

پژوهش در ایجاد اختلال هویت جنسی (G.I.D) در فضای ارتباطات درون خانوادگی

دکتر محمدرضا ابراهیمی^۱

چکیده:

معمولاً در مراجعان و بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی متغیرهای متعددی را در فضای ارتباطات درون خانوادگی و شرایط اولیه رشد مشاهده می‌نمائیم که در اکثر آنها مشترک می‌باشد و آنان را از دیگران متمایز می‌سازد. این تمایز این فرض را قوت می‌بخشد که چهارچوب رشد و ارتباطات اولیه کودک می‌تواند کیفیتی را فراهم سازد که به اختلال هویت جنسی بیانجامد. در ادبیات پژوهشی، تأکید اصلی یافته‌ها بر روابط درون خانوادگی و فضای ارتباطات اعضاء خانواده با یکدیگر در طی دوران کودکی و سالهای اولیه رشد و عوامل مساعد ساز بعدی می‌باشد. در مبتلایان به این اختلال تجربیات اولیه هیجانی و عاطفی بعنوان زمینه‌ساز اصلی در نظر گرفته می‌شود. با ارائه یک مورد بالینی در این پژوهش، تصویر واضحی از این درگیری‌های هیجانی و عاطفی در رابطه با دیگر اعضاء خانواده ارائه شده و عوامل گوناگون که با قرار گرفتن در کنار یکدیگر به تشکیل فضایی بیمارگونه که منجر به وقوع این اختلال می‌گردد بررسی شده است.

ABSTRACT:

As Of Part the Process normal gender identity in the family, young children often try out a variety of sex role behavior as they learn to make the fine distinction between masculine and feminine roles in pathological cases, Children deviate from the normal pattern of exploring masculine and feminine behaviors and develop an inflexible, compulsive, persistent and rigidly stereotyped pattern. In this research, the Social environment and family space of the child rearing implicated in the etiology of the psychosexual disturbance. The family variables Correlated with the degree of gender disturbances in the Sample of Subjects that have accumulated, and Comprehensive set of interviews, Personality tests and psychotherapy results were completed. in first step in the anlysis for the families of these children was to focus upon the family relations, primary experiences in childhood, and the male and femal

models available to these boys with inadequate masculine of development. Our finding suggest that the parents gender disturbed boys have an unusual degree of psychological maladjustment. In a large number of instances, no male role model existed during early childhood developmental years in the home whether it be father, father substitute, or older male sibling.

پیشینه پژوهش

بعنوان بخشی از فرآیند هویت جنسی بهنجار در خانواده، کودکان خردسال اغلب گونه‌هایی از رفتارهای مربوط به نقش جنسی را آموخته و تفاوت‌های مناسبی بین نقش‌های مردانه و زنانه قائل می‌شوند. بعضی پسران بطور اتفاقی رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که از لحاظ سستی در فرهنگ ما (امریکا) بعنوان رفتار زنانه تلقی می‌گردد. نظیر دامن پوشیدن، استفاده از لوازم آرایش یا بازی در نقش نگهداری نوزادان، همچنین بسیاری از نوجوانان دختر بطور تصادفی نقش مردانه را برای خود در نظر گرفته و در نقش پدر بازی می‌کنند. این قبیل اکتشافهای گذرا و دوره‌ای در رفتارهای جنسی در بسیاری از پسران و دختران عادی است و معمولاً در برگرنده تجربه یادگیری در فرآیند اجتماعی شدن نقش جنسی بهنجار می‌باشد. (مک کوبی،^۱ ژاکلین^۲ ۱۹۷۴، میچل^۳، ۱۹۷۰، ساربین^۴، ۱۹۸۰)

یک پسر با اختلال هویت جنسی یک یا چند طرح زیر را از خود نشان می‌دهد:

۱- ابراز تمایل برای دختر یا زن بودن

۲- ابراز اوهام پرورش فرزندان و تغذیه پستانی نوزادان یا تصویر یک هویت زنانه

۳- تمایل به نداشتن آلت تناسلی مردانه (روزن^۵، راکرز^۶، ۱۹۸۰)

ادبیات پژوهشی رشد روانی - جنسی کودکان بهنجار در خصوص نقش پدر نشان می‌دهد که وی والدی است که رفتارهای مربوط به نقش مردانه او در ایجاد رفتارهای مناسب جنسی در کودکان در واحد خانواده از اهمیت بسزائی برخوردار می‌باشد (مید^۷، راکزبر، ۱۹۷۹). ادبیات

^۱- Maccoby

^۲- Jacklin

^۳- Mischel

^۴-Sarbin

^۵-Rosen

^۶-Rakers

^۷-Mead

پژوهشی در باب اثرات محرومیت والدینی آشکار می‌سازد که فرآیند یادگیری نقش جنسی به هنگام فقدان فیزیکی یا روانشناختی پدران در خانه بطور معکوس عمل می‌نماید. (بیلر^۱، ۱۹۷۴، هامیلتون^۲ ۱۹۷۷) در موارد زیادی از مبتلایان به این اختلال، مدل نقش مردانه در سالهای رشد کودکی در محیط خانواده وجود نداشته است، از جمله پدر، جانشین پدر یا برادر بزرگتر. در موارد شدید این اختلال این مسأله از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. در مواردی پدر در خانه حضور داشته است، اما حضور وی از لحاظ روانشناختی فاقد تأثیر بوده است. (روزن^۳، راکرز^۴، بنتلر^۵، ۱۹۷۸). پدران این پسران معمولاً رفتارهای مربوط به جنس مخالف را در پسران خود به دیده اغماض می‌نگرند، اگر چه احساس ناخوشایند درونی از این اغماض خود دارند. این مردان اغلب به سادگی احساس تهدید و بی‌کفایتی می‌کنند و این کیفیات تماس آنها را با پسرانشان که رفتار غیر مردانه آنها را تکرار می‌کنند، مشکل می‌سازد. در مبتلایان به این اختلال، رشد کودکی از الگوی بهنجار اکتشاف رفتارهای مردانه و زنانه انحراف پیدا کرده و الگوهای قالبی غیر قابل انعطاف، اجباری، مداوم و سرسختانه‌ای را در بر می‌گیرد. (زوک^۶، ۱۹۸۵)

در نقطه مقابل این اختلال، به موارد افراطی رفتارهای فوق مردانه تحریف شده بصورت تهاجم، تخریب، خشونت با دیگران و رفتارهای فاقد ظرافت و کنترل نشد و ناگهانی در پسران برمی‌خوریم. (هارینگتون^۷، ۱۹۷۰). ملاحظه تخصصی برای این پسران بیش مردانه‌گی عیناً کاریکاتور غیر انطباقانه‌ای از مردانگی را نشان می‌دهند ضرورت دارد. جریان متضادی در پسران زن‌صفت مشاهده می‌شود که به طرد مردانگی در خودشان پرداخته و بدان حد اصرار می‌ورزند که انگار آنها دختر هستند یا می‌خواهند مادر باشند و به پرورش فرزندان بپردازند. (راکرز، ۱۹۸۱). این پسران غالباً از بازی با پسران دیگر اجتناب می‌ورزند، لباسهای دخترانه می‌پوشند، غالباً با دختران به بازی می‌پردازند، به لوازم آرایش و کلاه‌گیس علاقه دارند و رفتارهای قالبی حرکات بازو و راه رفتن و ژستهای زنانه را از خود نشان می‌دهند. این زنانگی پسرانه از انتقال

^۱- Biler

^۲- Hamilton

^۳- Rosen

^۴- Rakers

^۵- Bentler

^۶- Zucher

^۷- Harrington

^۸- Hgpermasculine

عادی فراتر می‌رود و کنجکاوای در کشف رفتارهای زنانه به ایجاد یک مشکل بالینی منتهی می‌گردد. (راکرز، ۱۹۸۵).

پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی بعنوان جنس مذکر احساس بی‌کفایتی می‌کنند و اغلب در رابطه با پسران همسال خود مشکلاتی دارند. سایر عوامل ویژه در این پسران شامل جذابیت غیر معمول و حساسیت بالا می‌باشد. مادران این پسران اغلب احساس تهدید شدن توسط پرخاشگری مردان را دارند و بدین خاطر از رفتارهای مقابله‌ای و پرخاشگری بهنجار در پسران خود ممانعت بعمل می‌آورند. علاوه بر نیاز شدید آنان به حمایت، مادران اغلب رفتارهای حمایتی نوع زنانه را در پسرانشان تشویق می‌نمایند.

ممانعت از رفتارهای خشن و سخت، ناتوانی والدین در حذف رفتارهای جنسی مقابل، و در دسترس نبودن والدین در این پسران دیده می‌شود. در دختران هم چنین مکانیسمی را در فضای خانواده در شرایط ناموازی بیش مردانگی و بیش زنانگی غیر انطباقانه در روابط اعضاء می‌بینیم. این مکانیسم در دختران بصورت برعکس پسران به وقوع می‌پیوندد. روابط پدر و دختر و دوری و ناتوانی مادر از جنبه‌های بسیار مهم بروز این اختلال در دختران می‌باشد. (راکرز^۱، کیلگوس^۲، ۱۹۹۵، راکرز ۱۹۹۵).

یکی از یافته‌های مهم در خانواده‌های پسران مبتلا به اختلال جنسی شیوع مشکلات روانی در اعضاء خانواده است. ۸۰٪ از مادران و ۴۵٪ از پدران تاریخچه مشکلات بهداشت روانی و یا درمان‌های روانپزشکی داشته‌اند. این یافته‌ها مشخص می‌کند که والدین این پسران درجات غیر عادی از عدم انطباق روانشناختی را دارا می‌باشند.

در پسرانی که در طبقه اختلال عمیق هویت جنسی قرار داشتند فقدان پدر در تمامی موارد مشاهده می‌گردد، در موارد خفیف‌تر ابتلاء اختلال هویت جنسی فقدان پدر در ۵۴٪ پسران به چشم می‌خورد. بطور کلی تصویر پدران کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسی در تقابل جدی با تصویر ایده‌آل پدری است که مردانگی را به واسطه حضور روانشناختی و فیزیکی خود ارتقاء می‌دهد. (مید^۳، راکرز، ۱۹۷۹).

^۱- Rekers

^۲- K ilgus

^۳- Mead

از لحاظ آماری در مقایسه با خانواده‌های بهنجار، نبود الگوی مردانه در خانواده‌های افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی معنادار می‌باشد. در پژوهشی مشخص گردید که از ۶۴ آزمون مبتلا به این اختلال ۳۷ نفر مدل نقش مردانه در جریان رشد در خانه نداشته‌اند. (راکرز^۱، مید^۲، روزن^۳، برینگهام^۴، ۱۹۸۳).

پژوهش‌های بسیاری، عدم حضور مدل نقش مردانه در طی دوران رشد پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی از جمله پدر، جانشین پدر یا برادر بزرگتر را تأیید نموده‌اند. فقدان مدل‌های نقش مردانه که با آنها همانندسازی شود از مشخصه‌های پسران زن‌صفتی است که شدیداً دچار آشفتگی هستند. در مواردی هم که پدر یا جانشین پدر در خانه حضور دارد، معمولاً از لحاظ روانشناختی از دیگر اعضای خانواده فاصله دوری دارد.

در پژوهشی مشخص گردید که ۶۷٪ از پدران زیستی در این پسران بطور فیزیکی از خانه غایب بوده‌اند، ۱۰۰٪ پدران در پسران مبتلا به درجه شدید این اختلال از خانه غایب بوده‌اند، ۵۴٪ از پدران پسرانی که دچار درجه خفیف‌تر این اختلال بوده‌اند در خانه حضور نداشته‌اند. میانگین سن پسران در زمان جدائی پدر از خانواده سه و نیم سال بوده و ۸۰٪ پسران در سن پنج سالگی یا کمتر قرار داشته‌اند. دلایل جدائی پدر در ۸۲٪ موارد مشکلات زناشویی و یا طلاق، ۱۰٪ مرگ پدر، ۸٪ تولد بدون داشتن پدر قانونی اعلام شده است. (راکرز، ۱۹۹۵)

گزارش یک مورد

مراجع: ۲۰ساله - مذکر - تحصیلات اول راهنمایی - مجرد

علت مراجعه خود را اینگونه شرح می‌دهد:

خیلی سخت می‌گذرد، روحیه‌ام خراب است. هر چه می‌خواهم فرار کنم نمی‌توانم، این احساس را نمی‌توانم فراموش کنم. از قبل از دبستان این احساس را داشته‌ام، احساس می‌کردم که دختر هستم. دوست داشتم که دختر باشم. پدرم از زن اولش سه دختر دارد، از مادرم هم چهار تا پسر

^۱ - Rakers

^۲ - Mead

^۳ - Rosen

^۴ - Bringham

و دو تا دختر دارد. من فرزند دوم هستم. یک خواهر از من بزرگتر است و یکی کوچکتر. مادرم سیزده ساله بوده که ازدواج کرده است. پدرم پیر است ۷۵ سال سن دارد. مادرم ۳۹ ساله است.

پدر و مادر:

پدرم خیلی خوب بوده است. به من خیلی توجه می کرده است. چون من پشت سر پنج تا خواهر بودم. اولین پسر محسوب می شوم بخاطر این به من زیاد توجه می کردند. هر چه می خواستم برایم فراهم می شده است. رفتار مادرم بسیار خوب بوده است. با من خیلی مهربان بود، به من محبت می کرد و من را خیلی دوست داشت. اگر ناراحت بودم او هم ناراحت می شد، اگر خوشحال بودم او هم خوشحال می شد. در ۲۷ سالگی من را باردار شده است. مادرم خیلی دلسوز است، اگر یک نفر غریبه هم که باشد دلش می سوزد، خود من هم همین جوری هستم، می گویند به مادرت رفته ای، یک فیلم ناراحت کننده که نشان می دهند ناراحت می شود و گریه می کنم.

وضعیت تحصیلی:

تا پنجم درس خوب بود. نمره هایم همیشه ۲۰ بود. مدرسه ما مختلط بود پسرها با دخترها درس می خواندند. من دوست داشتم که همیشه کنار دخترها بنشینم و با آنها بازی کنم. خودم را مثل آنها می دانستم. از پسرها خوشم نمی آمد، راهنمایی که رفتم دخترها از پسرها جدا شدند. من هم از مدرسه فرار می کردم. دوست داشتم توی مدرسه دخترانه درس بخوانم. دوست داشتم که از پسرها دور باشم.

شرح حال کامل:

مراجع جزئیات زندگی خود را اینگونه بیان می کند:

..... پیری هستم ۲۰ ساله که در این بیست سال تنها آرزوی من این بوده که دختر باشم. من از کوچکی با دخترها بازی می کردم، چون دوست نداشتم که با پسر بچه ها بازی کنم. من احساس می کردم که دختر هستم. من به خانه همسایه می رفتم و لباسهای دختر آنها را به تن می کردم. پدر و مادرم خیلی ناراحت می شدند و من هم چاره ای نداشتم چون احساسی داشتم که نمی توانستم آن را فراموش کنم. با خودم می گفتم دیگر از این کارها نمی کنم که پدر و مادرم

ناراحت بشوند ولی دوباره تکرار می‌شد. وقتی به مدرسه می‌رفتم بیشتر با دخترها ارتباط برقرار می‌کردم و با آنها به بازی می‌رفتم و با آنها درس می‌خواندم البته برای اینکه ما روستایی بودیم و دخترها و پسرها در یک کلاس بودند و من بیشتر دوست داشتم تا با دخترها درس بخوانم. وقتی دختری را می‌دیدم که لباس زنانه پوشیده من خیلی دوست داشتم که آن لباس‌های زنانه تنم باشد. وقتی کلاس پنجم را تمام کردم، دخترها از ما جدا شدند، دیگر دوست نداشتم درس بخوانم چون من پیش پسرها نمی‌توانستم درس بخوانم چون خودم را دختر احساس می‌کردم و از بچه‌ها خجالت می‌کشیدم. دیگر درس توی مغزم نرفت و در کلاس اول راهنمایی مردود شدم. سال بعد دوباره به مدرسه رفتم ولی درسم خوب نبود. وقتی معلمی به کلاسمان می‌آمد من عاشق او می‌شدم و دوست داشتم که با او عروسی کنم. آن سال قبول شدم و به کلاس دوم راهنمایی رفتم، هر چه که بزرگتر می‌شدم احساس دختر بودنم زیادتر می‌شد و من هر روز از مدرسه فرار می‌کردم به خانه یکی از آشنایان می‌رفتم و لباسهای زنانه می‌پوشیدم و آرایش می‌کردم و با دخترهای آن خانه بیرون می‌رفتم و گردش می‌کردم و خیلی هم خوشحال بودم. از همان وقت عصبی شدم و شروع کردم به قلیان کشیدن. برای اینکه به آن خانه بروم و لباسهای زنانه بپوشم، ۳۰۰ هزار تومان پول از پدرم دزدیدم و به آنها دادم تا بگذارند که به خانه آنها بروم و لباسهای زنانه بپوشم. پدر و مادرم من را به مدرسه می‌بردند من هم از مدرسه فرار می‌کردم، ترک تحصیل کردم. من را بردند دکتر، من توی دلم خوشحال شدم می‌گفتم شاید این آزمایشها ثابت کند من دختر هستم اما دکتر گفت این سالم است.... هر کس که عروسی می‌کرد من آرزو می‌کردم که به جای او عروس باشم و همیشه می‌رفتم جای خلوت و گریه می‌کردم و به خدا می‌گفتم خدایا چرا من نباید دختر باشم، چرا من را دختر نکردی که با مرد عروسی کنم، که ظرف بشویم، که غذا درست کنم. آرایش کنم و با زنها حرف بزنم و حامله شوم و بچه بیاورم.... بعد من عاشق مردی شدمو با او ارتباط برقرار کردم، دوست داشتم همیشه پیش او باشم ولی فقط شبها او را می‌دیدم، چون او می‌خواست کسی ما را نبیند و شبها می‌آمد و مثل عروس و داماد با هم حرف می‌زدیم. خیلی خوشحال بودم، خودم را همسر آن مرد احساس می‌کردم تا اینکه آن مرد نامزدی کرد و رفت، ناامید شدم و گریه می‌کردم و با خودم می‌گفتم هیچ مردی پیدا نمی‌شود که با من ارتباط برقرار کند. چند ماه بعد با پسری یار شدم و با او ارتباط برقرار کردم، شب و روز با هم بودیم، همیشه آرزو می‌کردم که دختر شوم و با او ازدواج کنم، بیشتر آرایش می‌کردم چون می‌گفتم آن پسر شوهر من است و باید قشنگتر باشم. وقتی آن پسر به دختری نگاه می‌کرد من

ناراحت می‌شدم می‌گفتم آن دختر از من قشنگتر است و او دیگر من را دوست ندارد، می‌گفتم با آن دختر یار می‌شود و دیگر من را نمی‌خواهد، چند بار با آن پسر قهر کردم چون نگاه به دخترها می‌کرد ولی دوباره به او آشتی می‌کردم. چهار سال با آن پسر یار بودم و به خانه آنها می‌رفتم. برای او هدیه می‌گرفتم، خانواده آنها خیلی فقیر بودند و من به آنها کمک کردم تا اینکه یک روز آن پسر عاشق یک دختر شد و من دوباره ناامید شدم و از او جدا شدم. او را خیلی نفرین می‌کردم، چهار سال با او بودم و سختی کشیدم و انتظار کشیدم و خیلی چیزها را تحمل کردم، پول توی جیبم را به او می‌دادم ولی دلم را شکست. حالا خیلی ناامید هستم و دیگر هیچ مردی نیست که من را بخواند و با من یار شود، از مردها خجالت می‌کشم، دوست دارم با زنها حرف بزنم و آرایش کنم، لباس بپوشم، غذا درست کنم. هر وقت خانواده‌ام به مهمانی می‌روند من با آنها نمی‌روم چون دوست دارم با مردی عروسی کنم و به مهمانی بروم....

چند بار خواستم خودکشی کنم که موفق نشدم، دوباره روی خودم نفت ریختم، یکبار ۵۰ عدد قرص خوردم، و حالا هم تا می‌توانم قلیان می‌کشم تا دلم ساکت شود..... وقتی راه می‌روم خودم را دختر احساس می‌کنم، وقتی مرد قشنگی را می‌بینم مهرش به دلم می‌نشیند ولی خجالت می‌کشم که به او بگویم که دوستت دارم.... برای خودم رؤیاهایی ساختم، توی رؤیا من دختری هستم زیبا که با مردی که دوست دارم ازدواج می‌کنم و حمله می‌شوم و بچه به دنیا می‌آورم، دوست دارم رؤیاهایم به حقیقت بپیوندند این آرزو به دلم مانده است، می‌ترسم دختر نشوم و از این دنیا بروم.

هر وقت کسی به من می‌گوید: چرا زن نمی‌گیری آتش می‌گیرم، چون دوست ندارم با یک زن ازدواج کنم. دوست دارم دختر باشم و با مرد ازدواج کنم.

دوست دارم موهای بلند داشته باشم و لباسهای زنانه تنم باشد..... وقتی مهمان داریم من داخل اتاقی که مردها نشسته‌اند نمی‌روم چون خجالت می‌کشم و پیش زنها می‌نشینم.... اگر دکتری پیدا شود که من را بتواند دختر کند من جانم را فدایش می‌کنم... من حاضرم از سر تا پایم را بشکافند ولی دختر بشوم... ای دکترها شماها را قسم می‌دهم به خدای بزرگ، به پاکدامنی فاطمه زهرا، من را نجات بدهید، من را به آرزویم برسانید، من را دختر کنید. هر چه بخواهید به شما می‌دهم حتی جانم را... خدایا دل ناامیدم را امیدوار کن... خدایا قسمت می‌دهم دل من را نشکنی... دخترم کن.

نتایج آزمون رور شاخ:

- ۱- تفسیرهای پارانوئیدی در ارتباطات بین فردی
- ۲- اضطراب منتشر همراه با وسوسه‌های فکری و عملی
- ۳- دلهره جدایی از مادر
- ۴- اوهام خود شیفتگی در رابطه با تن و توانمندیهای ذهنی همراه با تردید و دوگانگی
- ۵- دلهره از سقوط و شکست و ناتوانی
- ۶- تعارضات شدید جنسی به همراه اوهام همجنس گرایانه و مفعولانه

تفسیر رؤیاها

- ۱- ترس از شکست و ناتوانی تقریباً در تمامی رؤیاهای مراجع تکرار شده است به شکل پرت شدن از کوه - غرق شدن در آب - سقوط در چاه و ...
- ۲- وابستگی به دیگران و ترس از جدایی با رؤیاهایی نظیر کمک خواستن، فزاینده‌های همراه با اضطراب و خشونت، صحنه‌های مکرر همراهی با دیگران و ...
- ۳- در رؤیاها دیگران هم او را می‌پذیرند و هم از او دور می‌شوند. تعارض در روابط با دیگران از مشخصه‌های غالب رؤیاهای وی تلقی می‌گردید.
- ۴- رؤیاهای جنسی بصورت نمایش و تظاهر رفتارهای جنس مخالف در خود انعکاس میل و آرزوی ناخود آگاه وی است.

بحث و نتیجه‌گیری و ارائه یافته‌ها:

نتایج حاصله از بررسی این مورد نشان می‌دهد که اختلال هویت جنسی نشأت گرفته از ارتباطات درون خانواده با یکدیگر و همچنین چهارچوب و کیفیت ابراز این ارتباطات در فضای روابط درون خانوادگی و در طی سالهای رشد می‌باشد.

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی همچون آینه‌ای به انعکاس تصویر ویژه دروندادها و درون فکری‌ها و علائم شناور در فضای تعاملات با دیگران در جریان زندگی و در دوران کودکی و نوجوانی خود می‌پردازند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در این اختلال درون فکنی انزجار از مرد بودن یا زن بودن به شکل برون‌نمائی علائم اختلال هویت جنسی نمودار می‌گردد.

در طی جلسات روان‌درمانی با مبتلایان به این اختلال پیگیری یک علامت ارگانیک بیهوده است. همانگونه که در ادبیات پژوهشی ذکر گردید هویت جنسی کودک در دوران حساس اولیه رشد و در ارتباط با افراد خانواده از جنس‌های مختلف شکل می‌گیرد. نارضایتی فرد از جنسیت خود در حقیقت درون فکنی انزجار از مرد بودن یا زن بودن است که در فضای ارتباطات اعضاء خانواده شکل گرفته و به شکل برون‌نمائی علائم اختلال هویت جنسی نمودار می‌گردد.

یافته‌های این پژوهش به تأیید پژوهش قبلی می‌پردازد که در آنها به اختلال‌ر روابط فرد با والدین و چگونگی تعاملات ناقص و آسیب‌زای خانواده اشاره داشته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سیستم ارتباطی اعضاء خانواده افراد مبتلا به این اختلال تفاوت اساسی با سیستم ارتباطی اعضاء خانواده‌های بهنجار دارد. مهمترین این تفاوتها به شرح زیر می‌باشد:

۱- سن پدران معمولاً بالا می‌باشد. پیری پدر تعاملات و کنش‌های عاطفی و هیجانی ضروری برای رشد بهنجار را به حداقل می‌رساند.

۲- پدر معمولاً در فضای ارتباطات عاطفی درون خانواده فاقد حضور یا تأثیرگذاری می‌باشد.

۳- تفاوت سنی زیاد بین پدر و مادر وجود دارد. سن مادر معمولاً بسیار کمتر از سن پدر می‌باشد.

۴- تسلط عاطفی و هیجانی مادر بر فرزندان بسیار بارز و چشمگیر است. فرآیند خود پیروی به دگر پیروی، مسیر بهنجاری را طی نمی‌کند. مادر بعنوان نقطه تمرکز پیروی این فرآیند محسوب شده و همانندسازی با او شکل می‌گیرد.

۵- ترتیب تولد، تک فرزند بودن، تک پسر بودن در میان چند دختر و بالعکس، شدت آسیب را بیشتر می‌سازد.

۶- نزدیکی و مرادده افراطی با جنس مخالف و همچنین تجربیات جنسی زودرس بسیار شایع می‌باشد. بعبارت دیگر در تاریخچه افراد مبتلا به این اختلال حضور دیگر اعضاء جنس مخالف بسیار پررنگ و تأثیرگذار بوده است.

۷- وضعیت ظاهری این افراد و عکس‌العمل اطرافیان به وضعیت ظاهری آنها به نحوی تشدید کننده نارضایتی از جنسیت می‌باشد، معمولاً پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی ظاهری دخترانه، ظریف و شکننده دارند.

References:

- 1-Biller, H.B. parental Deprivation, Lexington, Mass, D.C. Health, 1974
- 2-Harrington, c.c. Errors in sex – role Behavior in teenage boys. New york, Teachers college press, 1970
- 3-Mead, s.l., Rekers, G.A. The role of the father in normal psycho – sexual development. Psychological Reports, 1979
- 4-Maccoby, E.E., Jackline, C.N., The psychology of sex Differences. Stanford university Press, 1974
- 5-Mischel, w. sex – typing and socialization In P.H. Mussev(E.D), child psychology, Third Edition, vol 11. New york, wiley, 1970
- 6-Rekers, G.A.(Editor), Family Buiding: Six Qualitive of a strong Family. Ventura, CA: Regal Books, 1985
- 7-Rekers, G.A, Kilgus M., Diffrential diagnosis and Retional for treatment of gender Identity disorder and transvestism. New york: Lexington, Books of M.c millans, 1995
- 8-Rekers, G.A., Mead S.L., Rosen A.C., Bringham. s.l. Family correlates of Male chidhood gender disturbance. Journal of genetic Psychology, 1983
- 9-Reckers, G.A., Bentaler, P.M, sex – role stereotype and professional intervention for childhood gender disturbances. Professional psychology, 1973
- 10-Reckers, G.A. childhood sexual identity disorder. Medical Aspects of Haman sexuality 1987
- 11-Reckers G.A., Handbook of child and Adolescent sexual problems. New york, Ny: Lexington, schuster, 1995
- 12-Rosen. A.C., Reckers, G.A. Toward a taxonomic framework for varibcls of sex and gender. Gentic psychology Monographs 1980
- 13-Serbin, L.A. Sex Role Socialization: A field in transition. B.B.Lahey and A.E kazdin, Advances in chinal child psychology, volume three. New york: plenum publishing corp., 1980 p: 41- 96
- 14- Zucker, K.J. Cross- gender identity children. Chapter 4 in B.W. steiner(E.D.), Gender dysphoria : Development, Research, Management. New york: plenum publishing, corp, 1985