

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoo.cn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

موضوع:

مفهوم واقعی تغییر جنسیت

و عواقب آن

پیشینه تاریخی

پیشینه تجربی

۸۰ درصد بیماران از نتیجه اعمال جنسی راضی هستند، نارضایتی از اعمال جراحی به شدت اختلالات روانی پیش از عمل بستگی دارد. خودکشی به میزان ۲٪ گزارش شده است (امینکاو، کامران-۱۳۸۳)

پیشینه نظری

درمان هورمونی: در بسیاری از بیماران، استفاده از داروهای هورمونی جایگزین خوبی در عمل جراحی برای رسیدن به لذت جنسی^۱ است (جهانفر، شایسته).

1) Kismaphilia

تعریف عملیاتی :

عمل جراحی :

اعمال جراحی تغییر جنسیت موثر و غیرقابل بازگشت میباشد. بیماران باید ۳ تا ۱۲ ماه پیش از اعمال جراحی، با پوشیدن لباسهای جنس مخالف و دریافت درمانهای هورمونی آمادگی لازم کسب کنند (جهانفر، شایسته، مولابینژاد، میترا-۱۳۸۰).
در این تحقیق محقق کسانی که حدود ۱۰ تا ۱۱ ماه پیش مورد عمل جراحی قرار گرفته‌اند را مورد آزمایش قرار داده است که اغلب آنها گرایش به مونث شدن داشته‌اند.

تعریف هویت جنسی :

وضعیتی روانی است که با احساس فرد در مورد زن یا مرد بودن مشخص میشود. به عبارت دیگر مفهومی است که شخص از خود به عنوان مرد یا زن بودن دارد (شیرمحمدی، رضا-۱۳۸۲).

تعریف نقش جنسی:

الگوی رفتاری فرد که انعکاس از احساس شخصی فرد در مورد هویت جنسی‌اش میباشد. به عبارت دیگر نقشی است که فرد بر حسب ویژگیهای جنسی در اجتماع ایفا میکند (جهانفر، شایسته، مولابینژاد، میترا-۱۳۸۰).

تعریف ترانسکسوالیسم^۲:

این افراد در دوران پس از بلوغ از جنسیت خود ناراضی بوده و مایلند صفات جنسی مخالف را کسب کنند. بیشتر این افراد در کودکی دچار اختلالات هویت جنسی بوده‌اند. پوشش لباس جنس مخالف و ابتلاء به مشکلات روانی در این افراد شایع بوده و در معرض خودکشی‌اند. ممکن است تعدادی از آنها به عضو تناسلی‌شان آسیب وارد کنند تا جراح را مجبور به عمل تغییر جنسیت کنند (جهانفر، شایسته، مولایی‌نژاد، میترا-۱۳۸۰).

تعریف بهداشت روانی:

بهداشت روانی^۳، روانپزشکی پیشگیرنده، بهداشت روانی اجتماعی و یا روانپزشکی اجتماعی به کلیه روشهای تدابیری اطلاق میشود که، برای جلوگیری از ابتلاء و درمان بیماریهای روانی و توانبخشی بیماران روانی موجود به کار میرود و از آن استفاده میکنند (میلانیفر، بهروز -۱۳۷۴).

فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس، بهداشت روانی را چنین تعریف میکند: «استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و موثر کارکردن، انعطافپذیر بودن برای موقعیتهای دشوار و بازیابی تعادل خود و توانایی داشتن به کار میرود (گنجی، حمزه -۱۳۷۶).

1) Tran Sexualism
2) Perventive psychiatry
3) Mental Heath

سازمان جهانی بهداشت روانی را چنین تعریف میکند: بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای میگیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی، روانی و جسمی. بهداشت، تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست (گنجی، حمزه -۱۳۷۶).

مشکل تعریف بهداشت روانی از آنجا سرچشمه میگیرد که هنوز تعریف صحیح و قابل قبولی برای بهنجاری^۱ نداریم، البته تعاریف و نقطه نظرهای زیادی با توجه به شرایط و موقعیتهای اجتماعی، سنی، قدیمی و فرهنگ برای بهنجاری شده است (میلانیفر، بهروز -۱۳۷۴)

روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم میدانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد (میلانیفر، بهروز -۱۳۷۴)

Normality as Transactinal systeme and/or interacting system
or normality as process

سلامت روانی عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران بوسیله تحقیر اصطلاحات محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و عادلانه و ثبات (فرهنگ روانشناسی مقیمی -۱۳۷۸ - ص ۲۵).

اما در این تحقیق بهداشت روانی افراد به صورتی محاسبه میشود که تمامی نمرات آنها بین اعداد ۱۱۲-۲۸ باشد.

1) Normality

اختلالهای هویت جنسی

شما یک پسر هستید یا یک دختر

«شما یک پسر هستید یا یک دختر؟» شما یک مرد هستید یا یک زن؟ در واقع، برای اتمام افراد - حتی کسانی که اختلالهای روانی شدید مانند اسکیزوفرنی دارند- پاسخ دادن به چنین پرسشهایی بلادرنگ و روشن است. در توافق دیگران نسبت به پاسخ فرد نیز ابهامی وجود ندارد. اساس فرد از مونث یا مذکر بودن - که هویت جنسی^۱ خوانده میشود- از همان اوان کودکی چنان عمیق در ذهن راسخ میشود که اکثر افراد در هر شرایط روانی هم که باشد در مورد جنسیت خود شکی نخواهند داشت اما برخی از افراد - که در میان مردان بیش از زنان یافت میشود- از اوان کودکی به طور عمیق در ذهن راسخ میشوند و این احساس را دارند که متعلق به جنس مخالف هستند. یک مرد تغییر جنسیت گرای میتواند خود را در آئینه بنگرد و ببیند که از نظر زیست شناختی یک مرد است، اما همچنان به خود بگوید که یک زن است. علاوه بر این، اغلب سعی خواهد کرد که پزشکان را متقاعد سازد تا بدنش را متناسب با هویت جنسی اش تغییر شکل دهند. بسیاری از تغییر- جنسیتگراها تحت عمل جراحی آلت تناسلی و درمان هورمونی قرار میگیرند تا بدنشان در حد ممکن شکل کالبدشناسی جنس مخالف به خود بگیرد (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

1) gender identity

تغییر جنسیت گرایی

دو جنسی بودن یا خنثائیت عبارت است از اجتماع پارهای از صفات دو جنس نر و ماده در یک فرد. بعبارت دیگر خنثی کسی را گویند که بعضی اوقات صفات مربوط به جنس نر و بعضی اوقات صفات مربوط به جنس ماده در او وجود دارد نشان میدهد. از طرف دیگر باید دانست که جنین انسان در آغاز خلقت دارای جنس غیرمشخص است و بعد بر حسب هورمونهایی که به او میرسد جنس قطعی خود را پیدا میکند و پسر یا دختر میشود (میرهاشمی، احمد-۱۳۷۱).

با در نظر گرفتن مطالب بالا معلوم میشود که پیدایش هرگونه اختلال هورمونی یعنی کمی یا زیادی ترشح آن در هر مرحله‌های از رشد جنین باعث پیدایش ناهنجاریهای مختلف تناسلی خواهد شد. که از مراحل خفیف آن تا مرحله قوی یا پیشرفته ترین مدارج آن یعنی خنثی یا دوجنسی بودن کامل مشاهده میگردد. در این نوع خنثیها وضع غدههای جنسی و اعضای تناسلی با صفات ظاهری و قیافه و اندام مشخص مطابقت ندارد و آنها را به دو دسته تقسیم مینمائیم:

۱- نوع آندوروژینوئید^۷ مرد زنما

۲- غدههای نوع ژیناندوئید زن مرد نما و مرد زن نما در این دودسته اند

(میرهاشمی، احمد-۱۳۷۱).

تغییر جنسیتگرا فرد بزرگسالی است که ناخرسندی دائمی از نقش جنسی یا

تناسلی خود دارد و نیرومندان با جنس مخالف همانندسازی میکند، تا آنجا که باور دارد

1) Androgynoid

او واقعا جنس مخالف است. چنین فردی اغلب میکوشد که به عنوان یکی از اعضای جنس مخالف پذیرفته شود و همواره خواهان عمل جراحی تغییر جنسیت است. به جز تغییر جنسیتگراها، بیماران اسکیزوفرنیائیها نیز ممکن است که در موارد بسیاری نادر ادعای تعلق به جنس مخالف را داشته باشند. این موضوع ممکن است درباره افراد دوجنسی (هرمافروditها^۱) نیز صادق است که هم دارای اندام تولید مثل زنانه و هم اندام تولید مثل مردانه میباشند (هافمن، کارل-۱۳۸۱).

تغییر جنسیتگراها معمولا از اضطراب و افسردگی در رنج هستند، و این موضوع با توجه به وضع روانشناختی بدی که دارند تعجب آور نیست. تمایل یک تغییر جنسیت گرای مرد نسبت به مردان توسط خود وی به عنوان یک ترجیح دگرجنسخواهی مرسوم تفسیر میشود، زیرا واقعا او خود را یک زن میپندارد (آزاد، حسین-۱۳۷۸).

قابل پیشبینی است که تغییر جنسیتگراها اغلب زمانی که لباسهای جنس مخالف را میپوشند تقبیح دیگران را نسبت به خود برمیانگیزند، زیرا در واقع در بسیاری از کشورها پوشیدن لباس زنانه برای مردان غیرقانونی است. بسیاری از تغییر جنسیتگراها که در حال آماده شدن برای عمل جراحی و تغییر جنسیت مرد به زن هستند، گواهیهای از پزشکان یا درمانگران خود به همراه دارند مبنی بر اینکه لباسهای زنانه آنها بخش اولیه‌ای، مهم از درمان آنهاست. لباس مردانه توسط زنان تغییر جنسیتگرا کمتر مساله انگیز است، زیرا برای زنان این شرایط پدید آمده است که بتوانند لباسهایی شبیه مردان

1) Hermaphrodite

پوشند. میزان شیوع تغییر جنسیتگرایی بسیار اندک و شامل یک در ۳۰۰۰۰ در مردان و

یک در ۱۰۰۰۰۰ در زنان است (آزاد، حسین ۱۳۷۸)

شیوع اختلالات هویت جنسی = $\frac{1}{(30-6)} = \text{زن} \div \text{مرد}$ و یک نفر در هر سنی هزار

مرد و یک نفر در برابر هر صد هزار زنی که به دنبال اعمال جراحی تغییر جنسیتگرا هستند (جهانفر، شایسته، مولایی‌نژاد، میترا - ۱۳۸۰).

تقریباً هیچ اطلاعی در مورد شیوع اختلالات هویت جنسی در بین کودکان و

نوجوانان و بزرگسالان در دست نیست. بیشتر برآوردهای شیوع متکی بر تعداد افرادی

است که طالب جراحی تغییر جنسیت هستند و به طوری که از این تخمینها برمیآید تعداد

مبتلایان در جنس نر(مذکر) بیشتر است. در سه درمانگاه هویت جنسی کودکان نسبتاً

مبتلا پسران به دختران ۳۰ به ۱، ۱۷ به ۱ و ۶ به ۱ گزارش شده است، لذا این درمانگاهها

تجربه اندکی در مورد دخترهای مبتلا دارند، این تفاوت ممکن است نشاندهنده آسیب

پذیری بیشتر پسرها در اختلال هویت جنسی یا حساسیت و نگرانی بیشتر در مورد

پسران دارای هویت جنسی دخترانه در مقایسه با دختران دارای این صفت در آمریکا

باشد. مطالعات مربوط به پسرهایی که برای درمان روانپزشکی سرپایی ارجاع شده‌اند

نشان میدهد که تا حدود ۵٪ آنها به میزان قابل ملاحظه ای رفتار دخترانه داشته اند. این

پسرها در وهله اول به دلیل مشکلات هویت جنسی ارجاع نشده بودند و معلوم نیست چه

تعداد از آنها واجد ملاکهای اختلاف هویت جنسی بوده اند (کاپلان - ۱۳۸۰).

اختلال هویت جنسی کودکی

بیشتر تغییر جنسیتگرایی که توسط پژوهشگران جنسی مورد مطالعه واقع شده اند دارای تاریخچه عمیقی از سبکهای رفتاری جنس مخالف در دوران کودکی از قبیل زنانگی در پسرها و مردانگی در دخترها بوده اند (گرین، ۱۹۶۹، تسوی، ۱۹۹۰).

بنابراین بررسی اختلال هویت جنسی کودکی ممکن است نشانه هایی درباره سبب شناسی تغییر جنسیتگرایی فراهم سازد، کودکانی که تشخیص این اختلال در مورد آنها داده میشود به طور عمیق پسران دختر صفت و دختران پسر صفت هستند، یا نوجوانانی هستند که رفتار، تمایلات و عدم تمایلات آنان با آنچه در فرهنگها برای هر جنس مناسب تلقی میشود، انطباق ندارد. از این رو یک پسر مبتلا به این اختلال ممکن است علاقه ای به بازیهای شلوغ و خشن نداشته باشد و مشارکت با دخترچه ها را ترجیح بدهد، لباسهای دخترانه بپوشد و اسرار داشته باشد که به صورت یک دختر رشد کند. او حتی ممکن است ادعا کند که آلت تناسلی و بیضه هایش نفرتانگیز هستند. بسیاری از کودکان مبتلا به این اختلال این باور را در خود میپروراندند که با رشد بدنی آنها آلت تناسلیشان به شکل تناسلی دختر و یا پسر درمیآید، باوری که میتوان آنها را به عنوان جنبهای کودکانه از آرزوی تغییر جنسیتگراهای بزرگسال داشت که برای جراحی و بازتعیینی جنسیت دارند (آزاد، حسین-۱۳۸۱).

شروع این اختلال پیش از شش سالگی است. طبقه بندی پسرها و دخترها بر حسب رفتارها و روشهای پسرانه و دخترانه آنها چنان با قالبهای رفتاری و قضاوتهای ارزشی درآمیخته است که نابهنجار تلقی کردن الگوهای رفتاری جنس مخالف ممکن

است بی مورد به نظر آید. اما برخی شواهد بیانگر آنند که این الگوها میتوانند ناشی از یک آشفتگی فیزیولوژیایی باشند. بچه هایی که مادرانشان در حین حاملگی هورمونهای جنسی مصرف کرده اند، به احتمال زیاد ممکن است که مانند افراد جنس مخالف رفتار کنند و دارای نابهنجاریهای کالبد شناسی باشند. برای مثال آشکار شده که دخترانی که مادران آنها برای جلوگیری از خونریزی رحم در دوران حاملگی پروژستین مصرف کرده اند در سالهای پیش دبستانی حالت‌های پسرانه داشته اند. پروژستینها پیشگام هورمونهای جنسی مردانه یعنی آندروژنها هستند. بعضی از این دخترچه ها که حالت پسرانه دارند، دستگاه تناسلی آنها دارای ویژگیهای جنسی نر هستند. (البته این موضوع بسیار نادر است) (جهانفر، شایسته، مولاینژاد، میترا - ۱۳۸۰).

پسرچه هایی که در حین حاملگی هورمونهای زنانه مصرف کرده اند (توسط مادران) در مقایسه با همسالان پسر خود کمتر ویژگیهای ورزشی دارند و کمتر به بازیهای شلوغ و خشن میپردازند گرچه این کودکان لزوماً دچار نابهنجاری در هویت جنسی خود نیستند، اما مصرف هورمونهای جنسی توسط مادرانشان در دوران پیش از تولد موجب علائق و رفتارهای مربوط به جنس مخالف در سطحی بالاتر از معمول در آنان شده است. رفتارهای وابسته به جنس مخالف که در بسیاری از - و شاید بیشتر- کودکان به هنگام خردسالی و کودکی ملاحظه میشود، ممکن است در بیشتر خانوادهها توجه و تقویت بیش از اندازه‌های را از طرف والدین و دیگران به همراه داشته باشند. مصاحبه با والدین کودکانی که در این باره رفتار غیرمعمول داشته اند نشانگر آن است که این رفتار کودکان از سوی والدینشان مورد توییح قرار نگرفته است و حتی در

بسیاری مواقع با تشویق و یا ترغیب همراه بوده است. این جریان در مورد پسرهای دختر صفت مصداق دارد. برای بسیاری از مادران، عموها، خاله ها و مادربزرگها جالب است که پسر بچه ها لباسهای کهنه و کفشهای پاشنه بلند مادرانشان را بپوشند و چه بسا که به کودک آموزش دهند که چگونه آرایش کنند. آلبوم عکسهای خانوادگی اغلب شامل عکسهایی از پسران خردسال است که به تن آنها لباسهای دختران پوشانیده اند (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

این گونه واکنشها از جانب خانواده در برابر رفتار غیرمعمول کودک به احتمال بسیار نقش عمده ای در ایجاد تعارض بین جنس کالبدشناسی فرد و هویت جنسی کسب شده وی بازی میکند. در واقع مطالعه طولی پسرهای دختر صفت - در مقایسه با دختران بهنجار به عنوان گروه کنترل- با احتمال بیشتر پدران خود را محبوب خویش میدانند. بعلاوه به احتمال زیاد مادران آنها نیز خود در کودکی صفات پسرانه داشته اند و رفتارهای پسرانه دخترانشان را بیشتر پذیرا بوده اند. الگوسازی و شکل گیری عاملی رفتار غالباً پسرانه که درون خانواده صورت میگیرد ممکن است توسط تقویت مثبتی که این دخترها به دلیل رفتار پسرانه شان از پسرهای همسال خود دریافت میدارند تکمیل شود (جهانفر، شایسته، مولایی، میترا -۱۳۸۰).

پژوهش در مورد خردسالان و کودکان کم سال که اندامهای تناسلی آنها ویژگیهای نرینه و مادینه را با هم دارد نشانگر آن است که جراحی برای اصلاح این موضوع باید در سه سالگی انجام پذیرد، یعنی از زمانی که کودک به احساس هویت جنسی خود رسیده است. پس از آن تغییر دستگاه تناسلی بسیار مشکل است زیرا در

واقع تعیین جنسیت عده زیادی از این کودکان در بزرگسالی در تعارض یا دست کم یک ملاک جنسی کالبد شناسی مانند کروموزومهای جنسی آنان بوده است. کودکانی که بالای سه سال داشتند، جنسیتی که قبلاً برای آنان تعیین شده بود حفظ کردند. بافت این شواهد بیانگر حساس بودن نحوه رفتار بزرگسالان نسبت به کودک خردسال - زیر سه سال - است. پوشیدن لباس پسرانه به کودک، دادن نام پسرانه به وی و ترغیب او به داخل شدن در فعالیتهای سنتی پسران تاثیرات عمده ای در ایجاد هویت جنسی مردانه دارند. بر خلاف باور متداول، کالبدشناسی همواره تعیین کننده سرنوشت جنسی افراد نیست (آزاد، حسین - ۱۳۸۰).

البته این یافته ها نباید به این شکل تفسیر شوند که تشویق عطوفت و مهربانی در یک پسر یا جسارت - و حتی پرخاشگری - در یک دختر بچه کوچک لزوماً منجر به اختلال هویت جنسی میشود. در واقع، بیشتر کودکان دارای اختلال هویت جنسی، حتی اگر مداخله تخصصی نیز در کار نباشد در بزرگسالی نیز تغییر جنسیت گرا نمی شوند، هر چند بسیاری از آنها گرایش همجنس خواهی نشان میدهند. پژوهشگرانی که در این زمینه فعالیت میکنند، به جنبه های وابسته بودن مردانگی و زنانگی به فرهنگ، تفاوت بین فعالیتهای لذت بخشی که به طور نوعی بیشتر مربوط به جنس مخالف هستند، و اعتقاد واقعی (فرهنگ) فرد به اینکه متعلق به جنس مخالف است، آگاهی دارند (جهانفر، شایسته، مولاینژاد، میترا - ۱۳۸۰).

میدانیم که اکثریت وسیعی، از پسر بچه ها کم سن و سال بازیهای دخترانه میکنند و دخترهای کم سال به میزان زیاد بازیهای پسرانه انجام میدهند، بدون آنکه تعارضهای

هویتی داشته باشند. البته این بدان معنا نیست که پسرهای دختر صفت در معرض فشارهای روانی شدید نیستند. هر جامعه ای که پسرهایی با رفتار دخترانه دارد، آنها را به دشواری تحمل میکند. به عکس دخترهای میتوانند صفت پسرانه داشته باشند و همچنان با استانداردهای قابل پذیرش رفتار برای دخترها هم‌رنگی کنند. در هر حال اختلال هویت جنسی کودکی و اختلال تغییر جنسیت در بزرگسالی بسیار نادر است. به بیان دیگر، شیوع آنها بسیار کمتر از عده پسر بچه هایی است که با عروسک بازی میکنند و دختر بچه هایی است که در بازیهای ورزشی شرکت می‌جویند (آزاد، حسین -۱۳۷۸).

در واقع هر رفتار یا علاقه‌ای را نباید وابستگی تناسلی در نظر بگیریم، مگر آن که به کالبد شناسی دستگاه تولید مثل مربوط باشد. کودکان باید از این آزادی برخوردار باشند که هم به راههای قراردادی و هم به راههای غیر سنتی رفتار کنند، بی آنکه در معرض خطر تنبیه از سوی والدین یا همسالان باشند. پسر بچه کوچکی که به عروسک تمایل نشان میدهد و دختر بچه کوچکی که به عروسک رغبت ندارد نباید نسبت به هویت خود دچار شک و نگرانی کرد. اگر در بحث خود یک گام پیش برویم، آیا اگر افکار قالبی مربوط به نقش جنسی در میان نباشد تغییر جنسیت گرای فی نفسه وجود خواهد داشت؟ (جهانفر، شایسته، مولایینژاد، میترا -۱۳۸۰).

بنابراین مردی که دارای ویژگیها و علائمی است که به طور سنتی زنانه تلقی میشوند بیشتر خود را واجد حالت مردانه به‌نحی می‌نگرد تا حالت بیمارگونه زنی که در جسم یک مرد اسیر است. ممکن است او نیازمند آن باشد که از نظر جاذبه جنسی مورد

پذیرش اعضای هم جنس خود قرار گیرد. البته جاذبه‌های که تغییر جنسیت‌گراها آن را به عنوان دگرجنسخواهی در نظر می‌گیرند (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

روانپزشک معروف جانبرادوس واتسون^۹ (۱۸۷۸-۱۹۵۸) معتقد بود که جنسیت محصول نحوه تربیت بچه‌ها است. در صورتی که بچه‌ها متناسب با جنس خود رفتار نمایند مورد تشویق قرار می‌گیرند و در غیر اینصورت تنبیه میشوند. به عقیده وی رفتار والدین، دوستان و جامعه تاثیر عمیقی بر تکامل جنسی کودکان دارد. اختلالات مربوط به هویت جنسی با احساس ناراحتی مداوم فرد از جنس بیولوژیک یا نقش جنسی اش تعریف میشود. اما فرد هویت جنسی وضعیتی روانی است که با احساس فرد در مورد زن یا مرد بودن مشخص میشود به عبارت دیگر مفهومی است مشخص از خود به عنوان مرد یا زن در نظر دارد (جهانفر، شایسته، مولابینژاد، میترا -۱۳۸۰).

نقش جنسی با هویت جنسی فرق دارد، نقش جنسی عبارت است از الگوی رفتاری فرد که انعکاس از احساس شخصی فرد در مورد هویت جنسی اش میباشد. به عبارت دیگر نقشی است که فرد بر حسب ویژگیهای جنسی در اجتماع ایفا میکند، به آن نقش جنسی گویند جنس یا جنسیت بیولوژیک : ویژگیهای آناتومی یا آناتومیک و فیزیولوژیکی است که مرد یا زن بودن فرد را مشخص میکند. جهت یابی جنسی^۱ عبارت است از گرایش و جهت گیری پاسخهای جنسی فرد مثلا همجنس گرایی به سوی جنس

1) john Broadus watson
1)sexual orientation

مخالف^{۱۱} یا گرایش به هر دو جنس. این مفهوم دربرگیرنده رفتارهای فرد در انتخاب نوع

لباس و اشیاء و نیز زندگی رویایی فرد میباشد (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

فرد ترانسکسوال فردی است که به طور مداوم برای رهایی از صفات اولیه و

ثانویه جنسی خود تلاش کرده و مایل است ویژگیهای جنسی مخالف را کسب کرده و

مانند افراد جنس مخالف خود لباس پوشیده و زندگی کند و لباسهای جنس مخالف را نیز

دوست دارد (جهانفر، شایسته، مولاینژاد، میترا-۱۳۸۰).

2) heter sexuah

اختلال هویت جنسی نوجوانان و بزرگسالان

علائم و نشانه ها در نوجوانان و بزرگسالان شبیه به هم است. نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به این اختلال میل دارند که متعلق به جنس مقابل باشند و این میل خود را به ابراز میکنند. این افراد مکرراً سعی میکنند که به عنوان عضو جنسی مقابل پذیرفته شوند و آرزو میکنند که مثل فردی متعلق به جنس مقابل رفتار کنند و دیگران هم مثل جنس مقابل با آنها رفتار کنند. بعلاوه آنها تمایل دارند خصوصیات جنسی جنس مقابل را کسب کنند و ممکن است معتقد باشند با جنسیت عوضی به دنیا آمده اند و عبارات شخصی از این قبیل بیان میکنند: «من احساس میکنم زنی هستم که در جسم مردانه به دام افتاده ام» یا بر عکس این جمله را میگویند (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

نوجوانان و بزرگسالان اغلب برای تغییر جسمانی خود درخواست اقدامات طبی و اعمال جراحی دارند. هر چند اصطلاح نارضایتی جنسی^{۱۲} در (DSM-TV.TR) به کار نرفته، بسیاری از روانشناسان بالینی این اصطلاح را مفید دانسته اند و احتمالاً همچنان از آن استفاده میکنند بعلاوه نارضایتی جنسی در دهمین تجدید نظر طبقه بندی آماری و بینالمللی بیماریها و مشکلات بهداشتی وابسته «ICD-10» منظور شده است. خود این افراد نیز در اشاره به خود از این اصطلاح استفاده میکنند. این افراد اشتغال ذهنی مداوم با خلاصی از خصوصیات جنسی ثانویه و اولیه و کسب خصوصیات جنسی جنس مقابل دارند و همیشه تمایل دارند همچون عضوی از جنس مقابل زندگی کنند و لباس بپوشند. اکثر مطالعات گذشته نگر نارضایان جنسی حاکی از مشکلات هویت جنسی در دوران

1) Transsexualism

کودکی است. ولی مطالعات آینده نگر کودکان دچار اختلال هویت جنسی نشان میدهد که معدودی از آنها در آینده از جنسیت خود ناراضی هستند و در پی آن خواهند آمد. این اختلال در مردان شایعتر از زنان است. بزرگسالان مبتلا به این اختلال از این شاکمی هستند که پوشیدن لباسهای جنس تعیین شده آنها ناراحتشان میکند، بنابراین شبیه جنس مقابل لباس میپوشند و در فعالیتهای مرتبط با آن جنس شرکت میجویند، آنها آلت تناسلی خود را نفرت آور میدانند و این احساس ممکن است منجر به درخواستهای مداوم برای جراحی آن ناحیه شود. این میل ممکن است به تمام امیال دیگر شخص نیز غلبه کند (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

ترانسکسوالیسم اولیه مرد

افراطی ترین شکل وارونگی هویت جنسی است. در این اختلال یک فرد مذکر از نظر تشریحی، جسمی طبیعی دارد و خود نیز به طبیعی بودن آن واقف است خود را مونث میداند و به هر گونه تلاش دست میزند تا جسم خود را بر طبق هویت جنسی خود تغییر دهد. تشخیص بالینی خیلی زود داده میشود. همچنین بیمار موقع معاینه در هر سنی در حین داشتن جسم مردانه طبیعی، زنانهترین رفتار را (طبیعی طبق معیار فرهنگی خود) دارد. هیچ دوره‌ای از زندگانش برای لحظه‌ها و ماهها و سالها با ظاهر نرمال در نقش خاص مردهای آن فرهنگ (روابط با غیرهمجنس- ازدواج- اشتغال به مشاغل مردانه، خدمت سربازی، فتیسیسم یا هر گونه قرائن حاکی از ارزش دادن به رجلیت) ظاهر نشده و از روزهای نخستین که رفتارهای نشان دهنده هویت جنسی آغاز شده (بین یک یا دو سالگی) همیشه رفتار همجنس مقابل را داشته اند، چنین سابقه ای که با مشاهدات مستقیم از شخص ترانسکسوال از دوران کودکی تا به حال در هیچ یک از اختلالات هویت جنسی مشاهده نمیگردد (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

کلمه اولیه در این تشخیص هول اختلال از اولین سالهای زندگی شروع شده و تمام عمر بدون تغییر مانده بکار برده میشود. در مقابل ترانس سکسوال ثانویه یک اختلال اکتسابی مربوط به دوره های بعدی زندگی است. ترانس سکسوال بدون آنکه به فکر مردی تشریحی خود باشد با احساس زن بودن بطور مصمم دنبال روشها و اعمال تغییر جنسیت میگردد. و یا این آرزو که برتر از تمام امیال اوست ممکن است به اقدامات زیر دست بزند :

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

استفاده از استروژن برای ایجاد پستان و شکل زنانه ، الکترولیز برای از بین بردن

موهای مشخص کننده مردی، جراحی برای ایجاد آلت تناسلی زنانه به کمک درآوردن

بیضه ها و قطع آلت مردی و ایجاد واژن مصنوعی ، حالا چنین مردی میتواند در جامعه

در نقش یک زن ظاهر شود؟ (جهانفر، شایسته، مولاییژاد، میترا - ۱۳۸۰).

ترانسسکسوال ثانویه در مرد

افراد مذکری که از نظر تشریحی بدنی طبیعی داشتند و در طبقه بندی ترانس سکسوال اولیه قرار نگرفتند اما با این وجود این افراد بر اساس احساس قوی زنانه انتساب به جنس مقابل را خواهانند و در طبقه ترانسسکسوال ثانویه گنجانده میشوند. از این اصطلاح چنین برمی آید که فرم آشکار اختلال همراه با اولین رفتار مربوط به هویت جنسی پدیدار نشده بلکه بعدها در هر سنی پس از دوران کودکی ظاهر میشود. این بیماران سابقه دوره های کوتاه یا بلند داشته اند که ضمن آن حالتی مردانه داشته و به طور موفقیت آمیز در نقش مردهای فرهنگ خود ظاهر شده اند. این افراد با ازدواج کردن، کارکردن مثل مردهایی که از نظر دیگران مردانگی آنها قبول است، استفاده از رجلیت خود برای کسب لذت (روابط یا جنس مقابل- هم جنسگرایی - یادگارخواهی و رفتارهای منفی دیگر) نشان میدهند که پیوند خود را به طور کامل با مردانگی و مرد بودن خود نگسسته اند، به عبارت دیگر این افراد گروه ناهمگونی را تشکیل میدهند که وجوه مشترک چندانی با هم ندارند (کاپلان، سادوک).

ملاکهای تشخیص و طبقه‌بندی اختلال هویت جنسی

در (DSM-TV.TR) اختلال هویت جنسی به عنوان گروه ناهمگونی از اختلالات تعریف شده اند که ویژگی مشترک آنها، ترجیح قوی و مداوم برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است. این اختلال ممکن است در گفتار ظاهر شود که شامل اصرار و پافشاری مبتنی بر تعلق واقعی به جنس مخالف است، و یا این که به صورت غیرکلامی و با انجام رفتارهای جنس مخالف خود را نشان میدهند. مولفه عاطفی اختلالات هویت جنسی را معمولاً ملال جنسیتی^{۱۳} مینامند که به این شکل قابل تعریف است: نارضایتی از جنسیت زیستی، تمایل به برخورداری از بدن جنس مخالف، و میل به اینکه به عنوان فردی از جنس مخالف به وی نگریسته شود (DSM-TV.TR).

شکل افراطی اختلالهای هویت جنسی در ویرایش سوم DSM (DSM.III) و متن ویرایش شده آن در (DSM.III.R) در مجموع نارضایتی جنسی^{۱۴} خوانده شده اند معمولاً عبارتند از: تلاش برای پذیرفته شدن به عنوان عضوی از اجزای مخالف در اجتماع و انجام درمانهای هورمونی و جراحی برای شبیه شدن به شکل ظاهری جنسیت زیستی جنس مخالف.

براساس (DSM-TV.TR) وقتی اختلالات جسمی دو جنسیتی وجود داشته باشد- مثل نشانگان عدم حساسیت نسبی به آندوژنها یا هیپرپلازی مادرزادی آدرنال- نمیتوان تشخیص اختلال هویت جنسی را مطرح کرد.

1) gender
2) Transsexualism

(DSM.TV.TR) هم چنین مشخص کردن گرایش جنسی را لازم میدانند. فرد

مبتلا به اختلال هویت جنسی ممکن است به افراد جنس مخالف گرایش داشته باشد و یا

افراد جنس موافقی یا افراد هر دو جنس گرایش نشان دهد و یا اصولاً گرایش جنسی

نسبت به هیچ یک از دو جنس نداشته باشد (کاپلان-۱۳۸۰، ص ۲۳۶).

خصوصیت اساسی اختلالات هویت جنسی ناراحتی شدید و مداوم شخص در

مورد جنسیت تعیین شده خود اوست و شخص تمایل و اصرار دارد که به جنس مقابل

تعلق دارد (کاپلان-۱۳۸۰، ص ۲۳۸).

در دوران کودکی، دخترها با پوشیدن لباس پسرها، و پسرها با پوشیدن لباس

دخترها از لباسپوش قالبی و تجویزی منحرف میشوند و خصوصیات تشریحی خاص

خود را رد میکنند.

الف) همانندسازی قوی و مداوم با جنس مقابل (این حالت صرفاً شامل میل افراد

به کسب امتیازات فرهنگی که برای جنس مقابل متصور است نیست).

۱- فرد تمایل یا اصرار دارد که تعلق به جنس مقابل دارد و این تمایل خود را به

طور مکرر ابراز میکند.

۲- در پسرها ترجیح لباس دخترانه یا تقلید ظاهر دخترانه، در دخترها اصرار به

پوشیدن لباسهای قالبی مردانه.

۳- رجحان مداوم و قوی برای نقشهای جنس مقابل در بازیهای تخیلی یا تخیلات

مداوم در مورد تعلق به جنس مقابل

۴- میل شدید به شرکت در بازیهای قالبی و تفریحات جنس مقابل

۵- رجحان قوی همبازیهای جنس مقابل

در نوجوانان و بزرگسالان این اختلال با علائمی نظیر موارد زیر ظهور میکند: میل ابراز شده برای تعلق به جنس مقابل، جازدن مکرر خود به عنوان جنس مقابل، شخص متقاعد شده است که احساسات یا واکنشهای خاص جنس مقابل را دارد مانند جنس مقابل زندگی کند و از دیگران انتظار دارد با او همانند جنس مقابل رفتار کنند (DSM-TV-TR).

ناراحتی مداوم در مورد جنسیت خویشتن یا احساس نامتناسب بودن در نقش جنسی خودی در کودکان این اختلال با هر یک از موارد زیر ظهور میکند: در پسرها تاکید در مورد اینکه بهتر بود که آلت را نداشت یا بیزاری نسبت به بازیهای خشن پسرانه، رد اسباببازیها، بازیها و فعالیتهای قالبی پسرانه در دختران امتناع از ادرار کردن در حالت نشسته و تاکید بر اینکه واجد احلیل هستند یا در آینده واجد آن خواهد شد. تاکید بر اینکه شخص نمیخواهد پستانهایش رشد کند یا دچار قاعدگی شود، بیزاری بارز نسبت به لباسهای زنانه در نوجوانان و بزرگسالان این اختلالات با نشانه‌هایی نظیر موارد زیر بروز میکند:

اشتغال ذهنی یا خلاصی از خصوصیات جنسی ثانویه و اولیه (مثل درخواست تجویز هورمونهای جراحی یا سایر روشهای تغییر جسمانی خصوصیات جنسی به منظور مشابهت با جنس نر یا ماده) اعتقاد به اینکه شخص با جنسیت عوضی زاده شده است.

پ (اختلال همراه با یک اختلال جسمی دو جنسیتی نیست).

ت (اختلال سبب ناراحتی چشمگیری بالینی با تخریب در کارکرد اجتماعی ،
شغلی یا سایر حوزه های کارکردی میشود (DSM.TV.TR).

اختلالات هویت جنسی به گونهای که مشخص نشده اند.

این تشخیص برای افرادی نگه داشته شده اند که نمیتوان آنها را جزو اختلال
هویت جنسی با ویژگیهای فوق الذکر طبقه بندی کرد. در (DSM.TV.TR) سه نمونه
معرفی شده است، افراد مبتلا به اختلال دو جنسیتی و ملال جنستی، بالغین مبتلا به
رفتار مبدل پوشی گذرا و وابسته به استرس، افرادی که اشتغال ذهنی مداوم با اختگی با
قطع احلیل دارند بدون اینکه تمایل به کسب خصوصیات جنسی جنس مقابل داشته باشند
(DSM.TV.TR).

ملاکهای تشخیص

این طبقه برای ثبت اختلالاتی در هویت جنسی است که تحت عنوان اختلال هویت

جنسی خاصی قابل طبقه بندی نیستند. نمونه های آن عبارتند از :

(۱) اختلالات دو جنسیتی (مانند نشانگان عدم حساسیت آندروژنی یا هیپرپلازی

مادرزادی فوق کلیوی) همراه با ملال جنسیتی.

(۲) رفتار مبدل پوشی موقتی و وابسته به استرس.

(۳) اشتغال ذهنی مداوم با اختگی یا قطع احلیل بدون تمایل به کسب خصوصیات

جنسی جنس مقابل (DSM.TV.TR).

علل تغییر جنسیت گرایی

ماهیت پایدار و آشکار هویت جنسی ناجور و ناهمخوان در تغییر جنسیت‌گراها، پژوهشگران را به این گمان واداشته است که آنان از نظر هورمونی با افرادی که هویت جنسی بهنجار دارند متفاوتند. شاید زنی که به مرد بودن خود باور دارد دارای افزایش آندروژن-مانند تسترون و آندروسترون- است. گلادیو^{۱۰} (۱۹۸۷) در بررسیهای خود دریافت اگر تفاوتی در سطح هورمونی مردان تغییر جنسیت‌گرایی بزرگسال، مردان دگرجنسگرا، و مردان همجنسگرا وجود داشته باشد، این تفاوت ناچیز است. (کاپلان- ۱۳۸۰، ص ۲۴۰)

دریک بررسی زمینه یابی دیگر مییر^{۱۱} (۱۹۷۹) به نتایج دو پهلونی دست یافت، برخی از زنان جنسیت‌گرا دارای سطوح افزایش از هورمونهای جنسی مردانه بودند اما این موضوع در بیشتر آنها صدق نمی کرد. البته اگر هم این تفاوتها وجود داشته باشند به دشواری قابل تفسیراند بسیاری از تغییر جنسیت‌گراها هورمونهای جنسی را به کار میبرند تا بدین وسیله بدنشان تناسب با جنسیتی که خود را بدان متعلق میدانند تغییر کند. بدین ترتیب حتی اگر یک پژوهشگر، صرفا تغییر جنسیت‌گرایی را که طی چند ماه چنین هورمونهایی را مصرف نکرده باشند، بررسی کند، همچنان اطلاعات نسبتا اندکی در مورد تاثیرات درازمدت درمان اولیه هورمونی در وضع کنونی آنان خواهد یافت. در هر حال، داده های موجود پشتیبانی روشنی از تبیین تغییر جنسیت‌گرایی بر حسب

1) Gladue
2) Meyer

هورمونها نمیکنند. پژوهش در مورد نابهنجاریهای احتمالی کروموزمی از این هم کمتر

نتیجه بخش بوده است. علاوه بر این تلاش برای یافتن تفاوت‌های بین ساختار مغزی

تغییر جنسیت‌گراها و گروه کنترل منفی بوده است (آزاد، حسین -۱۳۷۸)

علل بیولوژیکی (زیستی): افزایش تسترون موجب افزایش لیبیدو و خشونت در

زنان را افزایش استروژن موجب کاهش میل جنسی و خشونت در مردان و کم شدن میل

جنسی میشود (جهانفر، شایسته، مولابینژاد، میترا -۱۳۸۰).

در پستانداران حالت سکون سنجی در ابتدا ماده است، با رشد جنین فقط با

افزایش اندروژن (که از کروموزوم جنسی «Y» مایه میگیرد و مسئول رشد و تکامل

بیضه هاست) جنس نر پدید می آید. بدون بیضه ها و آندروژن دستگاه تناسلی خارجی

به شکل زنانه درمی آید. بنابراین نرینگی و مردانگی بستگی به آندروژنهای دوران جنینی

و پیش از تولد را دارد. در حیوانات پست تر رفتار جنسی تحت تاثیر استروئیدهای

جنسی است هر چه حیوان تکامل یافته تر باشد این تاثیر کمتر میشود. استروئیدهای

جنسی در زنان یا مردان بالغ در ابراز رفتار جنسی تاثیر میگذارد، یعنی تسترون میتواند

میل جنسی و پرخاشگری را در زنان افزایش دهد و استروژن میل جنسی و پرخاشگری

را در مردان کاهش میدهد ولی نرینگی، مادینگی و هویت جنسی بیشتر حاصل حوادث

پس از تولد تا سازماندهی هورمونی پیش از تولد است (DSM.TV.TR).

همین اصل نرینه سازی یا مادینه سازی را میتوان در مورد مغز تعمیم داد.

تستوسترون روی نورونهایی از مغز اثر دارد که در نرینگی مغز در مناطقی نظیر

هیپوتالاموس نقش دارند.

اینکه آیا در اختلالات هویت جنسی، تستوسترون در الگوهای رفتاری به اصطلاح مردانه یا زنانه نقش دارد هنوز مورد بحث است. یافته های اخیر از تفاوتی در مغز نارضایان جنسی مذکر به مونث حکایت میکنند. در مطالعه ای که پس از مرگ شش نفر از این افراد انجام شد هسته قرمز آنها به اندازه های بود که معمولاً در زنان وجود دارد و این مسئله به همجنسگرا یا غیرهمجنسگرا بودن این مردان مبتلا به نارضایتی جنسی هیچ ارتباطی نداشت. روانی اجتماعی، فقدان الگوی مناسب یا تشویق مراقبین کودک برای بروز رفتارهای جنسی مخالف میتواند منجر به بروز اختلالات هویت جنسی در کودکان گردد. مادران این کودکان ممکن است افسرده و فاقد اراده لازم در تربیت کودک باشند. ویژگیهای سرشتی فرد در هنگام تولد نیزگاه موجب میشود پسران لوس و نازک نارنجی و دختران فعال خشن بار بیابند. تجاوزهای و سوءاستفاده های جسمی و جنسی میتواند به عنوان عامل مستعد کننده محسوب شود (جهانفر، شایسته، مولاینژاد، میترا - ۱۳۸۰).

در کودکان سیر بیماری متفاوت است. علایم ممکن است به صورت خودبه خودی یا با درمان ناپدید شود. پیش آگهی به سن شروع و شدت علائم بستگی دارد این اختلال در پسران بیش از سن ۴ سالگی بروز کرده است و در ۷ تا ۸ سالگی موجب بروز تعارض هایی با گروه همجنس میگردد. برعکس این عارضه در دختران نیز در سن پایین آغاز می شود ولی در دوران نوجوانی، تمایل به رفتارهای مردانه افزایش می یابد. در بالغین (بزرگسالان) این عارضه مزمن شده است. دستهای از محققین معتقد است که

جهت خرید فایل word به سایت www.kandoocn.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۰۵۱۱ تماس حاصل نمایید

تکامل جنسی تماما بیولوژیک است . پروفیسور میلتون دایموند^{۱۷} داخل رحم از تحت

تاثیر عوامل هورمونی است (جهانفر، شایسته، مولاینژاد، میترا - ۱۳۸۰).

) Diamond

عوامل اجرایی قبل از درمان (جراحی) هویت جنسی

عوامل پیش از جراحی که به نظر میرسد سازگاری مطلوب پس از جراحی را پیش

بینی میکنند عبارتند از :

۱- ثبات هیجانی معقول

۲- انطباق موفقیت آمیز در نقش جدید برای دست کم یک سال

۳- درک مناسب از محدودیتهای و پیامدهای واقعی عمل جراحی

۴- رواندرمانگری در زمینه برنامه هویت جنسی

البته مولفان تذکر می دهند که درجات و رضایتهای صرفاً به این معناست که بیماران

گزارش کرده اند و در عمل جراحی پشیمان نیستند.

شاید بتوان گفت که بیشتر تغییر جنسیتگرایی که دگرگونی کالبدشناسی یافته اند

وضعیت بهتر و مطلوبتری دارند، هر چند برخی از آنها اینگونه نیستند اما اساساً در

جریان زندگی، بسیاری از رویدادها موجب میشوند که افراد به میزان کمتر یا بیشتر به

شادکامی یا آسایش دست یابند. اگر یک تغییر جنسیتگرایی جراحی شده به مشکل ملال

انگیزی ناشاد گردد، آیا میتوان این اقدام را به عنوان یک عمل ضد درمانی محکوم کرد؟

تغییر جنسیتگرایی که این روش جراحی را پیش میگیرند اغلب پیوندهایشان را با

دوستان قدیمی و اعضای خانواده و جنبه های مختلف زندگی سابق خویش قطع میکنند.

« آیا این من بودم که در تیم فوتبال بازی میکردم ؟ » یا کسانی که خود را از گذشته

بدین شکل جدا میکنند فشار روانی چشمگیری را تجربه مینمایند، زیرا گذشته فرد در

میزان احساس وی از خود در حال و آینده نقش دارد. بدین ترتیب تغییر جنسیتگرایی

جراحی شده با مبارزه هایی روبه رو میشود که برای کمتر کسی پیش می آید، بدین دلیل سازگاری با زندگی جدید را احتمالاً باید با سختگیری کمتری ارزیابی کرد. تمام درمانگران باتجربه، دارای هر دیدگاه نظری که باشند، در برابر بیماری که میگوید «اگر فقط» با احتیاط برخورد میکنند. موارد آن بسیار است «اگر فقط این قدر چاق نبودم»، «اگر فقط این قدر عصبی نبودم» به دنبال هر «اگر فقط» عبارت و بیانی است که نشانگر آن است که زندگی بسیار بهتر و حتی فوق العاده بود. اگر فقط بسیاری از اوقات امیدهای بیان شده چیزی جز خطاهای تصویری نیستند. موضوعها به ندرت چنین سادهاند. فرد تغییر جنسیت گرا به شکلی قابل فهم متوجه ناهمخوانی میان هویت جنسی خود و ساخت زیستی خویش است و نارضایتی حاضر را ناشی از نیرنگ ترسناک طبیعت میداند. اما او عملاً درمییابد که بازسازی جنسی برای حل مشکلات زندگی وی کفایت نمیکند. این عمل شاید تاثیری بر پارهای از مسائل وی بگذارد، اما معمولاً تاثیری در مشکلات دیگری که معمولاً همه افراد در معرض آنها هستند نداشته باشد (مانند تعارض در کار، صمیمیتهای درون خود فرد) (فخری شجاعی، پیمان-۱۳۸۱).

همه گیرشناسی

تقریباً اطلاعاتی در مورد شیوع اختلالات هویت جنسی در بین کودکان، نوجوانان و بزرگسالان در دست نیست. اکثر تخمینهای شیوع بر تعداد کسانی که در جستجوی درمان برای تغییر جنسیت برمی آیند متکی است. به طوری که از تخمینها برمی آید تعداد مبتلایان در جنس مذکر بیشتر است. نسبت پسرها به دخترها در سه کلینیک هویت جنسی کودکان $\frac{16}{1}$ ، $\frac{17}{1}$ ، $\frac{30}{1}$ بوده است که همه حکایت از اندک بودن تجربه در مورد دخترهای مبتلا بوده است. این تفاوت ممکن است آسیب پذیری بیشتر پسرها را در مقابل اختلال هویت جنسی و یا حساسیت و نگرانی بیشتر در مورد پسران دارای هویت جنسی را در مقایسه با دختران دارای این صفات نشان می دهند. البته اکثر کسانی که در پی کمک طلبی برمی آیند مردها هستند. (کاپلان، سادوک).

پیش آگهی

اطلاعات قابل اطمینان در مورد پیش آگهی ترانسسکسوال درمان نشده، در دست نیست. نمونه بالینی حاکی است که این اختلال پس از تثبیت، سالیان درازی دوام مییابد اما معلوم نیست که پس از میانسالی ادامه می یابد یا خیر. احتمالاً میزان خودکشی در ترانسسکسوالها بالاتر است. ترانسسکسوال که در کودکی شروع میشود سیری مزمن دارد. اختلال عملکرد اجتماعی و شغلی در نتیجه تمایل شخص برای شرکت در نقش جنسی مطلوب (مقابل) یافته شایعی است. افسردگی نیز شایع است به خصوص اگر شخص از تغییر جنسیت دادن به کمک هورمونها و جراحی دچار یاس و ناامیدی شده باشد. ترانس سکسوالهای مرد ممکن است اقدام به اخته کردن خود نمایند، نه به قصد خودکشی بلکه برای تحت فشار قرار دادن جراح برای مداوا با مسائل آنها (کاپلان، سادوک).

درمان اختلالات هویت جنسی

اینک مداخله های موجود برای کمک به افراد مبتلا به اختلالات هویت جنسی را مورد بحث قرار میدهیم. این روشهای درمانی به دو نوع اصلی تقسیم میشوند: در یک روش سعی میشود تا بدن مشخص متناسب با حالت روانی او تغییر کند، روش دیگر در پی آن است که حالت روانی فرد مطابق با بدن وی تغییر کند. (آزاد، حسین -۱۳۸۷)

«بازسازی جنسی بوسیله جراحی»

نوآوری در روش جراحی، همراه با پیشرفت در درمانهای هورمونی در یک فضای فرهنگی-اجتماعی که اجرای آنها را مجاز سازد، این امکان را پدید آورده است که بسیاری از تغییر جنسیت گراها آرزوی خود را مبنی بر عضوی از اعضای جنس مخالف شدن دنبال کنند. بازسازی جنسی به وسیله جراحی^{۱۸} یک عمل جراحی است که در آن آلت تناسلی موجود در فرد تغییر جنسیتگرا برداشته شده و به جای آن آلت تناسلی جنس مخالف بازسازی میشود. البته باید به یاد داشت که این عمل جراحی از نظر زیست شناختی، یک مرد یا یک زن را تبدیل به جنس مخالف نمیکند. در جراحی جنسی بازسازی مرد به زن، آلت تناسلی مردانه به طور کلی برداشته میشود و تنها اندکی از بافتها حفظ میشود تا بدان وسیله یک مهبل مصنوعی تشکیل شود. دست کم یک سال پیش از جراحی، هورمونهای زنانه مناسب داده میشوند تا بدین وسیله سینه ها رشد کند، پوست نرم شود و بدن به شکل دیگری تغییر یابد. پس از جراحی نیز هورمونها باید به

1) sex-reassignment

طور نامحدود مصرف شوند. بسیاری از تغییر جنسیت‌گراهای مرد به زن باید تحت الکترولیز گسترده و پرهزینه ای قرار گیرند تا موهای ریش و بدنشان از بین برود. برای زیرآوردن آهنگ صدایشان باید آموزش ببینند، زیرا هورمونهای زنانهای که تجویز میشوند، موهای بدن و زیر و بمی صدا را به شکل زنانه تغییر نمی دهند (شیرمحمدی، رضا-۱۳۷۷).

برخی از تغییر جنسیت‌گراهای مرد به زن تحت عمل جراحی پلاستیک نیز قرار میگیرند تا چانه، بینی (سیب آدمی) آنها از بزرگی و حالت مردانه خارج شود. همزمان با این کارها فرد تغییر جنسیت‌گرا، زندگی کردن به صورت یک زن را در جامعه آغاز میکند، تا بدین ترتیب در حد ممکن چگونگی آن را تجربه کند. جراحی دستگاه تناسلی معمولاً پیش از اتمام یک دوره آزمایشی یک یا دو ساله انجام نمیگیرد. آمیزش جنسی معمول با جنس مخالف برای تغییر جنسیت‌گراهای مرد به زن امکان پذیر است. هر چند سوال درباره حاملگی بیمورد است زیرا تنها بخش بیرونی دستگاه تناسلی دگرگونی می یابد (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

در مورد جراحی بازسازی زن به مرد، جریان کار دشوارتر است. آلتی را که میتوان ایجاد کرد قادر به نعوظ بهنجار نیست، از این رو برای آمیزش جنسی معمول نیاز به عوامل کمکی مصنوعی است. نوعی عمل جراحی در حال حاضر امکانپذیر است که عبارت است از گشودن میزنای به آلت تناسلی ایجاد شده تا بدین ترتیب فرد بتواند به راحتی ادرار کند و از این نظر مشکلی نداشته باشد. جراحی تغییر جنسیت‌گراهای مرد به زن اقدامهای هورمونی بعدی مورد نیاز است، زیرا هورمونهای مردانه قبلاً تجویز شده و

به طور موثر توزیع چربی بدنی را تغییر میدهند و موجب رویش ریش و موی بدن میشوند. نسبت تغییر جنسیتگرهای مرد به تغییر جنسیتگرهای زن، دامنه ها از هشت به یک تا یک به یک را شامل می شود. در نخستین کتاب جامع تغییر جنسیتگرهای زن به مرد لاتستاین^{۱۹} (۱۹۸۳) گزارش نمود که هر ساله تعداد بیشتری از زنان برای عمل جراحی بازسازی جنسی اقدام میکنند (آزاد، حسین-۱۳۸۰).

نخستین بازسازی جنسی بوسیله عمل جراحی در اروپا در سال (۱۹۳۰) انجام گرفته اما یک عمل جراحی که توجه جهانی را به خود جلب کرد در سال (۱۹۵۲) در گینه‌گام روی یک سرباز اخراجی انجام گرفت. او چند سال بعد با نام جان (در اصل جیمز) موریس- یک روزنامه نگار معروف- کتاب معما^{۲۰} را در سال (۱۹۷۴) به چاپ رسانید، این کتاب یک گزارش حساس و بسیار شخصی از زندگی وی به عنوان یک مرد و حالت بعدی او به عنوان یک زن بود. سالهاست که در مورد فواید جراحی بازسازی جنسی بحث و گفتگو وجود دارد، یکی از نخستین مطالعات در این زمینه مطالعات مییر و دتر^{۲۱} در سال (۱۹۷۹) است که در آن هیچ سودی برای فرد جراحی شده «از نظر توانبخشی اجتماعی» ملاحظه نشد. یافته های این مطالعه منجر به قطع برنامه بازسازی جنسی در دانشگاه پزشکی دانشکده جانهاپکینز شد که بزرگترین مرکز این نوع جراحی در ایالت متحده بود. با این حال، مطالعه های دیگر یافته های مییر-رتز را مورد انتقاد

1)hothstein
2) Conudrum
) meyer and Reter

قرار داده اند. پژوهشها نشان دادند که موفقیت تغییر جنسیتگراهای زن به مرد تا حدی

بیشتر از تغییر جنسیتگراهای مرد به زن بوده است (شیرمحمدی، رضا-۱۳۷۷).

«تدابیر درمانی»

کودکان

۱- ارائه یک الگوی همجنس مناسب از میان اعضای خانواده با سایرین مثلاً

خواهر یا برادر بزرگتر

۲- راهنمایی والدین برای تقویت و تشویق رفتارها و نگرشهای مربوط به جنس در

کودک

۳- پیگیری هر گونه اختلال روانی همراه با این عارضه

نوجوانان

به علت همراهی با بحران هویت دوره نوجوانی و سردرگمی در هویت جنسی،

درمان سختتر است و سردرگمی در هویت جنسی دارای درمان سختتر میباشد و

نوجوانان به ندرت مایل به ترک نقشهای غیرهمجنس هستند.

بزرگسالان

۱- رواندرمانی هدف اصلی کمک به بیمار برای احساس راحتی با هویت جنسی

مطلوب و دلخواهش میباشد. مقصود از این درمان ایجاد فردی با هویت جنسی قراردادی

نیست.

۲- درمان میتواند شامل بررسی علل لزوم انجام اعمال جراحی برای تغییر

جنسیت و نیز بررسی کنتراوندیکاسیونهای این نوع اعمال باشد.

۳- درمان هورمونی: در بسیاری از بیماران، استفاده از داروهای هورمونی،

جایگزینی خوب برای عمل جراحی است که میتوان از هورمونتراپی نیز نام برد

(جهانفر، شایسته، مولایینژاد، میترا - ۱۳۸۰).

گزینه جنسی آنچنان در کل شخصیت انسان تنیده شده است که بدون آن مفهومی

ندارد «واژه روان جنسی» تأکیدی بر ارتباط ناگسستگی این دو است.

فرضیه های ابتدایی فروید در نسبت دادن تمام فعالیت‌های لذتبخش به انگیزه های

جنسی تصویر مبهمی از ماهیت گزینه جنسی در ذهن پزشکان ایجاد کرده بود

(شیرمحمدی، رضا-۱۳۸۲)

مثلاً ما میدانیم از دهان گاهی برای خوردن و آشامیدن و گاهی نیز برای فعالیت‌های

جنسی استفاده میشود. هر دوی این اعمال لذتبخش بوده است و با استفاده از یک عضو

صورت میگردد. اما ماهیت این دو عمل آنچنان که فروید تصور میکرد یکی نیست. هر

عمل لذتبخش لزوماً از گزینه جنسی فرد ریشه نگرفته، طرف دیگر مردم گاهی از رابطه

جنسی به عنوان ابزاری برای رسیدن به اهداف غیرجنسی مثل ابراز برتری، وابستگی،

قدرت و موقعیت فردی استفاده میکنند. گاهی نیز انگیزه های جنسی و غیرجنسی هر دو

در بروز یک رفتار جنسی موثرند. احساسات جنسی هر چند انگیزه همه رفتارهای

انسانی نیست، اما در یک رابطه جسمی ساده بین دو نفر خلاصه نمیشود. (شیرمحمدی،

رضا-۱۳۸۲)

یکی از عواملی که در بیماران ترانسکسوال وجود ندارد هویت جنسی^{۲۲} میباشد که

میتوان تعریف این چنین از هویت جنسی داشت که :

هویت عضوی یا جنسی عبارت است از خصوصیات جسمی و شکل اعضا تناسلی

فرد مانند ترکیبهای کروموزومی، اعضای تناسلی و خارجی و داخلی، ترکیب هورمونی،

نوع گنادها و صفات ثانویه جنسی به طور طبیعی این اجزاء آن چنان هماهنگ با هم

وجود دارند که برای شخص شکی در جنسیت خود وجود ندارد. (هافمن-۱۳۷۹)

بررسیهای پیگیری بعد از عمل جراحی تعیین جنسی دوباره

پیگیری بیمارانی که تحت عمل جراحی تعیین جنسی دوباره قرار گرفته اند، نتایج متفاوتی را نشان میدهد. برخی از متخصصان بالینی اظهار میدارند که چنانچه بیماران قبل از عمل جراحی دوره دوساله نقش جنسی دلخواه را گذرانده باشند، همواره از نظر احساس بهزیستی و توانایی عشق ورزیدن از این عمل جراحی بهره مند میشوند. موقعیت شغلی بهبود مییابد، روابط جنسی پایدارتر میشود، بیماران ابراز میدارند که اگر مجبور شوند بار دیگر تحت عمل جراحی قرار میگیرند - حتی اگر نتیجه جراحی ناامید کننده باشد- به این کار اقدام خواهد نمود (بلانچارد، اشتانیر، لکسمن و دیکی-۱۹۸۹)

اما در این باره اختلاف نظر وجود دارد. در پیگیری چهارده بیمار که در ucla جراحی شده بودند، تقریباً تمام آنها عوارض جراحی داشتند. در یک بررسی پیگیری شش تا بیست و پنج ساله سیزده ناراضی جنسی مرد- به - زن فقط یک سوم آنها بعد از جراحی از نظر جنسی فعال مانده بودند و تنها یک سوم سازگاری جنسی متوسط تا خوب داشتند. فقط نیمی از آنها میتوانستند به ارگاسم برسند (آدنبرگ-۱۹۸۶)

در بررسی مربوط به ابراز پشیمانی، هیچیک از نودوهفت زن و مرد (سابقاً) همجنسگرا تحت عمل جراحی تعیین جنسی دوباره قرار گرفته بودند از این کار پشیمان نبودند، در حالی که از چهارده مرد دگرجنسگرا، چهار نفر پشیمان شده بودند (هانت و هامپسون-۱۹۸۰).

بررسی پیگیری دراز مدت صدها بیمار حاکی از آن است که گرچه جراحی تعیین جنسی دوباره چندان ایده آل نیست ولی امید زیادی را در ناراضیان جنسیتی ایجاد

میکنند. با اینکه ناراضی جنسیتی باید با مشکلات جدید سازگاری پیش آمده کنار بیایند، با پیشرفت فنون جراحی، این نوع عمل جراحی رضایت بیشتر شده است (سیدمحمدی، یحیی-۱۳۸۲)

اغلب بیماران بسیار خشنودترند و با زندگی جدید خود بسیار خوب سازگار میشوند، در بدن جدید خود براحتی زندگی میکنند، آمیزش جنسی دارند و ازدواج میکنند. البته این افراد باید فرزند اختیار کنند، زیرا هیچگونه جراحی نمیتواند اندامهای تولید مثل درونی را پیوند بزند. آن دسته از بیمارانی که جراحی ناکارآمدی داشته اند، اغلب از نظر روانشناختی دچار مشکل هستند. چون به نظر میرسد که غیراز ناامیدی چاره دیگری وجود ندارد، عملهای جراحی تعیین جنسیت دوباره ظاهرا مناسب هستند (کاپیر و کوهن-۱۹۸۸).

در این قسمت برای برطرف کردن یعنی ابهامات که مربوط به اسامی میباشد و

سوال مطرح میکنیم اول اینکه :

۱- آیا نارضائیان جنسی همجنس باز نیز هستند؟

هنگامی که فردی به عنوان همجنسباز توصیف میشوند، علت آن یک جهت گیری جنسی است که در فرد نسبت به افراد دیگر همجنس خود وجود دارد (امروز واژه های دیگری که به جای همجنس باز ترجیح داده میشوند، (lesbian & gay) از طرف دیگر، نارضایی جنسی ارتباطی با جهت گیری جنسی ندارد. (فروند و واتسون-۱۹۹۳).

در حقیقت، یک نارضای جنسی میتواند یک دگرخواه جنسی یا دوجنسی (که از لحاظ جنسی هم به زنان و هم به مردان دارای کشش جنسی است) باشد. این بسیار گیج کننده است. برای مثال، علاقه جنسی یک مرد مبتلا به نارضایی جنسی به یک شریک جنسی مرد ظاهرا برای یک ناظر بیرونی یک مورد همجنس بازی به حساب میآید. همچنین بعضی از مردان مبتلا به نارضایی جنسی وجود دارند که پیش از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان ازدواج کرده یا از لحاظ جنسی نسبت به آنها کشش داشته اند و پس از اینکه به زن تغییر جنسیت دادهاند گرایش خود را به شریکهای جنسی زن حفظ کردهاند. از ابهام بین همجنس بازی و نارضایی جنسی میتوان به وسیله یادآوری این نکته که جهت گیری جنسی و هویت جنسی دو موضوع متفاوت هستند دوری جست (فروند و واتسون-۱۹۹۳).

۲- آیا فردی که از جنسیت خود ناراضی است، همان فرد مبدلپوش جنسی

است؟

خیر. افراد مبدلپوش جنسی (که اکثراً مرد هستند) شامل افرادی هستند که از طریق

پوشیدن لباس جنس مخالف (مبدلپوش) به برانگیختگی جنسی میرسند. (جانسون-۱۹۹۵)

مبدلپوشان جنسی همچنین گاهی از نظر روانشناختی به عنوان نوعی رهاسازی

تنش جنسی، به پوشیدن لباسهای زنانه وابسته هستند. از طرف دیگر، نارضایان جنسی

احساس میکنند که آنها در واقع، اعضای از جنس مخالف هستند که در یک کالبد

نادرست زندانی شدهاند- هویت جنسی آنها با گوناها، دستگاههای تناسلی یا اندامهای

فرعی درونی انطباق ندارد. نارضایان جنسی هم چنین ممکن است مبدل پوش باشند،

ولی انگیزه آنها دستیابی به جنسیت درست است تا رسیدن به برانگیختگی جنسی،

مبدلپوشان جنسی را هم میتوان از مردانی که در نقش زنان بازی میکنند (که هنرپیشه

هستند) و نیز مردان همجنس بازی که گاهی لباس زنانه میپوشند (مبدل پوش)، متمایز

کرد(فرونند و واتسون-۱۹۹۳).

بهداشت روانی و بیماران روانی

وقتی میگوئیم از نظر جسمی کاملاً سالم هستیم، منظور این است که هیچ نوع ناراحتی احساس نمیکنیم. بنابراین سلامت جسمی یعنی حالت مقابل بیماری جسمی. آیا سلامت روانی یا بهداشت روانی یعنی نداشتن بیماری روانی؟ به عبارت دیگر، کسی که از نظر روانی هیچ نوع ناراحتی احساس نکند، در حالت بهداشت روانی کامل خواهد بود. این نوع روبروی هم قرار دادن بهداشت روانی و بیماری روانی از دیدگاه زیستی (دیدگاه پزشکی) نشأت میگیرد. دیدگاه زیستی یا دیدگاه پزشکی میخواهد بداند که چگونه بافتها یا اعضای بدن، بیمار میشود و چگونه باید آن را درمان کرد. با این همه میتوان پرسید: اگر بیمار روانی نباشیم واقعاً بهداشت روانی یا سلامت روانی خواهیم داشت؟

ممکن است پاسخ این سوال خیلی آسان به نظر برسد و بلافاصله بگویید:

بلی. اگر چنین باشد همانطور که قبلاً گفته شد، احتمالات سلامت جسمی خود و نبود ناراحتی را در نظر گرفته است پاسخ مثبت داده اید، اما اگر خوب بیندیشید قبول خواهید کرد که لازم است پاسخ خود را دوباره ارزشیابی کنید زیرا زندگی بدون تعارضهای روزانه، بدون رنجها و ناکامیها چه مفهومی خواهد داشت؟ مفهوم بیماری روانی به ارزشها وابسته است که زندگی اجتماعی را در اختیار ما میگذارد. بنابراین معلوم نیست بهداشت روانی واقعاً نبود بیماری روانی باشد به عنوان مثال انحرافهایی را در نظر بگیرید که گاهی در نوجوانان دیده میشود. میدانیم که این انحرافها زودگذر است و در مراحل رشد بوجود می آید. دختر نوجوان چه با کلام چه با شیوه لباسپوشیدن و

چه با نشان دادن بخشی از یک موی سر، یا خانواده و گاهی با اجتماع به مخالفت برمیخیزد. والدین بلافاصله کم حوصله میشوند و با شدت اظهار میدارند. این نوع مخالفت‌های نوجوانان بیانگر مرحله مهمی از زندگی است نه بی‌اعتنایی به والدین یا قوانین اجتماعی. با این مخالفت‌ها آنها خودمختاری و انتخاب ارزشهای فردی و شخصی را یاد میگیرند. هیچ یک از این رفتارها نشانه بیماری روانی نیست. بلکه برای تایید و ثبت موقعیت و موجودیت فرد است (گنجی، حمزه -۱۳۷۶).

روانکاوی و بهداشت روانی

مکتب روانکاوی معتقد است که بهداشت روانی یعنی، کنش متقابل موزون بین سه عنصر مختلف شخصیت: نهاد، من، من برتر. بدین ترتیب که من باید بتواند بین تعارضهای نهاد و من برتر تعادل بوجود آورد. مکتب رفتارگرایی، در تعریف بهداشت روانی، بر سازگاری فرد با محیط تاکید دارد. این مکتب معتقد است که رفتار ناسالم نیز مثل سایر رفتارها، در اثر تقویت آموخته میشود. بنابراین، بهداشت روانی نیز رفتاری است که به فرد آموخته شده است. (سید محمدی، یحیی -۱۳۸۲)

انسانگرایی و بهداشت روانی

مکتب انسانگرایی معتقد است که بهداشت روانی یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به مکتب خودشکوفایی. هر عاملی که فرد در سطح ارضای نیازهای سطوح پایین نگهدارد و از خود شکوفایی او جلوگیری کند، اختلال رفتاری به وجود خواهد آورد و بالاخره آخرین تعریف بر اساس بوم شناسی است:

مطالعه روابط این موجودات و محیطهای زندگی با یکدیگر. مثل: سروصدا و آلودگی هوا. (سید محمدی، یحیی - ۱۳۸۲)

جهت خرید فایل word به سایت www.kandooen.com مراجعه کنید
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1
Directory:
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm
Title: فصل اول
Subject:
Author: Morteza
Keywords:
Comments:
Creation Date: 4/1/2012 10:45:00 PM
Change Number: 1
Last Saved On:
Last Saved By: hadi tahaghoghi
Total Editing Time: 0 Minutes
Last Printed On: 4/1/2012 10:45:00 PM
As of Last Complete Printing
Number of Pages: 47
Number of Words: 6,616 (approx.)
Number of Characters: 37,717 (approx.)