

2716

پایان

جنسیت

گردآوری : شارمین مهرآذر

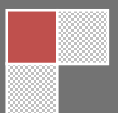
www.nasl-man.blogspot.com
Sh.mehrazar@Gmail.com

منبع :

www.womanology.org



Jean Delville, The School of Plato, 1898



بگذارید مطلب را با یک پرسش آغاز نمایم، آنهم اینکه: «جنسیت شما چرا و چگونه تعیین شده است؟» پاسخ به این سوال منوط به پاسخ دادن به زیر سوالهای دیگری است: «منظور از جنسیت چیست؟» و «آیا جنسیت تعیین شدنی است؟»

بنابر توافقات حاصل روانشناسان «جنسیت» یا همان «genus» لاتین، از چهار جزء تشکیل یافته است:

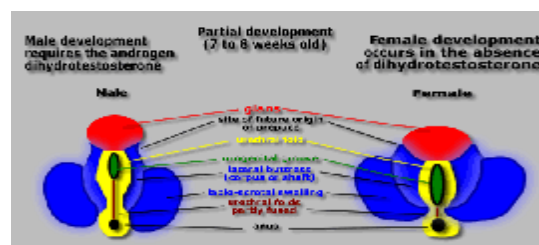
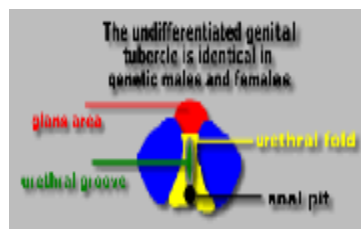
جنس بیولوژیکی / ظاهر نر یا ماده : Sex

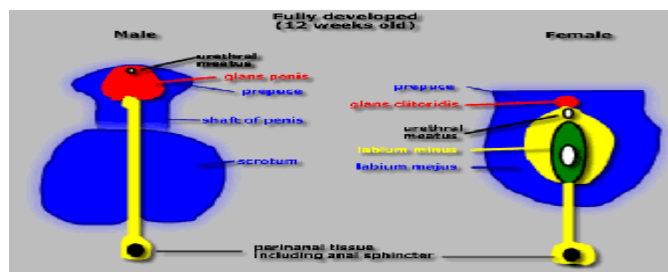
- تمایل یا گرایش جنسی: Sexual Orientation
- هویت جنسی / احساس روانی زن یا مرد بودن: Sexual Identity
- رفتار جنسی - اجتماعی / Behavior Sexual

جنس بیولوژیکی

انسان به لحاظ زیست شناختی از لقاح تخمک و اسپرم، تشکیل گامت و در نتیجه رشد، تغییر و تکامل این توده سلولی بوجود می آید. هسته تخمک حاوی کروموزوم X (کروموزوم مجموعه کدهای ژنتیکی یا سخت افزار تعیین کننده فعالیت های سلول می باشد) است. ولی کروموزوم اسپرم هم می تواند X باشد و هم Y. سلولهای بدن انسان از دو جفت کروموزومی $23 \times 2 = 46$ تشکیل شده اند. در جریان آمیزش جنسی بنابر اینکه کدام اسپرم، X یا Y خود را زودتر به تخمک برساند، جنس جنین یا نر می شود یعنی: XY یا ماده: یعنی: XX. البته انواع بیمارگونه ترکیبات کروموزومی نیز وجود دارند، بعنوان نمونه: (X046:syndrome Turner's) و (XXY46,XXX46:syndrome Klinefelter's)

آلت تناسلی جنین در سه ماه اول حاملگی، از هردو نوع لوله، «ولفین داکت / Wolfian Duct» و «مولرین داکت: Mullerian Duct»، تشکیل شده است که در نهایت بترتیب تبدیل به آلت تناسلی مرد و زن می شوند. نزد جنین XY تستیکل ها/خایه ها رشد یافته و از خود هورمون «Hormone MIH: Müllerian Inhibitory» را ترشح می کنند. این هورمون از رشد «مولرین داکت/لوله "زنانه"» جلوگیری می کند. از طرفی ترشح تستوسترون باعث رشد لوله "مردانه" / «ولفین داکت» می گردد. در جنین XX عدم وجود تستها باعث تحلیل رفتن لوله مردانه شده و لوله زنانه خود به خود، بدون نیاز به هیچ عامل محرکی به آلت تناسلی داخلی و خارجی زن تکمیل می شود. اشکال زیر نشانگر این تغییر و تحولات می باشند: (برای نمایش بزرگتر تصاویر روی آنها کلیک کنید!)





جهت مشاهده کارتون این پدیده از [این صفحه](http://salmon.psy.plym.ac.uk/year1/psychosexualanimation/psychosexualDifferentiationAnimations.htm) دیدن نمایید!

<http://salmon.psy.plym.ac.uk/year1/psychosexualanimation/psychosexualDifferentiationAnimations.htm>

اختلال در هر کدام از این مراحل باعث نقص جنسی فرد می شود. بعنوان نمونه در صورت نبودن گیرنده های هورمون تستسترون و لذا عدم وجود محرک، تغییر شکل ظاهری اندام تناسلی به مرد صورت نمی گیرد بلکه بصورت زن در می آید. البته رشد لوله زنانه از پیش سرکوب شده و رحم و تخمدانی در کار نیست ولی به جای آن تستیکل ها در داخل بدن قرار دارند «Testicular Feminisation» بیماری دیگری نیز با نام «adrenal Congenital hyperplasia» نزد زنان وجود دارد. این بار در ترشح آنژیومی که برای تولید کورتیزول، هورمون تنظیم کننده ACTH لازم است اختلال بوجود می آید. در نتیجه غده فوق کلیه در اثر تحریک بیش از حد ACTH بزرگتر شده و هورمون های جنسی را به میزان غیرعادی ترشح می کند. فزونی تستوسترون موجب تغییرظاهر آلت جنسی زن به مرد می شود، در صورتی که اندام جنسی داخلی اش، هنوز زنانه است. عمل جراحی در این مورد می تواند موجب بهبود وضعیت فرد شود.

گرایشات جنسی

تابحال شاهد توضیح مختصری پیرامون زیست شناسی جنسیت انسان بودیم. عاملی که فرد در تعیین آن نقشی ندارد. حال می پردازیم به انواع گرایشات و یا تمایلات جنسی انسان که اعم اند از:

- دگرجنس گرایی، Heterosexuality: گرایش به جنس مخالف
- هم جنس گرایی، Homosexuality: گرایش به جنس موافق
- دو جنس گرایی، Bisexuality: گرایش به هر دو جنس
- بی جنسی، Asexuality: عدم گرایش جنسی

فرد «بدل جنس» / Transsexual جزو این رده بندی قرار نمی گیرد، زیرا بدل جنس بودن گرایش نیست و تعلق به "جنس" مخالف یک خواسته یا آرزو نمی باشد، بلکه احساسی است که در تار و پود هویت جنسی شخص جای دارد. این افراد با هویت جنسی معینی، اما در بدن و قالب فیزیکی "اشتباه/مبدل" زاده می شوند و در طول زندگی خود شدیداً خواهان تغییر جسمی و نه جنسی خود توسط عمل جراحی هستند. به نظر من واژه «تغییر جنسیت» در واقع نامتعارف است، زیرا هویت جنسی، یعنی احساس روانی فرد از مرد یا زن بودن خود، تغییردانی نیست. فرض ترانسسکسوالیسم/بدل جنسی به عنوان یک بیماری روانی که توسط روان درمانی قابل معالجه باشد، نادرست است. متأسفانه دلیل عدم آگاهی و مبهم بودن این مساله در جامعه و همین طور عکس العمل شدید و تنفرآمیز برآمده از کمبود تحمل اطرافیان در مورد اینگونه افراد، میزان افسردگی و اختلالات روانی ایشان بسیار بالا بوده و بنا برآمار 50% این افراد تا سن سی سالگی خود کشی می کنند. افراد بدل جنس معمولاً از دوران کودکی خود را متعلق به "جنس مخالف" می دانند و نسبت به آلت تناسلی خود احساس تنفر شدید دارند.

دلایل بیولوژیکی و روانی ناملايمات جنسی

زیگموند فروید، معتقد است، همه انسانها در ابتدا دوجنس گرا هستند و در اثر تغییرات روحی روانی است که گرایش دوگانه آنها سرکوب شده و تنها به یک جنس گراییده می شوند. او این تئوری را بر اساس هرمافرودیت بودن انسان در دوره ای از رشد جنین، همانطور که در بالا توضیح داده شد، پایه بندی نمود. به عقیده او این دوران شرایط را برای گرایش به هر دو جنس مهیا می سازد که در نتیجه تکامل یکی از این گرایشات، "گرایش طبیعی"، میسر و دیگری بطور مخفی نزد فرد باقی می ماند. او دلیل همجنس گرا بودن "بیمارانش" را اختلال در شکل گیری "گرایش طبیعی" اعلام نمود. البته همه تئوریهای موجود راجع به ناملايمات جنسی در حد نظری می باشند و تا بحال هیچگونه توضیح علمی و قانع کننده راجع به آنها ثبت نشده است.

روانشناسان بر این باورند که عوامل بیولوژیکی به تنهایی نمی توانند گرایش به جنس موافق یا مخالف را توضیح دهند، بلکه این تمایلات وابسته به یک سری عوامل و متغیرهای روانی و اجتماعی نیز می باشند. مغز انسان و شاهراههای آن، در دوران جنینی پایه ریزی شده و اساس تفاوتهای ذهنی و روانی او با جنس مخالفش را تشکیل می دهند. گروهی منشاء ناملايمات جنسی را در تغییرات هورمونی اولیه در دوران رشد جنین و در نتیجه تکامل بیگانه سیستم عصبی آن، بخصوص بخش درونی اش به نام هیپوتالاموس می دانند. از لحاظ جسمی افراد همجنس گرا و یا بدل جنس هیچ مغایرتی با هم جنسان خود ندارند. مطالعاتی که تا کنون در زمینه مقایسه مغز دگرجنس گرایان و هم جنس گرایان صورت گرفته، گویای تفاوت اندازه بخشی از هیپوتالاموس / BSTc: Bed Nucleus of Stria Terminalis میان مردان بدل جنس و مردان دگرجنس گراست، طوری که نزد مردان بدل جنس این بخش بیشتر به اندازه مغز زنان دگرجنس گرا شباهت دارد. البته این مطالعات پس از کالبدشکافی تعداد معدودی صورت گرفته است. آنچه نامعلوم است زمان بوجود آمدن این تغییرات می باشد، یعنی اینکه آیا وجود این تفاوت در وهله اول سبب شکل گیری هویت فرد ترانسکسوال است، یا برعکس، یعنی عواملی دیگری که فرد بنا بر آن بدل جنس می شود/زاده می شود، و در نهایت خود هویت جنسی فرد باعث بوجود آمدن این تغییر فیزیکی در مغز می شود؟

John Money و benjamin Harry از پیشروان مطالعات افراد بدل جنس ریشه اختلالات هویت جنسی را منوط به تغییرات ژنتیکی و هورمونی دوران جنینی و هم دوران رشد و تکامل فرد در دیگر مراحل زندگی و بعلاوه تاثیر شرایط محیطی برمی شمارند. Dorner، محقق آلمانی پس از مطالعات آماری خود به این نتیجه رسید که بیشتر همجنس گرایان شهر برلین در طول جنگ جهانی دوم بدنیا آمده اند. او پس از آزمایشی که روی حیوانات انجام داد، تاثیر استرس در ایجاد تغییرات هورمونی در مغز جنین و در نتیجه تغییر هویت جنسی آنان را تاکید نمود. تا کنون پژوهشهای فراوانی برای فهم کارکرد مغز انسان صورت گرفته است که نشان می دهد بخشی از مغز به نام تمپورال لوب / Temporal Lobe مسوول رفتارهای جنسی انسان می باشد. نظریه ای در این زمینه وجود دارد که هرگونه خلل و آسیب دیدگی در این قسمت باعث کاهش کنترل افراد بر رفتارهای جنسی شان می شود و پیامد آن ناملايماتی از قبیل فتیشیسم و ایگزیبیشنسم و پان سکسوالیسم خواهد بود.

اما محیط پیرامون و افراد مرتبط با فرد نیز در شکل گیری هویت جنسی اش تاثیر گذارند. در متون تحقیقی روانشناسان به تاثیر خانواده در شکل گیری هویت جنسی فرد اشاره می شود. بعنوان نمونه مادرسالاری تصویر ترسناکی از زن را در ذهن فرزندان پسر می آفریند، و به همین خاطر ممکن است در آینده فرد از لحاظ جنسی به مردان "پناه" ببرد. پدرسالاری و کنترل شدید دختر نیز می تواند نتیجه مشابهی را داشته باشد. عوامل اجتماعی نیز در این جریان بی تاثیر نیستند. در همه جوامع یک سری هنجارها و پیش فرض هایی موجود است که نقش «دختر» یا «پسر» بودن را از قبل برای افراد جامعه تعیین می کند. پرنس / Prince, 1967، معتقد است که مردان دارای قابلیت مادرزادی برای ابراز "خود مونث" / feminine Self خویش دارند، اما الگوهای فرهنگی و اجتماعی و همین طور تربیت خانوادگی این استعداد را در آنها کور می کند.

شاید تابحال در رسانه ها و یا به چشم خود مردانی را دیده باشید که لباس زنانه به تن می کنند. گفتنی است که بسیاری از این افراد همجنس گرا و یا بدل جنس / ترانس سکسوال نیستند بلکه «**بدل پوش**» / Transvest نامیده می شوند و علی رغم بدل جنسها، شاید رغبتی برای تغییر جسم خود توسط عمل جراحی نداشته باشند، اما از پوشیدن لباسهای جنس مخالف احساس مطلوبی می یابند. نزد بدل پوشان به شکل و شمایل زن در آمدن تنها موجب تحریکات جنسی و حالات شهوانی نمی گردد، بلکه جنبه عاطفی و احساس رضایت خاطر نیز برای اینگونه افراد می آفریند. به گفته Docter/1988، تجربیات جنسی نتیجه ای از تاثیر متقابل چندین عامل گوناگون و یا دقیقتر، ترکیب پیچیده ای از جریانات فیزیولوژیکی و روانی می باشند. یعنی مجموعه ای از عکس العمل های ادراکی که فرد توسط آگاهی، قضاوت و تعبیر تحریکات جنسی، فرد بدان نائل می شود. عکس العمل های ادراکی به نوبه خود پیش آهنگ جریانات فیزیولوژیکی می باشند.

جدول زیر مقایسه ای بین سه گروه بدل جنس / ترانس سکسوال، بدل پوش / ترانس وست و همجنس گرا را نشان می دهد:

:

| بدل جنس - Transex | بدل پوش - Homosex | بدل پوش - Homosex | بدل جنس - Transex |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| همجنس گرا | همجنس گرا | همجنس گرا | دگر جنس گرا |
| + | + | - | - |
| شور جنسی | + | + | + |
| تنفر از آلت جنسی | +/ - | - | + |
| دوره ای بودن رضایت از جنس خود | - | + | + |

نکته: میان تمایلات، هویت و رفتارهای جنسی می بایست تمییز قائل شد. مثلاً این که فردی بر اثر کنجکاوی با همجنس خود رابطه آمیزشی/سکسی دارد، دلیل بر هم جنس گرا بودن او نیست. بنابر آمار بسیاری از زنان و مردان مخصوصاً در دوره نوجوانی حداقل یک بار با همجنس خویش رابطه سکسی داشته اند. شاید برای چندی از شما تابحال پیش آمده باشد که این مساله را در حد تخیل، رویا و حتی خواب نیز تجربه کرده باشید و از بیان آن واهمه داشته ید. البته نگران نباشید، این نشان بر غیر عادی بودن شما نیست!

نتیجه گیری

با کمی دقت متوجه می شویم که افراد در انتخاب جنسیت خود مختار نیستند و عوامل بسیاری در تعیین آن نقش دارند. بنابراین شایسته است که به جنسیت این گروه از جامعه که جنسیتی بجز دگرجنس گرایی دارند نیز احترام گذاریم. در خیلی از موارد با افرادی مواجه می شوم که هنوز تفاوت میان گروههای مختلف این گروهها را درک نکرده اند. بعنوان نمونه هیچ تفاوتی میان همجنسگرایان، پدوفیلها و بدل جنسها قائل نیستند! و با وجود فقر آگاهیهایشان در این موارد چنان تنفری از این افراد دارند، که گویا آنها حقشان را بنحوی پایمال نموده اند. خوب این کینه تیزی و تنفر از کجا سرچشمه می گیرد؟ بیشتر این افراد از آگاهی کمی نسبت به امور جنسی برخوردارند و شاید تابحال برخوردی نیز با افراد همجنس گرا یا بدل جنس نداشته اند. البته این مسائل در جوامع نسبتاً جدید می باشند. تنها سی سال است که همجنس گرا بودن از شمار بیماریهای روانی موسسه روانشناسان آمریکایی خارج شده است. بطور کلی انسانها نسبت به مسائل ناشناخته محیط اطراف خود عکس العمل محافظه کارانه و دفاعی نشان می دهند، علی رغم اینکه همجنس گرایی از زمان آنتیک و یونان قدیم و تقریباً در تمامی ممالک و مذاهب و فرهنگها وجود داشته است و در دوران کهن نیز جامعه بطور مبالغه آمیزی با این افراد رفتار می نمود. این مسائل امروزه بتدریج به رسمیت شناخته می شوند و در برخی از کشورهای اروپایی مانند سوئد، ده سالی هست که قانون ازدواج هم جنس گرایان به تصویب رسیده است. ولی با این وجود هنوز که هنوز است بسیاری تاب بحث و گفتگو در این موارد را ندارند. درست است که هنوز راه طاقت فرسا و طولانی برای کند و کاو و کشف اسرار طبیعت انسان باقی است، اما تنها عاملی که ما را برای نیل این هدف نزدیکتر می سازد همانا شناخت و آگاهی و پذیرا بودن برای بحث و گفتگوی آزادمنشانه در این موارد، غلبه بر بدفهمیها، زدودن غبار خرافات از اذهان و از همه مهمتر پرورش هنر شکیبایی و تامل در مسائل بدون عجله برای قضاوت می باشد. در نهایت این مسائل نیز بخشی از انسانیت هستند و باید به آنها رسیدگی شود.

شبیم

منابع:

Söderpalm Transsexualism i ett logopedisk perspektiv, Eva
Transvestism och det andra jaget, Sam Larsson
Lundberg .Sexologi, P. O
<http://www.gendertrust.org.uk>
<http://www.wikipedia.com>