

出走自我？走出自我！—跨性別女性的 性別認同發展歷程與經驗

宋宥賢

李佩珊*

國立政治大學教育學院

國立中正大學師資培育中心

本研究聚焦跨性別族群重要之性別認同議題進行深究，以釐清其認同發展歷程與相關經驗。共14位跨性別女性（年齡為27至51歲；平均33.14歲）參與研究訪談。質性分析結果顯示，跨性別女性之性別認同發展歷程分為「性別自在期」、「性別壓迫期」、「性別朦朧期」、「性別蛻變期」及「性別行動期」五階段，這些階段並非線性前進，可能出現反覆或有個別差異。跨性別者經歷從不安到接受自我性別認同的歷程，亦是社會將多元性別議題從問題化到正常化的過程。就此，本研究擴增對跨性別女性在性別認同發展及社會角色轉換之理解，提出完善跨性別者心理健康服務之建議，以期能深化專業服務品質，建構多元性別友善之政策。

關鍵詞：困境、性別認同、發展歷程、跨性別女性。

*通訊作者：李佩珊，e-mail: guidance33@gmail.com。
DOI: 10.53106/172851862023050067002

壹、前言

臺灣近年來推動性別主流化及性別平等教育，使大眾對多元性別族群更為認識，但對「跨性別」(transgender)仍較陌生(韓佩凌, 2014)。「跨性別」是一涵蓋性術語，泛指那些不認同自己出生時所賦予之生理性別(Ansara & Hegarty, 2012)，進而在性別呈現上有別於傳統對於生理性別概念之個體，通常包含跨性別男性(transmen or FtM)、跨性別女性(transwomen or MtF)、非二元性別者和變裝者等。依Hines(2006)定義，跨性別包含為重新打造其身體為另一性別而正在或已進行賀爾蒙治療或手術者，或非長期跨越傳統性別角色者。由於跨性別者呈現出不符傳統性別角色及社會對性別之框架，經常不被他人諒解及遭受歧視(Galupo et al., 2014; McCann & Brown, 2017)。Jaffee等人(2016)調查3,468位跨性別者的生活經驗，發現30.8%跨性別者因遭受歧視而延宕醫療時效，或因此不尋求所需醫療服務。Galupo等人(2014)研究207位跨性別者觀點，發現跨性別群體中仍可能因彼此競爭與比較，而存有微歧視(micro-aggression)的狀況。亞洲社會對性別議題相對保守，跨性別者的處境更為艱難，如Winter等人(2008)指出，香港大學生比加拿大的大學生呈現更多的變性恐懼(transphobia)，且男性大學生對跨性別者有更多攻擊言行。華人社會傾向重視傳統價值觀，有愛面子及重視榮譽之情形，使跨性別者因不符社會期待而處境艱難(林芸萱, 2015)，甚至被認為是個人及家庭的恥辱(Yang et al., 2007)。依Meyer(2015)的少數群體壓力模式(minority stress model)，這些歧視、偏見和刻板印象會對跨性別者的整體健康與身心福祉有負向影響。相關研究亦證實，跨性別者有較高的焦慮與憂鬱、低自尊狀況(Blosnich et al., 2016; Tabaac et al., 2018)；加上社會對其之恐懼或歧視，使其缺乏支持與心理健康照顧，而有較高的自殺意念或行動(Herbst et al., 2008)；再加上隱藏自我性別認同、切斷與人連結，導致更多身心問題(Bariola et al., 2012)。由此顯見，此一重要議題實需助人工作者多加重視，即如何在跨性別者的性別認同發展歷程中，依其所需及所處脈絡，提供適切協助，以利其有效因應相關挑戰，進而適應社會(Dickey et al., 2012)。

性別認同係指個體對於自我為男性或女性、陽剛或陰柔的內在知覺。透過內化社會建構之性別，發展自在的樣貌，此兩者之整合即性別認同(Fish & Harvey, 2005)。跨性別者的認同發展是長時間的身心轉變歷程，除自我探索、肯認與整合外，其性別認同可能顯現於外在裝扮轉變，透過藥物或手術來改變外表與身體，是個體努力達成生理性別與其性別生活經驗間一致性之過渡歷程(Lev, 2004)。然而，探索與承認自

我性別認同，是跨性別者發展歷程中的困難任務之一（Bethea & McCollum, 2013）。校園生活對個體發展扮演重要角色，跨性別者多覺得校園強調傳統性別分化（Jones et al., 2016），未能獲得足夠支持及融入的環境，甚至經常經驗到騷擾或排擠（Pryor, 2015）。謝秋芳與趙淑珠（2014）指出，跨性別者多被形塑為不正常的個體，因其認同是對傳統父權體制、異性戀霸權，甚至是性別二元的衝擊。而發展與公開自我的過程，亦為挑戰社會常規、面對社會污名、學習適應環境壓迫與傷害之歷程（Fish & Harvey, 2005; Levitt & Ippolito, 2014）。這些困境造成對於跨性別者學業、生涯與心理健康發展之阻礙（張曉佩、李宜蓉，2018）。當跨性別者無法建立自我認同及被他人認同時，這些經驗可能破壞其對社會的歸屬感，產生更多負向情緒感受、較低自我概念等（McLemore, 2015）。就此，相較於異性戀與順性別族群（cisgender），跨性別族群更渴求社會的支持與認可（謝秋芳等人，2013；Jones & Hillier, 2013），以助其面對困境、緩衝社會污名對其身心帶來的負向影響（Seibel et al., 2018; Weinhardt et al., 2019）。研究指出，支持系統對跨性別者身心健康影響甚鉅，包含家庭、跨性別社群、醫療與心理健康社群等（Korell & Lorah, 2007）；其中，心理諮商為重要資源（張曉佩、李宜蓉，2018）。然須關注的是，國內調查研究指出，這些多元性別族群在面臨困境時，較少尋求諮商專業人員協助，認為自己狀況很難被理解，擔憂無法獲得有效協助（陳彤昀，2014）。在國外，則有研究指出許多人並不滿意諮商服務，感受心理師對其性別有錯誤的假設與明顯的偏見，甚至忽視或低估社會污名的影響（Pitts et al., 2009），這可能源於心理師過往訓練多傳達異性戀主流思維，導致在與多元性別族群的生命經驗相遇時，容易產生認知落差與失調（Owen-Pugh & Baines, 2014）。

有鑑於相關研究顯示心理師等專業人員對跨性別議題缺乏瞭解，與跨性別者工作的歷程中常感困難（Bidell, 2016; Owen-Pugh & Baines, 2014），且社會對跨性別之認同尚有努力空間（韓佩凌，2014）。為促進心理專業人員成為跨性別族群之重要資源並能提供適切的專業服務，須先提升其對跨性別族群及性別認同發展之認識，包括歷程、困境與挑戰等（張曉佩、李宜蓉，2018；Devor, 2004; Dickey et al., 2012; Hendricks & Testa, 2012; Olson et al., 2016）。國內目前多以個案研究法探討少數跨性別者之性別認同發展歷程，甚少以實徵研究方法進行深究；加上跨性別者具多元樣貌，如包含變性者（transsexual）、非二元性別者、變裝者等族群，其認同經驗具獨特性，不宜混合討論、以偏概全（Bethea & McCollum, 2013）。故本研究期望透過質性訪談方式，深入聚焦跨性別族群中單一族群一男跨女變性者之性別認同發展歷程，並

呈現存有的困境與挑戰。藉由本研究結果，除了回應透過實徵研究協助釐清跨性別族群性別認同的呼求外，亦期望能有效促進諮商專業人員對跨性別族群的基本理解，覺察其社會角色變化及壓迫處境，進而增進服務效能。

貳、文獻探討

一、跨性別認同發展歷程

對於個體而言，要瞭解自身是否為跨性別者，須有誠實自我檢視及面對真實自我的勇氣，這是一段漫長不易的歷程（Devor, 2004）。不同跨性別者的次族群在性別認同發展與追求上存有差異與個別需求，有些只需透過外在裝扮便可滿足，有些期望徹底改變生理樣貌，有些則不太在意性別歸類而較在意漂亮舒適的外表（趙書賢等人，2016）。Norwood（2012）認為跨性別者（尤其是變性者）在其生命歷程中，會盡力追求生理性別與性別生活經驗的一致性，此分為兩層次，一是社會角色轉換（social transition），一是醫療變性（medical transition）。前者是指姓名、暱稱、性別認同文件、衣著裝扮、姿勢與聲音的轉變，後者則是透過賀爾蒙治療或醫療手術等產生性別外觀上的徹底轉變（Dickey et al., 2012）。內外轉的轉換或變性，皆是關於認同之重要課題（何春蕙，2002），這些改變伴隨認同上的轉變，進一步影響其社會關係建構（Norwood, 2012）。

相較起許多研究聚焦其他多元性別族群的認同發展，目前僅有少數研究將焦點放在跨性別族群（Bethea & McCollum, 2013）。Eliaison與Schope（2007）試圖勾勒出多元性別族群的認同歷程，認為次群體間會經歷共同階段：首先，認同發展始於個體發覺其與他人間的不同；接續，從缺乏認同到穩定認同進而接納自我認同；再者，個體會有向他人現身或揭露自我認同的期望與行動；最後，則是個體可以對自我認同感到驕傲，進而整合至自我人格概念中，這意味著對社會規範的負向情緒變少，並達到情緒平衡。此潛藏的限制，即跨性別者的認同經驗較具獨特性，較不宜將其他次群體之經驗作過度推論或混合討論（Bethea & McCollum, 2013）。Devor等人（2004）訪談數百名已進行性別重置手術之跨性別者（transsexuality），提出變性者之認同形成模式，共有14個階段：（1）持續的焦慮：無性別上不舒服感，偏好異性的活動及友誼建構；（2）生理性別認同之混淆：開始懷疑原生性別；（3）與生理性別進行比較：探索其他性別認同的可能性；（4）探索變性 / 跨性別：認識到變性 / 跨性別的存

在，或偶然接觸到相關資訊；（5）對變性慾 / 跨性別的認同感到混淆：開始對自己變性 / 跨性別之真實性感到懷疑，並尋求更多資訊；（6）對於變性慾 / 跨性別的認同進行比較：以跨性別參照團體檢驗自身認同；（7）變性慾 / 跨性別的認同容忍：確認自身變性 / 跨性別身分，並逐漸對自己原生性別不認同；（8）接納自己為變性慾者 / 跨性別者前產生認同延宕：等待環境改變、尋求他人認同、以親密關係檢視自我；（9）接納自己為變性者 / 跨性別者：建立對變性 / 跨性別的認同、揭露自身身分；（10）變性前的延宕：學習如何轉變、建構、組織自身支持系統；（11）變性：進行性別重置手術；（12）接納變性後的性別：建立轉變後的認同；（13）整合：處理社會污名、整合自我認同；（14）驕傲：對自己身分開放及自豪。Devor（2004）認為此模式不必然符合所有跨性別者的認同經驗，個體具獨特性，所經歷到的階段與速度皆有出入，可能跳過一些階段或重複經歷某些階段等。此外，Dickey等人（2012）認為，欲瞭解個體之性別認同發展與歷程，亦須將其生活經驗及脈絡納入考量，即性別認同係鑲嵌在社會文化脈絡中（何春蕤，2002）。由此可知，此模式建構脈絡與臺灣跨性別者的處境可能存有差異，華人社會對跨性別接受度較低（Winter et al., 2008），對跨性別議題較為陌生（韓佩凌，2014），故此模式未必能夠詮釋臺灣跨性別者的性別認同歷程。但上述模式的階段、特性與行為，仍能作為探究跨性別者性別認同之參據。

國內跨性別相關研究多探討單一跨性別個案的性別認同發展、向家人現身及互動歷程等（張詠翔，2018；趙書賢等人，2016；謝秋芳等人，2013；謝秋芳、趙淑珠，2014）。謝秋芳等人（2013）研究一位跨性別女性的性別認同發展歷程及系統支持，最初透過社會比較而覺察自己的性別氣質及偏好，但無奈仍須依社會期望而以男性認同的身份活著，使其對自己產生負面評價與眼光，擔心自己是同性戀而受排擠，刻意隱藏自己嚮往女性裝扮及氣質展現。隨著友伴支持、上大學後增加多元性別概念並接觸更多資訊，漸漸體認自己並非是同性戀，而是跨性別者，繼而在來回掙扎中期望找到適合自己的認同方式。走出焦慮與恐懼後，她認為性別不再是束縛，瞭解群體分類是社會的壓制與不公義，最終選擇改變裝扮、深化認同、活出真實且自信的樣子。張詠翔（2018）透過自我敘說反思自己身為女跨男變性者的認同歷程，由於自小即偏好男性打扮、展現陽剛氣質與形象，成長過程逐漸發現自己並非真實男性，對於性徵變化感到焦慮、厭惡及想要刻意隱藏。隨著增加性別概念，開始釐清焦慮來源，認清自己非女同志，而是跨性別，加上友伴支持，開始有轉變生理特徵的意圖與行動，進而尋求醫療診斷與協助。檢視自我轉變歷程，剛開始為保護自我而躲在「陽剛女同志」

保護傘下，然隨著向家人及友伴的現身並獲支持，使得其更有勇氣展現真實自我並接受醫療介入。

跨性別者經歷自身性別展現與傳統性別角色的拉扯，隨著支持與釐清，逐漸深化自我性別認同，進而自在展現。誠如Levitt與Ippolito（2014）所言，這認同係牽涉一系列對自我性別過渡結果、可用資源、因應策略等所做的整體衡量，而尋找與建構認同是其一生的課題。由於國內有關跨性別者性別認同發展歷程之研究，仍多以單一個案或自我敘說為主，可能有資料豐厚度不足、資料可信賴度（trustworthiness）及無法提供廣泛性解釋等問題。因此，本研究欲針對跨性別族群中單一族群「男跨女」之性別認同發展歷程進行深入探討。

二、跨性別者困境與挑戰

跨性別者的存在挑戰傳統社會意識形態，使其在性別認同發展與自我展現的歷程中面臨很大的挑戰。如Devor（2004）指出，跨性別者在性別認同發展歷程中，隨著自我理解、社會比較及性別意識增加，可能對自我生理性別更感困惑與混淆，發現自己不符合刻板的社會性別角色，因此可能衍生身心困擾。如張詠翔（2018）的自我敘說，隨著生理發展，面對性徵出現，因其心理性別和自我認定的性別有所差距，進而引發焦慮，甚至對身體感到厭惡。

隨著性別認同發展，跨性別者可能開始改變裝扮及外表，進而向他人「現身」即向他人展現自我身分、性傾向，乃至於性別認同。此對跨性別者甚為重要且具特殊性，其可能是一責任、一誠實做自己的方式，亦被視為一轉捩點以迎接新的生活（Morgan & Stevens, 2008）。如現身可能使其獲得支持與認同機會，活得更為真實與自信，提升自尊與性別認同的正向發展（McLemore, 2015）；另一方面，相較於其他多元性別族群如同性戀可隱身不現身，跨性別者的自我隱藏更為不易且痛苦。衍生的問題則如現身的困難，或是害怕他人不友善、異樣眼光與歧視（Bethea & McCollum, 2013）。Bockting等人（2006）指出由於跨性別者有違社會預設之「正常」形象，不被理解並易被誤解，因此容易引發他人內化之跨性別恐懼症。跨性別者向家庭成員的「現身」，或是家庭知覺到其跨性別者身分時，往往造成衝突與不諒解（Emerson & Rosenfeld, 1996），甚或改變家庭動力與彼此互動（Bethea & McCollum, 2013）。尤其，華人文化脈絡重視繼承家業、傳宗接代等孝道概念，但跨性別者較難滿足這些期待，如跨性別男性可能選擇變性與放棄生育功能，而跨性別女性則須面臨難以達成傳統家庭對生理男性的期待，被烙印上「不孝」或「自私」等負面標籤（吳家儀等人，

2021)。另一方面，跨性別者的家人可能難以提供支持（謝秋芳、趙淑珠，2014），掙扎於跨性別者的性別認同與變性（Lev, 2004），甚至經驗到模糊的失落感（Coolhart et al., 2018）。此亦可能影響其對自身性別認同與真實自我展現的掙扎與困惑，而與家人的情感斷裂，亦非其所樂見（Bethea & McCollum, 2013）。

雖然有許多國家立法保障多元性別族群的權益，但當跨性別者嘗試用真實自我樣貌時，面對社會長久以來的不理解、刻板及污名化，仍可能使其在生活、學習、工作、心理與醫療服務上碰到困境。研究發現，跨性別者在獲取教育資源或相關教育機會上，整體被接納度較低（Norton & Herek, 2013）；在找尋工作或職場中，較易遭受不合理對待與歧視，有較高失業率（Blosnich et al., 2016）。跨性別者的心理與醫療服務問題亦應受到重視（Bethea & McCollum, 2013），醫療人員及助人者對跨性別族群的缺乏認識，可能使其在助人歷程中更少敏覺社會環境或自己對跨性別者之壓迫與污名，進而降低專業服務成效（Bidell & Whitman, 2013; Owen-Pugh & Baines, 2014）；導致多元性別族群在發展歷程中面臨困境時，較少尋求諮商心理專業的協助（陳彤昀，2014）。再者，有些醫療人員受社會刻板印象影響，使其無法公平對待跨性別者，造成醫療服務歷程的差異對待與歧視，降低醫療服務品質（Grant et al., 2011; Malta et al., 2019）。謝秋芳等人（2013）指出，醫療人員未必能以專業倫理與多元文化素養來看待就診的跨性別者，以瞭解其之身分與需求等。即便精神診斷手冊 DSM-V 已經採取去疾病化的「性別不安」（gender dysphoria），仍有許多醫療人員未能與時俱進，這些皆為跨性別者認同發展的潛在挑戰。

跨性別族群內潛在相互排斥問題，對於原本已缺乏社會支持的他們而言更是雪上加霜。何春蕙（2002）指出，跨性別族群中，變裝者與變性者之間存有相互競爭的矛盾關係，有些變裝者覺得變性者強調醫療介入以改變性別身份太過偏執，有些變性者認為變裝者的變裝行為對性別認同以及身份彰顯沒有實質意義；這些互斥的情況，複製並彰顯出跨性別族群所承受污名與刻板之困難與壓力。此外，謝秋芳與趙淑珠（2014）發現跨性別者會面臨複雜的生活難題，其一為兵役問題，如跨性別女性能否適應軍中生活，以及在診斷及驗退的歷程中被迫現身的問題；其二為日常生活空間的諸多不便，例如如廁選擇可能引發的誤會；其三為賀爾蒙治療或性別重置手術後的身心適應等。

歸納言之，國內有關跨性別者之研究不豐，而國外研究的適用性仍待澄清。雖近來國內學者開始關注此議題，但仍以個案研究、自我敘說或文獻檢閱等形式呈現，相較之下，較缺乏探討更多跨性別者經驗的實徵研究。

三、研究問題與目的

鑒於跨性別之主觀經驗需被細緻探究及理解 (Olson et al., 2016)，本研究將透過質性取向，聚焦探討跨性別女性之性別認同發展歷程，以及可能面臨的困境與挑戰。就此，本研究除可帶來學理與實務應用之貢獻，亦有助深化諮商人員對跨性別族群之認識，覺察相關社會議題，以提供跨性別族群所需之專業服務 (Coolhart et al., 2018)。對此，本研究研擬以下二個問題：

- (1) 跨性別女性者之性別認同發展歷程與內涵為何？
- (2) 跨性別女性者之性別認同發展歷程中，面臨的困境與挑戰為何？

參、研究方法

一、研究參與者

本研究透過立意取樣與滾雪球抽樣，並運用以下方式招募研究參與者：(1) 於跨性別者相關之網路社群如臉書、群組與論壇，發布研究資訊包括研究目的、內涵與流程、招募條件、受試者權益與保密、研究者聯繫方式等；(2) 透過電話及社群媒體與熟識或他人推薦者聯繫並確認參與意願；(3) 邀請參與者推薦其他人。就此，本研究共招募了14位跨性別女性，年齡為27至51歲；平均33.14歲；六位居住在臺灣北部地區；四位在中部地區；四位在南部地區。這些研究參與者皆符合以下條件：(1) 自我性別認同為跨性別女性；(2) 已完成或正經歷Dickey等人 (2012) 定義之社會角色轉換 (即姓名、暱稱、性別認同文件、衣著裝扮、姿勢與聲音等轉變) 或醫療變性者 (即透過賀爾蒙治療或醫療手術等產生性別外觀上的徹底轉變)。參與者背景資訊如表1。

表1
參與者背景一覽表

受訪者代碼	年齡	學歷	居住地區
A	31	研究所畢業	臺灣北部
B	34	研究所畢業	臺灣北部
C	31	研究所進修	臺灣南部
D	36	博士班進修	臺灣北部
E	32	大學畢業	臺灣南部
F	51	研究所畢業	臺灣北部
G	29	研究所畢業	臺灣北部
H	32	研究所進修	臺灣北部
I	34	大學畢業	臺灣南部
J	29	大學畢業	臺灣中部
K	27	大學畢業	臺灣中部
L	33	研究所畢業	臺灣南部
M	30	大學畢業	臺灣中部
N	35	大學畢業	臺灣中部

二、研究工具

本研究透過質性取向之半結構式訪談蒐集研究資料。奠基於相關文獻檢閱如跨性別之性別認同歷程（例如：何春蕤，2002；張詠翔，2018；Devor, 2004）、跨性別之生活經驗與困境等（例如：McLemore, 2015; Norwood, 2012; Owen-Pugh & Baines, 2014），發展出本研究初步訪談綱要。其後，邀請一位受訪者參與前導研究，修改訪談綱要以更契合研究目的並貼近受訪者經驗。修改後的訪談綱要如下：

- (1) 您現在如何看待自己的性別認同。
- (2) 請您分享自身性別認同發展歷程與相關經驗。
- (3) 在性別認同發展歷程中，您向他人現身的經驗。
- (4) 在性別認同發展歷程中，曾有過的困境、挑戰、助力與阻力。
- (5) 您如何面對這些困境與挑戰。

三、研究程序

（一）前導研究與正式訪談

本研究先進行前導研究，以深化訪談綱要，相關修改包含從受訪者如何看待現今自我談起，作為深入瞭解其性別認同發展歷程之起點；探索跨性別者向他人現身的經

驗，此對其性別認同發展歷程之意義。前導研究資料並未納入後續分析。訪談綱要確認後，以立意取樣原則招募及邀請研究參與者。本研究重視研究倫理之落實，研究歷程中尊重與保障受訪者之權益及自由意志，如訪談地點由受訪者決定，各於咖啡廳隱密空間、研究者或受訪者工作地點之隱密空間、受訪者家中等。在訪談前，研究者邀請受訪者一同閱讀知情同意並詳盡說明（含研究目的、內涵與程序、受試者權益、資料後續處理、保密等）。尤其，強調資料蒐集與處理上，經其同意才進行錄音與手札紀錄，以詳實蒐集語言與非語言訊息；轉錄逐字稿僅作為學術使用，由研究團隊進行分析與討論，並以匿名方式處理一切足以辨識個人身分資訊，並亦恪守保密原則；在資料保存上，明確告知保存方式與期限，並為資料加密存檔，避免資料外流；於受訪者權益，受訪者具擁有資料之權利，並可決定資料用途及呈現方式，且有權於研究歷程任何時間點因任何理由無條件退出研究並刪除資料；此外，研究者亦視受訪者需要，提供心理專業相關資源或協助轉介，以處理因研究而產生任何不適等情形。整體而言，訪談時間介於100至150分鐘。訪談時，關注受訪者狀況並尊重其對相關內容之分享意願。每次訪談後即刻進行初步資料分析，待訪談至第10位受訪者時，資料逐漸呈現飽和，即少有新觀點顯現並呈現主題重複情形。故再增加四位受訪者後，便停止資料蒐集，合計共有14位研究參與者及其訪談資料。

（二）資料處理與分析

訪談錄音檔先轉錄為逐字稿，配合訪談手札紀錄進行資料編碼與分析。編碼由兩組數字組成，第一碼為英文字，即受訪者編號（從A至N；見表1）；第二組編碼為數字，代表該句出處，如C-057，代表出於受訪者C逐字稿中的第57段。

研究資料分析由研究者與一位協同分析者共同執行，並分作兩階段，即兩位分析者先分別針對20%資料進行獨立編碼（即三份逐字稿），並運用Kappa's alpha確認評分者一致性信度（Silverman, 2015）介於.70至.82，此良好一致性信度可支持後續編碼進行（Fleiss, 1981）。其後，分析者運用發展之編碼表各自完成資料編碼與分析工作，並依Silverman（2015）的建議，定期聚會討論編碼歷程與結果，釐清編碼較不一致處，增進編碼一致性及研究結果的真實性。整體資料分析之評分者一致性信度則介於.75至.86，代表具備良好一致性信度（Fleiss, 1981）。

（三）分析方法與步驟

本研究採用Carney（1990）的分析抽象階層化概念（the ladder of analytical abstraction）進行質性研究與分析。此分析方法提供系統性步驟以協助資料歸納與統

整、類目間的關係確立，進而歸結出一具解釋性的架構以深化對研究主題的理解（Carney, 1990）；分析步驟及歷程主要包括沉浸閱讀（immersive reading）、辨識、比較與整合（identify, compare, and merge）、建立關係（establish relations）、理論架構精煉（refine the theoretical framework）。分析範例與歷程說明詳見圖1。

圖1
分析步驟與歷程說明

分析技術/步驟	內涵	舉例說明
沉浸閱讀 Immersive reading	檢閱錄音檔及文本，以對資料內容形成初步理解。	閱讀所有文本以初步形成整體印象，並歸結重點，如性別認同發展、困境與挑戰、因應、所處脈絡等。
辨識、比較與整合 Identify, compare, and merge	辨識相關且重要的編碼以形成概念，並經持續比較與融合以整合成類別。	辨識出「對自我性別疑惑」、「氣質展現與需求不被允許」、「符應社會壓力與期望」和「原生自我的壓抑」等編碼，與概念進行性質分析、比較與整合後，形成更高類別「社會規範的形塑與隱蔽」。
建立關係 Establish relations	建構類別間關係，並形成一暫時架構，用以解釋分析結果。	如「源於內在的性別傾向」、「社會規範的形塑與隱蔽」、「壓抑下的認同發展與混淆」、「自主性與外在促進認同整合與展現」、「性別認同外顯及鞏固」等類別顯示了跨性別者在性別認同發展中的樣態，進而整合為更大的理論架構「性別認同發展歷程」。
理論架構精煉 Refine the theoretical framework	確認資料與理論架構間的關係，辨識出核心類別以進行系統性連結。	如性別認同發展具歷程性，且存有相關困境與挑戰，這為此發展歷程之整體樣貌。就此，「性別認同發展歷程」為核心類別，並連結到階段樣態、可能困境及挑戰，這好比見山的一段歷程，即逐步釐清自我及意義的歷程。

（四）研究品質與檢核

為強化質性研究結果之可信賴度，本研究採取以下對應策略（Merriam, 2002）：

1. 可信度（credibility）

尊重每位受訪者的觀點與回應，使其感到自在並更願意分享經驗。如運用同理、專注傾聽、情感反映、摘要等方式，營造適切訪談氛圍，讓受訪者願意分享；歷程中，研究者亦不批判或質疑受訪者分享內容，並尊重其分享意願，受訪者亦可依自身

狀態與當下脈絡做程度上的揭露；在資料蒐集與分析歷程中，與協同分析者進行討論與提供回饋（peer debriefing），促進對受訪者經驗之真實理解（Cooper et al., 1998）。如透過討論，發現跨性別女性普遍面臨兵役和醫療問題，且隨著性別認同發展而有向他人現身的難題，故研究者進一步蒐集相關資料，以豐厚對其性別認同發展歷程之理解。

2. 可靠性（dependability）

詳實轉騰訪談逐字稿，如受訪者的語言及非語言訊息皆被細緻轉錄，並適度檢測逐字稿，配合錄音檔聆聽以確保資料轉騰之落實；此外，研究歷程檢核（audit trail）亦被採用，即研究者清楚描述研究方法、進程序、資料蒐集與分析等資訊，以釐清研究資料取得與結果建構歷程。

3. 可轉移性（transferability）

清楚呈現研究結果、以及適切引用受訪者的訪談內容，以利分析結果具可轉移性；對此，在稿件完成後，研究者運用同儕檢核方式，邀請研究同儕審閱研究結果，以確保內容及訪談內容引用適切。

4. 可驗證性（confirmability）

為確認資料的可驗證性並避免偏誤，採用自我反思（self-reflection）（Cope, 2014）及參與者檢核（member check）（Birt et al., 2016）等技術。

自我反思主要運用於資料蒐集與分析歷程。研究者因具備諮商及多元性別教育專業背景，以及曾執行性別相關研究經驗，較能順利進入受訪者脈絡，對其性別認同發展歷程亦有一定程度理解；在訪談歷程中，透過晤談及人際溝通技巧來引導受訪者能自在及深入地分享經驗，針對受訪者隱而未明的資訊做深入探究。然研究者仍可能對性別認同發展歷程及經驗有個人主觀概念與判斷，如認為認同建構可能牽涉社會群體互動與壓迫、認為醫療行為可能是多數跨性別者的最終行動等。為避免忽略其他重要的資訊，研究者盡力在研究歷程中自我提醒避免主觀意識涉入，並保持經驗開放以探究受訪者經驗，透過同儕討論來增進分析結果的準確性與真實性。再者，研究者與協同分析者雖具有多元性別概念，但因皆非跨性別者，故可能難以完全理解受訪者經驗。對此，透過文獻來瞭解跨性別者脈絡、與跨性別友人有更多互動，以貼近受訪者經驗並有更深層理解。

關於參與者檢核，邀請受訪者檢閱研究詮釋結果並提供回饋，使研究結果更貼近受訪者脈絡（Birt et al., 2016）。本研究請有意願檢核之受訪者協助確認內容適切

性，並協助澄清少部分細節，如發展歷程之阻礙、面對系統的隱晦、真實與隱匿的拉扯等。研究者針對相關逐字稿及編碼進行檢視，透過同儕討論深化研究詮釋，如將跨性別女性之性別認同歷程整合成一段歷程，並概分五階段細緻描述其內涵與脈絡、阻礙與因應等。藉使分析結果更貼近受訪者意思。

肆、研究結果

性別認同發展歷程是自我內在與社會規範之對話與角力歷程，有可能逐步整合，也有可能困難重重。本研究分析跨性別女性之性別認同發展歷程，概分為五階段，茲針對其階段歷程、轉換與特性進行說明。

一、見山是山的「性別自在期」

「性別源自於我的內在，最真實的內在，再怎樣也改變不了」（A-021）。自我性別與性別氣質展現是天生的，雖然出生時的性別是男性，但自小就常被形容「陰柔」、「秀氣」、「長得漂亮」和「溫柔」等。此特質也顯現在行為舉止、進行活動、喜好事物及同儕玩伴等，皆偏向社會對「女性」及「女性化」的描述。受訪者B說：「我只喜歡看美少女戰士、還有庫洛魔法使，覺得她們很漂亮，甚至會在房間裡偷偷模仿她們……」（B-050）。受訪者H：「我從小到大都跟女生比較好，沒有辦法跟男生相處融洽；我就比較陰柔啊，都是玩絨毛娃娃和扮家家酒，運動類就一直玩不起來」（H-037）。這些行為在成長過程中自然而然地展現，並不特別覺得自己是傾向女性的，因此對於外在性別標籤沒有太多意識與覺察。

可能因為年紀尚小，加上幼兒期之性別氣質展現、樣貌及興趣等未有清晰的性別二分，家人對於這些狀況未有過度的詮釋與猜想。受訪者D和C皆指出：「我曾經跟媽媽要求過說我也要學芭蕾舞。她（媽媽）覺得只是孩子想學，所以就去試試看，而那班只有我一個男生」（D-033）。以及「……甚至拿氣球裝在胸部上，可是我爸媽並沒有阻止我，他們覺得就是小朋友愛玩」（C-018）。受訪者A表示：「爸媽有一天突然送給我一個芭比娃娃，大概是幼稚園的時候，我就是喜歡玩娃娃，幫她們換衣服、綁頭髮。但我爸媽買給哥哥的是車子，我有問過他們，為什麼不給我車子，他們只說，我們覺得你會喜歡這個」（A-036）。

隨著成長，與外在環境及他人有更多互動，逐漸透過觀察及比較，意識到自我性別氣質、外在行為表徵等近於社會對於「女性」的印象。受訪者E回憶：「四歲是幼

稚園階段，然後那時候遠足，老師就說一男一女手牽手這樣子，我就記得旁邊那個女同學，綁辮子穿裙子，就剛好被分配到在一起，我才意識到我不想要跟女生手牽手。國小就慢慢知道自己比較偏向女生」（E-041）。受訪者A表示：「小學一、二年級，我就開始感覺到自己是女生。我不太像男生那麼好動，然後比較安靜、不太講話」（A-020）。受訪者H透過質疑與否認原本的生理特徵來展現其性別認同：「小學二年級的時候，有一天我突然跟媽媽說，我的雞雞是假的，我是女生，這是你們幫我裝上來的。當然，我媽就回說，那本來就是真的啊，生出來就這樣啦」（H-055）。

歸納言之，從童年至學齡前期，受訪者皆自然展現其陰柔氣質和行為表徵，在童年早期因性別未分化而普遍能被接受，至國小時開始對於身體樣貌和性徵更有主觀意識，同時認同自我為「女性」的內在意識逐漸浮現。

二、見山不是山的「性別壓迫期」

進入學齡階段，觀察與比較自己與周遭他人，覺察自身偏向陰柔的性別氣質及女性外在行為表徵，逐漸開展個人的性別認同。多數受訪者此時認定自己應是女生，因與社會既定印象不同，體驗到性別角色的社會期望與規範的影響、限制和束縛，遭受到同儕、家人或教師的糾正與排斥，也有人遭遇漠視。受訪者F回憶：「在我這個年代，我們小時候都被爸媽跟老師教，你是男生、你是男生，……我那時候的想法是，我為什麼不是女生？……但是在那個年代，我絕對不可能開口講這種話，因為被迫一直不斷地承認自己是男生」（F-025）。這時期，成人的評價、規範和要求更為直接，受訪者G回憶：「我爸媽告訴我，男生要怎麼做怎麼做，然後女生應該要怎麼做怎麼做。例如說不能哭，要多運動，要曬得黑黑的，要剃平頭，這樣子才是男生……我其實會顧皮膚，我媽就說，你男生幹嘛要去防曬或者是做什麼……」（G-033）。有些則經歷他人的建議，受訪者B反思：「外界會有這麼多規範，對我們有歧視，就是一種恐懼、一種不順眼，恐懼我們的不同，不符合他們既有邏輯或這社會教給他們的東西」（B-075）。

在小學與國中階段，常有同儕間的肢體、言語攻擊或排擠行為發生。「小四小五有被排斥，……就可能會被說娘娘腔啊，或說我像女生」（E-015）；「我記得國小最怕上廁所，因為怕被捉弄，所以會避開上廁所的高峰，……國一、國二有校外教學，那些男生衝到我房間然後說『那個女生在洗澡』，一直捉弄要把門打開，那時候我覺得很慌……」（A-058）。受訪者H遇到師長的言語霸凌：「我皮膚一直很白，

而老師竟然當著全班對我羞辱式的說：『你皮膚那麼白，就很像一個洋娃娃，你再留頭髮就更像一個洋娃娃，你想要像女生』……」（H-068）。同儕人際互動反映社會的性別角色規範，師長的評價影響自我概念與建構，使得有些人開始掩飾自我女性化的行為表徵，如受訪者G提及：「會變得不太敢表現自己，……還記得大概是國二那個時候，我有去試穿我媽的衣服，然後後來有被發現，我媽就覺得我是變態，要把我送到精神病院，然後我就不敢再做」（G-038）；抑或刻意表現出符合社會期望之性別角色設定：「我曾因為太過陰柔被欺負，所以想保護自己，就會慢慢的隱藏起來。會抑制，會告訴自己說，不可以表現出來，不斷提醒自己是生理男性」（J-040）；「比如說，他可能是一群男生的頭，他可能用什麼樣子的方式講話，他是怎麼樣跟人家相處的。就是我會去模仿，就學習他的樣子」（L-075）。

許多受訪者覺得自己與其他男生格格不入：「班上男生到高年級開始都在聊一些色的啊！喜歡誰啊！還有遊戲啊！打球啊！這些到國中更是，但我都聊不太進去，參與不了，會有點孤獨」（M-065）。友誼支持、成績優良或投入活動是這時期的保護傘，幫助其順應環境、調整自我或發展因應策略。另一方面，女性情誼可作為此時期的保護罩：「有女生會比較自在一點，因為就平均數來講，女生接納度比較高」（A-060）；「求學路上會懷疑自己，就很壓抑也很迷惘，因為不知道要跟誰講我的狀況，但很慶幸高中時有一個女生跟我滿要好的，到現在我們都還是好朋友，我什麼事都會跟她說。她是一個傾聽者，會給我正向的回饋」（B-059）。

隨著成長與發展，經驗到社會對性別角色的期望與律定，遭遇同儕及師長的漠視、糾正、排斥或霸凌，這些無形或有形的壓迫使受訪者必須要採取自我保護策略，例如掩飾女性化特徵展現、模仿男性化的行為樣態，或是轉向女性情誼的支持。

三、左右為難的「性別朦朧期」

這個時期感受到諸多限制或壓迫，生活環境充滿規範、侷限及不友善，加上缺乏適切引導及表達自身狀況，進而影響性別認同與身心健康之發展。有些人會嘗試向家人或朋友表達性別覺察與疑惑，卻難以獲得諒解與正面回應。因此，多數人選擇在種種壓迫之下噤聲，受訪者G說：「那時我想要表現出多一點男生的樣子，但其實我有很多舉動滿女生的，就會變成怪怪的。有兩、三個月都失眠睡不好，白天才睡，晚上就一直哭一直哭。高三那一年，我常常會請病假，那時候情緒非常不穩定，但我爸媽就是不知道要怎麼跟我溝通」（G-071）；受訪者K說：「那時候就是一種男不男，女不女的感覺，覺得自己是個神經病」（K-020）。由此可見，情緒不穩定或自我懷

疑，都是此時的難關。

隨著青春期的男性第二性徵出現，對性慾的生理反應及嘗試，提醒身為生理男性的事實，進而引發內心複雜情緒。有些受訪者否認與抗拒男性性徵或特質，在覺察歷程中照見女性性別認同，促進性別認同與自我理解。如受訪者H的經驗：「國中就開始有自慰，上網可以找到一些裸男的圖片，就有射精才發現我好像是男生。但是，我沒有很習慣那時候開始發育的感覺。因為有喉結，聲音會變低，然後開始雞雞長毛。那時老師說喝四物湯聲音會高八度，我就跟我媽說，我可不可以喝四物湯，……後來回想，其實我從小就有點抗拒男性特質，抗拒自己慢慢變成一個男性這樣，……覺得很不適合我」（H-100）。在情感上，有些受訪者經歷到對同性或異性的心動情愫，混淆了性別認同與性取向。「國小時就對男生有心動的感覺，到國中看到一些體育老師或長得帥的同學，就覺得滿喜歡的，……那時我認為自己應該是比較女性化的GAY吧！……但就覺得很怪，因為內心隱隱約約覺得，我還是比較適合當女生，但那我到底算什麼」（H-085）；「國中發生一件事情，我又更混亂，就是我喜歡上班上一個女同學，所以我就會想要表現一些男生的樣子，但其實我有很多舉動其實滿女生的……」（G-125）。顯示在缺乏資訊的狀況下，不清楚性別認同和性取向是不同的。

多數受訪者接受國民教育時，校園中性別平等概念正萌芽發展，對多元性別的認識及瞭解有限，如受訪者I所述：「校園裡不太常去談到性別概念，若有，頂多就是健康教育課會談男女生理構造，然後男女平等，但基本上是沒有討論同性戀或跨性別。老師跟同學對這也不太懂，一知半解。要嘛完全不談論，要嘛比較負面，我們就在這未知中摸索啊」（I-090）。因此，不僅無法獲得適切訊息，亦難以在性別平等或尊重的環境中探索自我性別認同。受訪者D道出跨性別女性之性別認同發展需要隱藏自我，與社會規範妥協，佯裝行為表徵更為貼近生理男性，以避免遭受不友善的回應或對待。但是，其本質心理女性的認同並未因此消失，仍持續隱微地發展：「我知道如果表現出來可能會如何，所以我選擇隱藏起來。這就是一個社會化建構的過程。……但事實上，我們的本質不會因為被歧視或被放棄而消失，只會去做一些妥協，……對我來說，性別認同發展，認定自己是女生，這沒有真正的斷掉過，只會隨著年紀開始增加，你要接觸的事情跟學習的事情越來越多，這件事情就被放在心中的一個位子，你知道它其實都在」（D-080）；「比較像是行為表徵（改變），但是本質，那個性格（改變）是比較難的。所以等同於你只是做了像是『隱藏』的概念」（N-042）。然在本質的渴望與驅使下，有些受訪者會在自我獨處時嘗試打扮，享受

短暫的快樂與解放；抑或是出門時低調的裝扮，讓自己滿足。礙於環境限制及壓迫，擔憂他人的不友善態度，僅能「偷偷摸摸」進行：「因為我住在學校，高中課業比較忙，然後又加上學校管得非常嚴格。所以那時候就只能放假回家的時候，在家裡面偷偷換個衣服、偷偷上個妝。看看鏡子中我自己應該的樣子」（B-095）。

四、自主與整合的「性別蛻變期」

進入大學或是大學畢業之後，藉由離鄉背景，一方面掙脫過往束縛，另一方面象徵性地隔絕過去負面回憶，在心理上與既往壓迫經驗保持距離。正逢臺灣社會對多元性別概念之萌芽，使生活背井鑲嵌於此脈絡下的受訪者有機會接觸多元概念，並感受到更多善意。受訪者K說：「大學是個轉捩點，不再這麼多人攻擊我的女性氣質。你不會總是跟同一群人互動，你會看到各式各樣的人，某程度上可能是大學生比較自由、更做自己、更成熟了，好像比較能被接納。雖然還是有些人不怎麼跟我互動或閒言閒語，但比起之前好很多」（K-111）。有更多自主的時間與空間之後，開始有更多機會沉澱及探索自我。此時，心中深處的性別認同議題再次浮現，隨著與外界資訊及資源的接觸而不斷比較、調整、釐清及整合：「你會覺得，為什麼有些人敢表現自我，他也跟我一樣女啊，但他好像沒有很在意外界眼光，就很做自己，那旁邊的人反應也還好，沒有太排斥，你就會開始反思，自己是不是不用這麼隱藏，也可以做自己一點……」（L-098）；而且，學習歷程促進其性別認同的探索：「我讀時尚造型學系，我們每天都在玩頭髮、彩妝、用造型，這可以改變我的外表、修飾我的外表。我一直去深入，很投入、很喜歡，每天都很開心，因為這好像才是我原本的樣子」（C-105）。也有受訪者因接觸多元性別資訊而衝擊自我認同，原本以為自己是較女性化的男同志，但瞭解到跨性別概念或接觸相關群體後，喚醒深藏的跨性別認同，或是得到相關團體及夥伴的支持。受訪者A回憶：「大二時才覺得我的性取向跟性別認同這兩塊是分開的，但是在高中那段時間是在一起的。我記得性別教育那門課，重新幫我檢視，老師請來同志諮詢熱線的人分享，我才知道性別光譜這概念，當下很震撼，也有被接納的感覺。我還為了跨性別去查了滿多書籍，看了些電影，還有一次跟老師深談我的狀況。對！有種漸漸被解答的感覺」（A-102）；「大三時，剛好有一個也是男跨女的跨性別學妹轉進來，那時候我的想法是，原來GAY也能這樣，就依舊以為是男同性戀這樣。我們會聊彼此的狀況，我是看到她才知道要這樣做，要不然都不知道可以怎麼做。然後，……剛開始改變就發現，這才是我覺得比較舒適自在的。而這也讓我大三升大四，暑假實習時，決定去同志諮詢熱線實習，因為我想更瞭解我自己，

或是說跟同類型群體的人互動比較自在」(H-135)。

此時期的蛻變十分多元，有些人在戀愛時感受到伴侶的接納，共同探索並釐清自己的狀態，如受訪者L與B說：「她(伴侶)就覺得，我看起來是很痛苦的狀態，然後她會跟我說，其實我從一開始就不覺得你像男生，我覺得我很感謝她把事實說出來，跟她在一起，反而是一個自我釐清與肯定的過程」(L-123)；「她(伴侶)從我們交往就覺得我是一個不太一樣的人，跟一般的男生不太一樣。但她也不曉得我可能是一個transgender。但她會願意跟我討論女孩子化妝、穿衣服，……可能這些東西，在男生的話題裡面是不會有出現的。那我跟我的另一半可以在我們相處的過程，討論這些事情，其實是開心的，有被接納的感覺，就隱藏的那個我開始好像又回來了」(B-106)；有些人因對性別特徵及角色感到困擾，進而尋求心理諮商，透過晤談及引導而更釐清自己的性別認同。例如受訪者G：「大二時我做了一個嘗試，我在網路上買了一件女生的褲子，我穿起來真的很適合，但隱隱約約也覺得我為什麼會這樣，然後我就去找學校心理師。記得第一次晤談就跟她講說，我喜歡女生的打扮跟女生的體型外貌，我也覺得自己比較像女生，但是我不確定。隨著跟心理師談，我才開始知道自己可能不只是同性戀或變裝，更是男跨女，第一個原因是我覺得自己是女生，而不是認為自己是男生但喜歡穿女裝；第二個原因是我不會因為穿女裝而有任何性幻想」(G-156)。

有些人的覺醒是在進入社會之後，由於束縛與規範減少，更有自由空間，加上接受到更多資訊、資源或支持，有了相互比較，進而更能探索與釐清性別認同。受訪者F及L說：「一個多月前，我親自到臺中找曾老師(一位男跨女的高中教師)說謝謝，若沒有她的故事，我今天可能還是渾渾噩噩地演戲，演一個男生，我一個人演了40幾年了。她是我改變的最大推手，加上我在前年的年底認識了一個女生，她認定自己是男跨女，但是她並沒有去看診，就已經用女裝生活了，這給我很多衝擊。直到曾老師的新聞出來，讓我反思自己，我應該是像她那樣才對……」(F-073)；「認識到跟我差不多頻率的人，跟他們聊多了，我就會開始覺得是不是應該做點甚麼改變。當時其實我還是一個男生的樣子，然後我連出門都不敢，即便出門都是戴著口罩、戴安全帽，或是…盡量的遮蔽掉任何的，……跟他們接觸後發現，原來有這麼多人這麼勇敢、敢出門，我就覺得說是不是也該朝這條路走看看，好像這才是我比較想要的樣子。……這對我心理建設有極大幫助，幫助我看見真實自我和自己想要的」(L-104)。性別認同的釐清、調整及轉變，並非一蹴可幾。過往被視為有問題、特立獨行或不見容於社會的打扮或舉止，終於找到合理的原因。不過，這些轉變可能衝擊既

有自我概念及自我評價，仍須時間調適。特別對於原本認為自己是同性戀者而言更是不容易，一方面要能將性傾向與生心理性別認同分離，另一方面要考量到跨性別在社會上的邊緣處境，最後才能接納新的性別認同。因此，在釐清與整合性別認同的歷程中，可能來回掙扎，可能反覆確認。

也有受訪者表示歷程中伴隨著一些身心反應，如受訪者E所述：「大三想要談戀愛，但我應該像男同志嗎？我又覺得不適合。有一次我逛到比基尼店，就買來穿跟拍照。那時候還沒有流行facebook，而是無名，就認識到一個男生。那時我覺得自己應該比較適合這個打扮，這個打扮可能對男生才會有吸引力。那時候沒有接觸太多同志圈，但那時候在生理上，不會覺得他在跟我做那種事情時是在使用我的陰道……就是會幻想自己的器官應該不是這樣子，應該是陰道。會覺得應該是一男一女的關係。就是從同性戀，進一步覺察到自己是跨性別，需要有更多確認，問自己到底是誰，去嘗試做自己，感受是否自在快樂，但確實這也不是說說或是我想就去做的，我覺得這轉變也是一個歷程」（E-095）。在調適的歷程中，隨著對自我的跨性別女性性別認同更加確認及整合，亦可能在外在裝扮與行為表徵上有更多嘗試及反饋。透過嘗試與試探，逐步澄清及確認自己的性別認同。受訪者H說：「進去（同志諮詢熱線）實習之後，因為督導我們的人會問我們的認同，然後我就說我是GAY，然後他們心裡就OS『這樣是GAY？』，當時我根本不知道跨性別是什麼。他們就讓我去上有關跨性別的課，一開始我就還在想，跨性別到底是什麼？因為我也沒有變性或用賀爾蒙，我算哪一種？我是要做到什麼步驟才能成為哪一種？……回想以前在當男生的時候，就是很不舒適，然後當我開始有些裝扮上的轉變，成為現在這樣才是我比較舒適的樣子。所以，我就是一個跨性別。而且，我也一直跟男同志很不熟，進不去他們的圈子」（H-183）。

對於受訪者而言，認識跨性別的歷程同時也是自我接納的歷程，接納自我特質及為跨性別的事實，整合生理男性與心理女性的事實，如受訪者A說：「因為過去經驗，我剛開始其實滿害怕自己像女生，然後對自我有更多認同後，我卻討厭被別人指出我有的一些男性特質，還包括生理的特質，比方有喉結、聲音低沉之類的。但我後來有想通，這其實就是一個歷程，一個自我接納的歷程，現在此時此刻的樣子都是我的樣子，未來可能會轉變，但這都是過程中的自己」（A-180）。隨著能有自信並接納自我，安全感及認同提升，更願意面對跨性別身分。

五、見山又是山的「性別行動期」

隨著跨性別的認同逐漸建構與完整，在生活中也愈能自在做自己，使得性別認同會更加外顯，在外在裝扮及行為表徵有更全面的轉換及展現，如蓄髮、化妝、女性打扮、使用內衣、除毛及鬍鬚等。無論是否進行醫療性別轉換，這些轉變與展現皆使其感到更為自在、完整與舒坦，認同更為確認與鞏固。如受訪者B提及：「我覺得這外在裝扮和自我認同是相輔相成的，這也是一個循序漸進的歷程，剛開始只敢在家裡穿，後來開始帶個假睫毛、上個裝出門，但可能衣服只敢穿比較緊身的，到後來有段時間會把衣服帶到基地（一個跨性別者自主聚會的場所）換了再出門，甚至後來我開始嘗試直接出門就是完整的女裝及打扮，確實覺得這應該是本來的我，不只是生理，而是心理上，比較踏實的感覺」（B-193）。這些外顯的性別表徵，以及更明確的自我認同，帶動了思考行動的可能，如尋求醫療與心理健康相關資源、進入性別轉換的評估與處遇等。本研究近全數受訪者在維持女性性別認同狀態且生活一段時間後，開始期望或實際進入賀爾蒙治療歷程，但這並不代表所有跨性別女性皆會完成性別重置手術：「我已經知道自己是什麼了嘛，那時候就是先去精神科，再到心理師那邊。那心理師就問我說，你的狀態是甚麼，然後怎樣，我就很誠實地回答他說，我是男跨，當然也是有一些評估，比方說評估你能否以這樣的狀況生活，對於外界壓力的調適等，是需要點時間的。後來再到精神科醫師，就給我性別認同障礙證明，後來那醫生也開始讓我進行賀爾蒙治療。不過我現在也還在思考是否真的要走上性別重置手術，……有滿多考量的，我也怕痛……」（H-172）。醫療變性是非常個別化的考量，需要依個人、家庭、伴侶、經濟或健康等向度進行評估：「我認為現在臺灣醫療或法律規定很死，對我來說，我認同自己是跨性別女性，我用女性的樣子過生活，我也確實在進行賀爾蒙治療，但這並不代表我就一定要走上手術那條路才是完整的女性。現在這樣態是我還可接受的，當然這（完成性別重置手術）可能是多數人最終的嚮往，但我覺得有太多因素得考量，並不是馬上可以辦到，我覺得那應該回歸我們自己怎麼定義看待自己，而非受外在這些約束」（C-158）。

在變化及嘗試以新認同生活的歷程中，難免遭遇到一些日常生活的不便或衝突。由於跨性別認同是直接外顯，非如同性戀者可以決定自我性傾向揭露，如受訪者N的困擾與K的反思：「我現在依舊在奮戰，因為我有易胖體質，就是比較吃虧，骨架又比較大，就很大隻的女生，別人也比較會感受到我應該是跨性別」（N-101）；「很明顯的，跨女會有外在裝扮的改變，因為那是她真實自我的展現，而且這不像性傾向

一樣，可以隱藏，可以決定要不要出櫃，但你懂……當外在有轉變，這必然會衝擊大家對她的看法，因為這社會就不是這樣看待或期望她有這樣展現的，這也會衍生一些問題」（K-094）。現身議題是日常生活的挑戰，當跨性別者選擇自己喜歡的裝扮生活，很可能再次面臨偏見與歧視。多數受訪者會選擇向家人及友人現身，尤其向家人現身具有重要意義，除可更真實做自己、獲得支持外，也代表其性別認同的圓滿達成。但是，向家人現身也會面臨最多困境：「對家人來說是個疙瘩跟壓力，對我來說好像是在逃避問題，終究要面對，但我只是在延宕面對這個問題的時間。我應該遲早要讓父母知道，可是又覺得很恐怖」（G-165），及「我得去做這些（即轉換裝扮與身分），我才能繼續下去。可是要向父母揭露，又不是一個我很願意的事情。後來我才知道其實他們也早就感受到，可能因為外表有變吧！他們當然就會問，並表示不能接受。那段時間我沒有那麼想回家，因為回去就會面對情緒啊」（H-158）。現身議題無所不在，也產生許多不便，如找工作、職場相處、承受他人眼光等挑戰。受訪者I分享找工作的經驗：「我原先期待社工好像是很開放，因為包含我大學的經驗，我覺得我同學和老師都很接受。結果發現找工作超困難的，因為他們主管統一會問，萬一案主不信任你的性別身分，你會怎麼辦。……我是認同社工應該要為案主的不信任去負責這件事，可是他的不信任是因為外表什麼的，那這到底是誰的問題」（I-170）。如廁議題也是跨性別族群時時經歷的難關，尤其在傳統只有男女二分的狀況下：「那個同事就說，你怎麼進來女廁？我想自己可能讓別人不舒服了，就馬上改口說，我只是進來看一下，……可是，那次其實滿受傷的，當然一方面是我沒有考慮到別人，但另外一方面是……原來一直認為是比較接納我的人，結果發現不是」（H-201）。

有受訪者因身分查驗時被認為其姓名、照片與本人有落差，而遭到質疑與數落；又或是購物時試穿女性衣物，而被他人投以異樣眼光。此外，因擔憂軍中的不友善或格格不入，普遍受訪者會嘗試驗退，這也可能促進個體為其性別認同做出行動，但歷程中可能產生一些問題，如醫療檢視過程之不友善或程序粗糙，甚至代為向家人現身等狀況。受訪者G回憶：「醫生就拿著手冊（精神疾病診斷與統計手冊）問我，還問了一些問題如：你們家人也有這樣狀況嗎？父母教育如何？你有同性性行為嗎？這類問題有點傻眼，有點刻板。我認識的社工跟我說，因為軍方怕麻煩，怕我們都偷偷來，然後家人跑去鬧，或是跑去告軍方，所以他們認為家人一定要知道並且認同。這也是很尷尬的事，雖然家人可能也略知一二，但我還沒跟家人說啊，就狀況慘烈」（G-165）。

發展親密關係的過程也經常遇到許多困難，例如傳統上對於女性懷孕生子的期待等議題，對跨性別女性而言是難以突破的限制。受訪者H分享：「其實我最近分手的原因是因為他（男朋友）覺得跟我不會有未來，沒有辦法跟任何人說我們，沒有辦法說跟誰去了哪裡什麼的。然後，他們都是異性戀，突然跟一個不男不女的狀態，到底要怎麼說。我有問他說，那如果我變性呢？這個狀態會好一點嗎？他也覺得不會，我也無法幫他生孩子啊，尤其他們家重視這個」（H-224）。由此可見，整體社會對跨性別的不瞭解、概念混淆及污名，再加上對於傳統性別角色的墨守，使得跨性別者面對質疑、挑戰、刻板，甚至歧視等。受訪者的心聲是：「因為他們不懂，他們對GAY就是很歧視。比方說父母最擔心的那一塊，很自然的就認為跨性別是GAY，就連結在一起了，而這社會對同志仍有許多負面的想像，污名，像是愛滋病啊！濫交啊！性開放啊什麼的」（D-123）。造成跨性別者對未來生活及家庭的擔憂：「就是擔心你的未來，擔心你的工作，……包括傳宗接代，還有，我是長孫，所以我要捧斗，這些壓力對他們來說非常巨大」（K-106）。

雖然能夠認同及肯定自我，但在面對挑戰、質疑及外界壓力時，仍可能使其對於認同展現及相關決定產生怯步或懷疑。另一方面，有些人則領悟到這些負面的遭遇及對待，是整體社會的結構與問題，因此獲得較佳的調適或發展因應策略。誠如受訪者J的反思：「你沒有辦法改變社會層面，我變完性，受到的歧視就比較少，你覺得？所以我認為是一種山不轉路轉的概念，當你認定這是真實自我，別人雖不接受，但你可以轉換策略，比方你要繼續跟他磨，消除他刻板，又或是你選擇一些能理解你的人當朋友，尋求支持等等，這些都是方式」（J-153）。在困境中仍持續前進的動力，其一是自我肯定與認同，其二是覺察轉變與現身意義，使其能面對挑戰、解決問題並身心調適，進而強化自我信念及鞏固性別認同。回首過往，更有安定感及踏實感：「我以前會在意自己打扮得成不成功、會不會被認出來，有點在追求不被認出來這件事情，……但現在會覺得有沒有被認出來對我不是那麼重要，別人怎麼看待我也不是很重要」（N-132）；「對我們跨性別者來說，真的不是這麼好走，但我也很慶幸做了這決定，因為以前的我怎樣都不快樂，覺得我不應該是男生的樣子。現在用我最真實的樣貌生活後，我覺得有種心靈上的穩定與滿足，這也讓我比較能面對這些挑戰，即便知道還有很多要解決」（F-189）。對跨性別女性而言，性別轉換不是改變的終點，未來仍有許多未知挑戰，而這也牽涉著許多考量，如健康、經濟負擔、性別轉換意義、轉變後的影響、環境接納與否等。

伍、討論與建議

一、討論

(一) 跨性別認同發展階段與經驗

本研究發現，跨性別女性的性別認同發展歷程是從「出走自我」到「走出自我」的歷程，從早期對自我性別認同的朦朧困惑，到破除社會框架並自我肯定，其性別認同發展及經驗可分為五個階段（圖2）。階段一為幼年的「性別自在期」，自己及家人皆能接受其展現的性別氣質、外在樣貌與休閒活動等，即便對自我的男性生殖特徵不悅，或偏好陰柔打扮如綁辮子或穿裙子，較易被成人視為童言童語而任其自在發展。階段二為學齡時的「性別壓迫期」，特別是國小及國中階段，面對性別社會化的發展，開始感受性別刻板框架、傳統性別角色侷限，甚至遭遇排擠或霸凌。跨入「性別壓迫期」的關鍵之一，在於學校氛圍及家庭支持情形，學校和家庭常是呈現性別刻板印象且使個體經驗更多壓迫的現象場，促成其發展出同儕支持、提升成績及掩飾隱藏等多元策略。階段三為「性別朦朧期」，特別在青春期情竇初開和生理衝動的時候，由於缺乏教育及引導，使其分不清楚性別認同與性傾向的差別；加上自我懷疑和他人質疑等多重壓力造成的身心困擾，當事人可能選擇噤聲，但為順從內心渴望而偷偷嘗試女性裝扮。階段四為大學或進入社會後的「性別蛻變期」，在心理與物理空間上拉開與過去經驗及制約的距離，跨入此階段的關鍵在於智識與支持的增加，這可分兩層次，一是透過選修課程、參與團體以及臺灣社會討論婚姻平權的時空背景，而更能自主探索、反思自我、嘗試改變與促進整合。二是透過比較、自我反思、獲得社會支持與資源等，促發並增進了對自我的瞭解，進而重新定位自我並思考展現自我的可能性。階段五為「性別行動期」，性別認同更加明確，且裝扮和舉止更加外顯，使生理性別與性別生活經驗更有一致性，甚至決定採取性別轉換的賀爾蒙治療或醫療手術，即完成社會角色轉換及醫療變性（Dickey et al., 2012）。

圖2

跨性別女性者性別認同發展歷程圖

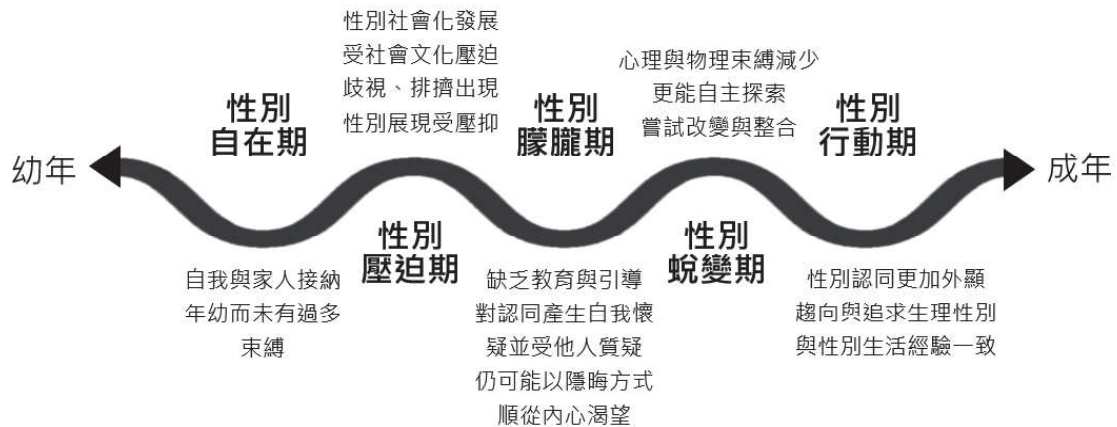


表3呈現本研究的跨性別認同五個階段與Devor (2004) 14個階段之比較，發現主要不同的地方在本研究提出「性別自在期」，而Devor (2004) 對「跨性別認同」和「變性」前後皆提出從延宕到接受的時期，對變性行動與改變有細緻地區別。相較之下，本研究最後一個階段僅概述社會和醫療上的初歩行動，且尚未達到以自我性別為傲的狀況。可能原因之一即是本研究受訪者跨性別認同發展受到社會環境影響及性別教育較晚起步，缺乏性別轉換資訊，此乃與美國等西方文化最大的差異。另受到華人世界傳統面子觀點之影響，使得對不符社會期待的群體存有更多不友善（林沅萱，2015；Yang et al., 2007）。再加上華人文化脈絡下重視繼承家業與傳宗接代等概念，但跨性別女性無法符合期待，可能被烙印「不孝」之負面標籤（吳家儀等人，2021）。就此種種顧慮，其可能在性別行動上有更多考量，甚至對自我性別悅納上也會有更多複雜情緒及阻礙。

表3

本研究及Devor (2004) 的跨性別認同的階段比較表

本研究跨性別認同五階段	Devor (2004) 跨性別認同14階段
性別自在期	
性別壓迫期	1. 焦慮 2. 認同混淆 3. 認同比較
性別朦朧期	4. 發現跨性別 5. 混淆自我跨性別認同 6. 比較跨性別認同
性別蛻變期	7. 容忍自我跨性別認同 8. 接受前的延宕 9. 接受
性別行動期	10. 變性前的延宕 11. 變性 12. 接受變性後認同 13. 整合

註：本表修改自"Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation," by A. H. Devor, 2004, *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8(1-2), p.43.

值得關注的是，本研究雖期待找出跨性別女性發展經驗中的共同要素，以試圖勾勒其性別認同發展歷程，但從中也發現因個體深受環境中與他者的互動影響（Bronfenbrenner, 1994），進而在性別認同發展歷程上可能存有個別差異，即有些受訪者的發展歷程並非採線性方式前進，有可能出現反覆經歷，這支持了早先研究發現（謝秋芳，2014；Lev, 2004）。而這狀況多視環境因素與自我因素而定。以本研究而論，環境中他者的偏見使個體知覺壓迫，且往往隨著年齡增長而更為加劇，這可能也影響著個體認同建構。然當個體身心成熟、智識與環境支持增加時，則有可能跨過朦朧疑惑，逐漸蛻變，甚至展開行動。但並非所有跨性別女性擁有的條件皆相同，如並非於各階段其環境中都擁有相同有力的支持與資源，甚至個體對於自身性別認同接納狀況與所需時間也不一。舉例來說，在「性別蛻變期」中，性別認同的發展與轉變也可能衝擊既有自我概念及自我評價，需時間調適，故在歷程中可能出現對自我性別認同需反覆釐清的狀況；抑或有些個體隨性別認同發展與鞏固，更能肯定自我，但當面

對環境挑戰與質疑增加時，仍可能使其對自我性別認同展現與決定感到懷疑。更進一步，又如本研究受訪者皆有採取性別行動，但並非皆選擇進行性別置換手術，這可能也牽涉著其對自我與所處環境脈絡之評估與考量，如健康、經濟負擔、性別轉換意義、轉變後的影響、環境的接納與否等。就此，奠基在質性研究重視多元真實的立場下，本研究並非要建構一全然可解釋所有跨性別女性性別認同發展之歷程架構；相反地，除了歷程中的共同要素外，本研究也試圖呈現出這架構下可能存有的相關多元經驗與樣貌，並對這架構保持彈性，藉以對跨性別女性認同發展經驗有更清晰的理解。

（二）從不安到接受的跨性別發展

在國外研究中，多數跨性別兒童的性別不安會在青春期之前或早期消失，部份則會隨著進入青春期和第二性徵發展而加劇不安的感覺，甚至產生對身體的厭惡感（Drummond et al., 2008; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008）。本研究的受訪者在兒童時期沒有表現或被注意到其性別不一致的特徵或行為，因此當青春期開始有明顯的女性或陰柔傾向時，使他者（父母、親人、朋友或同學）感到驚訝與不能接受。在Cohen-Kettenis與Pfäfflin（2003）的研究中，許多性別不安的青少年對透過荷爾蒙和手術改變性別有著強烈的願望，而且有越來越多的青少年在高中就開始按照他們想要的性別角色生活。國內亦有研究顯示跨性別青少年容易感到情緒困擾，甚至遭受同儕霸凌或師長指責（李佩珊，2018，2021）。顯示臺灣的跨性別青少年經歷到混亂而壓抑的生活，為尋找真實自己及角色定位而徬徨，想過另一種性別的生活卻又左右為難，往往延至大學或更晚才有轉機。

Kuper等人（2012）為了解性別認同與表達的文化定義，探討性別認同與出生性別不同者的性取向、性別認同、手術和使用賀爾蒙情形，發現性別酷兒（genderqueer）是最常被認可的性別認同，泛性戀（pansexual）和酷兒（queer）是最常被認可的性取向認同，而每個人對性別認同說法不一，且多數不確定自己是否願意接受荷爾蒙或性別重置手術。但是，本研究全部受訪者皆經歷「性別朦朧期」，甚至混淆或搞錯性傾向及性別認同的概念，顯示其所接受的性別教育及健康教育非常不足，往往到成年後透過參與相關團體、修習課程或心理輔導，才開始思考是否要進行性別轉換。

近期有Gülgöz等人（2019）研究3至12歲的跨性別和順性別兒童，發現兩者性別發展幾乎沒有差異，但跨性別兒童會表現出與其認同性別（而非出生性別）之身份、偏好及行為較高相關的性別模式。亦如本研究顯示，男跨女的孩子更常被認為像女

孩，喜歡刻板之女性玩具和衣服，或更喜歡和女孩做朋友。Gülgöz等人（2019）發現，約三到四歲的兒童就知悉玩具和服裝所代表的性別意涵，並會依照其認同的性別做出選擇，此與本研究參與者所揭露的童年經驗一致。但是，此「性別自在期」所接受的性別狀態，立基於周遭大人將孩童視為無性的或不了解性別的，因此不會刻意壓制或改變其性別特質的展現，一旦進入學齡或青春期則壓迫就無處不在。

（三）跨性別者的問題化與正常化

有關跨性別之「問題化」，試想當個人存在的核心價值不被承認時，使其在家庭、就學、求職、健康照護或居住等面向，皆可能因缺乏適合性別身份的證件而受到拒絕，使其行動處處受限。許多跨性別者面臨他人的恐懼、歧視或暴力對待，很難參與社會經濟發展，及確保個人的尊嚴和健康。本研究發現，跨性別者對自我性別或性取向皆曾經歷自我否認與懷疑，遭受他人因不了解或誤解之歧視，以及因法規和政策限制而無法活出自己想要的樣子。全球跨性別者都經歷到極端的社會排斥，影響其身心健康、獲得教育和就業的機會，嚴重時可能遭受到暴力和仇恨的事件；在部份國家，這種暴力行為甚至不受懲罰（Divan et al., 2016）。

臺灣社會對於跨性別議題很陌生，對於多元性別的兒童及青少年也不夠友善（莊瑞君，2018），使得跨性別者長期感受到自己的性別是個「問題」，隨著成長而不斷經歷壓迫，甚而影響身心健康。國外早期研究將表現出長久和強烈跨性別認同的兒童視為有發展問題（Rekers & Lovaas, 1974）、發育遲緩（Zucker et al., 1999）或精神疾病（Coates & Person, 1985）。近年來，開始將兒童的跨性別認同和行為視為正常性別差異（normal gender variation），不是臨床問題（Hidalgo et al., 2013; Hill et al., 2010）。跨性別者成長歷程反覆經歷性別認同「問題化」與「正常化」的內在對話與外在互動。由此可見，從「問題化」到「正常化」不僅是跨性別者的個人經歷，也是此議題經歷社會變遷的過程。

二、建議

（一）完善跨性別者的心理健康服務

跨性別者需要全面的心理健康服務，包括從兒童至成人時期的心理健康促進，以及培養熟稔跨性別者心理狀態及困擾的諮商專業人員，以提供必要之專業服務。對跨性別者而言，社會角色轉換或醫學變性是重要的改變階段，對心理健康發展十分重要，世界跨性別健康專業協會（The World Professional Association for Transgender Health, WPATH）建議「以與其性別認同一致的性別角色連續生活12個月」作為變性

的先決條件，這意味著「在日常生活中和所有生活環境中，始終如一地呈現他們想要的性別角色。這包括向伴侶、家人、朋友和社區成員出櫃（例如，在學校、工作場所或其他場合），但不包括要求採取任何具體行動，例如使用不同的公共廁所或更改姓名」（Coleman et al., 2012）。

本研究建議，諮商專業人員更應瞭解社會角色轉換對於跨性別者的重要性，包括：

- （1）出櫃：意識並接受自我認同的跨性別，將這些經歷告知生活中的其他人。
- （2）更改姓名：包括使用暱稱或真的更改名字。
- （3）選擇代詞：使用與以前不同的代詞（她）。
- （4）改變外貌：進行外貌的改變，如改變穿著或髮型，透過束胸（跨性別男性）或填充物（跨性別女性）來改變性別表現。
- （5）使用廁所：使用與以前不同的公共廁所。
- （6）改變參與：改變對性別活動的參與，例如跨性別女性就讀女子學院、搬進女生宿舍，或參加女子籃球隊。

社會角色轉換沒有固定的列表或正確的順序，取決於個人期望有哪些改變。另外，社會角色轉換的順利與否也會對醫學變性有潛在影響（Rachlin, 2018）。至於變性程序則涉及臨床醫學、心理及復健諮商的層面，需要進行專業分工。再者，本研究建議，須關注到跨性別者的性別認同發展歷程與經驗，且依其需求、脈絡、身心福祉考量，協助其因應種種困境與挑戰，過程中須考量個別差異及生態系統，提供符合其脈絡與需求的合宜協助。並非所有的跨性別女性皆以性別重置手術為最終目標，其中牽涉許多因素考量。故諮商專業人員須對此敏覺，引入系統合作及資源進駐，以促進跨性別女性個案之身心發展與安適，並建構更適合跨性別發展的友善支持環境或網路。

（二）建構跨性別者的政策解決方案

跨性別者面臨多種難題，須從國家及政策層面提供整體解決方案，建制良好的身心照顧服務。聯合國開發計劃署（The United Nations Development Programme, UNDP）從人權的角度提出一系列發展解決方案（Byrne, 2013），列出構成跨性別者困擾之健康、人權和發展各面向，提供社區和政府解決問題的最佳方案，指導政府和跨性別運動者為跨性別社群實現更佳健康標準、司法救助和社會包容，促進跨性別者的權利。

美國心理學會（American Psychological Association, APA）在2009年調查發現不到30%心理學家和研究生熟悉跨性別者所面臨的問題，於2015年發布〈跨性別者和性別不悅者的心理實踐指南〉（Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people），列出了16條指導方針，幫助與跨性別或性別不悅者工作的心理學家能夠由對跨性別之相關基礎知識與覺察、遭受的歧視與偏見、生命發展、評估與介入、研究與實務教育等面向介入，以更理解其在發展歷程中的樣態、困境及所需協助等，進而提供接受、支持和理解。這些細節包括瞭解性別認同和性取向不同但相互關聯的結構，知悉其心理健康問題如何與個人性別認同及少數族群壓力影響產生關聯，建議採取行動倡議以促進社會變革，減少污名對其健康和福祉的負面影響等。前述建議，亦適用於教育工作者。

對此，本研究建議政府能參考前述國際性的方案或指南，規劃符合跨性別者的需求、經驗及文化脈絡的解決方案，建構有關跨性別者及其家人、教育或職場相關人員的具體政策，亦應支持跨性別組織的推動。同時，也建議國內諮商、心理與教育相關專業機構能夠正視跨性別者受到歧視及偏見的情形，增加專業人員對跨性別者處境的了解，進而規劃相關的助人指南，以整體建構對於跨性別者更友善的社會環境。

（三）研究限制與未來展望

本研究仍存以下限制，為求後續研究發展之精進，亦據此提出相關建議，內容如下：

1. 樣本背景限制

鑒於跨性別者十分多元，且次群體間的經驗可能存有差異（Galupo et al., 2014），本研究透過質性訪談方式深入聚焦跨性別女性者之性別認同發展歷程。對此，本研究結果對於其他群體如跨性別男性、變裝者等之經驗詮釋可能存有適用性的限制。就此，本研究亦建議未來可擴展對上述這些群體之性別認同發展歷程，及相關議題（如困境、需求、調適等）之釐清，並與本研究結果相互對話，以更完整建構對於跨性別者群體之性別認同發展理解。

2. 探究主題限制

本研究主要聚焦跨性別女性的性別認同發展歷程、困境及挑戰，然未細究歷程中的資源需求或可能因應策略等。有鑑於社會普遍存有對跨性別者不理解（Galupo et al., 2014; McCann & Brown, 2017），進而對其身心健康產生負向影響（Meyer et al., 2013）；就此，釐清跨性別者在各方面的需求、瞭解可能因應策略，對於發展協助方

案及建構友善環境甚屬重要。對此，本研究亦建議未來可針對前述主題進行深究。

3. 觀點脈絡限制

本研究係以跨性別女性之觀點為主體，深入探究其性別認同發展經驗，然所建構之性別認同發展歷程並非完全適用於所有跨性別女性，誠如在共同歷程下可能因個體背景條件脈絡不同而有些微差異，故仍須保持適度彈性看待此發展歷程的適用性。這體現Glaser（1998）的觀點，即質性研究所歸納出的結果應被視為對某現象的暫時性詮釋，而非恆定不變的真理，其仍可能因情境脈絡或對象條件轉變，進而微調或豐厚。再者，本研究另一詮釋限制即是未涵納跨性別女性相關系統之觀點，正如同結果顯示，歷程中社會系統的回應（如家庭、友伴、外界資源等）係會對跨性別女性之性別認同發展產生影響。對此，建議未來可納入相關系統觀點，甚至採對偶研究方式（dyadic analysis），以深入瞭解跨性別者及相關系統如何互動及影響，探討彼此對此影響的意義詮釋，深化對跨性別者性別認同發展及困境的理解。

4. 研究方法限制

本研究以質性方法探究跨性別女性之性別認同發展經驗，雖盡力確保研究結果的可信賴性，然質性研究在結果的類推上可能仍存限制。就此，建議未來可擴增訪談人數與背景，抑或結合混合研究方法，以強化研究結果的代表性與可信度。

參考文獻

- 何春蕤（2002）：認同的「體」現：打造跨性別。《台灣社會研究季刊》，46，1-43。
[Ho, J. (2002). The em(bodi)ment of identity: Constructing transgender. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 46, 1-43. <https://doi.org/10.29816/TARQSS.200206.0001>]
- 吳家儀、李明濱、王雅青、徐志雲、詹佳達、陳俊鶯（2021）：多元性別族群之精神健康與自殺防治。《台灣醫學》，25（4），522-530。[Wu, C. Y., Lee, M. B., Wang, Y. C., Hsu, C. Y., Chan, C. T., & Chen, C. Y. (2021). Mental health and suicide prevention of LGBT. *Formosan Journal of Medicine*, 25(4), 522-530. [https://doi.org/10.6320/FJM.202107_25\(4\).0012](https://doi.org/10.6320/FJM.202107_25(4).0012)]
- 李佩珊（2018）：謝謝我的跨性別學生，和他們的家長。《性別平等教育季刊》，85，118-121。[Lee, P. S. (2018). Thank for my transgender students and their parents. *Gender Equity Education Quarterly*, 85, 118-121.]
- 李佩珊（2021）：Open the door：跨出心世界。《性別平等教育季刊》，94，81-88。[Lee,

- P. S. (2021). Open the door: The story of transgenders. *Gender Equity Education Quarterly*, *94*, 81-88.]
- 林芸萱 (2015) : 由華人的面子問題探討精神病患的污名。耕莘學報, **13**, 5-12。
[Lin, Y. H. (2015). The stigma of psychiatric patients: A Chinese face approach. *Journal of Cardinal Tien College of Nursing*, *13*, 5-12.]
- 張詠翔 (2018) : 跨出我人生—跨性別男性的自我認同。性別平等教育季刊, **84**, 94-97。[Chang, Y. H. (2018). Self-identity of transmen. *Gender Equity Education Quarterly*, *84*, 94-97.]
- 張曉佩、李宜蓉 (2018) : 多元性別議題諮商能力：訓練方案對知識、覺察與技能影響之研究。中華輔導與諮商學報, **52**, 51-80。[Chang, H. P., & Lee, Y. J. (2018). LGBT issues and counseling competency: The impact of training on enhancing knowledge, awareness and skills. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, *52*, 51-80. <https://doi.org/10.3966/172851862018080052003>]
- 莊瑞君 (2018) : 學校同志諮商輔導的實況與困境探究。輔導與諮商學報, **40** (1), 45-68。[Chuang, J. C. (2018). A study on current situation and difficulties in the school counseling and guidance for LGBT students. *The Archive of Guidance & Counseling*, *40*(1), 45-68.]
- 陳彤昫 (2014) : 同性戀壓力源、壓力因應策略與心理健康狀態之調查研究—以身分認同程度高低者為例 (碩士論文, 中國文化大學), 臺灣碩博士論文知識加值系統。[Chen, T. Y. (2014). *The research of lesbian and gay male stressor, stress coping strategy and mental health status survey-case in the high and low degree of homosexual identity* (master's thesis, Chinese Culture University), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/qa7489>]
- 趙書賢、邱俊育、黃佩雯 (2016) : 他? 她? 它? 一位MtX跨性別者的故事。性別平等教育季刊, **75**, 116-120。[Chao, S. H., Chiu, C. Y., & Huang, P. W. (2016). Him? Her? Or it? The story of MtX. *Gender Equity Education Quarterly*, *75*, 116-120.]
- 謝秋芳 (2014) : 跨性別者現身前後與家人互動之變化歷程 (碩士論文, 國立彰化師範大學), 臺灣碩博士論文知識加值系統。[Chia, C. F. (2014). *The dyadic study of interaction between transgender and families before and after their coming out period* (master's thesis, National Changhua University of Education), National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan. <https://hdl.handle.net/11296/54yyx4>]
- 謝秋芳、林致柔、吳璧如 (2013) : 跨越彩虹—跨性別者性別認同歷程之敘事研究。性學研究, **4** (1), 41-69。[Chia, C. F., Lin, C. J., & Wu, P. J. (2013). Crossing the rainbow—a narrative inquiry of a transgender's gender identity. *Studies in Sexuality*, *4*(1),

- 41-69. <https://doi.org/10.6206/SIS.2013.0401.03>
- 謝秋芳、趙淑珠（2014）：跨性別者的現身與家庭互動議題之探討。輔導季刊，50（3），61-71。[Chia, C. F., & Chao, S. C. (2014). An inquiry into transgender's coming out and their interaction with families. *Guidance Quarterly*, 50(3), 61-71.]
- 韓佩凌（2014）：賦能觀點性別課程對大學生跨性別認知與跨性別態度影響之行動研究。教育理論與實踐學刊，29，159-186。[Harn, P. L. (2014). An action research on the influence of gender courses under empowerment viewpoints on university students' gender cognitions and transgender attitudes. *Journal of Educational Theory and Practice*, 29, 159-186. [https://doi.org/10.7038/JETP.201406_\(29\).0006](https://doi.org/10.7038/JETP.201406_(29).0006)]
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 137-160. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.576696>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husen, & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education Vol. 3* (2nd ed., pp. 37-43). Freeman.
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443-448. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9497-5>
- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The disclosure experience of male-to-female transgender individuals: A systems theory perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(2), 89-112. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Bidell, M. P. (2016). Mind our professional gaps: Competent lesbian, gay, bisexual, and transgender mental health services. *Counselling Psychology Review*, 31(1), 67-76. <https://doi.org/10.53841/bpsepr.2016.31.1.67>
- Bidell, M. P., & Whitman, J. S. (2013). A review of lesbian, gay, and bisexual affirmative counseling assessments. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 4(2), 112-126. <https://doi.org/10.1177/2150137813496423>
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: A tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802-1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Blosnich, J. R., Marsiglio, M. C., Gao, S., Gordon, A. J., Shipherd, J. C., Kauth, M., Brown,

- G. R., & Fine, M. J. (2016). Mental health of transgender veterans in US states with and without discrimination and hate crime legal protection. *American Journal of Public Health, 106*(3), 534-540. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302981>
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism, 9*(3-4), 35-82. https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Byrne, J. (2013). *Discussion paper: Transgender health and human rights*. United Nations Development Program. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Trans%20Health%20&%20Human%20Rights.pdf>
- Carney, T. F. (1990). *Collaborative inquiry methodology*. University of Windsor, Division for Instructional Development. https://doi.org/10.1207/s15327809jls1301_2
- Coates, S., & Person, E. S. (1985). Extreme boyhood femininity: Isolated behavior or pervasive disorder? *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24*(6), 702-709. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(10\)60113-6](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(10)60113-6)
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2003). *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices*. Sage.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H. ..., Zucker, K. (2012). Standards of Care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coolhart, D., Ritenour, K., & Grodzinski, A. (2018). Experiences of ambiguous loss for parents of transgender male youth: A phenomenological exploration. *Contemporary Family Therapy, 40*(1), 28-41. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9426-x>
- Cooper, J., Brandon, P., & Lindberg, M. (1998). Evaluators' use of peer debriefing: Three impressionist tales. *Qualitative Inquiry, 4*, 265-279.
- Cope, D. G. (2014). Methods and meanings: Credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum, 41*(1), 89-91. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.89-91>
- Devor, A. H. (2004). Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 8*(1-2), 41-67.
- Dickey, L. M., Burnes, T. R., & Singh, A. A. (2012). Sexual identity development of female-to-male transsexuals: A grounded theory inquiry. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 6*, 118-138. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.678184>

- Divan, V., Cortez, C., Smelyanskaya, M., & Keatley, J. (2016). Transgender social inclusion and equality: A pivotal path to development. *Journal of the International AIDS Society, 19*, 20803. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20803>
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology, 44*(1), 34-45. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.1.34>
- Eliason, M. J., & Schope, R. (2007). Shifting sands or solid foundation? Lesbian, gay, bisexual, and transgender identity formation. In I. H. Meyer, & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp.3-36). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_1
- Emerson, S., & Rosenfeld, C. (1996). Stages of adjustment in family members of transgender individuals. *Journal of Family Psychotherapy, 7*(3), 1-12. https://doi.org/10.1300/J085V07N03_01
- Fish, L. S., & Harvey, R. G. (2005). *Nurturing queer youth: Family therapy transformed*. W. W. Norton & Company.
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical Methods for Rates and Proportions*. (2nd ed.). Wiley.
- Galupo, M. P., Henise, S. B., & Davis, K. S. (2014). Transgender microaggressions in the context of friendship: Patterns of experience across friends' sexual orientation and gender identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(4), 461-470. <https://doi.org/10.1037/sgd0000075>
- Glaser, B. G. (1998). *Doing grounded theory: Issues and discussions*. Sociology Press.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.
- Gülgöz, S., Glazier, J. J., Enright, E. A., Alonso, D. J., Durwood, L. J., Fast, A. A., Lowe, R., Ji, C., Heer, J., Martin, C. L., & Olson, K. R. (2019). Similarity in transgender and cisgender children's gender development. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 116*(49), 24480-24485. <https://doi.org/10.1073/pnas.1909367116>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., Crepaz, N., &

- HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. *AIDS and Behavior, 12*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10461-007-9299-3>
- Hidalgo, M. A., Ehrensaft, D., Tishelman, A. C., Clark, L. F., Garofalo, R., Rosenthal, S. M., Spack, N. P., & Olson, J. (2013). The gender affirmative model: What we know and what we aim to learn. *Human Development, 56*(5), 285-290. <https://doi.org/10.1159/000355235>
- Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy, 36*(1), 6-23. <https://doi.org/10.1080/00926230903375560>
- Hines, S. (2006). What's the difference? Bringing particularity to queer studies of transgender. *Journal of Gender Studies, 15*(1), 49-66. <https://doi.org/10.1080/09589230500486918>
- Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. (2016). Discrimination and delayed health care among transgender women and men: Implications for improving medical education and health care delivery. *Medical Care, 54*(11), 1010-1016. <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000000583>
- Jones, T., & Hillier, L. (2013). Comparing trans-spectrum and same-sex-attracted youth in Australia: Increased risks, increased activism. *Journal of LGBT Youth, 10*(4), 287-307. <https://doi.org/10.1080/19361653.2013.825197>
- Jones, T., Smith, E., Ward, R., Dixon, J., Hillier, L., & Mitchell, A. (2016). School experiences of transgender and gender diverse students in Australia. *Sex Education, 16*(2), 156-171. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1080678>
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (pp.271-288). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11482-011>
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research, 49*(2-3), 244-254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Lev, A. I. (2004). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender variant people and their families*. The Haworth Clinical Practice Press.
- Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: Navigating minority stressors and

- developing authentic self-presentation. *Psychology of Women Quarterly*, 38(1), 46-64. <https://doi.org/10.1177/0361684313501644>
- Malta, M., Silva, A. B., LeGrand, S., Whetten, K., & Wells, S. (2019). HIV/AIDS, human rights, and transgender people in Latin America. *Lancet Public Health*, 4(6), e279. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30082-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30082-9)
- McCann, E., & Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nursing* 26(3-4), 4080-4093. <https://doi.org/10.1111/jocn.13913>
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with misgendering: Identity misclassification of transgender spectrum individuals. *Self and Identity*, 14(1), 51-74. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.950691>
- Merriam, S. B. (2002). *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. Jossey-Bass.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Morgan, S. W., & Stevens, P. E. (2008). Transgender identity development as represented by a group of female-to-male transgendered adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 585-599.
- Norton, A. T., & Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles*, 68, 738-753. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0110-6>
- Norwood, K. (2012). Transitioning meanings? Family members' communicative struggles surrounding transgender identity. *Journal of Family Communication*, 12(1), 75-92. <https://doi.org/10.1080/15267431.2010.509283>
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>
- Owen-Pugh, V., & Baines, L. (2014). Exploring the clinical experiences of novice counsellors working with LGBT clients: Implications for training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(1), 19-28. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.782055>
- Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S., & Mitchell, A. (2009). Transgender people in Australia and New Zealand: Health, well-being and access to health services. *Feminism & Psychology*, 19(4), 475-495. <https://doi.org/10.1177/0959353509342771>

- Pryor, J. T. (2015). Out in the classroom: Transgender student experiences at a large public university. *Journal of College Student Development, 56*(5), 440-455. <https://doi.org/10.1353/csd.2015.0044>
- Rachlin, K. (2018). Medical transition without social transition: Expanding options for privately gendered bodies. *Transgender Studies Quarterly, 5*(2), 228-244. <https://doi.org/10.1215/23289252-4348660>
- Rekers, G. A., & Lovaas, O. I. (1974). Behavioral treatment of deviant sex-role behaviors in a male child. *Journal of Applied Behavior Analysis, 7*(2), 173-190. <https://doi.org/10.1901/jaba.1974.7-173>
- Seibel, B. L., de Brito Silva, B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Bercht, A. M., Stucky, J. L., DeSousa, D. A., Cerqueira-Santos, E., Nardi, H. C., Koller, S. H., & Costa, A. B. (2018). The impact of the parental support on risk factors in the process of gender affirmation of transgender and gender diverse people. *Frontiers in Psychology, 9*, 399. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00399>
- Silverman, D. (2015). *Interpreting qualitative data* (5th ed.). Sage.
- Tabaac, A., Perrin, P. B., & Benotsch, E. G. (2018). Discrimination, mental health, and body image among transgender and gender-non-binary individuals: Constructing a multiple mediational path model. *Journal of Gay & Lesbian Social Service, 30*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/10538720.2017.1408514>
- Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47*(12), 1413-1423. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9>
- Weinhardt, L. S., Xie, H., Wesp, L. M., Murray, J. R., Apchemengich, I., Kioko, D., Weinhardt, C. B., & Cook-Daniels, L. (2019). The role of family, friend, and significant other support in well-being among transgender and non-binary youth. *Journal of GLBT Family Studies, 15*(4), 311-325. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1522606>
- Winter, S., Webster, B., & Cheung, P. K. E. (2008). Measuring Hong Kong undergraduate students' attitudes towards transpeople. *Sex Roles: A Journal of Research, 59*(9-10), 670-683. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9462-y>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science & Medicine, 64*(7), 1524-1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Zucker, K. J., Bradley, S. J., Kuksis, M., Pecore, K., Birkenfeld-Adams, A., Doering, R. W., Mitchell, J. N., & Wild, J. (1999). Gender constancy judgments in children with gender

identity disorder: Evidence for a developmental lag. *Archives of Sexual Behavior*, 28(6), 475-502. <https://doi.org/10.1023/A:1018713115866>

收件日期：110年12月15日

一審日期：111年05月08日

二審日期：111年08月22日

通過日期：111年11月07日

A Study on Exploring the Process of Transwomen's Gender Identity Development and its Relevant Experiences

Yu-Hsien Sung

National Chengchi
University

Pei-Shan Lee*

National Chung Cheng
University

Since transgender people do not match or fulfill the gender framework regulated by traditional society, they usually face immense stigma and discrimination from others. This may result in some transgender people concealing and hiding their self-gender identity and cutting off their relations with others, thereby leading to mental health problems. In this vein, how professionals assist transgender people in facing these challenges and adapting to society during the process of self-gender identity development is an important issue that warrants further attention. However, previous studies have indicated that counselors generally have limited understanding of transgender people and their conditions, and hence, usually find it difficult to work with them during the counseling process. For counseling to become a useful resource for transgender people and for counselors to provide a suitable professional service, they need to enhance their understanding of transgender experiences and issues related to the identity development of transgender people.

This study explored the issue of transwomen's gender identity development. A total of 14 transwomen (average age, 33.14 years, ranging from 27-51 years) participated in the interviews to clarify the development process of transwomen's gender identity and their relevant experiences. Through analysis, the results of this study revealed that the process of transwomen's gender identity development consists of five stages: being gender-free, gender oppression, gender obscurity, gender metamorphosis, and gender action. As indicated in the interviews, during the gender-free stage, which occurred during childhood, interviewees and their family members could accept gender disposition, appearance, and performance. Even though some interviewees complained or felt confused about their male genital organs, their family members or relatives usually took no offense at a child's

* Corresponding author: Pei-Shan Lee, e-mail: guidance33@gmail.com.
doi: 10.53106/172851862023050067002

babble and let nature take its course. During the stage of gender oppression, which occurred during school age, interviewees started feeling oppressed by gender-stereotyped rules and restrictions on the role of gender in society. Some of them also faced problems such as school bullying, discrimination, or being edged out by their peers. Some interviewees adopted strategies, such as seeking help from their peers, being prominent in academic performance, or disguising and hiding their feminine features to cope with these problems. Interviewees usually experienced the stage of being gender obscure in adolescence with the development of sexual desires. Due to the lack of suitable gender (or sex) education, some of them were unable to distinguish the concept of gender identity from gender orientation. Moreover, self-doubts and discrimination from others may affected their mental health. However, they still had deeply hidden desires, and so tried on female clothes in secret. The stage of gender metamorphosis occurred during their university years or at the time of entering the workforce. At this stage, interviewees could mentally and physically distance themselves from their previous experiences of discrimination and oppression. Through engagement in courses, communities, and the initiative on same-sex marriage, interviewees were better able to explore themselves and the transgender issue, have trials on changes in outfits and appearance, and integrate their self-gender identity. The final stage is called “gender action.” Interviewees' outfits and behaviors were more explicitly female-oriented during this stage, which pushed their sex to be more consistent with their gender life experiences. They may even have had treatments for sex reversal, such as hormone therapy or medical surgery. In other words, they may have tried to accomplish the social or medical transition. Notably, the process of a transgender person's development of gender identity is not always linear. Transgender people may re-experience certain stages, and differences exist between individuals in terms of the development process. In summary, the results of this study could be a useful reference for counselors to gain a better understanding of issues related to transwomen's gender identity. This may deepen the quality of counseling services offered to transgender clients and thus construct a gender-friendly counseling environment.

Keywords: Challenges, development process, gender identity, transwomen.