

## الأطفال ذوى النماء غير تقليدي لهويه النوع الجنسي

لويز نيومان

ترجمة : امنية رافت

استاذ الطب النفسي كلية طب قصر العيني جامعة القاهرة

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>لويز نيومان</p> <p>AM, BA<br/>(Hons), MB BS (Hons), PhD,<br/>FRANZCP</p> <p>استاذ، مركز الطب النفسى النمائى و علم<br/>النفس، موناشمديكال سنتر، كلايتون،<br/>فيكتوريا، استراليا</p> <p>تضارب المصالح: لا يوجد</p> |  | <p>ولد مع عروسة.<br/>الكسندر فلاديميروفيتش<br/>ماكوفسكى (1869<br/>_1924)</p> |
|---|--|--|

هذه المطبوعة معدة لتدريب الاخصائيين أو المتدربين فى الصحة النفسية و ليست للجمهور العام. الآراء المعبر عنها هى آراء الكتاب و لا تمثل بوجه خاص آراء المحرر أو IACAPAP . هذه المطبوعة تسعى لوصف أفضل العلاجات و الممارسات المعتمدة على الأدلة العلمية المتوفرة فى وقت الكتابة كما تم تقييمها من قبل الكتاب و يمكن أن تتغير كنتيجة للأبحاث الجديدة. يحتاج القراء لتطبيق هذه المعرفة على المرضى بما يتفق مع قواعد و قوانين الممارسة فى بلدهم. بعض الادوية قد لا تكون متوفرة فى بعض البلاد و يمكن للقراء الرجوع للمعلومات الخاصة بالادوية بما انه لم تذكر كل الجرعات و الاعراض الجانبية. الهيئات، المطبوعات و مواقع الإنترنت تم الإستشهاد بها أو الربط بها لتوضيح مواضيع أو كمصدر لمعلومات أخرى. هذا لا يعنى ان الكتاب، المحرر أو IACAPAP ينصحون بالمحتوى أو التوصيات، التى يجب تقييمها بعين ناقدة من قبل القارئ. مواقع الإنترنت يمكن أيضاً أن تتغير أو تتوقف.

© IACAPAP 2014. هذه المطبوعة متاحة حسب Creative Commons Attribution Non-Commercial License. الإستخدام و التوزيع و إعادة الطبع بأى شكل مسموح بدون إذن مسبق طالما تتم الإشارة و الإستشهاد بصورة سليمة بالعمل الاصلى و الإستخدام غير تجارى.

Newman L. Children with atypical gender development. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.

الانزعاج من الهوية النوعية الجنسية هو احساس بعدم الراحة عن نوع الجنس البيولوجي عند الولادة و الدور المكلف به كل جنس في المجتمع. قد يظهر هذا في الاطفال من العام الثاني. بعض الأطفال ربما يعبروا عن عدم الرضا عن هويتهم و يكون لديهم الرغبة في تغيير نوع الجنس لديهم. مما يؤدي الى وجود تأثير هام على نمو الطفل و دور الأسرة. يختلف الأهل في رد فعلهم تجاه تفضيل ابنائهم الجنس المقابل ؛ البعض منهم يتقبل و يتأقلم مع الوضع و البعض الآخر يصابوا بالتوتر والقلق و يتمنوا التخلص من هذه المشكله. هناك بعض المعلومات القليلة التي تحدد نسبة هذه المشكله في الأطفال كما انه هناك جدل حول الطرق الاكلينيكية للحل. قاعدة الأدلة حول العلاج في الأطفال محدودة والقضايا الأخلاقية معقدة. ومن الضروري عند رؤية الأطفال الذين لديهم قضايا النوع أن نحاول فهم أفكار الأسر والتوقعات حول الفروق بين الجنسين والسلوك المناسب لكل نوع؛ والطريقة التي تؤثر بها هذه الأفكار على علاقتهم مع أطفالهم. الطفل المصاب بنماء غير تقليدي في النوع لا يواجه معضلة في عدم التطابق بين الجسم والتحديد النفسي للنوع ولكن أيضا يواجه القلق الذي يعاني منه الآباء

دعم الأطفال الذين يعانون من التباين النوعي يشمل الإرشاد الأسري، والعمل الفردي مع الطفل والاهتمام بالبيئة المدرسية. استخدام التدخلات الهرمونية في وقت قريب من سن البلوغ يبقى المثير للجدل ولكنه يمكن من التخفيف من المعاناة في بعض الأطفال الذين يعانون من الانزعاج المستمر من الهوية النوعية ويدعم التدخلات النفسية .

## مفاهيم الجنس والنوع

الجنس التشريحي للرضيع والأفكار والقيم الخاصة لدى الوالدين حول النوع والسلوك من الجوانب الرئيسية للوالدية المبكرة. الآباء والأمهات لديهم مجموعة من وجهات النظر والتوقعات حول النوع التي تؤثر على التفاعل مع الرضع. الهوية النوعية أو الشعور كوننا ذكرا أو أنثى هي النتيجة النهائية لعوامل بيولوجية ونفسية و إجتماعية. مالت النظريات النمائية للرضع إلى التركيز على الفروق بين الجنسين في مقابل النماء النوعي. وفي الآونة الأخيرة، تحول الاهتمام لفهم التفاعلات المعقدة البيولوجية والاجتماعية أو الثقافية التي تشارك في خلق النوع.

مفاهيم الجنس والنوع تعتبر مثالا حيا على التوترات بين البيولوجيا والثقافة، وبين النماذج النمائية القديمة و الجديدة. في النماذج القديمة عادة ما يعتبر الجنس متأثر بالوراثة وبالظرفه، ويتسبب في الاختلافات النفسية أو الاجتماعية في الذكور والإناث أو الدور

النوعي. وتشير النظريات المعاصرة إلى أن البيولوجي يتفاعل دائما مع البيئة. و تتأثر الفروق البيولوجية المتصلة بنوع الجنس عن طريق الثقافة واللغة واختلاف التوقعات الاجتماعية من الذكور والإناث. و تؤثر التوقعات الثقافية أيضا على الوالديه و التفاعلات المبكره مع الذكور والإناث الرضع.

## الجنس البيولوجي ونماء الرضع

يتم تحديد غالبية حديثي الولادة إما ذكرا أو أنثى عند الولادة - أو قبل الولادة باستخدام تكنولوجيا الموجات فوق الصوتية. بيولوجيا، الجنس له آثار عميقة على تطور الأطفال لأسباب معقدة. أولا، هناك دليل متزايد على الاختلافات في الذكور والإناث في تمايز الدماغ، على الرغم من أن مدى تأثير هذا مباشرة على الفروق بين الجنسين التي يمكن ملاحظتها في السلوك والأداء النفسي غير واضح. ثانيا، لدى مقدمي الرعاية معتقداتهم وتوقعاتهم حول الذكور والإناث الرضع التي تؤثر على تصوراتهم والتفاعل مع أطفالهم. وأخيرا، الفئات الاجتماعية والثقافية المختلفة لديها توقعات وتعريف الذكورة والأنوثة المعقدة والمتغيرة، والتي تحدد السلوكيات المناسبة، والصفات الشخصية والأدوار الاجتماعية. هذه التعريفات تتغير بمرور الوقت. على سبيل المثال، في الثقافة الغربية كان هناك تغير كبير في الأدوار النوعية مع حدود أقل وضوحا بين أدوار الذكور والإناث. الأطفال الرضع ينمو لديهم شعور الهوية النوعية أو التعريف الذاتي كذكر أو أنثى في أول سنتين أو ثلاثه من عمر الطفل، وهذا يتأثر بعوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية وثقافية. هناك مناقشات مستمرة حول الأهمية النسبية لهذه العوامل في إنتاج اختلافات ملحوظة بين الذكور والإناث ولكن من الواضح أن الاختلافات واضحة في سن الطفولة

### تعريف

النظريات المعاصرة تميز الجنس من الهوية

\*الجنس يشير إلى الفئات التشريحية والبيولوجية (الوراثية والهرمونية) من الذكور والإناث، ولكن حتى البيولوجي معقد وقابل للتأويل. في الطبيعة، قد يكون هناك أكثر من نوعين من الجنس أو على الأقل تباين في الذكور والإناث من حيث الخصائص الجسديه

\*النوع يشير إلى النموذج الاجتماعي الثقافي السائد ويحدد التوقعات الاجتماعية للذكورة والأنوثة. هذه التوقعات تشمل النماذج الاجتماعية والثقافية للشخصية والمواقف والسلوكيات التي تعتبر مرتبطة بكل جنس. يشير النوع أيضا للأداء الاجتماعي الدال على الهوية الجنسية الداخلية - السلوكيات الخارجية العاكسة للذكورة أو الأنوثة، كما ورد تعريفها اجتماعيا

\* الهوية النوعية هو خليط معقد من البيولوجي، التنشئة الاجتماعية، و التحديد النفسي

والجنسي. وهو يشير إلى شعور الفرد بنفسه أو نفسها بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا بكونهم ذكر أو أنثى. هناك نقاش مستمر حول الأسس العصبية البيولوجية للهوية النوعية

\* الدور النوعي: يشير الى السلوكيات والمواقف والسمات الشخصية المعينة اجتماعيا وثقافيا كالمذكر أو المؤنث. يندمج الدور النوعي في الذات كمجموعة من السلوكيات والمواقف والسمات الشخصية المعينة اجتماعيا وثقافيا كالمذكر أو المؤنث. في الأطفال، يقاس ذلك من خلال متغيرات مثل تفضيل صاحبه أقرانهم من نفس الجنس، والخيال، وأدوار اللعب وأنواع اللعب. هناك جدل مستمر حول تأثير المتغيرات البيولوجية مثل الهرمونات الجنسية قبل الولادة على سلوك الدور النوعي الملاحظ

\*التوجه الجنسي: يعرف بأنه استجابة للمثيرات الجنسية في حين تشير الهوية الجنسية لتعريف الفرد من حيث التفضيل الجنسي. يظهر التوجه الجنسي بعد سن البلوغ ولكن ليس من الضروري ان يتوافق مع الهوية الجنسية. على سبيل المثال، فمن الممكن لرجل أن يثار في المقام الأول من المحفزات الجنسية المثلية ولكن أن يكون له هوية نوعيه كمتابيين الجنس.

## اضطراب النماء الجنسي

الانحرافات في الخطوات العادية للتمايز الجنسي يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات في النماء الجنسي مع اختلال التركيبة الجنسية الداخلية أو الخارجية. وهناك مجموعة متنوعة من الحالات، فيكون بعض الأعضاء التناسلية الخارجية غير عادية والبعض الآخر بتركيبه جنسية داخلية غير متطورة. بعض الأطفال حديثي الولادة لديهم الأعضاء التناسلية غامضة، والأكثر شيوعا إذكاء الأعضاء التناسلية الخارجية للرضيعة بسبب التعرض لهرمونات الذكورة في الرحم حيث يتم إنتاج فائض من الاندروجين من الغدة الكظرية (أي تضخم الغدة الكظرية الخلقي). وتشمل الحالات الأخرى اضطرابات البويضه-/الخصية للنماء الجنسي و متلازمة حساسية الاندروجين الكاملة و هي حاله يكون الكروموسومات ذكرية (XY) و الأعضاء التناسلية الخارجية كالأنثى. السؤال الاكلينيكي , فيما يتعلق اضطرابات النماء الجنسي هو كيفية تقرير إلى أي جنس يجب أن يتم تعيين الرضع. موني وايهر هارديت (1968) درسا تربية الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النماء الجنسي في 1950, و توصلوا ان جنس التربيه (النشأه) كان العامل الأكثر أهمية في الحصول على نتيجة ناجحة كونهم ذكر أو أنثى

وذكروا أيضا أن محاولة تغيير الجنس بعد سن سنتين و نصف ليس من المرجح أن تكون ناجحة. وفي الآونة الأخيرة ظهر مفهوم يتحدى ذلك و هو " تركيبه المخ" والعوامل البيولوجية الكامنة للهوية الجنسية

## أهمية الاختلافات الثقافية

وتكمن أهمية هذه الاختلافات الثقافية في أنها تثير إمكانية وجود نماذج بديلة للعلاقة بين الجنس والنوع وتشير إلى أنه لا توجد علاقة ثابتة بين الجسم، والتحديد النفسي والمظاهر الاجتماعية للنوع. وقد قيل أيضا أن السياق الثقافي يحدد ما إذا كان ينظر إلى اختلاف الهوية كاضطراب وبحاجة إلى علاج أو اختلاف يمكن تحمله. ومن المهم أن يكون واضحا للطبيب أن تبني النموذج الغربي وصياغة الهوية النوعية والنماء لا يحول دون فهم الأطارات البديلة الممكنة، ولا يفرض نموذج معياري معين من التطور بين الجنسين بشكل صارم على الأطفال والأسر التي تسعى إلى فهم التباين النوعي.

ومن الواضح أنه بغض النظر هل ينظر إلى التباين النوعي على أنه نوع من الاضطراب العقلي أم لا فإنه يتأثر بشدة من جراء التوقعات الثقافية للسلوك النوعي. فما ينظر إليه في ثقافة واحدة على أنها مشكلة قد لا ينظر إليها بنفس الطريقة من قبل ثقافة أخرى. المهم هو النظر ما إذا كانت المخاوف بشأن السلوك النوعي يكون لها تأثير على العلاقات و الأداء الاجتماعي للرضع

## العروض السريرية

لا توجد بيانات موثوق بها لتقدير حالات الانزعاج من نوع الجنس واضطراب الهوية النوعية الجنسية في عموم السكان. في البلدان المتقدمة والبلدان الغربية يتم تحويل الأولاد لتلقي العلاج أكثر من الفتيات (نسبة 5: 1)، ولكنه ليس واضحا ما إذا كان هذا هو نتيجة لمزيد من السماح على السلوكيات النوعية المتباينة في الفتيات الصغيرات، أو القلق الاجتماعي المقابل حول ما يسمى الأولاد المخنثين.

وتفترح الدراسات الطولية ان الانزعاج النوعي بين الاطفال لا يرتبط في كل الاحوال بالتحول الجنسي كنتيجة (زوكر، 1995)، وهناك مناقشات مستمرة حول العلاقة بين الانزعاج النوعي في الاطفال و تحول الهوية النوعي والعبرجنسي في المراهقين والكبار

ومن الممكن أن هناك عدة مسارات نمائيه للتعرف بالجنس الآخر في الاطفال ولا يعني . ان هذه حاله موحدة. وكما هو مبين أدناه، تميل النظريات البيولوجية-العصبية إلى رؤية النوع كنتاج لوظيفة المخ (تركيبه الدماغ)، بينما النظريات النفسية ركزت على أن النماء المبكر للهوية في سياق علاقات الانتماء للآخرين وأن قضايا النوع تنشأ في هذا السياق.

بغض النظر عن المسببات، الأطفال الذين يعانون من الانزعاج النوعي لديهم مجموعة من التصورات والسلوكيات عبر النوعية، وتظهر في تفضيلهم للألعاب والأنشطة

ماري، عمرها عامين، ولدت مع تشوهات بالحوض متعددة، بما في ذلك انسداد الشرج، الأعضاء التناسلية الخارجية غامضة مع عدم تخلق القضيب، وتشوهات بالجهاز البولي. وأظهر فحص كروموسومات للرضع والفحص XY لتكون 46، بالموجات فوق الصوتية أظهرت عدم نزول الخصيتين الداخلية. احتاجت ماري لعملية جراحية طارئة في الجهاز البولي والأمعاء وترربت على أنها أنثى على أن تجري له جراحة للأعضاء التناسلية لاحقا. في سن الثانية، ماري طفله تشعر بالامان لديها مظهر أنثوي و تتمتع "باللعب الأنثوي" ولكن أيضا بأنشطة "اللعب الخشن". في حين أن هناك بعض الأدلة على أن أعضاء الذكور والإناث يتطوروا بشكل مختلف في الرحم، التنشئة الاجتماعية لها تأثير هام جدا على الهوية الجنسية

والملابس المخصصة عادة للجنس الآخر. الأولاد الصغار حوالي 2-3 سنوات ربما يكونوا مهتمين بارتداء ملابس الجنس الآخر و لديهم يقظة شديدة لتفاصيل الأزياء والسلوكيات والطباع النسائية. قد يظهر لدى بعض هؤلاء الصبية الصغار تفضيل واضح للعب مع الفتيات وتفضل الدمى ومواضيع المنزل في اللعب. انهم يتعاطفون مع الشخصيات النسائية في القصص والأفلام ويفضلون شخصيات مثل سندريلا أو سنو وايت. وهم يظهرون القليل من الاهتمام في الأنشطة الصبائية أو اللعب الخشن التقليدي. هذا النوع من اللعب هو عادة مستمر ومن الصعب ثنيهم عنه. الأولاد الأكبر سنا من الممكن أن يدلوا ببيانات أكثر مباشرة بشأن رغبتهم في أن يكونوا فتاة أو خبرة كونه حقا فتاة في جسم الصبي. غالبية هؤلاء الأولاد يدركون جنسهم التشريحي و لكن يشعرون أنه غير صحيح أو خطأ، وبعضهم يصاب بنفور ملحوظ لأعضائهم التناسلية ويحاول إخفائها.

الأعراض في الفتيات اللاتي لديهن اضطراب الهوية الجنسية غالبا متشابهة جدا مع الاولاد، الفتيات الصغيرات يجدن انفسهم في الأنشطة والسلوكيات الذكورية، وغالبا ما يعربوا عن اعتقادهم بأنه سوف ينمو لديهم القضيب في المستقبل. في المدرسة يفضلون اللعب مع الأولاد ويصرون على الذهاب إلى حمام الصبيان وارتداء ملابس الأولاد أو ملابس محايدة من حيث النوع. و يعانون من الكدر إذا كانوا مرغمين على ارتداء ملابس الفتيات أو الانضمام لأنشطة الفتيات مثل الألعاب.

ومن الواضح أن هذه التجارب يمكن أن تكون مربكة ومزعجة للأطفال الذين لديهم شعور بأنهم مختلفون عن أقرانهم. الأطفال الصغار قد يعبروا عن ارتباكهم علنا ولكن في مواجهة إغاضة أو بلطجة الآخرين يصبح لديهم شعور بأنه سر و قد يكمن به خطرا محتملا. بالرغم ان بعض الأطفال يسرون الامر لوالديهم والأسرة؛و لكن الاسر في كثير من الاحيان تتحير وترتبك وتشعر بالقلق حيال رد فعل الأسرة الممتدة و المجتمع

## التشخيص

يبقى تشخيص اضطراب الهوية الجنسية مثيرا للجدل على الرغم من أن كلا من

الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع و التصنيف الدولي للأمراض العاشر يشتملوا على - هذا التشخيص.

تشير معايير DSM IV إلى تعين قوي وتفضيل خصائص الدور النوعي للجنس الآخر  
جدول H4.1

. في حين أن ICD10 لديه معايير منفصلة للفتيان و الفتيات.

يقترح DSM حالياً تغيير الاسم من "اضطراب الهوية الجنسية" الي "عدم التناسق الجنسي" لأنه ينظر هذا الأخير كتعبير وصفي يعكس التناقض بين الخبره الداخليه للهوية أو كيفية التعبير عنها وكيف هو المتوقع أن يعيش على أساس النوع المنسوب له. تيقترح المراجعة أيضا التأكيد على " عدم الاتساق النوعي" في مقابل التعارف على الجنس الآخر بحد ذاته في معايير التشخيص.

#### جدول ه. ٤. ١ المعايير التشخيصية لاضطراب الهوية الجنسية

- أ-استمرار التعارف بالجنس الآخر (وليس مجرد الرغبة في أي مزايا ثقافية ينظر إليها كونها الجنس الآخر). في الأطفال، يتجلى الاضطراب ب 4 (أو أكثر) مما يلي :
1. الرغبة الصريحة مرارا وتكرارا أن يكون، أو الإصرار على أن يكون هو أو هي، الجنس الآخر.
  2. في الأولاد، تفضيل ملابس الجنس الاخر أو محاكاة ملابس الإناث؛ في الفتيات، الإصرار على ارتداء فقط ملابس الذكور النمطية
  3. تفضيل قوي ومستمر لأدوار الجنس الآخر من خلال اللعب التخيلي وتخيل كونهم الجنس الآخر.
  4. رغبة شديدة في المشاركة في الألعاب والتسلية النمطية للجنس الآخر.
  5. تفضيل قوي للرفاق من الجنس الآخر

في المراهقين والبالغين، يظهر الاضطراب بأعراض مثل الرغبة المعلنة ليكون الجنس الآخر، الاخراج باستمرار كالجنس الآخر، والرغبة في العيش أو أن يتم التعامل معهم على أنهم من الجنس الآخر، أو الاقتناع بأن لديهم مشاعر وردود فعل نموذجية للجنس الآخر

ب- عدم الراحة جهه جنسه أو جنسها أو عدم ملاءمة الدور النوعي المقدر لهم

في الأطفال يتجلى الاضطراب بأي من الإجراءات التالية

- في الأولاد، التأكيد على أن أعضائه التناسلية مثيره للاشمئزاز أو سوف تختفي، والتأكيد على أنه سيكون من الأفضل أن لا يكون لديه قضيب، أو النفور تجاه اللعب الخشن ورفض اللعب والألعاب والأنشطة النمطية للذكور
- وبالنسبة للفتيات، رفض التبول في وضعية الجلوس، التأكيد على أن لديها أو سوف ينمو لديها القضيب، تأكيدا منها على أنها لا تريد أن ينمو لها الثدي أو تحيض، أو نفور ملحوظ نحو الملابس المؤنثة المعتادة في المراهقين والبالغين، يظهر الاضطراب بأعراض مثل الانشغال بالتخلص من الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (على سبيل المثال، طلب الهرمونات، والجراحة، أو غيرها من الإجراءات التي تغيير الخصائص الجنسية جسديا لمحاكاة الجنس الآخر) أو المعتقد انه او انها ولدت الجنس خطأ

ج- هذا الاضطراب لا بد و ان لا يجتمع مع الاضطراب الجسدي لحالة نماء الجنس

### التشخيص التفريقي

في الأطفال الصغار حول عامان ونصف الى ثلاثة اعوام ونصف من العمر؛ الهوية تصبح جزءا من تعريف الذات والعالم الاجتماعي. يمكن للطفل تسمية الذات والأقران وفقا للنوع من حوالي 28 شهرا (فاجوت 1995)، وهذا يعود إلى نمو وتفضيل اللعب من نفس الجنس. وفي النماء التقليدي، يصبح النوع جزءا لا يتجزأ من مفهوم الذات الإيجابي.



Click on the picture to access Mermaids, UK site that provides information and support for children and teenagers with gender identity issues

قبل هذا فإنه من الشائعفى الأطفال الصغار التعبير عن الرغبة في أن يكون كلا من الجنسين وله خصائص من كلا الجنسين. على سبيل المثال صبي صغير قد يرغب في أن يلد أو ينمو تديبه لكنه لا يزال صبيا، وربما ترغب فتاة أن ينمو القضيبي. الرغبة في أن يكون كلا الجنسين عموما يقلع عنها ولكن قد تكون مصحوبة بالغضب والحسد. لا ينبغي النظر إلى هذا على أنه اضطراب الهوية النوعية حيث الرغبة في أن تكون من النوع الآخر، وربما يكون هناك نفور من الجنس الذي نسب إليه

من المهم أيضا أن ننظر في سياق نمو الرغبات و الامنيات تجاه كونهم النوع الآخر، حيث تظهر كرغبات عابرة في سياق القلق، لا سيما وهذا يتعلق بالأم كالمراقف الأساسي. في بعض الحالات قد يكون الطفل قلقا حول توفر الأم والبحث عن الراحة في تبني دور النساء، في حالات أخرى ربما يكون الطفل قلقا بشأن قبول الأم نوعهم. قد يحدث هذا على سبيل المثال إذا كانت الأم قد شهدت صدمة أو الاعتداء من قبل ذكر. ويمكن لهذه الديناميكيات أن تؤثر على خبرة الطفل بنوعه وربما تمثل القضايا العالقة المتعلقة بالنوع والحالة الجنسية في ذهن الأم. ومن الجدير بالذكر أن الدراسات وجدت ارتباط بين اضطراب الهوية النوعية و اكتئاب و قلق الأمهات في خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل (زوكر، 1995).

أيضا يجب ان يشتمل تقييم الطفل والأسرة على فحص فهم العائلة والبيئه للسلوك النوعي والمواقف تجاه عدم المطابقة النوعي. بعض العائلات تتفاعل مع القلق إذا اظهر صبي اهتمامات انثوية وهذا قد ينبع من قلق أساسي من مثلية جنسية محتمله. وهناك تباين ثقافي في التسامح مع سلوك الرغبة في التحول النوعي الذي يؤثر على كلا من استجابة الأسرة وطلب العلاج (نيومان، 2002)

## نظريات النماء النوعي الغير تقليدي

ومن المرجح أن هناك عدة مسارات نمائيه لأضطراب الهوية النوعية في مرحلة الطفولة، وأنه ليس كل اضطراب الهوية النوعية في مرحلة الطفولة يرتبط بالتحول الجنسي في سن البلوغ. وقد اقترح نموذجين للحالة: النفسي والبيولوجي ، و قد يكون ما يصفاه حالات مختلفة. فقد ركزت النظريات البيولوجية على عمليات التمايز الجنسي في الدماغ كذكرا أو أنثى وتأثير التعرض للهرمونات الجنسية ما قبل واثناء (حول وقت) الولادة. ويقترح أنه يمكن أن يكون التناقض بين تمايز الأعضاء التناسلية وتمايز الدماغ الجنسي هو المسئول عن التحول الجنسي، مما يؤدي افتراضيا الي احساس مبكر بالرغبة في التوجه الى النوع الآخر

وقد درست نماذج أخرى نوى الدماغ الجنسيه ثنائيه التركيب في منطقة ما تحت المهاد التي افترض انها تؤثر على الهوية النوعية والميول الجنسية. وأفادت دراسات قليلة ان



دماغ المتحولين جنسيا من الذكور إلى الإناث لديهم أحجام نوى صغيره كما في الإناث التقليديين (تسو وآخرون، 1995) والعكس عثر عليه في حالة الإناث إلى الذكور. هذه النتائج، تبدو مثيرة للاهتمام، ولكن لا ترقى إلى مساندة مباشرة عن آليات محتملة لهذا الاختلاف.

النظريات النفسية الحالية ترجع احتماليه التعرض لاضطراب الهوية النوعيه الى عوامل في الوالديه و التعلق بالآخرين التي قد تشكل تطور الحاله الي انزعاج من التركيبيه النوعيه

. كوتس وبيرسون (1985) وصفا فتیان اضطراب الهوية النوعيه بانهم يعانون من القلق المزاجي والتعرض للانفصال وكذلك الصدمات المتكررة في العلاقة مع الأم في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك اكتئاب الأمهات والتفكك او الصراعات العائليه. و يقترحون أن الطفل يمر بتجربه قلق الانفصال، ويتعارف مع الأم لتجنب فقدها. ويقول زوك

(1995) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسيه قد يكونوا معرضين إلى القلق وأن هذا يتفاقم في سياق علاقة ارتباط غير آمنة. وأشاروا إلى أن بعض الأسر قد تعزز سلوك و اهتمامات الطفل الى الجنس الآخر، وهذه المواقف المؤثره من الوالدين تؤثر على استجابتهم للطفل. على سبيل المثال، الأمهات اللاتي لهن مواقف من القضايا المتعلقة بالذكورة وما يتعلق بالعنف او العدوان الذكوري قد تكون أقل مكافأة لسلوكيات الذكوره المعتاده. وقد وصف الآباء في بعض العائلات بالبعد وعدم توفير نماذج إيجابية للدور الذكري للصبييه المصابين باضطراب الهوية النوعيه

وقد وجدت العديد من الدراسات معدلات دالة من اضطرابات نفسية في آباء الأطفال المصابين باضطراب الهوية النوعيه بما في ذلك اضطراب الشخصية، واكتئاب ما بعد الولادة لدي الأمهات ومؤشرات عدم توفر المشاعر العاطفيه لدى الأمهات (مارانتز وكوتس، 1991). ولكن هذه، عوامل عامة جدا تترافق مع مجموعة من مشاكل التعلق والصحة العقلية أو النتائج النمائية ولا يمكن أن ينظر إليها كنموذج محدد لنشؤ اضطراب الهوية النوعيه.

## جوانب التقييم

على نحو متزايد، كانت هناك تحديات على كل من مفهوم البناء الاجتماعي والثقافي للهوية النوعيه، وفكرة أن الجنس البيولوجي الثنائي يحدد الجوانب النفسية للنوع. ويشير هذا التعقيد المتزايد للاحتياج لفهم نفس -حيوي - اجتماعي حتى يمكن أن يأخذ في الاعتبار التفاعلات بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تشكيل الهوية النوعيه

في الممارسة السريرية، عند تقييم الأطفال الذين يعانون من اضطراب الهوية النوعية وأسرهم، غالبا ما تمثل هذه المناقشات محور النقاش. وغالبا ما يركز الآباء على دعم أبنائهم ويتميز رد فعلهم بالحماية. بعض الآباء والأمهات يتبنوا النموذج البيولوجي من المسببات ويجدوا استكشاف عوامل أخرى صعب. في البداية، من المهم استكشاف فهم الأسر للنوع و التباين النوعي وكيف يمكن أن يتأثر ذلك بالنظم العائلية الثقافية. جدول ٤٥-٢- يعدد الجوانب المتعلقة بتقييم اضطراب الهوية الجنسية عبر الثقافات.

جدول ٤٥.٢ ه قضايا في التقييم بين الثقافات في اضطراب الهوية النوعية  
كيفية تفهم هذه الثقافة الفروق بين الذكور والإناث؟

- ما الرواية المقدمة نظرا لنماء الأفراد من الذكور والإناث؟ هل الاختلافات والأدوار "فطرية" أو "مكتسبة"؟
- هل جميع الأفراد اما ذكرا أو أنثى، مو هناك مواقع بديلة ممكنة؟
- ماذا يقول السياق الروحي أو الديني حول الأدوار النوعية ومواقفها؟ هل هناك محرمات فيما يتعلق بانتهاك الأدوار النوعية وتباين النوع؟
- هل الثقافة تفصل بين الأسئلة عن الميول الجنسية و عن النوع، أو ينظر إلى التباين النوعي كدليل على مثلية محتمله؟
- ما هي المواقف الثقافية تجاه المثلية وتباين النوع؟
- هل لدى الثقافة مكانة مخصصة للأفراد المتغيرين نوعيا؟
- ما هي المواقف السائدة تجاه إجراءات تعديل الجنس وإشراك الأنظمة الطبية / الجراحية في التدخلات الرامية إلى تغيير النوع؟

### التقييم عبر الثقافات

أحد الجوانب الرئيسية في تقييم اضطراب الانزعاج من الهوية النوعية في سياقات متعددة الثقافات ه ايجاد و أفضل السبل لإرساء نموذج معين من النوع\_ الجنس والانحراف النوعي كما يعتنقه الطفل والأسرة. التخطيط للتدخل المناسب يمكن فقط أن يحدث عندما نرى كيف تفهم الأسرة التباين النوعي وكيف سيدار ذلك في الإطار الثقافي للأسرة. ومن المهم أيضا أن يتم دعم الطفل في السياق الاجتماعي العام وفي إدارة ما يمكن أن يكون "فجوة" ثقافية بين الأسرة والقيم الاجتماعية السائدة. الأمثلة في المربعات توضح بعض التعقيدات من تقييم اضطراب الهوية النوعية في وجود ثقافات مختلفة.

### مايكل

مايكل ولد يبلغ من العمر ثلاث سنوات محول للتقييم من الصف التمهيدي حيث ان لديه بوضوح سلوكيات التباين بين الجنسين. عائلة مايكل من تايلاند وهم يعيشون باستراليا منذ ١٢ شهر. الوالدين بوزيين و لا يتكلمون الانجليزية ويصفون منظومة عقائدية تثنى ايجابيا الانتقال النوعي وقبول ان بعض الاطفال يولدون ك"نوع ثالث". يعلم اهل مايكل انه يتم اغاظته في المدرسة وان لديه صعوبات مع اقرانه. هناك في العائلة الممتدة بالغين متحولين جنسيا لا يتم ثني مايكل عن سلوكياته المماثلة للجنس الاخر و المدرسة تجد صعوبة في التحدث مع اهل مايكل في هذا الامر

## تثير حالة مايكل العديد من القضايا والمعضلات

- هل ينبغي تشجيع أسرة مايكل لتري ان نماءه مختل وتشبهه بالجنس الآخر مرض، على الرغم من أنهم حاليا لا يروه على هذا النحو؟
- هل ينبغي علي البيئة المدرسية ان لا تشجع مايكل علي التعبير عن اهتمامه بالتنوعية المغايرة بالرغم من أنه يعبر عن هذا في المنزل؟
- هل من الممكن تغيير فهم عائلة مايكل عن الهوية النوعيه وهل هذا من الناحية الأخلاقية جائز.

في الممارسة العملية، القضية الرئيسية التي يتم تناولها هي صعوبات مايكل المعلنة مع أقرانه والأداء الأكاديمي. بغض النظر عن قبول عائلته له، مايكل يحاول التكيف مع مجموعة الأقران والمجتمع الذي يرى خبرته غير عادية ووضعه كالتنوع المقابل قد يكون له آثار سلبية على نماءه

في حالة سام، فهو يظهر سلوك نوعي منحرف كما يحدده الفهم الثقافي لعائلته لما هو سلوك ذكوري مناسب. القلق السريري المباشر هو درجة العداء الموجهة نحو سام وصعوبة انخراط والد سام. قد يكون من الضروري إشراك أطباء مماثلين ثقافيا (إن وجد)، وتشجيع مشاركة جميع أفراد الأسرة في المفاوضات الأولية فيما يتعلق بإطار التدخل. ومن المهم أن تفر وتحتزم قلق العائلة فيما يتعلق بنماء سام، واحتواء القلق الفوري من خلال تقديم الدعم المناسب وتوخي الحذر في الجدل حول فهم العائلة لاضطراب سام كونه بيولوجيا في الأصل.

كما توضح هذه الأمثلة، ان السياق الثقافي يؤثر على كل من سرد وفهم اضطراب الانزاج من الهوية النوعيه والسلوك المنحرف النوعي. الدور النوعي الغير سائد ينظر إليه في سياق كاختلاف بدون مشاكل (حالة مايكل)، بينما في سياق آخر يمكن تعريفه على أنه اضطراب (حاله سام). والثقافات المختلفة تصيغ مفاهيم اضطراب النوع وفقا لنماذج مختلفة عن الجنس و النوع ونماء الهوية الجنسية. وسوف تختلف أيضا في فهمهم للاستقرار أو سيولة الهوية النوعيه ودرجات التكيف للانتقال بين الجنسين. في بعض السياقات سيكون من الممكن اتخاذ مواقف بديلة أو إضافية لوضع النوع

## تقييم الطفل:

تقييم الطفل الذي لديه قضايا متعلقة بالتنوع في حاجة للتمييز بين سلوكيات التابعة للنوع الآخر (لعبة، اللعب المفضل والأنشطة الجماعية) وتحديد الهوية (بيانات هوية ودور ولعب التخيلي) وتحديد درجة الانزعاج أو الكدر. لا يعبر كل الأطفال عن النفور

سام

سام ولد يبلغ من العمر أربع سنوات من عائلة عربية انت للمناظرة لقلقهم من انه مختل او لواطى لدي سام بعض الاهتمامات العبر نوعية ولكن لا تنطبق عليه المحكات التشخيصية لاضطراب الهوية النوعية. الثقافة العائلية لديها فوبيا دالة من المثلية الجنسية ولديها نماذج جامدة لما هو دور نوعي ذكري. و يسعى والد سام لعمل فحوصات جينية و هرمونية اعتقادا منه ان لدي سام اضطراب بيولوجي. والاب يعاقب سام علي سلوكياته بدنيا



Click on the picture to access True Colours, an Australian site for young people who experience transsexualism

من أجسادهم أو يبدون رغبة واضحة لتغيير أجسادهم، وبعض الأطفال يكون مترددا في الكشف عن هذه المشاعر

يشتمل التقييم الشامل على استكشاف فهم الوالدين وادائهم، و الهوية النوعية للطفل ونماء الطفل بشكل عام. تتوافر العديد من الأدوات بما في ذلك مقابلة الهوية الجنسية (زوكر، 1995) واستبيان النوع للذكور(اجنتيما وكوهين ليتنز، غير منشورة

للأطفال الصغار، تركزت الأدوات على القدرة على تحديد الذكور والإناث، والقدرة على فهم استقرار النوع. اختبار رسم شخص يمكن أن يوفر معلومات نوعية هامة تتعلق ..(بمفاهيم النوع الاجتماعي للطفل)(ريكرس وآخرون، 1990

## جوانب التدخل

نهج العلاج للأطفال الذين يعانون من اضطراب الانزعاج من النوع تختلف وفقا للفهم النظري للحالة ونتائج التقييم. كوتس (2006)، على سبيل المثال، نص على أنه من المحتمل أن تكون هناك مسارات متعددة لاضطرابات الهوية النوعية في مرحلة الطفولة والتي لم يتم وصفها كلها بشكل كاف في التراث. يحتاج العلاج أن يكيف حسب احتياجات الطفل والأسرة بشكل خاص

تتراوح نهج التدخل من الاستراتيجيات السلوكية التي تهدف إلى الحد من التعبير بسلوك نوعي للنوع الآخر، إلى نهج التحليل النفسي التي تسعى إلى استكشاف الوظيفة النفسية ومعنى التعارف للنوع الآخر. وتشتمل التدخلات النفسية والاجتماعية الأوسع التثقيف النفسي للأسرة والدعم والتدخلات المدرسية. هناك نقاش دائر حول الغرض من العلاج (وما يتم علاجه)، ولكن هناك أيضا تعرف على الفروق النوعية وأن لها تأثير نمائى كبير وعلى أهمية التدخل المبكر

اعتبر النهج السلوكى فى سبعينيات و ثمانينات القرن العشرين اضطراب الهوية النوعية كنتيجة لخبرات تعليمية غير ملائمة و لذلك استهدف تعزيز السلوكيات والمهارات النوعية و يتم تثبيط السلوكيات التابعة للنوع الاخر و تدريب الأسرة على تطبيق التعزيز للسلوك . النموذجي النوعي على سبيل المثال طريقه المشي والمهارات الرياضية في الأولاد. و تشجع العلاقة مع الوالد من نفس الجنس لتقديم نموذجا يحتذى به

من الواضح أن هناك العديد من الأسئلة التي يثيرها هذا النوع من النهج: أخلاقيات محاولة السيطرة سلوكيا على التعارف النفسي؛ احتمال التأثير السلبي على تقدير الذات. والتركيز الضيق على السلوك الخارجي، الذي لا ينظر إلى مسائل نمائيه أوسع

النهج الاحداث تجمع بين الاستراتيجيات السلوكية مع الفهم الديناميكي النفسي، والعمل مع الأسرة لدعم نماء الطفل بشكل عام. ماير باهلبرج (1985) يصف العمل مع أولياء الأمور

لدعم علاقه الأب و الابن، وتعزيز اهتمامات وأنشطة نوعية محايدة ودعم العلاقات مع اقران الطفل. فريدمان وآخرون (2011) ركزوا بصورة أقل على تغيير الهوية الجنسية للطفل عن التركيز على معالجة القضايا النمائية وأداء الأسرة. وتشمل هذه الطريقة، على سبيل المثال، معالجة القلق حول الانفصال، والتعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب الشائعة في الأولاد اللذين يعانون من اضطراب الهوية النوعيه (كوتس وبيرسون، 1985؛ زوكر، 1995).

## هرمونات حجب البلوغ

(GnRH) (Gonadotrophin Releasing Hormone analogues), استخدام هرمونات حجب البلوغ يسمح بايقاف قابل ان يعكس لهرمونات البلوغ و التغييرات الجسدية المصاحبه لمرحلة البلوغ . الأساس المنطقي لاستعمالهم نفسي إلى حد كبير ، يستند الى ملاحظة الضيق والاكتئاب المصاحب للتغيرات الجسدية في المراهقين الراغبين في التحول الجنسي . قمع البلوغ يمكن أن يقلل من القلق الفوري والكدر و يدعم التدخل النفسي المستمر و تقديم المشورة. التوجيهات السريرية لجمعية الغدد الصماء الأميركية (2009) توصي باستخدام نظائر الجونادوتروفيين في موعد لا يتجاوز مراحل تانر 2-3 لقمع البلوغ لدى المراهقين المشخصين بوضوح باضطراب الهوية النوعيه و إدخال هرمونات علاجيه باتجاه الجنس ا لآخر عند سن 16 سنة جيديس (2008) يشير إلى أن بعض الأطفال لن يستمر لديهم مشاعر المتحولين جنسيا أو التعارف بالجنس الآخر في مرحلة البلوغ على الرغم من ان نسبة الذين يعودوا إلى جنسهم الأصلي غير واضحة . واستكشفت قليل من التجارب الآثار الطويلة الأجل لتأخير سن البلوغ في هذه الفئة العمرية ، وهناك أيضا مخاوف حول القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن هذه القضية في سن 12 أو 15 عاما النقاش جار حول استراتيجيه العلاج الأنسب لاضطراب الهوية النوعيه ، خاصه إزاء استخدام العلاج الهرموني المبكر . المبادئ التوجيهية للكلية الملكية البريطانية للأطباء النفسيين (1998) دعمت استخدام (لها خاصيه امكانيه عكس مفعولها) مثبطات الاسترويد و ذلك بهدف الحد من الكدر وزيادة القدرة على إجراء العلاج النفسي . وحذر آخرون من استخدام حاصرات سن البلوغ على أساس أن هذه العلاجات سوف تؤثر على انبثاق الهوية الجنسية التي يمكن أن تكون معنية في عدد دال من المراهقين الذين يصارعون مثلية جنسية مرفوضة، ( كورتي وآخرون ، 2008) . و مما يؤخذ في الاعتبار ان مسار اضطراب الهوية النوعيه في الأطفال متغير و تطوره لنماء عابر للجنسية لا يمكن التنبؤ به بسهولة في الحالات الفرديه في الأطفال الأصغر سنا، العمل مع الأسر قد يدعم أولياء الأمور ويوفر استراتيجيات هامة لمساعدة الطفل المتأثر بمشاكل التباين نوعي على مواجهة التحديات النمائية الدائمة والبيئة الاجتماعية الأوسع . المنهج الجمعي لرعاية الوالدين يكون فعال في الحد من



Click on the picture to access the site of the Gender Identity Research and Education Society (GIRES)

العزلة المتصورة. فريدمان وآخرون (2011) لاحظ أهمية معالجة دورة السرية حول مسائل النوع وتمكين الطفل والأسرة على تحمل الغموض في تطور الهوية النوعية

التدخل العلاجي السريري للأطفال الذين لديهم قضايا متعلقة بالنوع غالبا ما ينطوي على تدخلات نفسية واجتماعية وبيولوجية متكاملة. في الحالة الراهنة للمعرفة تستخدم التدخلات الجسمانية بحذر وبعد تقييم شامل. امداد الوالدين والأسر بنموذج علاجي واضح، مخطط.. ومنظم مهم ويمكن أن يساعد على التعامل مع وتخفيف محنة الطفل

## REFERENCES

Coates S (2006). Developmental research of childhood gender identity disorder. In Fonagy P, Krause R, Leuzinger Bohleher M (eds) Gender and Sexuality 150 Years after Freud. London: International Psychoanalytic Association, p3-32.

Coates SW, Person ES (1985). Extreme boyhood femininity: isolated behavior or pervasive disorder? Journal of the American Academy of Child & Psychiatry, 24:702-709.

Freedman D, Di Ceglie D, Money J (2011). A Stranger in My Own Body: Atypical Gender Identity Development and Mental Health. Sterling, VA: Stylus Publishing LLC.

Endocrine Society Clinical Practice Guideline (2009). Endocrine treatment of transsexual persons. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 94: 3132-3154.

Fagot J (1995). Psychosocial and cognitive determinants of early gender role development. Annual Review of Sex Research, 6:1-31.

Geddes LA (2008). Delay puberty in transsexual teens. New Scientist, 13:8-9.

Korte A, Lehmkuhl U, Goecker D et al (2008). Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105: 834-841.

Marantz S, Coates S (1991). Mothers of boys with gender identity disorder: a comparison of matched controls. *Journal of the American Academy of Child & Psychiatry*, 30:310-315.

Meyer-Bahlburg HF (1985). Gender identity disorder of childhood. Introduction. *Journal of the American Academy of Child & Psychiatry*, 24: 681-683.

Money J, Ehrhardt AA (1968). *Man & Woman, Boy & Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Newman LK (2002). Sex, gender and culture: issues in the definition, assessment and treatment of gender identity disorder. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7:352-359.

Rekers GA, Rosen AC, Morey SM (1990). Projective test findings for boys with gender disturbance: Draw-A-Person Test, IT scale and Make-A-Picture Story Test. *Perceptual & Motor Skills*, 71:771-779.

The Royal College of Psychiatrists (1998). *Gender Identity Disorders in Children and Adolescents. Guidance for Management. Council Report CR63*.

Zhou JN, Hofman MA, Gooren U et al (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378:68-70.

Zucker NJ (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. London: .

(الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية 2000)  
و(التصنيف الدولي للأمراض الصادر عن منظمة الصحة العالمية 1996).

.