

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมาย

เอกลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity)⁽¹²⁾ หมายถึง การที่บุคคลรับรู้หรือตระหนักว่าตนเป็น เพศหญิงหรือเพศชายและแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเพศของตน เอกลักษณ์ทางเพศจะครอบคลุม ลักษณะ 3 ประการคือ

1. ด้าน core-morphologic identity (anatomic identity) มีการรับรู้ความเป็นเพศไม่ตรงกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
2. ด้าน gender role (sex-typed behavior) มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่สอดคล้องกับเพศที่ปรากฏทางร่างกาย
3. ด้าน sexual orientation (sexual object choice) บุคคลนั้นถูกกระตุ้นทางเพศได้โดยเพศเดียวกับตน ในคนปกติ Gender Identity ทั้งสามส่วนนี้จะมีความสอดคล้องกัน

การพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศ(Gender Identity หรือ Sexual Identity) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาบุคลิกภาพ กระบวนการพัฒนานี้ส่วนใหญ่เกิดใน 3 ปีแรกของชีวิต ซึ่งใน 18 เดือนแรก แกนหรือพื้นฐานของการรับรู้ว่าคุณเป็นเพศใดเพศหนึ่งก็จะเกิดขึ้นเรียบร้อยแล้ว กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศนี้จะพัฒนาไปพร้อมๆกับพัฒนาการด้านอื่นๆ โดยเฉพาะด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม รวมทั้งพัฒนาการทางร่างกาย โดยมีสภาพสังคมที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญ

ในอดีตความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ มีผู้ศึกษาหลายคนซึ่งกำหนดนิยามไว้คล้ายๆกันดังนี้

ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ(Gender Identity Disorder หรือ GID)⁽¹³⁾ หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมของเพศตรงข้ามอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยไม่สามารถหยุดพฤติกรรมได้ ทั้งยังไม่เคยมีความสนใจหรือมีพฤติกรรมของผู้ชายได้เลยไม่ว่าในช่วงใดของชีวิต ซึ่งเป็นเพราะบุคคลกลุ่มนี้มีความรู้สึกว่าคุณเป็นเพศใดแท้จริงเป็นหญิง

ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ(Gender Identity Disorder)^(2,14) หมายถึง ความผิดปกติในการรับรู้หรือการยอมรับเพศทางร่างกายของตน เนื่องจากมีความเชื่อว่า เพศที่ปรากฏทางร่างกายของตนไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความตึงเครียดอย่างแรงกล้าที่จะผ่าตัดเปลี่ยนแปลงเพศ หรือไม่ก็พยายามซ่อนเพศทางร่างกายของตนไว้โดยการแต่งกายหรือประพฤติแบบเพศตรงข้าม คนพวกนี้จะมีปัญหาด้านเอกลักษณ์ทางเพศตั้งแต่เด็ก ความต้องการที่จะเปลี่ยนเพศจะปรากฏเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนมากพบในผู้ชาย ผู้ชายเหล่านี้ เพศทางร่างกายจะเป็นชายแต่จิตใจเป็นหญิง GID ต่างจากพวกลักเพศตรงไม่ได้ชอบแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามเท่านั้น แต่ไม่ต้องการ

ความเป็นชายของตนเองเลย ต้องการมีชีวิตเป็นผู้หญิงอย่างสมบูรณ์ทั้งในด้านอารมณ์ ร่างกายและชีวิตทางเพศ เขาต้องการความรักจากผู้ชายแบบชายรักหญิงไม่ใช่แบบรักร่วมเพศ เขาต้องการเป็นเพศหญิงเพื่อจะได้อยู่กับผู้ชายในฐานะภรรยา พวกนี้ไม่ใช่ Hermaphrodite ซึ่งมีทั้ง ovary และ Testis แต่เขามีลักษณะของเพศใดเพศหนึ่งเท่านั้น แต่คิดว่ามันไม่ถูกต้อง จึงพยายามแก้ไขโดยใช้ชีวิตอย่างเพศหญิงได้แก่หางานที่ผู้หญิงทำ เช่น งานเสริมสวย เย็บเสื้อผ้า เพื่อสนองความมีบุคลิกภาพแบบหญิงของเขา และเมื่อความต้องการมากขึ้น เขาก็จะรังเกียจอวัยวะเพศและอยากจะตัดออก อยากมีช่องคลอด อยากมีเต้านม จึงเกิดความต้องการที่จะแปลงเพศ

ความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศ⁽¹⁵⁾ หมายถึง ความคิดปกติในการรับรู้ของตนและพยายามทำตามเพศที่ต้องการหรืออยากจะเป็น อาจจะได้แสดงออกตั้งแต่เด็กถึงความไม่ต้องการความเป็นชายของตนเอง

ความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศ⁽¹⁶⁾ หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะ ไม่ยอมรับเพศที่แท้จริงของตนจะใช้ชีวิต แต่งตัว มีพฤติกรรมและบทบาททางเพศเหมือนเพศตรงข้ามกับเพศที่แท้จริง มีความคิดฝังใจว่า อารมณ์และจิตใจเป็นเพศตรงข้ามกับเพศของตน และมักมีความต้องการอย่างมากที่จะผ่าตัดแปลงเพศเป็นเพศตรงข้าม ลักษณะและผู้แปลงเพศจะแตกต่างกันที่แรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม คือลักษณะจะแต่งกายเหมือนเพศตรงข้ามก็เพื่อให้เกิดความตื่นเต้นทางเพศ แต่ผู้แปลงเพศจะกระทำไปเพราะคิดว่าจิตใจของตนเป็นเพศตรงข้าม

ความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศ⁽¹⁷⁾ : เป็นความต่อเนื่องในความคิดปกติกของ Gender Identity ตั้งแต่ในวัยเด็ก นำไปสู่ความคิดปกติกในวัยผู้ใหญ่ (Postpubertal Version of Gender Identity Disorder of Childhood) จะพบลักษณะดังนี้

	Homosexual	GID	Transvestite
core-morphologic identity	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ
gender role	ปกติหรือผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ
sexual orientation	ผิดปกติ	ผิดปกติ	ปกติ

ซึ่งผู้มีความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศจะรู้สึกไม่พอใจในเพศของตน รังเกียจอวัยวะเพศของตน แสดงบทบาททางสังคมเป็นหญิงและมีสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายด้วยกัน

สรุป ความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศก็คือ ความคิดปกติในการรับรู้หรือยอมรับเพศทางร่างกายของตนจึงพยายามทำตามเพศที่ต้องการ และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเงิน จึงเริ่มทำตามที่ตนเองปรารถนาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนแปลงเพศ

เดิมความคิดปกติกของเอกลักษณ์ทางเพศจัดอยู่ในขบวนการของโรค Transvestism แต่ปัจจุบันความคิดปกติกชนิดนี้จัดอยู่ในจำพวกที่ผิดปกติในการรับรู้ หรือการ ไม่ยอมรับเพศทางร่างกายของตน (Gender Identity Disorder)^(2,5)

พัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development) ^(12,17)

การพัฒนา gender identity เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางเพศ (sexual development) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ของเด็กเองและจากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กรู้จักเอกลักษณ์และบทบาททางเพศของตน กระบวนการพัฒนา gender identity เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับกระบวนการพัฒนาด้านอื่น ๆ ดังนี้

1. Core-morphologic identity

ช่วงวัยทารก ซึ่งตรงกับ Oral Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud ประสบการณ์ส่วนใหญ่ในวัยนี้เป็นประสบการณ์กับมารดา เช่นการได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกสัมผัสขณะดูดนม การอุ้ม หรือกอดรัดจากมารดา จะทำให้ทารกรู้สึกมีความสุข และพึงพอใจ ทารกจะเริ่มสำรวจตัวเอง จะเห็นได้จากกรูดนิ้ว เอามือเข้าปาก จับอวัยวะเพศของตนเอง เด็กชายจะสำรวจตัวเอง โดยเฉพาะจะเล่นอวัยวะเพศเร็วกว่าเด็กหญิง แต่เมื่อเด็กอายุ 10 เดือนเด็กสามารถแยกว่าตนเองเป็นเพศหญิงหรือชาย (innate self-classification as male or female) โดยเด็กจะมองหน้า หรือคลานไปหาพ่อหรือแม่เพศเดียวกัน บ่อยกว่าเพศตรงข้ามเมื่อเด็กเริ่มเล่น เด็กชายมักจะเล่นขน และเล่นแรงๆ เช่น เล่นรถ ฟุตบอล ฯลฯ ส่วนเด็กหญิงจะเล่นของเล่นที่นุ่มๆ เช่น ตุ๊กตา ความแตกต่างเหล่านี้จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อเด็กโตขึ้น เช่น ในช่วงอายุ 2-4 ปี ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงจะชอบให้บิดาเล่นด้วย แต่หลังจากนั้นเด็กจะเขียนแบบบิดาหรือมารดาเพศเดียวกัน

เมื่ออายุ 18 เดือน เด็กจะเริ่มพัฒนา gender identity เด็กจะสามารถจำภาพต่าง ๆ ไว้ในสมองหรือความนึกคิด ที่เรียกว่ามี mental representation เด็กจะมี mental image ของสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เริ่มสำรวจความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น และสร้างมโนภาพเกี่ยวกับร่างกาย (body schema) และอวัยวะเพศของตน แม้จะยังไม่เข้าใจความหมายและหน้าที่ของมัน

เมื่อเข้าสู่ขวบปีที่ 2 ซึ่งตรงกับ Anal Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud เด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ทำให้รู้สึกว่าตนสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ เกิดการพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (sense of autonomy - Erikson) และมีพัฒนาการทางสติปัญญาสถับจับขึ้นมากขึ้น

ช่วงอายุ 2-3 ปี เด็กชายจะเริ่มสังเกตเห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับผู้อื่น ซึ่งวัยนี้เด็กสามารถบอกเพศของตนได้อย่างถูกต้องตรงตามลักษณะทางกายวิภาคของตน (anatomical identity) เด็กจะเรียนรู้จากการสังเกตตนเอง จากเด็กคนอื่น ๆ จากการบอกเล่าโดยพ่อแม่หรือบุคคลอื่น หรือจากการสังเกตบทบาททางเพศของคนในครอบครัว ซึ่งมีพ่อแม่เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด ทำให้เกิดการลอกเลียนบุคลิกลักษณะของบิดามารดาหรือคนที่เปรียบเสมือนบิดามารดาซึ่งเป็นเพศเดียวกับเด็ก เช่น สังเกตการใส่เสื้อผ้า รองเท้า เครื่องประดับของแม่ นอกจากนี้การอบรมเลี้ยงดู เช่น พ่อจะเล่นกับลูกชายรุนแรงกว่าลูกสาว แต่แม่จะมีความนุ่มนวลกับลูกสาวมากกว่าลูกชาย การแสดงออกต่างๆ ซากๆ ทำให้เด็กเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของเพศชายกับเพศหญิง นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ เช่น สีของห้องนอน เสื้อผ้า และเรื่องความสะอาดเรียบร้อย ก็ช่วยให้เกิดเอกลักษณ์ทางเพศพื้นฐานในเด็ก และเกิดการรับรู้ในความเป็นเพศใดเพศหนึ่ง และเลือกเอาอย่างให้เหมาะสมกับเพศของตน การรับรู้และกำหนดเพศของตนเองนี้จะฝังแน่นและเปลี่ยนแปลงได้ยากเมื่อเด็ชวัย 2 ปีครึ่งขึ้นไป

2. Gender role

ช่วงอายุ 3-5 ปี ซึ่งเป็นวัยก่อนเรียน (Preschool) อยู่นี้ตรงกับ Phallic Stage ใน Psychosexual Theory ของ Freud ซึ่ง Freud ย้ำว่า 5 ขวบปีแรกเป็นช่วงที่สำคัญและเป็นรากฐานของการพัฒนาด้านบุคลิกภาพและการเรียนรู้บทบาททางเพศในช่วงวัยรุ่นต่อไป วัยนี้เด็กจะเริ่มสนใจอวัยวะเพศตั้งแต่อวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และยังสนใจความแตกต่างระหว่าง หญิง-ชาย มากขึ้น รวมทั้งสนใจว่าทารกมาจากไหน มีการสำรวจอวัยวะของตน จับต้อง ถูบกด่า โขว หรือเล่นอวัยวะเพศ เมื่อกะโปรงคนอื่น ถอดเสื้อผ้าตุ๊กตา มี sex play กับเพื่อน ๆ มีการเล่น “พ่อกับแม่” กับเด็กคนอื่น ๆ และอาจพบการทำ masturbation ได้ในช่วงนี้ เนื่องจากความสุขความพึงพอใจอยู่บริเวณอวัยวะเพศ ความพอใจที่เกิดขึ้นเกิดกับตัวเองเท่านั้นไม่มีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องซึ่งจะต่างกับวัยผู้ใหญ่

ในช่วงนี้เด็กชายจะเกิด Oedipal complex เด็กชายจะรู้สึกรักแม่ สนใจแม่ อยากเป็นเจ้าของแม่ ความต้องการทางเพศกับแม่ เกลียดพ่อ เด็กจะพยายามแข่งขันกับพ่อ เพื่อแย่งความรักจากแม่ จนในที่สุดจะเรียนรู้ว่าไม่สามารถแข่งขันกับพ่อได้ ไม่ได้รับความสนใจตามที่ต้องการ จึงเก็บกดความต้องการทางเพศไว้ และเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากอิจฉาพ่อผู้มีอำนาจเหนือกว่า และกลัวจะถูกลงโทษจากพ่อจึงลดความวิตกกังวลโดยถอยห่างจากแม่และเปลี่ยนเป็นรับพ่อเป็นตัวแทน จึงเกิดการลอกเลียนบุคลิกลักษณะของพ่อตั้งแต่การแต่งกาย ท่าทาง และนิสัยบางอย่างของพ่อ เพื่อให้พ่อพอใจ มีผลทำให้เด็กชายไม่อิจฉาพ่อ ความวิตกกังวลก็จะหายไป ซึ่งจะเห็นได้ในช่วงวัยรุ่นต่อมาว่า วัยรุ่นอาจจะเลือกคู่ครองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับแม่ แต่ตัวเขาจะมีพฤติกรรมคล้ายกับพ่อของตน การเลียนแบบช่วงนี้เป็น identification ที่แท้จริงที่จะทำให้ sexual image ของเด็กชัดเจนและมั่นคงขึ้น

การพัฒนาบทบาททางเพศ ในระยะนี้จะเกิดขึ้นอย่างเรียบร้อยสมบูรณ์ ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กดี พ่อแม่มีความรักและความเข้าใจเด็กดีพอ ไม่ผลัดใส่หรือดูจนเกินไป และมีความใกล้ชิดกับเด็ก รวมทั้งพ่อแม่ต้องมีบทบาททางเพศที่เหมาะสม เช่น พ่อต้องปฏิบัติตนเป็นผู้นำของครอบครัว มีความเข้มแข็ง มีบทบาทในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของครอบครัว และมีความรับผิดชอบต่อครอบครัว แม่ต้องเป็นผู้ที่รู้จักรับผิดชอบหน้าที่ต่างๆในบ้าน ให้เกียรติสามี มีความอ่อนโยน อ่อนหวาน ไม่ก้าวร้าว เอาแต่ใจ เป็นใหญ่ในบ้านหรือแย่งความเป็นผู้นำจากสามี เด็กจึงจะลอกเลียนบทบาททางเพศได้อย่างถูกต้อง

ในเด็กผู้ชายที่ oedipal complex ไม่ได้รับการแก้ไขหรือดำเนินไปอย่างเหมาะสม ก็จะมีปัญหาในกระบวนการเลียนแบบ เด็กจะหันมา identify แม่แทน ทำให้ gender role พัฒนาไปผิดทิศทาง เกิดความสับสนในบทบาททางเพศ ซึ่งในเด็กจะแสดงให้เห็นได้ในลักษณะการเล่น การเลือกของเล่น การคบเพื่อน การแต่งกาย กิริยาท่าทาง และบทบาทของตนเองในสังคม (role confusion) Richard Green⁽¹⁵⁾ ศึกษาในเด็กชายที่มีพฤติกรรมของเพศตรงข้าม ซึ่งเมื่อเริ่มต้นศึกษามีอายุอยู่ระหว่าง 3 ปีครึ่งถึง 11 ปี พบว่าจะมีความสนใจที่จะแต่งกายเหมือนเพศตรงข้าม ชอบแสดงท่าทางเหมือนเด็กหญิง ชอบเล่นตุ๊กตาเหมือนเด็กหญิง อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เป็นเด็กหญิง แสดงความปรารถนาที่จะเป็นเด็กหญิง หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬา และการเล่นที่รุนแรง พฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดร่วมกันหลาย ๆ อย่าง และมีการทำพฤติกรรมเสมอ ๆ

นอกจากนี้ วัยนี้อาจมีการหลงไหลและยึดถือบุคคลบางคนว่าเป็นคนในอุดมคติ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นเป็นเพศเดียวกัน ความหลงใหลนั้นอาจนำมาซึ่งความสับสนวุ่นวายเกี่ยวกับตนเองในหลายๆด้าน ไม่สามารถแสวงหาเอกลักษณ์ได้ เช่น การวางระเบียบกฎเกณฑ์ ความสามารถในด้านต่างๆ การงาน การปรับตัว การ

คบหาสมาคมหรือการเข้ากลุ่ม การเป็นตัวของตัวเอง การเป็นที่รองรับของคนอื่น ค่านิยมต่างๆ ในสังคมและบทบาททางเพศที่เด่นชัดว่า เป็นหญิงหรือชาย ไม่ใช่เป็นได้ทั้งสองเพศ

ช่วงอายุ 6-12 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียน (School age) ระยะเวลาตรงกับ Latency Stage ของ Freud เชื่อว่า เป็นช่วงที่เงียบสงบ ไม่มีพัฒนาการด้าน psychosexual ที่สำคัญเกิดขึ้นในวัยนี้ ความสนใจทางเพศ และ sexual activity ในวัยนี้จะลดลง เด็กจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน (School age) เริ่มออกสู่สังคมภายนอก พบปะสังสรรค์กับครู เพื่อนร่วมชั้นและคนอื่นๆ แต่ปัจจุบันความเชื่อนี้ลดลง ไม่สามารถบอกความจริงได้ทั้งหมด เนื่องจากการศึกษา ของ Kinsey ในปี ค.ศ. 1953 พบว่าร้อยละ 57 ของเด็กชายและร้อยละ 48 ของเด็กหญิงมี sex play ในช่วงก่อน puberty โดยเฉพาะอายุ 8-13 ปี วัยนี้เป็นวัยที่เด็กเรียนรู้ว่าคนเป็นเพศใดและเริ่มมีบทบาทหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเพศของตน วัยนี้เป็นวัยเรียน เด็กจะมีเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ ทำให้เด็กได้เห็นบทบาททางเพศที่แตกต่างกันของแต่ละเพศ และได้ลอกเลียนแบบบุคลิกลักษณะทางเพศกับเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกันกับตน จะเห็นว่าเด็กในวัยนี้มักชอบเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกัน และชอบคุยกันเรื่องเพศโดยเฉพาะในเด็กชาย เด็กชายที่มีลักษณะคล้ายเด็กผู้หญิง เช่น รูปร่างหน้าตาสวย กิริยาท่าทางนุ่มนวล และไม่ค่อยชอบความรุนแรง มักจะไม่ค่อยชอบสมาคมกับเด็กผู้ชายด้วยกันเอง อาจถูกรังเกียจหรือล้อเลียนจากกลุ่มเด็กผู้ชาย จึงมักเข้าหากกลุ่มเด็กผู้หญิงและรับแบบอย่างพฤติกรรมทางเพศจากเด็กหญิงมากขึ้น

3. sexual orientation

ช่วงอายุ 13-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น ระยะเวลาตรงกับ Genital Stage ของ Freud และ Sexual Identity ของ Erikson วัยรุ่นมีพัฒนาการอยู่ในช่วงวุฒิภาวะทางเพศ บุคคลจะประสบความสำเร็จในพัฒนาการของการมีความสัมพันธ์กับคนต่างเพศอย่างสมบูรณ์ (full heterosexual development) เป็นวัยที่ความพึงพอใจจะปรากฏให้เห็นเด่นชัด เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

วัยรุ่นจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 11-13 ปี) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างมาก มีการหลั่งฮอร์โมนเพศ จะเห็น secondary sex characteristics ชัดเจนขึ้น มีแรงกระตุ้นทางเพศ มีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้น มีผลทำให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบต่างๆกัน เช่น ฝ่ายชายจะแสดงออกโดยการสำเร็จความใคร่หรือฝืนเบียด

2. วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) เป็นระยะที่เริ่มมีความสนใจเพศตรงกันข้าม และมีการนัดไปเที่ยวกันเป็นกลุ่ม จะมีการเริ่มสำรวจเรื่องเพศ และทดสอบความสามารถทางเพศของตน แต่จะยังไม่มีความรักและความผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงกันข้ามและเพศสัมพันธ์ก็ยังมีน้อย

3. วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) เป็นระยะวัยค่อ (moratorium) ที่จะพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ ที่มีจริยธรรมและคุณธรรม มีความปรารถนาที่จะมีแนวของตนเอง และค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง (Identity) วัยรุ่นจะผ่านระยะที่เรียกว่า identity crisis คือระยะที่วัยรุ่นจะต้องมีความสามารถที่จะยอมรับบทบาทที่สังคมต้องการจากตัวเขา เพื่อพัฒนาโนภภาพของคนที่จะยึดถือเป็นรูปแบบต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ระยะนี้ถ้าวัยรุ่นมีเอกลักษณ์แห่งตนและเอกลักษณ์ทางเพศที่มั่นคงแล้ว จะสามารถมีความรู้สึกผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับเพศตรงกันข้ามได้ นั่นคือเขาจะเลือกคู่ครอง และแสวงหาความสุขจากเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่มีการพัฒนาผ่านระยะนี้

ไม่ดี จะมีปัญหาในการค้นหาเอกลักษณ์ของตนเองและบทบาทของตนเองในสังคม (role confusion) วัยนี้อาจมีการหลงใหลและยึดถือบุคคลบางคนว่าเป็นคนในอุดมคติ ซึ่งถ้าบุคคลนั้นเป็นเพศเดียวกันความหลงใหลนั้นอาจนำมาซึ่งความสับสนวุ่นวายเกี่ยวกับตนเองในหลาย ๆ ด้าน ไม่สามารถแสวงหาเอกลักษณ์ได้ เช่น การวางระเบียบกฎเกณฑ์ ความสามารถในด้านต่างๆ การงาน การปรับตัว การคบหาสมาคมหรือการเข้ากลุ่ม การเป็นตัวของตัวเอง การเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ค่านิยมต่างๆ ในสังคมและบทบาททางเพศที่เด่นชัดว่าเป็นหญิงหรือชาย ไม่ใช่เป็นได้ทั้งสองเพศ การแสดงออกทางกายที่ไม่แยกเพศว่าเป็นชายหรือหญิง และการเผยแพร่เรื่องราว ข่าวสาร เกี่ยวกับความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศทางสื่อมวลชนต่างๆ มีอิทธิพลต่อการเกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ

นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นชายบางคนมีความรู้สึกทางเพศได้กับผู้ชายด้วยกัน เนื่องจากมีความขัดแย้งในความสัมพันธ์ต่างเพศ (heterosexual conflict) หรืออยู่ในสังคมที่เคร่งครัดด้านความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย อาการเหล่านี้มักเป็นอยู่ชั่วคราว (transient homosexuality) นอกจากนี้วัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ จึงมักมีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย เกิดความเครียดความวิตกกังวล (Anxiety) Freud อธิบายว่าเมื่อวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล วัยรุ่นจะใช้กลไกการป้องกันตัว (Defense Mechanism) โดยการทำตามตัวอย่าง (Identification) เป็นการเลียนแบบทั้งความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมของบุคคลที่มีอำนาจเหนือตนหรือบุคคลที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

ช่วงอายุ 20-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ การพัฒนาเอกลักษณ์ทางเพศจะต่อเนื่องมาจากวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21-30 ปี) จะเป็นระยะที่จะหาคู่ หาเพื่อน มีกลุ่ม มีกิจกรรมทางเพศและความสุขทางเพศ มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ลึกซึ้งเป็นระยะยาวกับบุคคลอื่น (Intimacy) สามารถแบ่งปัน (share) ตัวเองกับกลุ่มทั้งในการรับและการให้ รู้จักการพึ่งพาอาศัย (mutuality) สามารถมีความรักให้ผู้อื่น สร้างครอบครัวและมีลูกหลานสืบต่อไป ผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถพัฒนาได้ดี จะเป็นคนแยกตัว (isolation) สนใจแต่ตนเอง (self-interest) และตามใจตัวเอง (self-indulgent)

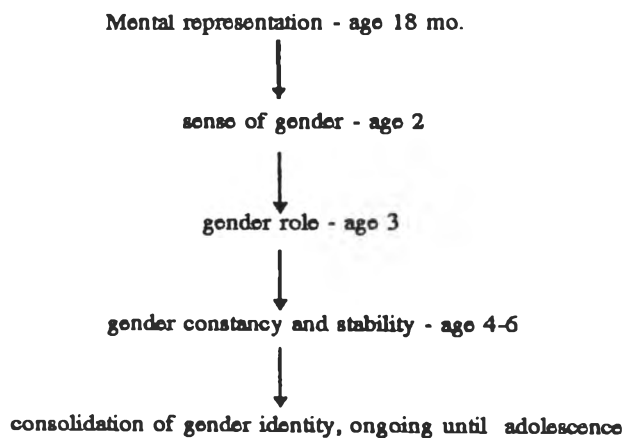
2. วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (31-45 ปี) ระยะนี้โดยเฉพาะคนชั้นกลาง ชีวิตส่วนใหญ่มีความสุขกับการทำงาน การเลี้ยงลูก และชีวิตทางสังคม อัตราการร่วมเพศจึงน้อยลง ฝ่ายชายจะไม่ค่อยมีความสุขทางเพศ เพราะรู้สึกว่าการร่ายจะไม่เป็นที่ดึงดูดอารมณ์เพศของตน เนื่องจากกลายเป็นแม่คนไปแล้ว และตนเองก็มีความสุขในกิจกรรมด้านอื่นมากกว่าด้วย

3. วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (อายุ 46-60 ปี) แรงกระตุ้นทางชีววิทยาจะลดลง ความต้องการทางเพศจะลดลง โดยผู้ชายจะต้องใช้เวลาานกว่าจะบรรเทาความสุขสุดขออกจากการร่วมเพศ และความสุขที่ได้รับก็ไม่รุนแรงเหมือนตอนอายุยังน้อย วัยนี้เป็นระยะที่มีความสนใจกว้างขวางในการสร้างประโยชน์แก่สังคม และตอนคนรุ่นหลังต่อไป (generativity) ผู้ใหญ่ที่พัฒนาช่วงนี้ได้ไม่ดี จะเป็นคนที่นึกถึงแต่ตัวเอง (self-absorption) มีชีวิตหยุดนิ่ง คือ อยู่ไปเพื่อความพอใจและความสุขสบายส่วนตัวเท่านั้น (stagnation)

ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยสูงอายุ วัยนี้วงจรของชีวิตคล้ายจะกลับมาเป็นเด็กใหม่ การศึกษาของมาสเตอร์และจอห์นสันพบว่าคนที่แต่งงานในวัย 70 ปี อาจมีกิจกรรมทางเพศและความสุขจากการร่วมเพศได้

การพัฒนาเกี่ยวกับการรับรู้หรือการยอมรับเพศของคน (Gender Identity) และบทบาททางเพศ (Gender Role) เป็นพื้นฐานของพัฒนาการทางบุคลิกภาพและการเกิดพฤติกรรมทางเพศ เด็กที่มีปัญหาใน Gender Identity มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็น Gender Identity Disorder

Milestones in Gender Identity Development⁽¹⁷⁾



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในเพศชาย^(2,14,17,19)

1. ปัจจัยทางชีวภาพ

การที่บุคคลจะพัฒนาไปเป็นหญิงหรือชายนั้น ขึ้นอยู่กับโครโมโซมเพศว่าเป็น xx หรือ xy และระดับฮอร์โมนเพศ จากการทดลองในสัตว์ พบว่าตัวอ่อนที่ gonad ถูกทำลายก่อนอายุ 8 สัปดาห์ ทำให้ไม่มีโอกาสสร้าง androgen จะเติบโตเป็นตัวเมีย มีการศึกษาในคนพบว่าทารกที่เคยได้รับยาต้าน androgen หรือฮอร์โมน เช่น Oestradiol หรือ Diethylstilboestrol (DES) และ progesterone ระหว่างอยู่ในครรภ์ เมื่อโตขึ้นจะมีลักษณะไปทางผู้หญิง ไม่ก้าวร้าว ไม่เล่นผาดโผน และมีความสนใจเพศหญิงน้อย เชื่อกันว่า progesterone ป้องกันไม่ให้สมองได้รับ masculinizing effect จาก androgen

มีผู้ตั้งสมมติฐานว่า การที่คนเราจะ differentiate ไปเป็นเพศหญิงหรือชายนั้นขึ้นอยู่กับ prenatal androgen จาก gonad ของทารกในครรภ์ในช่วงอายุ 6-12 สัปดาห์ ฮอร์โมนนี้มีผลต่อศูนย์ควบคุมการหลั่งฮอร์โมนเพศใน hypothalamus preoptic area และ amygdala ซึ่งผลให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมแบบหญิงหรือแบบชาย ในผู้ที่มีเอกลักษณ์ทางเพศผิดปกตินั้นเชื่อว่าเป็นเพราะมีความผิดปกติของ prenatal testosterone ทำให้ hypothalamus ทำหน้าที่ตรงข้ามกับเพศทางชีวภาพของบุคคลนั้น

ปัจจัยทางชีวภาพที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมเป็นหญิงหรือชายโดยมี prenatal hormone เป็นพื้นฐาน จะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงไรไม่มีคำตอบที่ชัดเจน บทบาทของ prenatal hormone คือ sexual orientation ก็ยังไม่ชัดเจน ทราบแต่ว่า sexual orientation ในชายไม่สัมพันธ์กับระดับสมมูลของฮอร์โมนเพศ (androgen กับ estrogen) ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่

นอกจากนี้ยังพบ Gender Identity Disorder ในคนที่มีความผิดปกติของโครโมโซมมากกว่าคนปกติ จากการศึกษาพบว่า มี DNA markers อยู่บน x-chromosome เช่น ในพวกที่เป็น Klinefelter's Syndrome ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีโครโมโซมเพศเป็นแบบ xxy หรือ xxyy และกลุ่มอาการ Turner's syndrome ซึ่งมีโครโมโซมเป็นแบบ xo แต่ก็ไม่สามารถยืนยันได้ เพราะยังมีบุคคลที่มีโครโมโซมเพศผิดปกติแต่ไม่ได้เป็น Gender Identity Disorder

และยังเชื่อว่า การติดเชื้อไวรัสและการเป็นโรคลมชักที่เกิดจากความผิดปกติของกลีบสมองส่วนเทมเพอรัล มีผลทำให้เกิด Gender Identity Disorder⁽⁸⁾

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ อธิบายว่าในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต ยังเป็นระยะของ "sexual undifferentiation" จนเมื่อเริ่มเข้า phallic phase คือราวอายุ 3 ปี จึงจะเริ่มมี differentiation ไปสู่ความเป็นหญิงหรือชาย และเริ่มรู้ถึงความแตกต่างระหว่าง anatomy ของทั้ง 2 เพศ sexual differentiation จะสูงสุดในช่วง oedipal period เด็กชายจะรู้สึกอิจฉาหรือแข่งขันกับบิดา เพื่อให้ได้มาซึ่งความรักและความสนใจจากมารดา เมื่อ oedipal complex ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ก็จะนำไปสู่การ identify กับพ่อ ซึ่งจะเป็นรากฐานของ sexual identity และจะค่อยๆ มีความมั่นคงขึ้นในช่วงวัยรุ่น ในเด็กผู้ชายที่ไม่ได้รับการแก้ไขก็จะมีปัญหาในกระบวนการเปลี่ยนแบบ จะหันมาเปลี่ยนแบบมารดา เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวจากการถูกตัดอวัยวะเพศ (castration anxiety) มักมีความกลัวการร่วมเพศ เนื่องจากมีความรู้สึกอวัยวะเพศของหญิงเปรียบเสมือนเครื่องมือที่สามารถตัดหรือทำลายอวัยวะเพศ (castration instrument)

เด็กที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศมักพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง⁽¹⁹⁾ เด็กชายจะมีความลำบากในกระบวนการเปลี่ยนแบบมากกว่าเด็กหญิง เพราะทั้งสองเพศต่างก็เริ่มต้นด้วยการเปลี่ยนแบบแม่ เด็กชายจำเป็นต้องเปลี่ยนการเปลี่ยนแบบจากแม่ไปสู่พ่อ ถ้าทำไม่สำเร็จก็จะเกิดเป็นความผิดปกติในที่สุด

จากทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ที่เชื่อว่า เด็กจะมีบทบาททางเพศที่เหมาะสมโดยกระบวนการเปลี่ยนแบบบิดาคงถาวร แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเปลี่ยนแบบไม่ได้เกิดเฉพาะพ่อหรือแม่เท่านั้น แต่เกิดกับบุคคลอื่นๆ ด้วย

ปัจจุบันความเชื่อในทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ในการทำให้เกิด GID ลดลง มีคนสนใจเรื่อง Developmental consolidation Object relation theory มักจะเน้นการศึกษาพัฒนาการของเด็กในช่วง preoedipal period ซึ่ง Green และ Blanchard⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวถึง Margaret Mahler และคณะว่าได้แบ่งขั้นตอนการพัฒนาออกเป็น 3 phases

2.1 Autistic phase (0-2 เดือน) ทารกจะหมกมุ่นอยู่กับตนเอง และ concern กับการมีชีวิตรอดมากกว่าการมี relatedness

2.2 Symbiosis phase (2-6 เดือน) ทารกจะเริ่มรู้ว่าแม่เป็น separate object แต่ความสัมพันธ์แม่-ลูกจะยังเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันมากกว่าที่จะเป็นความสัมพันธ์แบบ two separate object

2.3 Separation - individuation phase แบ่งออกเป็น 4 subphase

2.3.1 Differentiation (6-10 เดือน) ทารกเริ่มรับรู้ว่ามีอีกบุคคลหนึ่ง (separate object) ทำให้ทารกต้องการ transitional object เพื่อเป็นตัวแทนของแม่ เพื่อที่จะมา deal กับความจริงว่าแม่อาจจะไม่อยู่ด้วยเสมอไป

2.3.2 Practicing (10-16 เดือน) การที่เด็กเริ่มมี locomotor skill เด็กก็จะพยายามสำรวจโลกภายนอกด้วยตัวเอง เด็กจะวิ่งกลับมาหาแม่เป็นระยะ ๆ เนื่องจากเด็กมี separation anxiety

2.3.3 Rapprochement (16-24 เดือน) เด็กจะรับรู้ถึง separateness ของแม่อย่างชัดเจน ทำให้รู้สึกถึงความกังวลต่อการแยกจากแม่ จะทำให้เด็กต้องคอยดูว่าแม่อยู่ที่ไหนขณะที่ตนเองกำลังเล่น หรือทำอะไรอยู่

2.3.4 Consolidation and object constancy (24-36 เดือน) เด็กเริ่มรู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถาวร สามารถ Integrate ความคิดกับความกลัวในตัวคนเดียวได้ เด็กสามารถ Integrate เอาภาพที่แยก split ของแม่มารวมกันเป็น whole object จะถูก Internalized ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดความสงบภายใน (soothing) ในระหว่างที่แม่ไม่อยู่

Green และ Blanchard⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวถึงสมมติฐานของ Ethel Person and Lionel Ovesey ว่า ผู้ชายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ เกิดจากความวิตกกังวลจากการพลัดพรากระหว่าง Separation - Individuation phase ในวัยทารกไม่ได้รับการแก้ไข เด็กจึงจินตนาการว่าเป็นหนึ่งเดียวกับมารดา ผู้ที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในผู้ใหญ่ จะพยายามควบคุมความวิตกกังวลโดยการผ่าตัดแปลงเพศ เพื่อจินตนาการในระดับจิตใต้สำนึกว่าเป็นเดียวกับมารดา

นอกจากนี้ Green และ Blanchard⁽¹⁴⁾ ยังกล่าวถึงรายงานของ Stoller ซึ่งอธิบายสาเหตุของการเกิด Transsexual เฉพาะในกลุ่ม biological males ที่ตั้งชื่อทางเพศโดยผู้ชายตามเกณฑ์ DSM-IV ว่าเป็นผู้มี ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ Stoller เรียกพวกนี้ว่า เป็น true transsexuals ซึ่งสาเหตุมาจากชายเลี้ยง ลูกสาวอย่างเข้มงวดและไม่สนับสนุนให้มีแบบอย่างเป็นผู้หญิง ส่วนตามีความใกล้ชิดกับลูกสาวและสนับสนุน แบบอย่างของความเป็นชาย ซึ่งทำให้เด็กต่อมามีลักษณะของ mild GID (tomboy) และเมื่อเด็กเข้าสู่ วัยรุ่น ก็จะละทิ้งความปรารถนาที่จะเป็นชายได้ในบางวัน และมีชีวิตอยู่อย่าง Heterosexual แต่ในระดับ จิตใต้สำนึกไม่เคยที่จะละทิ้ง penis envy ต่อมาแม่ของผู้ที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศก็จะแต่งงาน กับผู้ชายที่อ่อนแอ สมยอม แยกตัว ซึ่งไม่ค่อยมีสัมพันธภาพต่อกัน ทันทที่ลูกชายเกิดก็จะเป็นตัว แทนขององคราตที่อยู่ในความเป็นหญิง ทำให้สมความปรารถนาที่ตลอดชีวิตต้องการมี penis Stoller อธิบายว่า GID เกิดจากปฏิกริยาระหว่างแม่-ลูก blissful symbiosis รวมถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและยาวนานจนเกินไป เช่น บางครั้งมี nude body ซึ่งกันและกัน พฤติกรรมของแม่ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เธอต้องการที่จะเลี้ยงลูก ผู้ชายให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวเธอ ประสบการณ์แรก ๆ ของผู้ที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ โดยเฉพาะมี skin-to-skin contact อย่างต่อเนื่องจะทำให้มีการเลียนแบบแม่มากเกินไปทำให้ ego boundary ไม่ชัดเจนและในที่สุดก็จะมีเอกลักษณ์ของความเป็นหญิง ในเด็กผู้ชายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ ไม่เคยพัฒนาไปเป็น Heterosexual relationship กับมารดาได้เลย ลักษณะความเป็นหญิงไม่มีความซับซ้อนเป็น พฤติกรรมที่เป็นตัวของตัวเอง

ปัจจัยทางด้านจิตใจที่เป็นสาเหตุให้กระบวนการเลียนแบบเสีย ไปไม่ได้หลายประการ ซึ่งมีปัญหาการ เลียนแบบอาจเป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง บิดามารดา หรือความสัมพันธ์ของทั้งเด็กและบิดามารดา

ตัวเด็กเอง Coates⁽²⁰⁾ ตั้งสมมติฐานว่าพันธุกรรมเป็น predisposing factor ในการเกิด GID พบว่าเด็กที่เป็น GID มีลักษณะพันธุกรรมต่างจากเด็กอื่นๆคือ มีแนวโน้มที่จะเกิด ความวิตกกังวล ความ เสรีใจต่ำ มีลักษณะขี้อาย สงบเสงี่ยม รู้สึกว่าตนเองบอบบาง และภาคภูมิใจน้อยกว่าเด็กทั่วไป มีการรับรู้

อารมณ์ของผู้อื่นได้มากกว่าปกติ มีความรู้สึกไวต่อประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น เสียง สี ความหนาว/ละเอียด และมักมีพฤติกรรมเลียนแบบ ลักษณะอารมณ์แบบนี้ทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะใช้กลไกการปรับตัว โดยการเลียนแบบเด็กหญิงเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นในช่วง sensitive period คืออายุ 2-6 ปี ความเครียดและวิธีการปรับตัวของเด็กจะทำให้พัฒนาการในระยะนี้มีปัญหาเรื่อง identity และ imitation

3. ปัจจัยทางด้านสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) อธิบายว่า ทักษะและพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางสังคม แบนดูว์⁽²¹⁾ อธิบายว่าสังคมได้หล่อหลอมที่จะแบ่งแยกบุคคลเป็นเพศใดเพศหนึ่งมาตั้งแต่เกิดแล้ว เช่น เด็กผู้ชายสวมกางเกง ในขณะที่เด็กผู้หญิงสวมกระโปรง การเล่นในช่วงแรกเกิดขึ้นจากการเล่นและของเล่นที่ผู้ปกครองหาให้ ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละเพศ โดยบิดาจะเป็นสังคมที่กำหนดบทบาททางเพศแก่เด็กมากกว่ามารดา เด็กจะเรียนรู้ถึงความคาดหวังของสังคมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เป็นที่ยอมรับโดยการสังเกตตัวแบบ (model) มีทั้งตัวแบบทางพฤติกรรม ตัวแบบทางวาจา ตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบสัมผัส จากการเลียนแบบ และการได้รับแรงเสริม เด็กจะเรียนรู้บทบาททางเพศผ่านกระบวนการทางสังคม จากครอบครัวไปสู่สังคมภายนอก จากตัวแบบที่มีมาอย่างค่อนเนื่องตั้งแต่ในบ้าน โรงเรียน สภาพแวดล้อมทั่วไป หนังสือ การอ่าน และการแพร่ภาพจากสื่อมวลชน ตัวแบบที่ไม่เฉพาะเจาะจงจะเปิดกว้างแก่เด็กในการเลือกใช้ให้เหมาะกับตน การเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมต่างๆของแต่ละเพศจะไม่เกิดขึ้นจนถึงเวลาที่ชัดเจนในบทบาททางเพศว่าตนเป็นหญิงหรือชาย เมื่อนั้นเด็กจะเรียนรู้ที่จะใช้ข้อมูลทางเพศที่ได้รับ รวมทั้งทำนายผลที่จะเกิดขึ้นด้วย ตัวแบบที่มีบทบาททางเพศที่เหมาะสมจะมีอิทธิพลต่อเด็กมากกว่าตัวแบบที่ไม่เหมาะสม ยิ่งถ้าเป็นเพศเดียวกับเด็กแล้ว จะยิ่งได้รับความสนใจมาก และยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของเด็ก ซึ่งจะเกิดการเลียนแบบ การต่อต้านพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับเพศจะเกิดขึ้นรุนแรงในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากฐานะทางสังคมและพลังที่ต่างกัน ผู้หญิงที่มีลักษณะของชายนั้น บ่อยครั้งจะได้รับคำชื่นชม เข้าใจและยอมรับว่ามีพฤติกรรมเบี่ยงเบนน้อยกว่าผู้ชายที่มีลักษณะสตรีอยู่ นอกจากประสบการณ์และการเรียนรู้ทั่วไปแล้ว แบนดูว์ยังกล่าวถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการสังเกตด้วยว่าเมื่อผ่านกระบวนการประเมินและมาตรฐานภายในของเด็กแล้ว เด็กก็จะนำมาใช้เป็นแบบอย่าง

จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจะเห็นว่า การเรียนรู้บทบาทและพฤติกรรมทางเพศของบุคคลเกิดจากสิ่งล้อมรอบตัวตลอดเวลาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นของมนุษย์ที่มีอิทธิพลอย่างมากในระยะต้นของชีวิตในการทำให้เด็กมีสุขภาพดี มีการพัฒนาทางอารมณ์ที่มั่นคง มีการปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ รวมทั้งทัศนคติของสังคมและวัฒนธรรมว่า ควรจะมีลักษณะอย่างไร สิ่งเหล่านี้ถ้าเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ก็จะเรียนรู้บทบาทและพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมด้วย ทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศขึ้นได้

จากการศึกษาในผู้ชายที่มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ พบว่า

3.1 สภาพแวดล้อมในครอบครัว

3.1.1 บุคคลในครอบครัว บุคลิกของพ่อแม่

บุคลิกภาพของมารดา

Coates และ Zucker⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Green ว่ามารดาของเด็ก GID มีอารมณ์และ

บทบาทเป็นแบบ child - parent

Coates และ Zucker⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Marantz ว่ามารดาที่บุคลิกเป็นแบบ dependent จะ depend on ลูก เป็นการยากที่จะแยกจากลูก

Coates⁽²²⁾ พบว่าระหว่างขวบปีแรกของ GID 45% ของแม่มี traumatic เช่น แม่ถูกทำร้าย ถูกข่มขืน มีการตายของเด็ก หรือการถูกพ่อละทิ้ง Coates ให้เหตุผลว่า traumatic เป็นผลทำให้แม่แยกจากลูก เพื่อที่จะ cope stress ของตัวเอง เด็กจึงพยายามรวมเป็นหนึ่งเดียวกับมารดา ซึ่งสอดคล้องกับ Bradley⁽²³⁾ ที่กล่าวถึงรายงานของ Green ว่า GID มักมีแม่มี traumatic event เช่น เข้าโรงพยาบาลหรือผ่าตัด

Coates และ Zucker⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Bradley และคณะ และ Coates ว่ามารดาของเด็ก GID มีปัญหาในด้าน gender role เช่น ลูกถูก หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเพศชาย ทัศนคติเหล่านี้อยู่ภายใต้ความรู้สึกกลัวความก้าวร้าว

อุมาพร ตั้งคสมบัติน⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า การที่มารดามีปัญหาเรื่อง Gender role และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเพศชาย ไม่ชอบลักษณะความเป็นชายบางประการ เช่น การเล่นแรง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นสัญลักษณ์ของความรุนแรง และยังถ่ายทอดความคิดนี้ไปสู่เด็กว่าการเล่นเช่นนี้เป็นอันตราย หรือการบาดเจ็บ ทำให้มีปัญหาในการยอมรับความเป็นชายของตนเอง

Bradley⁽²³⁾ ยังกล่าวถึงรายงานของ Soller ว่ามารดาของเด็ก GID มักมีอารมณ์เศร้าและ hostile ผู้ชายในช่วงต้น ๆ ของขวบปีแรกของเด็กชาย ซึ่งสอดคล้องกับ Zucker และ Green⁽⁶⁾ ที่กล่าวถึงรายงานของ Marantz และ Coates ว่า มารดาของเด็ก GID มักมีอารมณ์เศร้าสูงกว่ามารดาของกลุ่มปกติ ทำให้ทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ จะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ที่ตนผูกพัน เด็กจึงใช้กลไกทางจิตในลักษณะมี fantasy เกี่ยวกับการรวมเป็นหนึ่งเดียวกับมารดา เพื่อรักษาความผูกพันไว้

อุมาพร ตั้งคสมบัติน⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า การที่มารดามีบุคลิกภาพผิดปกติ อาจเป็น borderline , narcissistic หรือ dependent จะทำให้การเลี้ยงดูมีลักษณะค่อนข้างวิตกกังวล เป็นอริและจู้จี้จุกจิกมากเกินไป สลับกับการทอดทิ้ง จะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลจากการแยกจากผู้ที่ตนผูกพัน (separation anxiety) เกิดอาการซึมเศร้าเรื้อรัง การที่เด็กมีความวิตกกังวลอย่างท่วมท้นจะทำให้เกิดความกลัวว่าความสัมพันธ์ที่มีกับมารดา กำลังจะสลายลงและตนเองจะอยู่ไม่ได้ เด็กจึงใช้กลไกทางจิตในลักษณะมี fantasy เกี่ยวกับการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับมารดา (self-fusion) เพื่อรักษาสายใยแห่งความผูกพันระหว่างตนกับมารดาไว้ fantasy นี้จะทำให้เด็กรู้สึกวามารดาอยู่อยู่กับตน การที่เด็กมี self-fusion และ identify กับมารดานั้น จะทำให้เด็กและมารดาเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีความสุข (blissful union) มารดาจะไม่ได้ไม่จากเด็กอีกต่อไป (ลด separation anxiety) , เด็กจะรู้สึกมีอำนาจและช่วยตัวเองได้ (powerful + self-sufficient) เหมือนมารดา เด็กจะได้ไม่ต้องรอคอยการปกป้องจากมารดา เด็กจะได้เหมือนมารดา ไม่ต้องกลัวการ Castration เด็กรู้สึกได้รับความสนใจจากมารดา จึงพยายามเลียนแบบมารดา ทำให้มีความคิด เจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก และลักษณะท่าทางของความเป็นหญิงซึมซาบเข้าไปเป็นบุคลิกภาพของเด็กชายจนประทับเป็นเอกลักษณ์ความเป็นหญิง

บุคลิกภาพของบิดา

Green และ Blanchard⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Soller ว่าบิดาของเด็ก GID มีลักษณะอ่อนแอ สมยอม และแยกตัว

Coates และ Zucker⁽²²⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Bradley และ Coates ว่าบิดาของเด็ก GID มักเป็นคนมีอารมณ์รุนแรง

Green⁽¹²⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Biller ว่ามีคาของเด็ก GID มีลักษณะเง่าระเบียบ เข้มงวดกับบุตรชาย

อุมพร ตรังคสมบัติ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่าการศึกษาที่มีคาที่มีบุคลิกก้าวร้าวสูง จะทำให้เด็กรู้สึกกลัวไม่กล้าเขียนแบบ และยังคงคิดว่าความเป็นชายหมายถึงความก้าวร้าว เนื่องจากเด็กมีธรรมชาติค่อนข้างอ่อนไหวอยู่แล้ว เด็กจะเกิดความลำบากในการลอกเลียนแบบมีคา และยังมีผลกระทบต่อมารดา ทำให้มารดามีอาการเศร้า แยกตัว และทอดทิ้งเด็กในที่สุด

3.1.2 การอบรมเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ในครอบครัว

- การอบรมเลี้ยงดู

การเลี้ยงดูและประสบการณ์ทางสังคมในวัยเด็ก เป็นปัจจัยที่สำคัญพอๆกับปัจจัยทางชีวภาพและทางจิตใจ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่ขึ้นต้นว่าการเลี้ยงดูจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เช่น การศึกษาในเด็กผู้ชายที่ทำการ *circumcision* ในวัยทารก คนหนึ่งคือ อีกคนเกิดอุบัติเหตุต้องตัด *penis* ทิ้ง และเลี้ยงให้เป็นเด็กผู้หญิง ทำการประเมินตอนเด็กอายุ 6 ปีพบว่าเด็กคนที่ 2 มีบทบาทเป็นผู้หญิงแม่จะมีลักษณะทอมบอยอยู่บ้าง เด็กจะแต่งตัว เล่น และมี *fantasy* แบบเด็กผู้หญิง⁽²⁴⁾ Baker⁽²⁵⁾ ได้ศึกษาในบุตรบุญธรรมที่ใกล้ชิด กับมารดามากในขณะที่พ่อไปรับราชการทหารไม่ค่อยได้กลับบ้าน เด็กจึงเลียนแบบมารดา Money⁽²⁴⁾ ยังพบว่าในเด็กที่มี *ambiguous genitalia* จาก *congenital adrenal hyperplasia* และใน *hermaphroditism* ที่ได้รับการเลี้ยงดูให้เป็นเพศใดเพศหนึ่งอย่างชัดเจนก่อนอายุ 2 ปี ก็จะมีเอกลักษณ์ทางเพศสอดคล้องตามการเลี้ยงดู ไม่ว่า *chromosomal sex* หรืออวัยวะเพศจะเป็นอย่างไร และมีรายงานที่พ่อแม่คาดหวังเกี่ยวข้องกับเพศของเด็ก Zuger⁽⁶⁾ รายงานว่า *feminine boy* 21 คน มี 38% ที่แม่ต้องการลูกสาว (4 คน รายงานว่า ไม่ต้องการเด็ก) และยังมีรายงานว่ามารดาที่อยากได้ลูกสาว จะมีการ *preselect* ลูกสาว แม่ที่อยากได้ลูกสาวแต่ลูกที่เกิดเป็นชาย แม่จะเกิดความเศร้าไป 3 เดือน และยังมีพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 103 คนที่เป็น GID พบว่า 43.7% มารดาอยากได้ลูกสาวซึ่ง % สูงกว่า Robert และคณะที่เคยรายงานไว้ ในปี ค.ศ.1987 และพบว่าถ้าลูกคนใดเป็นชาย ลูกคนต่อมาก็อยากได้เป็นลูกสาว ซึ่งการที่พ่อแม่คาดหวังจะได้ลูกสาว จึงเลี้ยงดูเด็กอย่างเด็กผู้หญิง Coates และ Zucker⁽²²⁾ กล่าวว่าการศึกษาที่เด็กทำตัวอย่างเพศหญิง เพื่อให้เป็นที่รักของบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับ Bradley⁽²³⁾ ที่กล่าวว่าเด็กชายที่สังเกตว่ามารดาชอบเด็กผู้หญิงชอบให้ตนเองเป็นหญิง จึงพยายามทำตัวเป็นหญิงเพื่อเรียกร้องความสนใจและยังขาดมีคา และยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากมารดาจะทำให้เด็กรู้สึกไม่ปลอดภัยจึงพยายามแต่งตัวเป็นผู้หญิง ถ้าไม่ได้รับการห้ามปรามก็จะแสดงพฤติกรรมเป็นผู้หญิงต่อมาจนโต นอกจากนี้ Coates และ Zucker⁽²²⁾ ยังได้กล่าวถึงรายงานของ Green ว่า GID พบในพ่อแม่ที่สนับสนุนให้ลูกมีพฤติกรรมแบบหญิง เช่น ให้ลูกทำงานบ้าน ย่ำพล ตุย่ำพัน⁽²⁶⁾ กล่าวว่าพ่อแม่ที่ไม่ได้สังเกต ไม่ได้สนใจ ไม่ได้แสดงท่าที ไม่ยอมรับพฤติกรรม ของเด็กที่แสดงออกมาตรงข้ามกับเพศของตน เด็กแสดงพฤติกรรมตรงข้ามกับเพศของตน ต่อไปเรื่อย ๆ จนเป็นเอกลักษณ์ทางเพศของคนในที่สุด อุมพร ตรังคสมบัติ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่ามารดาไม่สนับสนุนพฤติกรรมแบบเด็กชาย แต่กลับสนับสนุนพฤติกรรมแบบพิศพิศ เช่น ชอบให้ลูกชาย เรียบร้อยแบบเด็กผู้หญิง เล่นแบบเด็กผู้หญิง ตลอดจนชมว่าการแต่งตัวแบบเด็กผู้หญิงหรือทำท่ากระตู่กระต๊อง เป็นสิ่งน่ารัก หรือคิดว่าพฤติกรรมเพศตรงข้ามเป็นสิ่งธรรมดาจะหายไปเองเมื่อโตขึ้น จะทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมตรงข้ามกับเพศของตนต่อไปเรื่อย ๆ ย่ำพล ตุย่ำพัน⁽²⁶⁾ และพยอม อิงคตานาวัต⁽¹⁵⁾ กล่าวว่าการศึกษาแบบสำเนียง รักและเอาใจใส่ลูกสาวมากกว่า จะทำให้เด็กประพฤติตัวแบบลูกสาวเพื่อเรียกร้อง

ความรักความสนใจ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมที่มีแต่ผู้หญิง ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน⁽¹⁷⁾ เช่น เด็กที่เติบโตขึ้นมาในหมู่พี่น้องที่เป็นผู้หญิง หรือจากเหตุบังเอิญที่ว่าในละแวกบ้านไม่มีเด็กชายเลย หรืออาจเป็นเพราะเด็กชอบเพื่อนผู้หญิง และพ่อแม่ก็ไม่เข้าใจว่าเด็กชายจำเป็นต้องเล่นกับเด็กชายด้วยกัน เด็กจะไม่มีประสบการณ์กับเด็กเพศเดียวกันหรือมีน้อยมาก ทำให้เด็กไม่มีโอกาสพัฒนาทักษะของเด็กชาย แต่จะเขยชินกับพฤติกรรมของหญิงและ ถอกเลียนแบบไว้^(17,27)

- ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร

Zucker และ Green⁽⁶⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Stoller ว่าความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแม่มากเกินไปในช่วงขวบปีแรก ในขณะที่พ่อเหินห่าง จะทำให้พัฒนาการในช่วง mother-infant symbiosis ไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เด็กไม่สามารถแยกจากมารดาได้ ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้บทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตน

Coabbs⁽²²⁾ พบว่ามารดาของเด็ก GID มีลักษณะเจ้าระเบียบ มีการเลี้ยงดูบุตรแบบปกป้องคุ้มครองมากเกินไป เมื่อลูกเจ็บป่วยเล็กน้อยก็มีปฏิกิริยามากเกินไป ไม่ให้ลูกเล่นกับคนอื่น ๆ ไม่สนับสนุนให้เล่นเกมสันทนาการเพราะมองว่าเป็นอันตราย จะทำให้เด็กไม่สามารถนำไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง

นิจวรรณ ไกรสิงห์เศรษฐา⁽⁷⁾ ศึกษาในผู้ชายที่มาขอรับบริการแปลงเพศที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกชลตคา ใช้ขนาดตัวอย่าง 40 คน พบว่าประชากรศึกษามีความใกล้ชิดและผูกพันกับมารดามากกว่าบิดา และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวที่เป็นเพศตรงข้ามกับประชากรศึกษามากกว่าเพศเดียวกัน

- ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร

Coabbs และ Zucker⁽²²⁾ กล่าวถึงรายงานของ Green ว่า 34% ของ feminine boys ในกลุ่มตัวอย่างมีพ่อที่หย่าร้าง ละทิ้ง หรือตาย หรือมีชีวิตอยู่แต่อยู่ห่างไกล และพบว่าบิดา GID ใช้เวลาอยู่กับลูกน้อยจนเกินไป ใน 5 ขวบปีแรกของชีวิต มีน้อยรายที่บิดามีชีวิตแต่ก็อยู่ห่างไกล ขาดความสัมพันธ์ทางอารมณ์ต่อกัน เช่น บิดาไม่ค่อยอยู่บ้าน ไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน และรู้สึกเหินห่าง

Zucker และ Green⁽⁶⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Stoller ว่า บิดาและบุตรมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินต่อกัน

- ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา

Green และ Blanchard⁽¹⁴⁾ ได้กล่าวถึงรายงานของ Stoller ว่า บิดามารดาของ GID มักมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินต่อกัน

- ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง

นิจวรรณ ไกรสิงห์เศรษฐา⁽⁷⁾ ศึกษาในผู้ชายที่มาขอรับบริการแปลงเพศที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกชลตคา พบว่าประชากรศึกษามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวที่เป็นเพศตรงข้ามกับประชากรศึกษามากกว่าเพศเดียวกัน ใกล้ชิดสนิทสนมและรักที่สาว หรือน้องสาวมากกว่าพี่ชายหรือน้องชาย และมีเจตคติที่ดีต่อพี่น้องในครอบครัว

3.2 สภาพแวดล้อมนอกครอบครัว

นอกจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบทบาททางเพศแล้ว สภาพแวดล้อมนอกครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดปิดกั้นของเอกลักษณ์ทางเพศอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนและโรงเรียน Green⁽⁶⁾ พบว่า เด็กชาย GID มักมีเพื่อนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อ่าพล สุอำพัน⁽²⁶⁾ กล่าวว่าหากรัที่

เด็กชาย GID มีเพื่อนส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จะทำให้เด็กไม่มีประสบการณ์กับเพศเดียวกัน ไม่มีโอกาสพัฒนาทักษะของเด็กชาย เคยชินแต่พฤติกรรมของหญิง และลอกเลียนแบบบุคลิกของความเป็นหญิงไว้

โรงเรียน จากการศึกษาของมนตรี ต้นประยูร⁽²⁸⁾ ที่ศึกษาเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศร้อยละ 66.25 ให้ความเห็นว่าโรงเรียนที่มีแต่เด็กนักเรียนชายล้วนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมากขึ้นซึ่งอาจเป็นผลมาจากการพยายามสร้างจุดเด่นขึ้นมาทดแทน และเรียกร้องความสนใจ การล้อเลียนของเพื่อนหรือครู เช่น ล้อว่าเป็นกะเทย^(18,29) จะทำให้เด็กสับสน สงสัยไม่แน่ใจ ขาดความเชื่อมั่นในเอกลักษณ์ของบทบาททางเพศมากขึ้น

กิจกรรมของโรงเรียน เช่น การให้เด็กชายแสดงบนเวทีต่างๆในบทบาทของผู้หญิง จากเด็กชายที่ไม่เคยได้รับความสนใจเมื่อปฏิบัติตนเป็นผู้ชาย แต่เมื่อแสดงบทผู้หญิงกลับมีคนสนใจชื่นชม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตัวเองมีค่า มีความเด่น จึงไม่ยอมแสดงบทบาทความเป็นชายอีกต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมทรง สุวรรณเลิศ⁽³⁰⁾ ที่กล่าวถึงการจัดกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมของโรงเรียน เช่น โรงเรียนชายแต่จัดให้มีการประกวดนางนพมาศ เป็นการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมากขึ้น

หรือการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ เช่น ยั๊ปปี้ก ถักร้อย คหกรรมศาสตร์ จากการศึกษาของมนตรี ต้นประยูร⁽²⁸⁾ พบว่าในเยาวชนชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศเฉพาะที่แสดงออกทางพฤติกรรมเป็นหญิง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45 ให้ความเห็นว่า บทเรียนบางวิชามีส่วนสนับสนุน ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมรักสวยรักงาม เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนเป็นหญิงได้

นอกจากนี้อิทธิพลของสื่อก็มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมผิดเพศได้ เช่น นิตยสารที่มีเรื่องเกี่ยวกับผู้แปลงเพศ การประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์เพื่อโฆษณาสินค้า หรือนักแสดงชาย แต่แสดงบทบาทของหญิง จะทำให้เด็กชายที่ไม่สามารถเลียนแบบจากบิดามารดาหรือผู้ชาย หันมาเลียนแบบพฤติกรรมกระตุ้งกระตั้ง จากการศึกษาของมนตรี ต้นประยูร⁽²⁸⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศเฉพาะที่มีพฤติกรรมเป็นหญิง ร้อยละ 43.75 เกิดจากการเลียนแบบ

หรือค่านิยมในสังคมที่เชื่อว่าชายจะต้อง แข็งแรง ชอบเล่นกีฬา พูดยาโฉบเฉี่ยว หยาบคาย ก้าวร้าว เกร ซกต่อยกัน หรือต้องสูบบุหรี่ จะทำให้ชายที่มีเอกลักษณ์สับสน แต่ไม่สามารถมีพฤติกรรมดังกล่าวยัง สับสนว่าตนคงเป็นผู้หญิงมากกว่า

นอกจากนี้ลักษณะของการเป็นคนเด่นคนดัง เช่น พวกที่มีแนวโน้มของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถทำตัวให้เด่นดังได้ จะหันมาทำท่ากระตุ้งกระตั้งเอาอกเอาใจคนอื่น ทำอะไรแปลกๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ

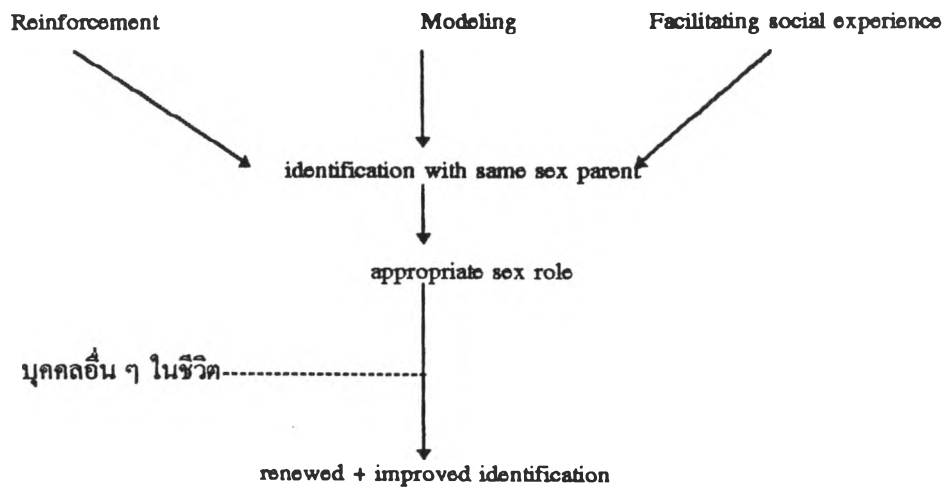
และประสบการณ์ทางเพศกับเพศเดียวกันก็เป็นส่วนต่อเข้าไปฝังรากลึกค้ำตันทัศนคติอีกด้วย

จะเห็นว่าเด็กจะเรียนรู้ gender role ผ่านทางกระบวนการ socialization ไม่ว่าจะมาจากครอบครัว เพื่อนฝูง ครู ผู้ใหญ่อื่น ๆ และทางสื่อมวลชน อิทธิพลของครอบครัวจะมีมากโดยเฉพาะระดับของชีวิต พ่อแม่มีอิทธิพล ต่อการเรียนรู้ทางเพศทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกเหนือไปจากการกำหนด information ทางด้านเพศที่เด็กควรได้รับ (ซึ่งทำได้เมื่อเด็กยังอายุน้อย) พ่อแม่ยังเป็นผู้กำหนดลักษณะของสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ในแง่ของการจัดหาของเล่น การควบคุมการดูภาพยนตร์ การเลือกเพื่อนที่จะมาเล่นกับเด็ก การให้รางวัล / ไม่ให้รางวัล หรือลงโทษ เมื่อมีพฤติกรรมต่าง ๆ

ส่วนปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนา gender role ได้แก่ เศรษฐฐานะจำนวนพี่น้อง

องค์ประกอบของครอบครัว (family composition) การมีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียว ทักษะคติของพ่อแม่ ฯลฯ

การพัฒนา gender identity ตาม Social Learning Theory⁽¹⁷⁾



4. Cognitive-Developmental Theory⁽³¹⁾

ในปี ค.ศ. 1966 Kohlberg ตั้งสมมุติฐาน 2 ข้อ โดยมีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีของ Piaget ดังนี้

4.1 การเรียนรู้เกี่ยวกับ concept ต่าง ๆ (เช่น gender role) นั้นเกี่ยวข้องกับพัฒนาการ ทางด้านสติปัญญา (cognitive) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถและรูปแบบของการคิดจากง่ายไปยาก

ความเข้าใจเกี่ยวกับ gender เริ่มต้นมาจากการเกิด mental representation ขึ้น เมื่ออายุ 18 เดือน เด็กจะพัฒนา gender schema ขึ้นมาจากการสังเกตการเรียนรู้ ซึ่ง schema ประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) เกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศหญิง/ชาย ในเรื่องพฤติกรรม การแต่งกาย และกิจกรรม เพื่อประมวลข้อมูลและการเรียนรู้อื่นๆ รวมถึงการตัดสินใจเลือกทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับเพศของตน

gender schema จะพัฒนาขึ้นตามอายุ เมื่อเด็กอายุ 3 ปี จะสามารถบอกได้ว่า ตนเป็นเพศอะไร และคนอื่นเป็นเพศอะไร

มีการศึกษาในเด็ก 3,200 คน โดยใช้ภาพวาด และการเล่าเรื่องราวที่ร้อยละ 97 ของเด็กชาย และเด็กหญิงในโรงเรียนอนุบาล และประถมปีที่ 1 ระบุว่า คนเป็นหญิงหรือชาย (มี sense of gender) ขณะที่ ร้อยละ 78 เท่านั้นที่มี gender role ที่ถูกต้องแล้ว อาจสรุปได้ว่า โดยทั่วไป sense of gender จะเกิดก่อน gender role

ร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 2 ปี บอกได้ว่าตนเป็นเพศใด แต่ยังไม่เข้าใจว่า เพศนั้นเป็นสิ่งที่คงทนถาวร เมื่ออายุ 3-7 ปี จึงจะเกิด gender constancy (ความเข้าใจว่า ความเป็นหญิงหรือชายของคนจะถาวร ไม่เปลี่ยนแปลงแม้ลักษณะภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไป) และ gender stability ขึ้น (ความสามารถที่จะเข้าใจว่า ความเป็นหญิงหรือชายของคนไม่เปลี่ยนแปลงแม้เวลาจะผ่านไปก็ตาม)

gender role จะชัดเจนมากขึ้นในช่วงอายุ 5-7 ปี แต่ในขณะนั้น เด็กยังมีความคิดที่ไม่ยืดหยุ่น และค่อนข้างจะฝังใจกับความคิดบางอย่าง (fixed + Rigid) รวมทั้งมีความคิดแบบทศขั้ว มองว่าการกระทำที่ไม่ใช่ของเพศนั้นๆว่าเป็นการกระทำที่ผิด เมื่อเด็กอายุ 8 ปี gender constancy จะมั่นคงขึ้น ความคิดเกี่ยวกับ gender role จะยืดหยุ่นมากขึ้น รู้จักความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้จักเลือกบทบาทที่เหมาะสมสำหรับตนเอง gender identity จะมีลักษณะมั่นคงขึ้น การได้แรงเสริม (reinforcement - learning theory) และประสบการณ์ที่ดี จะช่วยให้การเรียนรู้ของเด็กกว้างขึ้น รู้ถึงบทบาททางเพศที่ละเอียดซับซ้อนยิ่งขึ้น การเลียนแบบบิดามารดาเพศเดียวกัน จะเป็นรากฐานของการเลียนแบบบุคคลอื่น ๆ identification ที่ผ่านไป ค่อยๆคิดในแต่ละตอน จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่ identity ที่สมบูรณ์ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ต่อไป

Cognitive-Developmental Theory เหมือนกับ Psychoanalytic Theory ตรงที่พัฒนาการนั้นเกิดขึ้นเป็นขั้นตอน (series of stages) แต่ต่างกันตรง cognitive model เชื่อว่า stage ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงทางวิธีการคิด (modes of thinking) และระดับความเข้าใจ (level of understanding) ส่วนแรงกระตุ้นนั้นเป็นไปเพื่อการเรียนรู้ และเพื่อความสำเร็จ (attaining mastery) ในขณะที่ psychoanalytic theory เชื่อว่า stage ต่าง ๆ เกี่ยวพันกับ libido และ cathexis ส่วนแรงกระตุ้นเป็นไปเพื่อลด fear และ anxiety และเพื่อให้มี positive image โดย identify กับพ่อ/แม่

4.2 เด็กมี active role ในการแสวงหาเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับ gender

Kohlberg เชื่อว่า ก่อนที่เด็กจะเริ่มรับรู้ (aware) เกี่ยวกับเพศของตน เด็กจะยังไม่สนใจความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับ gender แต่เมื่อเด็กรู้ว่าตนเองเป็นเพศใดรวมทั้งรู้ว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (aware of its inevitability) เด็กจึงจะเริ่มสนใจ มีแรงกระตุ้นที่จะไปหาความรู้และฝึก role ที่เหมาะสม เมื่อเด็กเริ่มพัฒนา gender constancy กระบวนการแสวงหาความรู้จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น

ข้อแตกต่างระหว่าง cognitive model และ social learning model เรื่อง imitation

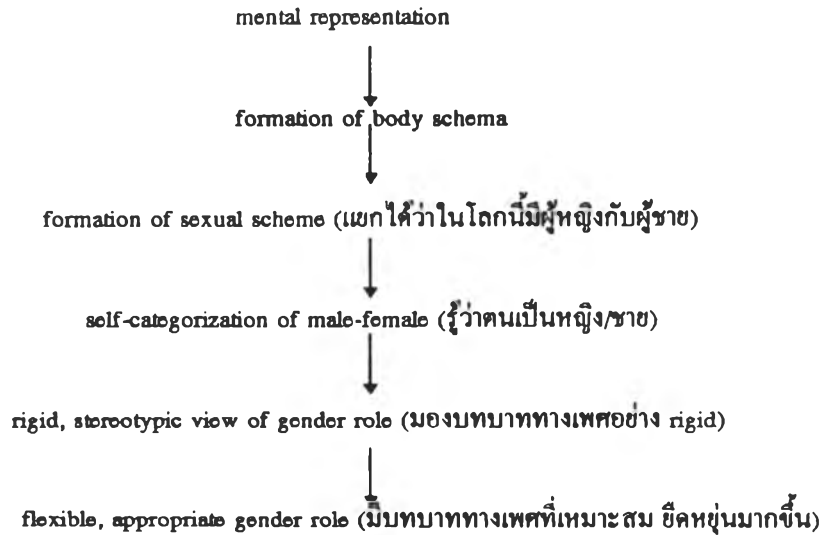
cognitive model	social learning model
1. พฤติกรรมนั้นเป็นรางวัลในตัวของมันเอง คือ ทำให้เด็กรู้สึกประสบความสำเร็จ (sense of mastery)	1. พฤติกรรมนั้นถูกกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งรางวัล เช่น เด็กหญิงเลียนแบบแม่ เพื่อให้ได้รับคำชม
2. การเข้าใจ gender ของตนเอง เป็นแรงจูงใจ ให้แสวงหาความรู้เกี่ยวกับเพศของตน	2. การเข้าใจเกี่ยวกับ gender เป็นผลของกระบวนการ การเรียนรู้

นั่นคือ

learning model : การแสวงหาความรู้ ---> ความเข้าใจเรื่อง gender

cognitive model : ความเข้าใจเรื่อง gender ----> การแสวงหาความรู้

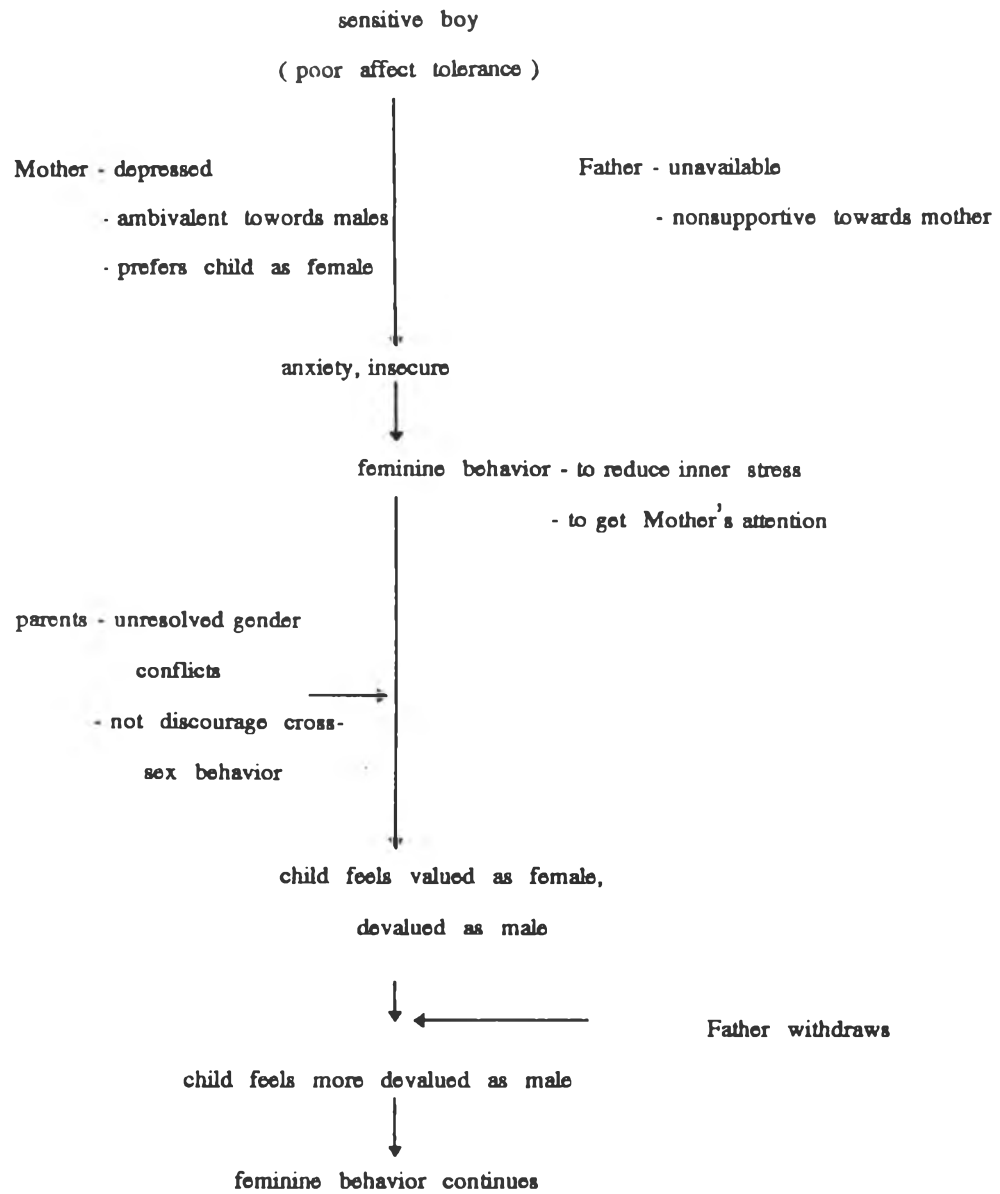
การพัฒนา gender identity ในแง่ cognitive-developmental theory ⁽¹⁷⁾



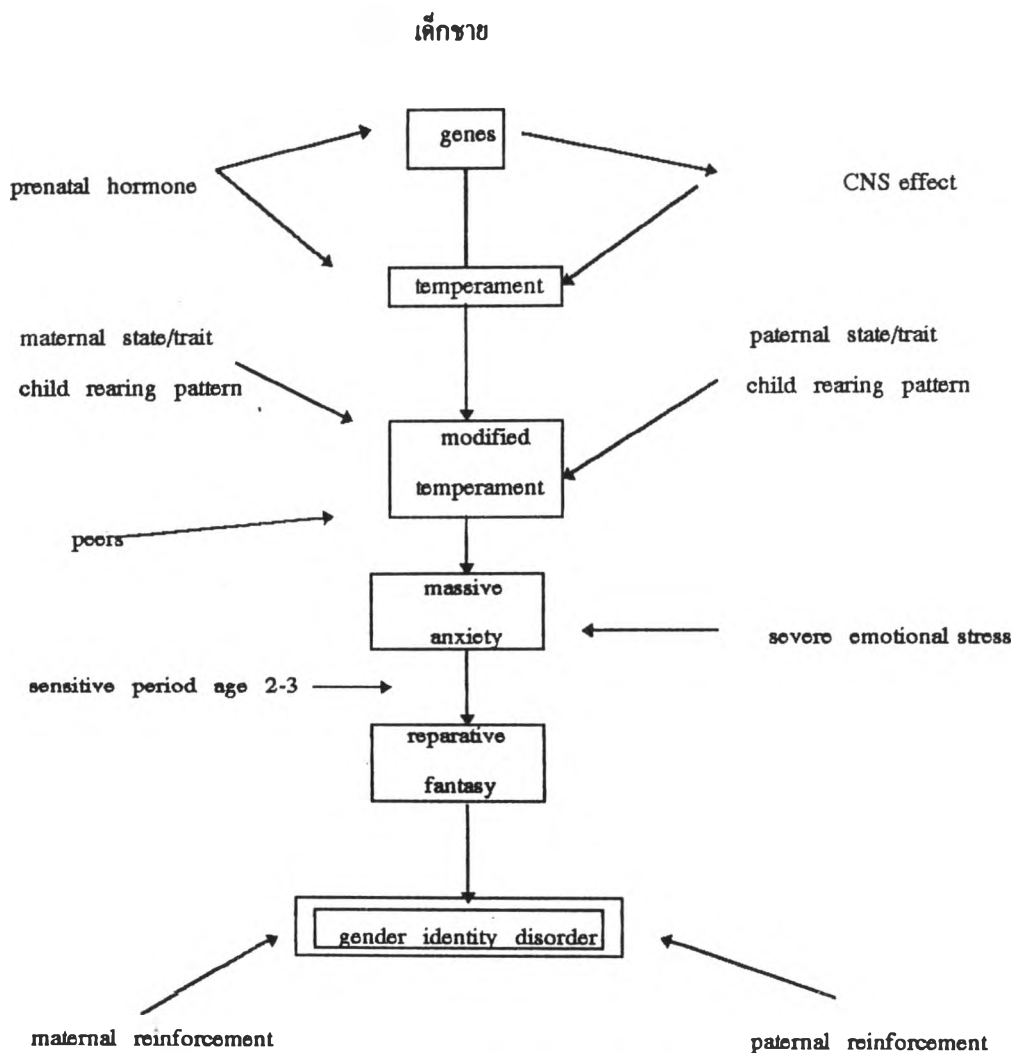
สรุป

การพัฒนา gender identity เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน มีปัจจัยทั้งทาง bio-psycho-social เป็นตัวกำหนด ปัจจัยเหล่านี้มีน้ำหนัก และ interaction แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเข้าใจในกระบวนการพัฒนา และบทบาทของปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย รวมทั้งช่วยในการเสริมสร้าง gender identity ในเด็กและวัยรุ่นให้ดำเนินไปในทิศทางที่ถูกต้องด้วย

กลไกการเกิด GID ในเด็กชาย (Green)⁽¹⁷⁾



Bio-psycho-developmental Context ของ GID ในเด็กชาย⁽¹⁷⁾



ในวัยรุ่น ความผิดปกติของ Gender Identity หรือที่บางคนเรียกว่า Gender Dysphoria มักไม่บอกความรู้สึกของพฤติกรรม และมักจะถูกนำมาพบแพทย์เนื่องจากถูกเพื่อนล้อและชอบแยกตัว มีประวัติ GID นำมาก่อน บิดามารดามักไม่ได้ยับยั้งพฤติกรรมผิดเพศที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก (อาจเนื่องมาจากความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง) และมักพบ Depression และ Suicidal Idea ร่วมด้วย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งมีความพร้อมทางการเงิน จึงเริ่มทำตามที่ตนเองปรารถนา ด้วยการเปลี่ยนแปลงเพศ

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศในเด็ก Kaplan⁽³²⁾ พบว่า จะมี 10% ที่จะเป็นความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศต่อเนื่องในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ และมี 2 ใน 3 จะเป็น Homosexual & GID ที่เหลือจะเป็นปกติ

age of onset อายุที่เริ่มแสดงพฤติกรรมผิดเพศ มักเป็นช่วง toddler หรือ preschool ร้อยละ 75 ของ GID จะ cross-dress ก่อนอายุ 4 ปี⁽²³⁾

age at diagnosis อายุ 4-6 ปี พฤติกรรมที่แสดงออกมักครบ criteria ส่วนเด็กโตหรือวัยรุ่น มักไม่มาพบแพทย์ และพฤติกรรมอาจไม่ครบ criteria โดยเฉพาะไม่มีคำพูดชัดเจนว่าอยากเป็นเพศตรงข้ามพยายามเก็บกดความต้องการที่แท้จริง และซ่อนพฤติกรรมบางอย่างไว้ เพราะเกรงว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

sex ratio ใน clinic population พบว่า อัตราส่วน ชาย : หญิง มีดังต่อไปนี้

GID	7 : 1 ⁽²³⁾
GID in adolescent	2 : 1 ⁽²³⁾

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัย Gender Identity Disorder สามารถทำได้ตั้งแต่ยังไม่เข้าวัยรุ่น การวินิจฉัยว่าเป็น Gender Identity Disorder หรือไม่ทำได้โดย

การซักประวัติ เพื่อตรวจดูเอกลักษณ์ทางเพศทางร่างกาย และความพึงพอใจทางเพศ

- ประวัติของพฤติกรรมเพศตรงข้าม ตั้งแต่อายุ 2 ปี เกี่ยวกับ
 - cross-dressing สนใจ/แต่งตัวแบบเพศหญิง เช่น ใส่รองเท้าส้นสูง
 - identity statements มักพูดว่าตนเองเป็นหญิง หรืออยากเป็นหญิง
 - toy preference ชอบเล่นของเล่นแบบเด็กหญิง เช่น ตุ๊กตา
 - role play สมมุติตนเองเป็นหญิง เช่น เล่นเป็นแม่ หรือนางพยาบาล แทนที่จะเป็นพ่อหรือ

หมอ

- peer relationship ชอบเล่นกับเพื่อนผู้หญิง
- mannerism มีกิริยาท่าทางกระตือรือร้น
- rough and tumble หลีกเลียงการเล่นแรงๆ
- anatomical dysphoria ไม่ชอบอวัยวะเพศของตน อาจแสดงออกในรูปแบบ การนั่งปัสสาวะ
- Sexual orientation
- Sexual experience
- Sexual fantasy
- ไม่ใช่ Homosexual ที่ต้องการแปลงเพศ
- Psychopathology โดยเฉพาะ Depression และ Suicidal Idea
- ประวัติครอบครัวในแง่ต่างๆ เช่น
 - วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตร
 - ความสัมพันธ์ของบิดามารดา
 - ความผิดปกติทางจิตในบิดามารดา
 - ทักษะติดต่อครอบครัวปัจจุบัน โดยเฉพาะต่อเด็ก
 - ทักษะติดต่อของบิดามารดาต่อเรื่องเพศ
 - วิธีการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมผิดปกติ
- การตรวจสภาพจิตใจ จะต้องประเมินครอบครัวในเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร

การทดสอบทางจิตวิทยา ⁽²³⁾

1. ใช้ Draw-A-Person test (DAP) ผู้มีความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศ มักจะวาดรูปผู้หญิงและ จะวาดรายละเอียดมากกว่าปกติ แต่ test นี้ไม่สามารถใช้ตัดสินหรือใช้วินิจฉัยได้ เพราะอาจจะวาดรูปผู้ชายก่อน ก็ได้
2. It - Scale (for children)
3. free play tasks distinguish

การวินิจฉัยแยกโรค

1. Congenital Adrenal Hyperplasia
2. Transvestic Fetishism

หลักการรักษา Gender Identity Disorder ⁽³³⁾

เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของการเกิด Gender Identity Disorder การรักษาจึงเป็นแบบการ รักษาตามอาการ โดยมีหลักว่าจะเปลี่ยนจิตใจให้เป็นไปตามร่างกาย หรือเปลี่ยนร่างกายให้เป็นไปตามจิตใจ

ในเด็ก เมื่อพบว่าเด็กมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนในเอกลักษณ์และบทบาททางเพศ ควรช่วยเหลือให้เด็ก เปลี่ยนตั้งแต่อายุน้อย เพื่อให้เด็กเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะถึงวัยรุ่น เมื่อเด็กมีพฤติกรรมผิดเพศ ควรพาเด็กมาปรึกษาจิตแพทย์เด็ก ซึ่งจะมีแนวทางในการรักษาดังนี้

1. จิตบำบัด ควรเป็นจิตแพทย์คนเดียวกัน เพื่อให้เด็กสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและถ่ายทอดแบบอย่างทางเพศ การรักษาจะกระตุ้นให้เด็กแสดงออกทางเพศอย่างถูกต้อง และเสริมแรงจิตใจทางบวกต่อพฤติกรรมนั้น ในขณะที่เด็กจะพยายามลดพฤติกรรมผิดเพศด้วยการแนะนำชกของลูกด้วยวิธีการต่างๆ

2. ให้คำปรึกษาพ่อแม่ ถึงวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กที่บ้าน โดยการให้พ่อหรือแม่ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมตามเพศ ด้วยการเสริมแรงจิตใจทางบวก โดยใช้หลักการตามทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด บางครั้งจิตแพทย์อาจต้องช่วยเหลือพ่อแม่และสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆที่มีปัญหาด้วย เพื่อให้ทุกคนส่งเสริมกันช่วยเหลือให้เด็กเปลี่ยนแปลงได้

3. การให้คำปรึกษาครู จิตแพทย์เด็กจะติดต่อครูที่โรงเรียน เพื่อให้คุณครูเข้าใจและหาทางช่วยเหลือ เด็กที่โรงเรียนด้วย เช่น การเสริมให้เด็กมีเพื่อนเพศเดียวกัน ให้เพื่อนเพศเดียวกันยอมรับ และ สนับสนุนด้วย มีกลุ่มเพื่อนที่เด็กจะได้ถ่ายทอดพฤติกรรมตามเพศได้ถูกต้อง และลดการล้อเลียน หรือรังเกียจในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน

ในกรณีที่พ่อแม่พบว่า ลูกของตนเป็น Gender Identity Disorder เมื่อเด็กโตถึงวัยรุ่นแล้ว การรักษาให้หายจะทำได้ยาก การช่วยเหลือเพียงแต่ทำให้เด็กนั้นปรับตัวได้ดีขึ้นเท่านั้น และทำให้พ่อแม่ยอมรับในสภาพของเด็กเช่นนี้ การรักษาจะทำได้ต่อเมื่อเด็กเองมีความสับสนไม่แน่ใจในเอกลักษณ์ทางเพศของตน หรือรู้สึกเคียดแค้นอยากเปลี่ยนแปลงจริงๆ ซึ่งต้องใช้เวลานาน

ในผู้ใหญ่ เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าการเปลี่ยนแปลงร่างกายให้เป็นไปตามจิตใจนั้นง่ายกว่าการเปลี่ยนจิตใจให้เป็นไปตามร่างกายมาก แต่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า การแก้ปัญหาไม่ได้มีเฉพาะการเปลี่ยนเพศ

เพียงวิธีเดียว แต่จะต้องระวังและควรหลีกเลี่ยงความขัดแย้งกับผู้ป่วย เพราะมีบางคนมีความตั้งใจแน่วแน่ว่าจะต้องเปลี่ยนเพศ ก็จะเปลี่ยนเพศจนกว่าจะได้รับการผ่าตัดตามต้องการ หรือบางคนจะบังคับแพทย์ให้จำใจต้องทำผ่าตัดให้ทางอ้อม โดยการพยายามฆ่าตัวตาย พยายามตัดหรือเฉือน อวัยวะเพศของตน

ข้อบ่งชี้

1. ทำเฉพาะรายที่แสดงลักษณะความเป็นหญิงอย่างชัดเจนตั้งแต่เด็กจนโตเป็นผู้ใหญ่
2. ก่อนผ่าตัดแปลงเพศจะต้องมีการทดสอบการใช้ชีวิตตามเพศที่บุคคลนั้นต้องการชั่วระยะเวลาหนึ่งอย่างน้อย 1 ปี โดยรักษาด้วยฮอร์โมนเพศ ถ้ายังมีแนวคิดแน่วแน่ที่จะแปลงเพศจึงจะทำการผ่าตัดให้

ข้อห้าม

1. ผู้ที่เป็นโรคจิตหรือกึ่งโรคจิต
2. สมรสแล้วและสามารถร่วมเพศจนมีความสุขขอยกกับหญิงได้
3. การที่มีลักษณะของความเป็นชายชัดเจน
4. มีความวิปริตทางเพศอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การมีความสุขทางเพศกับส่วนของร่างกายของเพศตรงข้ามหรือวัตถุ⁽³⁴⁾
5. มีประวัติอาชญากรรม⁽³⁵⁾

คำชี้แจงก่อนผ่าตัด

1. ไม่สามารถมิบุตรได้เพราะไม่มีมดลูก ไม่มีประจำเดือน มีแต่ช่องคลอดเทียม
2. ไม่สามารถกลับมาใช้เพศเดิมได้อีก อาจมีโอกาสพลาดหลัง มีปัญหาแทรกซ้อนตามมา หรือมีปัญหาเรื่องอารมณ์เพศ
3. อาจต้องประสบปัญหาการดำรงชีวิตในสังคม การปรับตัว การยอมรับจากสังคม และปัญหาทางกฎหมาย

การผ่าตัดแปลงเพศ

การผ่าตัดประกอบด้วย การเอาอวัยวะเพศหรืออวัยวะที่เป็นลักษณะของเพศเดิมออก เช่น การตัดเต้านม กำจัดหนวด เครา และขนตามร่างกาย ตัดองคชาต มดลูก และรังไข่ เป็นต้น โดยวิธีผ่าตัดให้ฮอร์โมนเพศหรือวิธีอื่น หลังจากนั้นจึงทำผ่าตัดเพื่อสร้างอวัยวะเพศใหม่ ได้แก่ ผ่าตัดเสริมเต้านม ทำช่องคลอดเทียม หรือทำองคชาตเทียม⁽⁶⁾

การผ่าตัดแปลงเพศจะต้องได้รับการรับรองโดยการตรวจสภาพจิตใจจากจิตแพทย์ ศัลยแพทย์จึงจะทำการผ่าตัดให้

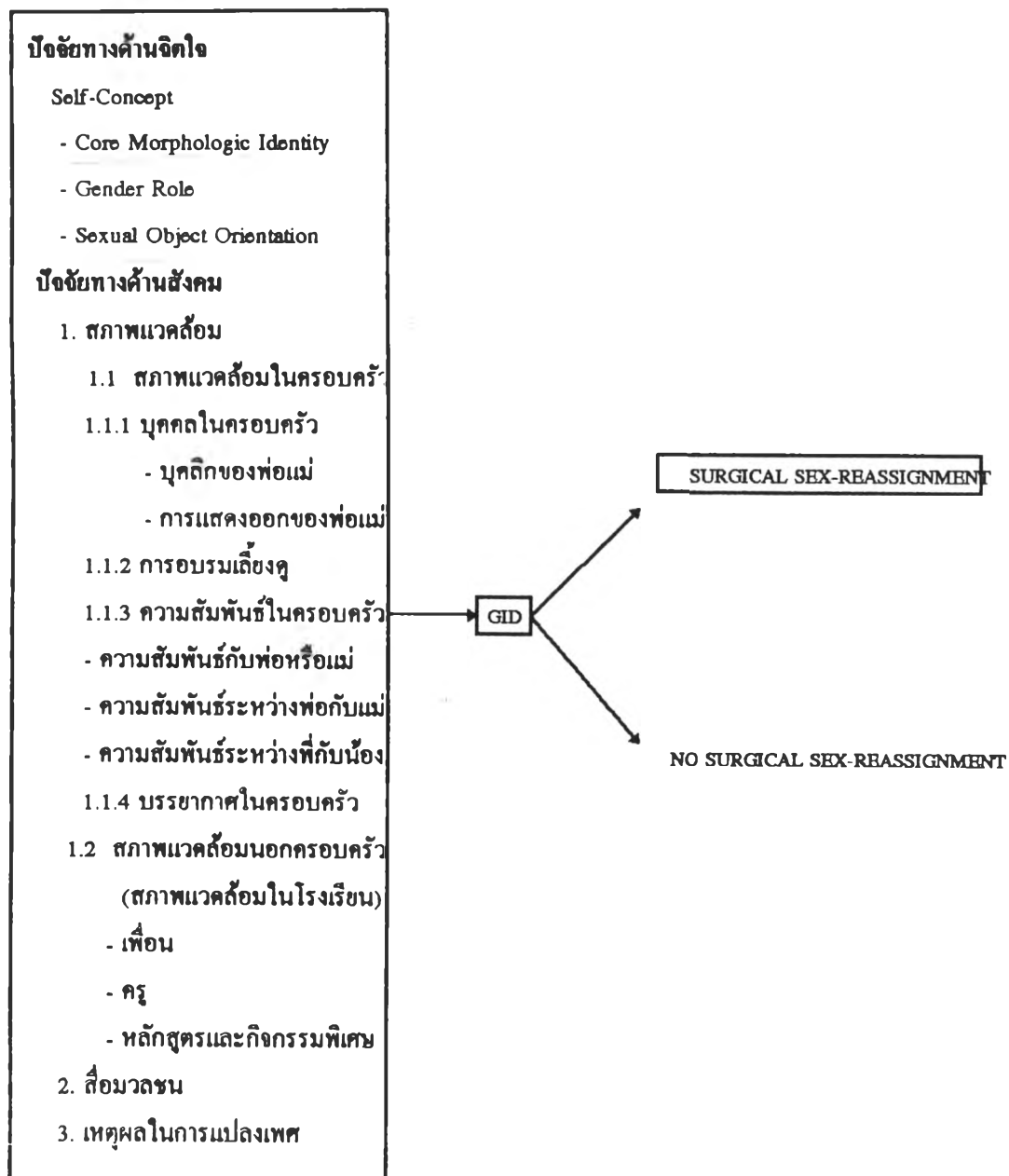
Barlow⁽³⁶⁾ ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของเอกลักษณ์ทางเพศในวัยรุ่นที่แปลงเพศ โดยใช้ระยะเวลาติดตาม 6 ปี ครั้ง โดยให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมของการแสดงออก ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะทางเพศ พฤติกรรมทางสังคมของบทบาททางเพศที่เหมาะสม กิจกรรมทางเพศที่ควรทราบ และรูปแบบของการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ผลการศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมทางเพศได้ ลักษณะความเป็นหญิงถูกกำจัดไปได้ แต่ยังมีความต้องการที่จะมีความใคร่ในเพศเดียวกันเอาไว้

ความผิดปกติของเอกลักษณ์ทางเพศกับการยอมรับของสังคม

วันทนิษฐ์ วาสีกะสิน⁽³⁷⁾ กล่าวว่าพฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไป เป็นพฤติกรรมที่ผิดไปจากการยอมรับของสังคม เป็นพฤติกรรมที่คนส่วนใหญ่ไม่ประพฤติปฏิบัติกัน และอาจก่อให้เกิดความเคียดแค้นกับผู้อื่นได้

นิจวรรณ สิงห์ไกรสิงห์เคธา⁽³⁸⁾ ศึกษาในผู้ชายที่มาขอรับบริการแปลงเพศที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคลินิกชลลดา ใช้ขนาดตัวอย่าง 40 คน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าทัศนคติต่อพวกเขาเป็นไปในแนวทางที่ดี สังคมเริ่มยอมรับผู้ผ่านการแปลงเพศแล้ว

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยดังนี้



กรอบแนวคิด : ปัจจัยทางจิต-สังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ชายที่มีความผิดปกติ
ของเอกลักษณ์ทางเพศซึ่ง ได้รับการผ่าตัดแปลงเพศ