطح روان‌شناختی، فرد در برابر آینده دچار اضطراب پیش‌بینی و در سطح وجودی، احساس پوچی می‌شود. این ابهام و اضطراب در پاسخ دهی شرکت

ناتوان می‌شود. این فقدان، به اضطرابی هستی‌شناختی منجر می‌گردد که زیربنای احساس بی‌جایی و ناپذیرفتگی را می‌سازد.

شرم تعاملی و وجودی

شرم در روایت زنان، هیجانی فراگیر و درونی‌شده بود؛ نه تنها از قضاوت بیرونی، بلکه از حس «ناخوشایند بودن وجودی» ناشی می‌شد. شرم، فرد را به اجتناب می‌کشاند و اجتناب، احساس بی‌جایی را تقویت می‌کند؛ بدین ترتیب، شرم به صورت چرخه‌ای بازتولید می‌شود. نمونه ای از الگوی پاسخ‌دهی شرکت کنندگان در قالب کدهای استخراج شده شامل «نگاه مردم اتفاقی هم که روم بیفته اولین احساسی که دارم اینه که از خودم متنفر میشم.» «از بدنم متنفرم. فقط میخوام مخفیش کنم. من اشتباهی ام نباید اینطوری باشم.» و «دایی ام جلوی بابام حسابی زدم و گفت کاش مرده بودی. من از اون روز چه تنها باشم چه تو جمع واقعا دلم میخواد بمیرم. من نباید به دنیا می اومدم.» بود.

در مجموع اضطراب اجتماعی و شرم، دو هیجان بنیادین متقاطع‌اند که ساختار رابطه‌ی فرد با جامعه را شکل می‌دهند. هرچه تلاش برای دیده نشدن بیشتر می‌شود، احساس بی‌جایی عمیق‌تر می‌گردد. در نتیجه، «پذیرفته نبودن» از یک واقعیت بیرونی به یک واقعیت درونی زیسته بدل می‌شود. این گسست در سطح شناختی، در میدان هیجاناتی چون شرم، اضطراب و احساس طرد تثبیت می‌شود؛ جایی که فروپاشی ادراک خود، به تدریج در هیجانات زیسته تداوم می‌یابد. محور بعدی به این لایه هیجانی تجربه می‌پردازد.

زیرتم ۲. هیجانات ناشی از ناتوانی در همگونی

این زیرتم به هیجاناتی می‌پردازد که از ناتوانی در انطباق با هنجارهای اجتماعی و جسمی برمی‌خیزند. زنان در این سطح نه تنها با طرد بیرونی بلکه با احساس شکست درونی در تحقق انتظارات فرهنگی مواجه بودند.

افسردگی و فروپاشی عاملیت و ارزشمندی

این فروپاشی روانی و پناه بردن به سکون و تسلیم هیجانی در پاسخ‌دهی شرکت کنندگان به صورت کدهایی از قبیل «یک روز صبح از خواب بیدار شدم و هیچ انگیزه‌ای برای هیچ کاری نداشتم. با خودم گفتم برای چی ادامه بدم وقتی هیچ چیز درست نمی‌شه؟» احساس می‌کنم دیگه توان ندارم بجنگم. خسته‌ام از توضیح دادن، از قضاوت شدن، از نامرئی بودن. انگار هیچ نیرویی برام نمونده.» و «هیچ

کنندگان در قالب کدهایی از قبیل «هر روز فکر می‌کنم اگر جراحی کنم، بعدش چی می‌شه؟ بعدش خودمم؟ نکنه خودم نباشم؟ نه الانم نه آینده، هیچکدوم روشن نیست.» «نمی‌دونم آینده‌ام چی می‌شه، هر انتخابی انگار یه خطری داره.» و «من تو تاریکی گیر افتادم، درباره چیزی که قراره پیش بیاد هیچ دیدی ندارم.» نمود عینی یافت. در این سطح، زنان تجربه ازهم‌پاشیدگی را در نسبت با زمان و معنا احساس می‌کنند. گویی زندگی در حالت تعلیق درمی‌آید و امید به بازسازی آینده با اضطراب، تردید و احساس بی‌ریشگی درهم آمیخته است.

محور ب: ادراک عدم تعلق به جامعه (الگوهای هیجانی)

این محور، بعد هیجانی تجربه زنان دارای ملال جنسیتی را بازنمایی می‌کند؛ جایی که احساسات دردناک طرد، شرم و ناامیدی، نه تنها پیامد تجربه‌های اجتماعی‌اند بلکه خود به بازتولید چرخه‌ی بی‌جایی و انزوا دامن می‌زنند. هیجانات در این سطح، نه صرفاً واکنش‌های عاطفی لحظه‌ای بلکه صورت‌بندی‌های عمیق روانی‌اند که ساختار ادراک خود و دیگری را شکل می‌دهند.

زیرتم ۱. هیجانات ناشی از پذیرفته‌نشدن در جامعه

اضطراب اجتماعی وجودی

اضطراب اجتماعی در روایت زنان دارای ملال جنسیتی، فراتر از یک ترس معمول از ارزیابی منفی عملکرد است. آنان از خود دیده شدن می‌ترسند؛ زیرا دیده شدن مساوی با افشا، تهدید و بی‌پناهی است. ذهن و بدن ناخودآگاه دائماً در وضعیت دفاعی قرار می‌گیرند (انقباض، سکوت، اجتناب از تماس چشمی). این اضطراب، بازتابی از «ترس از نداشتن جای امن در ذهن دیگری» است که در الگوی پاسخ‌دهی زنان شرکت کننده در مطالعه حاضر به صورت «توی خیابون یا توی هر جمعی حس می‌کنم همه دارند نگاهم می‌کنند. حتی اگر چیزی نگم ولی اونا می‌فهمند که با بقیه فرق دارم. معمولاً اینجور موقع‌ها بدنم سفت میشه و صدام در نمیداد.» «من همیشه نگاهم به نگاه مردم. انگار میخوام مطمئن شم رازم رو فهمیدن یا نه. همیشه انگار مواظبم چون یک خطری در کمینه.» و «همیشه کلی استرس دارم. مدام دارم برنامه می‌چینم که چطور لباس بپوشم، چی بگم چی نگم چطور رفتار کنم که لو نرم.» کدگذاری شد. در این وضعیت، دیگری (اعم از والد، جامعه یا معشوق) قادر به نگهداری و معنا کردن هیجانات فرد نیست و در نتیجه، ذهن خود فرد نیز از نگه داشت و تاب‌آوری احساسات

کاری از دستم برنمیاد. بر هم بیاد برای کسی مهم نیست. کل دنیا داره بدون من می‌گذره.» نمود یافت.

ناامیدی و افق‌های بسته

ناامیدی، نتیجه‌ی ادراک تکرارناپذیری آینده است؛ زمانی که فرد تجربه‌ی زیستن در مسیر رشد را از دست می‌دهد و معنا غروب می‌کند به الگوهای پاسخ‌دهی به مانند «تا مدت‌ها فکر می‌کردم بالاخره یه روز همه‌چیز درست می‌شه، ولی حالا می‌فهمم هیچی تغییر نمی‌کنه. آینده ام مثل یه کوچه بن‌بسته، هرچی جلوتر می‌رم، تنگ‌تر می‌شه.» «انگار همه راه‌ها بسته است. نه می‌تونم برگردم عقب، نه می‌تونم برم جلو. فقط یه جور باتکلیفی طولانیه. دیگه امید یه هیچ چیز ندارم.» و «بعضی شب‌ها فکر می‌کنم شاید نبودن راحت‌تر باشه. چون دیگه چیزی برای منتظر بودن وجود نداره.» خواهد رسید. که به نوعی گسستگی از ارزش‌ها و جهت و هدف زندگی است.

احساس گناه به‌مثابه درونی‌سازی رنج دیگران

اینجا احساس گناه، نه اخلاقی بلکه رابطه‌ای است؛ شکل درونی‌شده‌ای از رنج دیگری حالتی که فرد برای حفظ پیوند با دیگری مهم، رنج او را در خود حمل می‌کند که در الگوهای پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان در قالب کدهای استخراج شده به مانند «مامانم می‌گه از وقتی فهمیده من چه مشکلی دارم، شب‌ها خوابش نمی‌بره. منم عذاب وجدان می‌گیرم. حس می‌کنم آرامش همه را خراب کردم.» «وقتی طرف مقابلم ناراحت می‌شه یا از قضاوت مردم می‌ترسه، یه چیزی تو دلم می‌میره. با خودم می‌گم تقصیر منه، من باعث رنجش‌م.» و «حتی وقتی کسی مهربونه باهام، نمی‌تونم راحت باشم. همیشه ته ذهنم می‌گم، اگه بدونن واقعاً من کی‌ام، دلشون برای خودشون می‌سوزه.» نمود عینی یافت.

ترس از آینده و تصمیمات

ترس از آینده، در این بافت معادل اضطراب از عدم قطعیت است؛ ذهن در تلاش برای کنترل مطلق، دچار فلج تصمیم‌گیری می‌شود که در الگوی پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان شامل «هر تصمیمی بخوام بگیرم، تهش یه ترسه. اگه اشتباه کنم؟ اگه پشیمون شم؟ حس می‌کنم یه عمره دارم تو شک زندگی میکنم.» «از یه طرف نمی‌تونم با این بدن زندگی کنم، از یه طرف می‌ترسم بعد از جراحی باز هم خودم نباشم. انگار هر راهی می‌رم یه چیزی رو از دست می‌دم.» و «دیگه به آینده فکر نمی‌کنم. هر بار که

فکر می‌کنم، قلبم تند می‌زنه. ترجیح می‌دم فقط روز رو بگذرونم، بدون برنامه، بدون تصمیم.» بود.

سوگ زندگی از دست رفته

این سوگ، نه برای شخصی از دست رفته بلکه برای «نسخه‌ای از خود» است که هرگز مجال تحقق نیافته و با مانع مواجهه شده است و در الگوهای پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان در قالب کدهایی از قبیل «وقتی دوستامو می‌بینم که راحت می‌خندن، لباس می‌پوشن، عاشق می‌شن... یه چیزی تو دلم می‌سوزه. حسودیم می‌شه ولی نه از سر بدی، از سر اینکه من هیچ‌وقت نتونستم اون زندگی رو داشته باشم.» «گاهی عکسای بچگی بقیه رو می‌بینم و فکر می‌کنم کاش منم می‌تونستم اون جواری بزرگ شم، بدون ترس. انگار یه زندگی دیگه که حقم بوده رو ازم دزدیدن.» و «بیشتر وقتا وقتی می‌بینم کسی خودش رو راحت قبول داره، بغضم می‌گیره. حس می‌کنم من خودم رو از دست دادم.» نمود عینی یافت.

خشم اعتراضی نسبت به مرزهای تحمیلی

خشم در این سطح، برخلاف هیجانات پیشین، واجد جنبه‌ی ترمیمی است. این خشم نشانگر آغاز بازگشت نیرو و مطالبه‌ی عاملیت است که در قالب کدهایی به مانند «از این خسته‌ام که همیشه باید توضیح بدم، همیشه باید ثابت کنم که حق دارم همین‌جوری باشم. یه وقتایی دلم می‌خواد فقط داد بزنم که بسه دیگه.» «وقتی می‌بینم قانون، خانواده، حتی دکترها حق تصمیم رو ازم می‌گیرن، یه چیزی تو وجودم می‌جوشه. خشمگین می‌شم از اینکه چرا بدن و زندگیم باید دست بقیه باشه.» و «زندگی من پر از مانع است. از بچگی گفتن نمی‌تونی، نباید، حق نداری. گاهی دلم می‌خواد بزنم همه چی رو بهم.» نمود یافت. در این مجموعه، هیجاناتی همچون افسردگی، ناامیدی، گناه، ترس و سوگ، به‌صورت لایه‌های هم‌پوشان، هسته احساس ناتوانی در هم‌گونی را می‌سازند. باین‌حال، خشم اعتراضی در پایان این طیف، حامل امکان بازبایی عاملیت و مرزهای شخصی است - هیجانی که می‌تواند نقطه‌ی گذار از رنج به ترمیم باشد. محور هیجانی «ادراک عدم تعلق به جامعه» نشان می‌دهد که زنان دارای ملال جنسیتی، درون شبکه‌ای از هیجانات درهم‌تنیده زندگی می‌کنند؛ شبکه‌ای که شرم و اضطراب آن را آغاز می‌کند، ناامیدی و گناه آن را تعمیق می‌کند و در نهایت، خشم می‌تواند مسیر خروج از آن را بگشاید. این محور، بُعد هیجانی هسته رنج یعنی «ادراک

امن تره که هیچ کس خیلی نزدیک نشه.» و «دیگه به رابطه اعتماد ندارم. هر چی صادق تر بودم، بیشتر قضاوت شدم. الان ترجیح می‌دم نقش بازی کنم تا آسیب نبینم.» کدگذاری شد. این تجربه، همان ترس از دلبستگی و مواجهه یا ترس از تعلق و دیده شدن است. در این سطح، انزوا مکانیسمی برای حفاظت از خود در برابر رنج درونی و ترس از دیگری است، اما بهایش از دست رفتن پیوند با خود و جهان است. «فرار از درون» و «فرار از صمیمیت» دو چهره از یک الگوی دفاعی‌اند که ریشه در تجربه‌ی اولیه‌ی طرد و ناامنی دارد.

زیر تم ۲. رابطه به مثابه تکرار زخم

در این زیر تم، روابط جدید اغلب بازآفرینی همان الگوهای ناکام گذشته‌اند. زنان تلاش می‌کنند از طریق دیگری، احساس ارزشمندی یا هویت از دست رفته را بازیابند، اما در عمل، زخم طرد و استیگما را باز تجربه می‌کنند.

پیوند ناسالم برای جبران احساس ارزشمندی

در این زیر تم فرد دیگر نمی‌تواند میان ارزش ذاتی خود و قضاوت‌های بیرونی یا افکار ذهنی درباره‌ی خودش تفاوت بگذارد که در الگوهای پاسخ دهی شرکت کنندگان به صورت کدهایی از قبیل «وقتی یکی منو می‌خواست، حس می‌کردم بالاخره ارزش دارم. حتی اگه بد رفتاری می‌کرد، می‌موند، چون فکر می‌کردم کس دیگه منو نمی‌خواد.» «هر وقت کسی بی توجه میشه، یه چیزی تو وجودم می‌میره. برای همین با التماس برمی‌گردم.» و «رابطه به من احساس جذاب بودن میده یعنی من دنبال این احساسم تو رابطه.» نمود یافت. در این وضعیت، «من ارزشمند» تنها زمانی احساس می‌شود که از بیرون بازتاب گیرد؛ در نتیجه، خود به جای تجربه شدن، باید به‌طور مداوم اثبات شود. جستجوی هویت از طریق تجربه‌های آسیب‌زا (جنسی‌سازی رنج)

اینجا بدن به ابزار جستجوی هویت بدل می‌شود، نه محل تجربه‌ی خویشتن که در الگوهای پاسخ دهی زنان دارای ملال جنسیتی به صورت کدهایی به مانند «گاهی فکر می‌کنم اگه کسی بدنم رو بخواد یعنی من هنوز قابل دوست داشتنم. حتی اگه بعدش پشیمون شم، همون لحظه حس زنده بودن می‌ده.» «بدنم شده ابزارم برای دیده شدن. هم ازش بدم میاد هم بهش نیاز دارم. هرچی بیشتر ازش استفاده می‌کنم، بیشتر احساس میکنم مال من نیست.» و «اصرار من به رابطه جنسی انگار یک جورایی

بی تعلق و رهاشدگی» را عیان می‌کند: جایی که هیجانات صرفاً واکنشی نیستند، بلکه بخشی از ساختار بازتولید طرد و رنج هستند.

محور ج: چالش تعلق از انزوا تا پیوند (سبک‌های مقابله‌ای)

این محور، بعد رابطه‌ای و بین فردی تجربه زنان دارای ملال جنسیتی را بازتاب می‌دهد؛ جایی که تعلق و طرد، هم‌زمان دو قطب تجربه‌اند. انزوا برای این زنان گاه راهی برای محافظت از خود در برابر رنج است و گاه خود به منبع رنج بدل می‌شود. در همین حال، تلاش برای پیوند نیز میان دو قطب بازتولید زخم و ترمیم تعلق در نوسان است. آنچه در این محور آشکار شد، نبرد میان «میل به ارتباط» و «ترس از آسیب» است؛ نبردی که ریشه در تاریخ طرد اجتماعی و تجربه‌ی فقدان رابطه امن دارد.

زیر تم ۱. انزوا به مثابه انکار خود و دیگری

فرار از درون به عنوان منبع رنج

زنان از تجربه‌ای سخن گفتند که در آن، درون خود به صحنه‌ای از درد تبدیل شده و تنها راه بقا، فاصله گرفتن از تجربه درونی است. نمونه‌ای از کدهای تشخیصی در این زیر تم شامل «وقتی تنها می‌شم، افکار تو سرم می‌پیچه. همه‌ی حرفایی که بقیه زن، همه‌ی نگاه‌ها. واسه همین که خودمو خسته نگه می‌دارم، تا فرصت فکر کردن نداشته باشم.» «ذهنم مثل یه جای تاریکه. نمی‌خوام برم توش. هر بار چشم‌هامو می‌بندم، اون ترس‌ها زنده می‌شن. ترجیح می‌دم چیزی حس نکنم.» و «من با خودم دشمنم. چون هر چی درد کشیدم، از همین درون اومده. از فکر کردن، از احساس کردن. کاش می‌شد مغزم خاموش شه.» بود. این الگو در واقع نوعی اجتناب تجربی درونی است؛ تلاشی برای خاموش کردن ذهن، تا از تماس با درد درونی در امان بماند.

فرار از صمیمیت به عنوان منبع تهدید

در سطح بین فردی، زنان گزارش می‌کردند که نزدیک شدن به دیگری، به‌ویژه در روابط عاطفی، همواره با اضطراب و ترس از آسیب همراه بوده است که در الگوهای پاسخ دهی شرکت کنندگان به صورت «وقتی یکی زیادی نزدیک می‌شه، مضطرب می‌شم. یه حس خطر دارم. صمیمیتی وجود نداره. هرکی نزدیک باشه بالاخره آسیب می‌زنه.» «تا کسی ازم خوشش میاد، یه‌جوری خرابش می‌کنم. نمی‌خوام دوباره بهش وابسته شم و بعد ازم دور شه.

جنگ با خودمه. می‌خوام خودمو ثابت کنم ولی آخرش هیچی تغییر نمیکنه و هنوز از بدنم متنفرم.» استخراج شد.

روابط غیر واقعی جایگزین واقعیت سخت

این تجربه را می‌توان نوعی گریز از واقعیت رابطه‌ای برای اجتناب از اضطراب ارتباطی دانست که در الگوهای پاسخ دهی شرکت کنندگان به صورت کدهایی از جمله «توی ذهنم یه آدم ایده‌آل دارم که منو می‌فهمه، بدون قضاوت. گاهی اون خیال تنها جایی که می‌تونم راحت باشم.» «توی فضای مجازی راحت‌ترم. اونجا کسی بدنم رو نمی‌بینه، فقط واژگان.» و «گاهی از مجازی بیرون نیام. چون رابطه واقعی همیشه سخت تره. توی مجازی توی مجازی بیشتر خودمم.» استخراج شد.

در این سطح، رابطه از میدان ترمیم، به میدان تکرار زخم تبدیل می‌شود. پیوندهای جبرانی، جنسی‌سازی رنج و روابط غیر واقعی همگی بازتاب تلاشی ناهشیار برای بازسازی حس تعلق از طریق دیگری‌اند؛ اما چون این تلاش‌ها از رنج و اضطراب سرچشمه می‌گیرند، اغلب به بازتولید همان زخم اولیه منجر می‌شوند. هیجانات دردناک شرم، ناامیدی و گناه، اگرچه از طرد اجتماعی سرچشمه می‌گیرند، اما درون فرد به سازوکارهای خودتداوم‌بخش رنج بدل می‌شوند. در این نقطه، چگونگی مواجهه فرد با این هیجانات از طریق کناره‌گیری، تکرار یا ترمیم اهمیت می‌یابد؛ موضوعی که محور بعدی به آن اختصاص دارد.

زیرتم ۳. باز یابی خویشتن از مسیر پیوند ایمن (ترمیم تعلق)

در میان روایت‌ها، تجربه‌هایی نیز وجود داشت که در آن زنان از امکان ترمیم و بازسازی حس تعلق سخن گفتند؛ تجربه‌هایی که حول محور رابطه‌ای ایمن و پذیرا شکل گرفته بود.

پیوند ایمن با خانواده، دوستان، هم‌تایان و کادر درمان

این تجربه‌ها نشان می‌دهد که دیده‌شدن بدون قضاوت، به‌منزله بازگشت توان تجربه‌کردن است. شایان ذکر است که نمونه‌ای از کدهای استخراجی در جهت تأیید این زیرتم از زبان شرکت کنندگان شامل «وقتی دوستم گفت لازم نیست توضیح بدی، همین‌جوری که هستی خوبه، یه چیزی تو وجودم فرو ریخت. انگار یه بار سنگین از رو دوشم برداشته شد.» «توی گروه حمایتی وقتی بقیه شبیه من حرف می‌زنن، حس می‌کنم تنها نیستم. اولین باره که از بودن توی جمع لذت می‌برم.» و «تو جلسات تراپی

حس کردم یکی واقعاً می‌شنوه منو. قضاوت نمی‌کنه، نصیحت نمیکنه. فقط گوش میده و درک میکنه. خودت بودن بدون نقش بازی کردن رو اونجا تجربه کردم.» بود. چنین روابطی، بنیان باز یابی خویشتن را فراهم می‌کنند؛ فرد می‌آموزد که می‌توان در نگاه دیگری باقی ماند بدون اینکه تهدید یا قضاوت شد. این تجربه، بذر خودشفقتی و پذیرش را در سطح درونی می‌کارد و چرخه‌ی طرد را به چرخه‌ی ترمیم بدل می‌کند. در واقع ترمیم تعلق زمانی ممکن می‌شود که فرد در رابطه‌ای امن، بتواند همزمان «دیده شود» و «باقی بماند». این تجربه، نقطه‌ی مقابل انزوا و تکرار زخم است؛ جایی که خود از حالت دفاعی به حالت زنده و پذیرنده بازمی‌گردد.

تم کانونی: ادراک عدم تعلق/بی‌جایی

تحلیل کلی داده‌ها نشان داد که تمامی مضامین شناختی، هیجانی و مقابله‌ای حول یک تجربه بنیادین سازمان می‌یابند: بی‌جایی به‌منزله گسست میان بدن، خود و دیگری. این تم کانونی، جوهره پدیدارشناختی رنج زنان دارای ملال جنسیتی را در بر می‌گیرد؛ تجربه‌ای که در آن، بدن دیگر محل سکونت نیست، دیگری به منبع قضاوت و تهدید تبدیل می‌شود و خود در میان این دو، از انسجام می‌افتد.

احساس بی‌جایی صرفاً تجربه‌ای اجتماعی از طرد نیست، بلکه ادراکی روان‌شناختی و هستی‌شناختی از نداشتن مکان در ذهن دیگری است و در نتیجه، ناتوانی در احساس تعلق در سطح درونی. در چنین وضعیتی، اضطراب، شرم، گناه و انزوا نه واکنش‌هایی گذرا، بلکه صورت‌های هیجانی این گسست‌اند؛ هیجاناتی که خود به بازتولید تجربه طرد و بی‌مکانی می‌انجامند.

در عین حال، داده‌ها نشان دادند که هر تلاشی برای پیوند ایمن، هر تجربه کوچک از دیده‌شدن بدون قضاوت یا حضور در رابطه‌ای پذیرا، می‌تواند آستانه‌ای برای بازسازی «خود» فراهم کند. از این منظر، مسیر درمان یا رشد روانی نه در حذف رنج، بلکه در زیستن آگاهانه با امکان تعلق معنا می‌یابد؛ جایی که بدن، هیجان و رابطه بار دیگر به هم پیوند می‌خورند و احساس «جای داشتن در جهان» به تدریج بازسازی می‌شود.

در نگاشت نهایی تحلیل، تمامی مضامین پیرامون هسته‌ای مشترک سازمان یافتند: ادراک عدم تعلق / بی‌جایی.

این هسته، ساختار تجربه زنان دارای ملال جنسیتی را در

مشارکت‌کنندگان به‌صورت احساس ایستادن «بیرون از بدن» یا «تماشای خود از بیرون» بازتاب یافت. در چنین وضعیتی، تلاش و سواس گونه برای تغییر بدن، نه صرفاً میل به اصلاح جسمانی، بلکه تلاشی روان شناختی برای بازسازی انسجام درونی و یافتن جایگاه وجودی است. در واقع، بدن به صحنه‌ای برای مبارزه میان خود واقعی و خود اجتماعی بدل می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش لویت و ایپولیتو (۶) هم‌راستاست که نشان داده‌اند افراد دارای ملال جنسیتی اغلب میان خواست درونی زیستن در هماهنگی با بدن و فشار بیرونی مطابقت با هنجارهای دوگانه جنسیتی گرفتار می‌مانند.

از منظر روان‌تحلیلی، این شکاف میان بدن و هویت می‌تواند به شکل‌گیری خود کاذب منجر شود؛ یعنی خودی که برای بقا در اجتماع به‌ناچار نقش‌هایی انطباقی به‌خود می‌گیرد، در حالی که خود اصیل در سکوت و انزوا زیست می‌کند (۸). این همان وضعیتی است که برخی مشارکت‌کنندگان با عباراتی چون نقاب زدن یا خفه شدن زیر ظاهر توصیف کردند. در نتیجه، تجربه خود در این زنان در مرز میان اصالت و سازش گرفتار است؛ مرزی که مدام احساس گناه و بی‌ثباتی روانی را تشدید می‌کند.

از منظر موج سوم درمان‌ها، چنین تجربه‌ای هم‌زمان با پدیده هم‌جوشی شناختی (cognitive fusion) و اجتناب از تجربه (experiential avoidance) قابل تبیین است. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)؛ هیز و همکاران (۱۰) فردی که نمی‌تواند با احساسات و افکار ناخوشایند خود در تماس بماند، برای حفظ کنترل و دوری از درد، از تجربه فاصله می‌گیرد؛ اما همین اجتناب، تداوم بخش درد و رنج روان شناختی در فرد است. در یافته‌های پژوهش ما نیز مشاهده شد که تلاش برای کنترل بدن یا افکار، نه‌تنها آرامش بخش نبود، بلکه احساس از خود بیگانگی را در شرکت‌کنندگان تقویت کرد. در مقابل، پذیرش آگاهانه تجربه بدن حتی باوجود ناهماهنگی آن می‌تواند نخستین گام بازسازی پیوند میان خود و بدن باشد.

محور دوم یافته‌ها بر تجربه فراگیر عدم تعلق و شرم اجتماعی دلالت داشت. این احساس، صرفاً پیامد واکنش‌های بیرونی جامعه نیست، بلکه به‌تدریج درونی می‌شود و به بخشی از ساختار خود بدل می‌گردد. بر اساس مفهوم شرم وجودی تانگنی و دیرینگ (۱۸)، فرد در اثر طرد مکرر نه‌فقط رفتار خود، بلکه کل وجودش را ناقص و ناپسند تجربه می‌کند.

سه بعد به‌هم پیوسته بازنمایی می‌کند (۱). بعد شناختی - خود ازهم‌پاشیده: تعارض میان بدن، هویت و آینده، ساختار ادراک خود را متزلزل می‌سازد و حس تداوم درونی را از میان می‌برد (۲). بعد هیجانی - هیجانات سازمان‌دهنده بی‌جایی: هیجاناتی چون شرم، اضطراب، افسردگی، ناامیدی، گناه، سوگ و خشم، نه‌فقط پیامد طرد بلکه نیرویی فعال در بازتولید احساس بی‌جایی‌اند (۳). بعد مقابله‌ای - چالش تعلق: پاسخ‌های رابطه‌ای در پیوند با دیگری، سه مسیر اصلی را طی می‌کنند: انزوای دفاعی، تکرار زخم در رابطه و ترمیم تعلق از طریق پیوند ایمن. این نگاشت تحلیلی نشان می‌دهد که عدم تعلق تجربه‌ای چندلایه و خودتداوم‌بخش است، انزوا و شرم، تداوم گسست را تضمین می‌کنند، در حالی که هر تجربه کوچک از تعلق و پذیرش، امکان بازتنظیم هیجانات دردناک (به ویژه شرم و اضطراب) و بازسازی تدریجی انسجام «خود» را فراهم می‌آورد. به بیان دیگر، بازسازی تعلق پیامد تغییر نیست، بلکه شرط لازم برای آغاز فرایند تغییر است؛ زیرا تنها در بافت رابطه ایمن است که بدن، هیجان و معنا دوباره به هم پیوند می‌خورند.

بحث

مطالعه حاضر با رویکردی تأویلی و با هدف فهم معنای تجربه زیسته ادراک خود و احساس تعلق در زنان دارای ملال جنسیتی انجام شد. در این چارچوب، یافته‌ها نه به‌منزله بازنمایی حقیقتی عینی و تعمیم‌پذیر، بلکه به‌عنوان تفسیری موقعیت‌مند از تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان در بستر فرهنگی-اجتماعی ایران درک می‌شوند. تحلیل یافته‌ها نشان داد که تجربه این زنان را می‌توان به‌مثابه فرایندی چندوجهی از هم‌گسیختگی خود و گسست از تعلق درک کرد؛ فرایندی که سه محور «خود ازهم‌پاشیده»، «ادراک عدم تعلق به جامعه» و «چالش تعلق از انزوا تا پیوند» را در بر می‌گیرد و بدن، هویت و دیگری را در تنشی دائمی قرار می‌دهد.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر برای زنان دارای ملال جنسیتی، بدن نه منبع امنیت و تعلق، بلکه منبع بیگانگی و شرم است. این وضعیت را می‌توان بر اساس دیدگاه وینیکات (۸) درباره «بدن به‌مثابه خانه خود» تفسیر کرد. در شرایطی که پیوند طبیعی میان بدن و احساس زیسته خود ازهم می‌گسلد، فرد بدن را به جای زیست، مشاهده و قضاوت می‌کند؛ امری که در نقل‌قول‌های

در این حالت، نگاه دیگران درونی می‌شود و فرد به ناظر خود بدل می‌گردد؛ پدیده‌ای که در مصاحبه‌ها بارها با توصیف «حس دیده شدنِ قضاوت‌آمیز» یا «شرم مثل سایه است» بازتاب یافت.

از منظر بیون (۱۹)، می‌توان گفت جامعه‌ای که توان «درون‌پذیری تجربه‌های متفاوت» را ندارد، به‌جای همدلی، از طریق حمله به پیوند (attack on linking) عمل می‌کند؛ یعنی پیوند میان فرد و دیگری را می‌گسلد. در چنین بافتی، زنان دارای ملال جنسیتی در تجربه نبودن در نگاه دیگری گرفتار می‌شوند و احساس می‌کنند برای هیچ فضایی از پیش پیش‌بینی نشده‌اند. این ادراک، شکل خاصی از اضطراب وجودی را می‌سازد که در آن نبود جایگاه معادل نبود هستی است. از دیدگاه فوناگی و همکاران (۲۰)، این وضعیت نوعی شکست در فرایند ذهنی سازی است؛ زیرا دیگری اجتماعی به‌جای بازتاب‌گر ذهن فرد، آینه‌ای مخدوش می‌شود که در آن خودِ شخص ناپدید است. یافته‌ها همچنین نشان دادند که احساس گناه در این گروه، اغلب ناشی از درونی‌سازی رنج و ناکامی اطرافیان است؛ گویی زنان خود را مسئول درد دیگری می‌دانند. این مکانیسم را می‌توان نوعی گناه رابطه‌ای دانست که از همدلی افراطی و مرزهای مبهم میان خود و دیگری ناشی می‌شود. این الگو با پژوهش‌های اخیر درباره احساس گناه در اقلیت‌های جنسی (۷) هم‌خوانی دارد.

در سطح موج سوم روان درمانی، این گسست را می‌توان جلوه‌ای از فقدان پذیرش رادیکال (radical acceptance) دانست. در نظریه ذهن آگاهی، طرد و شرم زمانی درونی می‌شوند که ذهن فرد درگیر قضاوت و مقاومت در برابر تجربه شود. ذهن آگاهی به‌جای حذف احساسات، فرد را به مشاهده بی‌قضاوت و پذیرش حضور آن‌ها فرا می‌خواند (۹). بر این اساس، شرم و اضطراب اجتماعی در این زنان نه تنها به‌عنوان هیجان‌های بیمارگون، بلکه به‌عنوان نشانه‌های نیاز به دیده شدنِ بدون قضاوت قابل درک‌اند. از منظر درمان پذیرش و تعهد، آنچه در گفته‌های زنان شرکت کننده در این مطالعه شنیده شد، نوعی درهم‌تنیدگی میان هویت و ارزیابی اجتماعی است؛ فرد به باورهای جامعه درباره ارزشمندی یا نقص خود می‌چسبد و از تماس با «خود مشاهده‌گر» بازمی‌ماند. تقویت آگاهی مشاهده‌گر و فاصله‌گرفتن از این قضاوت‌ها، می‌تواند به کاهش خودسرزنی و بازیابی عاملیت کمک کند.

سومین محور یافته‌های این مطالعه نشان داد که تجربه رنج، هم‌زمان تلاش برای بقا و جست‌وجوی تعلق را نیز در خود دارد. سه الگوی مقابله‌ای انزوا به‌مثابه انکار خود و دیگری، رابطه به‌مثابه تکرار زخم و رابطه به‌مثابه ترمیم تعلق سه وضعیت از طیف چگونگی مواجهه با دیگری را بازتاب می‌دهند. در بعد نخست، انزوا راهی برای اجتناب از برانگیختگی هیجانی و حفظ کنترل بر خود است. در ظاهر، این کناره‌گیری نوعی خودحفاظتی است، اما در عمق، بازتولید همان بی‌تعلقی‌ای است که ریشه رنج را شکل داده است. این یافته با نظریه بالبی (۱۱) درباره چرخه اجتناب و اضطراب دلبستگی مطابقت دارد. بدین معنا که هرچه ترس از طرد بیشتر شود، میل به دلبستگی کمتر می‌گردد و این چرخه، احساس بی‌ریشگی را تقویت می‌کند. در بعد میانی، رابطه به‌مثابه تکرار زخم ظاهر می‌شود. این حالت زمانی رخ می‌دهد که فرد برای ترمیم ارزشمندی از دست‌رفته، به رابطه‌هایی پناه می‌برد که در واقع بازسازی نمادین روابط طردکننده‌اند. بدین ترتیب، تجربه رابطه‌ای دردناک، به‌صورت ناهشیار بازتولید می‌شود تا شاید این بار به شکلی متفاوت پایان یابد؛ فرایندی که فروید از آن تحت عنوان اجبار به تکرار (repetition compulsion) یاد کرده است. اما در بعد سوم، رابطه ترمیمی به‌عنوان امکانی واقعی برای بازسازی احساس تعلق پدیدار می‌شود؛ جایی که حضور پذیرنده دیگری، بدون قضاوت و شرط، امکان نفس کشیدن روانی را فراهم می‌کند. این تجربه، از دیدگاه موج سوم، مصداق عینی شفقت به خود در بستر ارتباطی (relational self-compassion) است (۲۱). وقتی فرد در رابطه‌ای امن و پذیرنده قرار می‌گیرد، نوعی بازتاب بیرونی شفقت به خود را تجربه می‌کند؛ دیده شدن، درک مشترک از رنج انسانی و احساس مجدد شایستگی برای پیوند.

بسیاری از شرکت کنندگان از تجربه بودن در کنار دیگری پذیرنده (دوست، درمانگر، یا گروه هم‌هویت) سخن گفتند؛ موقعیتی که در آن، نگاه بی‌قضاوت دیگری، به‌مثابه آینه‌ای ترمیمی برای خود عمل می‌کرد. این وضعیت با مفهوم «دیگری ذهن آگاه» در نظریه فوناگی و همکاران (۲۰۰۲) هم‌راستاست: دیگری‌ای که با پذیرش و کنجکاو نسبت به ذهن فرد، به بازسازی انسجام درونی او کمک می‌کند. بنابراین، می‌توان گفت فرایند بهبود در این زنان نه از طریق حذف تفاوت‌ها، بلکه از مسیر تجربه پذیرش و پیوند امن امکان‌پذیر است. افزون بر این، بسیاری از شرکت کنندگان

مطالعات غربی، که بیشتر بر استرس اقلیت و پذیرش هویت متمرکزند، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که در جامعه‌ای با ساختار جمع‌گرایانه و کنترل‌گر فرهنگی، بحران تعلق نه صرفاً روان‌شناختی، بلکه وجودی و اجتماعی است؛ زیرا فرد در جایی زیست می‌کند که «جایگاهی برای تفاوت» پیش‌بینی نشده است. بدین‌ترتیب، بافت فرهنگی ایران، لایه‌ای از اضطراب هستی‌شناختی و احساس بی‌ریشگی را به تجربه ملال جنسیتی می‌افزاید و ضرورت مداخلات حساس به فرهنگ، رابطه و بدن را برجسته می‌سازد.

در این راستا یافته‌های این پژوهش نشان داد که دو سنت نظری روان‌تحلیلی و موج سوم روان‌درمانی، با وجود تفاوت‌های مفهومی، در سطح تجربه زیسته به هم‌گرایی می‌رسند. هر دو رویکرد، رنج را نه به‌عنوان خطا یا اختلال، بلکه به‌مثابه بخشی از زیست انسانی درک می‌کنند که نیازمند حضور، تحمل و بازتاب در رابطه است. در روان‌تحلیلی، «دیگری‌خیرخواه و بی‌قضاوت» ظرفی برای بازسازی خود فراهم می‌کند؛ در درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز، «حضور آگاهانه و پذیرنده» همین کارکرد را در درون فرد ایفا می‌نماید. از این منظر، شفقت به خود در موج سوم رفتار درمانی، بازتابی درونی از همان فرآیند بازتاب‌گری خیرخواهانه دیگری در روان‌تحلیلی است. این هم‌پوشی نظری، مبنای طراحی مداخلاتی چون درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBSR) متناسب با تجارب زنان دارای ملال جنسیتی را فراهم می‌کند؛ مداخلاتی که هدف آن‌ها بازسازی پیوند میان بدن، هیجان و دیگری در بستر آگاهی و پذیرش است.

در مجموع نتایج این مطالعه با یافته‌های جهانی و تئوری‌های روان‌شناختی همخوانی دارد و نشان می‌دهد تجربه افراد دارای ملال جنسیتی تنها ناشی از ناسازگاری بدنی نیست، بلکه شامل فرآیندهای شناختی، هیجانی و اجتماعی پیچیده است. همان‌طور که پژوهش‌های پدیدارشناختی نشان می‌دهند، احساس «گسست خود» و «بیگانگی از بدن» با طرد اجتماعی و فشارهای فرهنگی شدت می‌یابد (۳). شواهد بین‌المللی نشان می‌دهند که تصویر بدنی و تعلق اجتماعی نقش کلیدی در کاهش پریشانی روان‌شناختی دارند (۲۲) و حمایت انسانی و زبان درمان‌گرانه مناسب می‌تواند تجربه روان‌شناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی را بهبود بخشد (۲۳). مطالعات داخلی نیز فقدان حمایت اجتماعی و فشارهای فرهنگی را عامل

در این مرحله از بهبود، به تجربه تنظیم هیجان از طریق ارتباط آگاهانه اشاره کردند؛ پدیده‌ای که در نظریه‌های ذهن‌آگاهی ارتباطی به‌عنوان یکی از سازوکارهای اصلی ترمیم دلبستگی شناخته می‌شود. به‌بیان دیگر، بازسازی تعلق نه در تنهایی، بلکه در حضور ذهن‌آگاهانه دیگری امکان‌پذیر است.

تحلیل سه محور فوق حاکی از آن است که مسیر روانی تجربه ملال جنسیتی را می‌توان به‌صورت چرخه‌ای از گسست، شرم و جست‌وجوی دلبستگی ترسیم کرد. گسست اولیه در سطح بدن-هویت رخ می‌دهد، شرم و اضطراب آن را در سطح هیجانی تثبیت می‌کنند و تلاش برای پیوند، میدان بازسازی یا تکرار این گسست را فراهم می‌آورد. درک این چرخه، می‌تواند مبنایی برای مداخلات روان‌درمانی حساس به جنسیت باشد؛ مداخلاتی که نه بر تغییر هویت، بلکه بر بازسازی رابطه امن با بدن، هیجان و دیگری تمرکز دارند. از منظر ذهن‌آگاهی و رویکردهای پذیرشی (۹)، بازسازی این پیوند مستلزم پرورش آگاهی بی‌قضاوت و شفقت‌آمیز نسبت به تجربه خود است. در این چارچوب، رهایی از شرم و انزوا از مسیر مواجهه تدریجی با تجربه، نه اجتناب از آن، حاصل می‌شود. از دیدگاه موج سوم، عبور از این چرخه مستلزم پذیرش فعال تجربه و ذهن‌آگاهی نسبت به رنج است. رویکردهای پذیرشی نشان می‌دهند که رهایی از شرم و انزوا، از مسیر مواجهه مهربانانه با تجربه حاصل می‌شود، نه از طریق اجتناب از آن. در این معنا، فرایند درمان و رشد روانی در زنان دارای ملال جنسیتی، با یادگیری زیستن در تماس با اکنون، مشاهده افکار بدون هم‌جوشی و تمرین شفقت به خود در مواجهه با آسیب‌ها آغاز می‌شود.

شایان‌گفتن است که در بافت فرهنگی ایران، تجربه ملال جنسیتی در چارچوبی شکل می‌گیرد که هویت فردی به‌شدت در پیوند با نقش‌های جنسیتی و انتظارات خانوادگی تعریف می‌شود. این ساختار اجتماعی، تفاوت‌های جنسیتی را نه صرفاً زیستی، بلکه هنجاری و اخلاقی تلقی می‌کند؛ از این‌رو، هرگونه فاصله از هنجارهای دوگانه زن-مرد به‌منزله تهدیدی برای نظم نمادین جامعه تعبیر می‌شود. در چنین زمینه‌ای، زنان دارای ملال جنسیتی با دو سطح از طرد یعنی طرد بیرونی (از سوی خانواده، جامعه و نهادها) و طرد درونی (درونی‌سازی قضاوت‌ها و شرم فرهنگی) روبرو هستند. این دو سطح، به‌صورت متقاطع، احساس عدم تعلق و گسست از بدن را تشدید می‌کنند. در مقایسه با یافته‌های

تشدیدکننده ملال جنسیتی تأیید کرده‌اند (۵). این یافته‌ها بر ضرورت سیاست‌گذاری‌های حمایتی، آموزش خانواده و متخصصان بالینی و طراحی مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر تعلق و پذیرش تأکید دارند. بنابراین، ترکیبی از مداخلات روان‌شناختی، گروه‌های حمایتی و اصلاحات فرهنگی می‌تواند سلامت روان و کیفیت زندگی افراد دارای ملال جنسیتی را بهبود بخشد. این شواهد نشان می‌دهند که ترمیم تعلق و کاهش طرد اجتماعی، به اندازه مداخلات جسمی برای بازسازی هویت مخدوش این افراد حیاتی است. همچنین برنامه‌های آموزشی عمومی، کمپین‌های آگاهی‌بخشی و اصلاحات حمایتی قانونی (به مانند حفاظت قانونی در برابر تبعیض، توسعه حمایت‌های خانواده‌محور) می‌تواند به کاهش طرد اجتماعی، افزایش تعلق و بهبود سلامت روان شناختی این افراد کمک کند.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف فهم ادراک روان‌شناختی زنان دارای ملال جنسیتی از خود و تعلق در بافت فرهنگی ایران انجام شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد که ملال جنسیتی در ایران را نمی‌توان صرفاً به‌عنوان مسئله‌ای هویتی یا پزشکی فهمید، بلکه باید آن را تجربه‌ای رابطه‌ای، بدنی و وجودی در نظر گرفت که در بستر فرهنگ معنا می‌یابد. یافته‌ها نشان دادند که درد و رنج روان‌شناختی این زنان در سطحی عمیق‌تر از تضاد زیستی یا اجتماعی جریان دارد؛ رنجی که در جوهر خود، بازتاب بحران تعلق است. بحرانی که بدن، هویت و دیگری را در تنشی مداوم و خودتداوم‌بخش قرار می‌دهد. هسته تجربه عدم تعلق، به‌مثابه گسست میان بدن-خود-دیگری، سبب می‌شود فرایند زیستن در جهان با احساس شرم، اضطراب و بی‌مکانی روانی درآمیزد. درک این الگو می‌تواند بنیان تازه‌ای برای نگاه بالینی و آموزشی به ملال جنسیتی فراهم آورد.

از این رو یافته‌های مطالعه حاضر کاربردهایی برای بهبود شرایط روان‌شناختی زنان دارای ملال جنسیتی در ایران دارد. در سطح کاربردی، مداخلات درمانی در این حوزه لازم

است به‌جای تمرکز صرف بر اصلاح یا انطباق هویت، بر بازسازی حس ایمنی در بدن، مشروعیت بخشی به هیجانات و پرورش تجربه پیوندهای ایمن متمرکز شوند. چنین رویکردی مستلزم ادغام حساسیت فرهنگی-جنسیتی با اصول حضور پذیرنده و ذهن‌آگاهانه در کار بالینی است. درمانگران نیز نیازمند آموزش‌هایی‌اند که بتوانند به‌جای کنترل یا اصلاح تجربه، ظرفی برای دربرگیری و بازتاب آن فراهم کنند. همچنین پژوهش‌های آتی می‌توانند تجربه مشابه در مردان دارای ملال جنسیتی و در گروه‌های غیرشهری را بررسی کنند تا تنوع فرهنگی و جنسیتی آشکار گردد. افزون بر این، پژوهش‌های پدیدارشناختی و روایت‌پژوهی عمیق‌تری انجام شود تا لایه‌های هویتی و معنایی این تجربه روشن‌تر گردد. مدل مفهومی استخراج شده از این مطالعه، می‌تواند مبنایی برای توسعه بسته‌های مداخله‌ای یا آموزشی حساس به جنسیت قرار گیرد. در گام بعد، می‌توان اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی متناسب‌سازی شده بر شاخص‌هایی مانند تنظیم هیجان، همجوشی شناختی، خودشفقتی و احساس تعلق بررسی شود تا پل میان یافته‌های کیفی و مداخلات بالینی تکمیل گردد.

سیاسگذاری

مقاله حاضر از تز دکتری نویسنده نخست پژوهش در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه علم و فرهنگ تهران استخراج شده است که بدون هیچ گونه حمایت مالی از سازمان یا موسسه خاصی و با هزینه شخصی انجام شده است. به پاس حضور گرم و همکاری صمیمانه تمامی افراد شرکت‌کننده در راه گردآوری یافته‌ها در مراحل مختلف پژوهش، نهایت سپاس و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

تعارض منافع

از طرف نویسندگان در زمینه اجرا، استخراج و چاپ مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافع‌ی گزارش نشد.

References

1. Association AP. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Ghiasi Z, Khazaei F, Khosravi M, Rezaee N. Physical and psychosocial challenges of people with gender dysphoria: a content analysis study. BMC Public Health. 2024;24(1):16.
3. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. Clin Psychol Rev. 2020;80:101875.
4. Özata Yıldızhan B, Yüksel Ş, Avayu M, Noyan H, Yıldızhan E. Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. Turk Psikiyatri Derg. 2018;29(1):11-21.
5. Rezaee N, Ghaljeh M, Pezaro S, Ghiasi Z, Mardani-Hamoolah M. Being in a different world: a phenomenological study of life with gender dysphoria. BMC Psychiatry. 2025;25(1):646.
6. Levitt HMI, M. R. . Being transgender: Navigating minority stressors and developing authentic self-presentation. Psychology of Women Quarterly, . 2014;38:46-64.
7. Riggs DW, & Treharne, G. J. . Relationship guilt and minority stress among LGBTQ+ individuals: A qualitative analysis. . Psychology & Sexuality, 2020;11(14):347-60.
8. Winnicott DW. Ego distortion in terms of true and false self. In D. W. Winnicott, The maturational processes and the facilitating environment (pp. 140-152). : Hogarth Press.; 1960.
9. Shapiro SL, Brown, K. W., & Biegel, G. M. . Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction. Clinical Psychology: . Science and Practice, . 2018;25(1).
10. Hayes SC, Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). The Guilford Press.; 2012.
11. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.1988.
12. Bettocchi C, Busetto, G. M., Carrieri, G., & Cormio, L. (Eds.). . Practical clinical andrology. Springer International Publishing.; 2023.
13. Mohammadi F, Masoumi SZ, Tehranineshat B, Oshvandi K, Bijani M. Young transgender individuals' lived experiences of facing life's challenges: a qualitative study in Iran. Front Public Health. 2023;11:1134237.
14. Farahmand M DF. Transgenders' Mental Experiences of Gender Duality: A Qualitative Study in Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2020;14(2).
15. Shirdel-Havar E, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BPC. Psychological symptoms and body image in individuals with gender dysphoria: A comparison between Iranian and Dutch clinics. Int J Transgend. 2019;20(1):108-17.
16. Braun V, & Clarke, V. . Reflecting on reflexive thematic analysis. . Qualitative Research in Sport, Exercise and Health,. 2019;11(4):589-97.
17. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008;62(1):107-15.
18. Tangney JP, & Dearing, R. L. . Shame and guilt. : Guilford Press.; 2002.
19. Bion WR. Learning from experience.: Heinemann.; 1962.
20. Fonagy P, Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. . Affect regulation, mentalization, and the development of the self. : Other Press.; 2002.
21. Neff KD. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. . Self and Identity,.2(2):85-101.
22. Burstall J, Tan KJ, Garcia XP, Anderson JR. Experiences of body image in the gender non-binary community: A qualitative analysis. Body Image. 2024;51:101762.
23. Kerr L, Jones T, Fisher CM. Alleviating gender dysphoria: A qualitative study of perspectives of trans and gender diverse people. J Health Serv Res Policy. 2022;27(1):4-13.