

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับของครอบครัวต่อการมีพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับของครอบครัวและสุขภาพจิตของบุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ และภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ
 - 1.1 ความหมายเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความเป็นเพศ
 - 1.2 อิทธิพลทางชีววิทยาต่ออัตลักษณ์ทางเพศ
 - 1.3 การพัฒนาความเป็นหญิงและชาย
 - 1.4 พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น
2. ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมข้ามเพศของวัยรุ่น
3. ความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ
 - 3.1 คำจำกัดความ
 - 3.2 สาเหตุ
 - 3.3 ลักษณะทางคลินิก
 - 3.4 การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค
 - 3.5 การวินิจฉัยแยกโรค
 - 3.6 การรักษา
4. การยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น
 - 4.1 แนวคิดการยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น
 - 4.2 ผลของการยอมรับของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของบุตรชายวัยรุ่น

ที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ

แนวคิดเกี่ยวกับเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ

ความหมายเกี่ยวกับเพศ และความเป็นเพศ

ในการศึกษาเกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศ มีคำศัพท์ที่ควรทำความเข้าใจ คือ

เพศ (Sex) หมายถึง เพศที่กำหนดขึ้นโดยธรรมชาติและเป็นข้อกำหนดทางสภาวะชีววิทยาซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ เป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เพศหญิงและเพศชายมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน (จิตติมา ภานุเดชะ, ฌัญญา บุญภักดี และชญญา ใจดี, 2550)

เพศสภาพ (Gender) หมายถึง ความเป็นหญิง ความเป็นชาย ที่มาจากความรู้สึกส่วนตัวและหรือจากสถานภาพทางกฎหมาย เป็นสิ่งที่สังคมวัฒนธรรมปลูกฝัง ให้แสดงบทบาทหญิงหรือบทบาทชาย ดังนั้น เพศที่ถูกกำหนดโดยสังคมนี้จึงอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์และเงื่อนไขของความเป็นเพศชายในอีกยุคสมัยหนึ่งก็ได้ คุณลักษณะของแต่ละเพศที่ปรากฏไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ได้ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการจัดเกลาทางสังคมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตนทางสังคม ดังนั้นความเป็นเพศจึงเป็นตัวกำหนดความเป็นตัวตน ทักษะ และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้อื่นของคนในแต่ละเพศ ดังนั้น คำว่า เพศ (Sex) กับเพศสภาพ (Gender) จึงมีความแตกต่างกัน เนื่องจากเพศ (Sex) เป็นลักษณะทางกายภาพที่อาจเปลี่ยนไม่ได้ แต่เพศสภาพ (Gender) เปลี่ยนแปลงได้เพราะเป็นสิ่งที่ถูกสร้างและให้คุณค่าจากสังคม (ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2551)

เพศวิถี (Sexuality) หมายถึง เป็นวิถีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนา การแสดงออกทางเพศ และอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม และวัฒนธรรม ค่านิยม บรรทัดฐาน และระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาทางเพศ และการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติ ซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมตามธรรมชาติ แต่เป็นการสร้างความหมายทางสังคม (จิตติมา ภานุเดชะ, ฌัญญา บุญภักดี และชญญา ใจดี, 2550)

อัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity) หมายถึง ความรู้สึกภายในที่มีต่อตนเองว่า ตนเองเป็นหญิง หรือเป็นชาย (สมภพ เรืองตระกูล, 2551)

บทบาททางเพศ (Gender Role) หมายถึง ความเข้าใจของคนทั่วไป เกี่ยวกับทุก ๆ สิ่งที่เราารู้สึก คิด พูด และกระทำต่อตนเองและต่อผู้อื่นว่าเราเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย หรือพูดอีกอย่างหนึ่งว่า บทบาททางเพศคือ วิธีที่เราแสดงอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเอง ดังนั้น อัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศจึงไม่ใช่สิ่งสองสิ่งที่แตกต่างกัน แต่เป็นภาพคนละด้านของสิ่งเดียวกัน (Money & Tucker, 1975) อัตลักษณ์ทางเพศเป็นประสบการณ์ภายในของบทบาททางเพศ และบทบาททางเพศก็เป็นสิ่งที่แสดงออกภายนอกของเอกลักษณ์ทางเพศนั่นเอง

อิทธิพลทางชีววิทยาต่ออัตลักษณ์ทางเพศ (Biological Influences on Gender Identity)

เป็นที่แน่นอนว่าขณะที่อยู่ในครรภ์นั้น ยีนส์และฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญต่ออัตลักษณ์ทางเพศของเราเป็นสิ่งที่กำหนดลักษณะความเป็นหญิงหรือชายของทารก โดยปกติแล้วเซลล์ของมนุษย์มีโครโมโซม 23 คู่ ซึ่งมีโครงสร้างเป็นแท่งที่กำหนดลักษณะสืบทอดของบุคคล โดยมีโครโมโซมหนึ่งคู่ทำหน้าที่กำหนดลักษณะของชายและหญิง โดยปกติแล้ว เพศหญิงมีโครโมโซมเป็นสอง X (XX) ขณะที่เพศชายมีโครโมโซมตัวหนึ่งเป็น X และอีกตัวหนึ่งเป็น Y (XY) ดังนั้นอสุจิของผู้ชายจึงเป็นตัวกำหนดลักษณะเพศของเด็กที่จะเกิดมา โดยกำหนดในขณะที่มีการปฏิสนธิเกิดขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550)

บทบาทของฮอร์โมน (The Role of Hormones) Money and Ehrhardt (1972) ย้ำไว้ว่า “เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า กฎตามธรรมชาติที่จะสร้างความเป็นชายได้นั้น จะต้องมีการเพิ่มบางสิ่งบางอย่างเข้าไป” และสิ่ง ๆ นั้น คือ เทสโตสเตอโรน (Testosterone) ซึ่งถูกผลิตขึ้นมาในช่วงสำคัญของการพัฒนาของตัวอ่อน (ในช่วง 2 เดือนแรกหลังจากการปฏิสนธิ) เพื่อให้การผสมโครโมโซมแบบ XY มีผลทำให้ทารกมีลักษณะทางกายวิภาคเป็นชาย ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ จะไม่สามารถแยกตัวอ่อนว่าเป็นหญิงหรือชายได้ ภาวะสืบพันธุ์ในระยะเริ่มต้นจะเจริญขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 ซึ่งจะมีศักยภาพสูงพอที่จะพัฒนาเป็นรังไข่ หรือลูกอัณฑะได้

ความผิดปกติในการพัฒนาการ (Abnormalities in Development) ลักษณะกะเทย (Hermaphroditism) คือ ภาวะที่บุคคลเกิดมามีระบบสืบพันธุ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญของอวัยวะเพศในระยะตัวอ่อน (Embryonic Stage) ไม่สามารถแยกได้ชัดเจน คำว่า Hermaphrodite มาจากลักษณะในนิทานของกรีกชื่อ Hermaphroditus ผู้ที่รวมกับ Salmacis กลายเป็นร่างเดียวที่มีทั้งอวัยวะเพศชายและหญิง โดยทั่วไปลักษณะกะเทยจะมีลักษณะยีนส์เป็นหญิง แต่ถึงแม้จะมีมดลูก ก็จะปรากฏว่ามีรังไข่และปีกมดลูกอยู่ข้างหนึ่งของร่างกาย และอีกข้างหนึ่งจะเป็นลูกอัณฑะ และ Vas Deferens และ/ หรือ Epididymis ส่วนอวัยวะเพศภายนอก มักจะมีลักษณะไม่ชัดเจน และเนื่องจากมีองคชาติใหญ่ เด็กที่มีลักษณะดังกล่าว ประมาณ 2 ใน 3 จึงถูกเลี้ยงแบบเด็กผู้ชาย และลักษณะสืบพันธุ์ทางเพศจึงมักเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เนื่องจากจะมีเต้านมโตขึ้นและมีประจำเดือน อย่างไรก็ตาม ลักษณะกะเทยดังกล่าวพบได้ไม่มากนักจากการบันทึกพบว่ามีน้อยมาก (King, 1999)

ส่วนลักษณะของกะเทยเทียม (Pseudohermaphroditism) จะพบมากกว่า เป็นลักษณะของคนที่มีโครโมโซมเพศแบบ XX หรือ XY ที่เกิดมาพร้อมกับอวัยวะสืบพันธุ์ที่ตรงกับโครโมโซม แต่อวัยวะเพศภายนอกอาจเป็นทั้งสองเพศ หรือเป็นของเพศตรงข้าม ซึ่งมีสาเหตุมาจากฮอร์โมนในช่วงระหว่างการเจริญของทารกในครรภ์ (King, 1999)

การพัฒนาความเป็นหญิงและชาย (Formation of Gender Identities)

กระบวนการกำหนดอัตลักษณ์และบทบาททางเพศ (การพัฒนาระดับความเป็นชายและความเป็นหญิง) เริ่มต้นตั้งแต่วินาทีแรกของการปฏิสนธิเมื่ออสุจิเข้าผสมกับไข่ ในเวลานั้นเป็นการกำหนดโปรแกรมที่จะนำไปสู่ลักษณะอัตลักษณ์ทางเพศ อย่างไรก็ตามปัจจัยอื่นจะมีอิทธิพลต่ออัตลักษณ์และบทบาททางเพศได้ขณะที่บุคคลนั้นมีการเจริญเติบโต ในที่นี้จะจัดกลุ่มของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ทางเพศของบุคคล ได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยก่อนคลอด (Prenatal Factors) ในช่วงก่อนคลอด ทารกที่อยู่ในครรภ์จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายอย่างรวมทั้ง ยีนส์ ฮอร์โมน และการเจริญเติบโต ร่วมกันในการกำหนดลักษณะของหญิง

2. ปัจจัยในช่วงวัยทารกและวัยเด็ก (Factors of Infancy and Childhood) โดยปกติแล้วลักษณะทางเพศของเด็กสามารถระบุได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยอาศัยอวัยวะเพศภายนอกเป็นเครื่องกำหนดว่าบุคคลนั้นเป็นหญิงหรือชาย แต่บางรายอาจผิดพลาดได้และมักจะปรากฏความจริงเมื่อบุคคลนั้นเข้าสู่วัยรุ่น เมื่อปรากฏลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (Secondary Sex Characteristics) ในช่วงวัยเด็กนี้ เด็กหญิง และเด็กชายจะได้รับการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน และเด็กก็สามารถแยกความแตกต่างของตนเองกับเพื่อนต่างเพศได้จากการดูจากอวัยวะ

3. ปัจจัยในวัยรุ่น (Factors at Puberty) ในวัยนี้จะได้รับอิทธิพลทั้งจากการเจริญเติบโตทางร่างกายและฮอร์โมนซึ่งผลิตจากอวัยวะสืบพันธุ์ นอกจากจะมีลักษณะทางเพศทุติยภูมิ (Secondary Sex Characteristics) เกิดขึ้นแล้ว ความรู้สึกทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของบุคคลในวัยนี้ก็มี การเปลี่ยนแปลงทั้งจากอิทธิพลของฮอร์โมนและการกล่อมเกลาทางสังคม

พัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2009) ได้นิยามคำว่า วัยรุ่น หมายถึงบุคคลที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นช่วงชีวิตที่ต้องการค้นหาตัวเอง มีความต้องการการเป็นอิสระสูง แบ่งระยะพัฒนาการเป็นวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10-14 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 15-17 ปี) วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-20 ปี)

พัฒนาการทางเพศ มี 4 อย่าง ดังต่อไปนี้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551)

1. อัตลักษณ์ทางเรื่องเพศ หรือตัวตนทางเพศวิถี (Sexual Identity) ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ โครโมโซม อวัยวะเพศ ทั้งภายในและภายนอก และฮอร์โมน ในพัฒนาการตามปกติลักษณะดังกล่าวจะมีการผสมผสานกันอย่างดี และส่งผลให้พัฒนาการทางเพศเป็นปกติ

2. อัตลักษณ์ทางเพศ หรือตัวตนทางเพศภาวะ (Gender Identity) หมายถึง การที่คน ๆ นั้นรู้ว่าตนเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง เมื่ออายุ 2 หรือ 3 ปี เกือบทุกคนรู้ดีว่าตนเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง

ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากครอบครัว เพื่อน ๆ ครู และวัฒนธรรม เป็นต้นว่า ทารกชายมักจะ ไม่ได้รับการทะนุถนอมเหมือนทารกหญิง บิดามารดาให้ความสนใจกับบุตรชายมากกว่าบุตรสาว และเป็นห่วงเป็นใยบุตรชายเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นมากกว่าบุตรสาวนอกจากนี้เด็กชายจะมีพฤติกรรม ผิดระเบียบมากกว่า เพศของเด็กจะมีผลต่อความอดทนต่อความก้าวร้าวของบิดามารดา การมีกิจกรรมความสนใจทางด้านต่าง ๆ รวมทั้งกีฬา ลักษณะทางร่างกาย เช่น รูปร่างและหน้าตา ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะของเพศ ร่วมกับสิ่งเร้าที่ละเอียดอ่อน เช่น การได้รับรางวัล การถูกลงโทษ และการตั้งชื่อโดยบิดามารดา จะทำให้เด็กรู้จักเพศของตน

3. ความสนใจเรื่องเพศ (Sexual Orientation) แรงกระตุ้นให้เกิดความสนใจเรื่องทางเพศ ของแต่ละคนจะแตกต่างกัน เช่น รักเพศตรงข้าม รักเพศเดียวกัน และรักสองเพศ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น เพศตรงข้าม ในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 2.8 ของผู้ชาย และร้อยละ 1.4 ของผู้หญิงมีพฤติกรรม รักร่วมเพศ พฤติกรรมดังกล่าวจะมีมากในเมือง ดังนั้นอุบัติการณ์อาจมีสูงถึงร้อยละ 8-9

4. พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behavior) พฤติกรรมทางเพศประกอบด้วยความปรารถนา จินตนาการ การแสวงหาคู่อุปการ การหาความสุขทางเพศให้กับตัวเอง และกิจกรรมทางเพศทุกชนิด ซึ่งทำไปเพื่อแสดงออกและได้รับความพึงพอใจทางเรื่องเพศ ซึ่งเป็นการผสมผสานของการตอบสนอง ทางจิตใจและสรีรวิทยาต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก

ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมข้ามเพศของวัยรุ่น

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าลักษณะทางชีววิทยา มีบทบาทสำคัญในการกำหนดลักษณะ ของอัตลักษณ์ทางเพศ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมจะไม่มีผลต่อการพัฒนา ของอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นที่แน่ชัดว่า ทั้งปัจจัยทางชีววิทยาและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน Diamond (1997) ระบุไว้ว่า “ธรรมชาติกำหนดสิ่งเบื้องต้นสำหรับการเจริญเติบโตทางเพศ และภายใต้ข้อจำกัด เหล่านั้น สิ่งที่มีบทบาทต่อมาก็คือสิ่งแวดล้อม” พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของ สิ่งแวดล้อม และทฤษฎีทางจิตวิทยาว่าด้วยการพัฒนาส่วนใหญ่มักกำหนดว่า พ่อแม่เป็นตัวอย่างสำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาอัตลักษณ์ทางเพศ ดังจะกล่าวต่อไปนี้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2551)

1. ทฤษฎีของฟรอยด์ (Freudian Theory)

Sigmund Freud เชื่อว่า การพัฒนาทางจิตวิทยาได้รับอิทธิพลส่วนใหญ่จากการพัฒนาทางเพศ ท่านเรียกพลังทางเพศ (Sexual Energy) นี้ว่า “ลิบิโด” (Libido) และคิดว่า ตำแหน่งที่อยู่ของลิบิโดนี้ จะเปลี่ยนไปตามระยะเวลา และตำแหน่งของร่างกายที่พลังทางเพศ หรือ ลิบิโด เคลื่อนตัวไปอยู่ ซึ่ง เรียกว่า “เขตอารมณ์ทางเพศ” (Erogenous Zone) ฟรอยด์ได้แบ่งขั้นตอนการพัฒนาจิตวิทยาทางเพศ เป็นระยะต่าง ๆ 5 ระยะ เช่น ระยะปาก (Oral Stage) เป็นระยะที่หาความสุขได้จากการดูดหรือการค้นหา

ทดลองสิ่งต่าง ๆ ด้วยปาก ระยะที่สองคือระยะทวารหนัก (Anal Stage) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1 ปีครึ่งถึง 3 ปี ระยะนี้ความสุขจะเกิดจากการกลั้นและการเบ่งถ่ายอุจจาระ ความขัดแย้งจึงเกิดขึ้นเมื่อพ่อแม่พยายามสอนให้เด็กควบคุมการขับถ่ายในทางที่สังคมยอมรับ เด็กในวัยนี้อาจต่อสู้หรือต่อต้านการควบคุมของพ่อแม่ และการฝึกนั่งกระโถน ระยะที่สามเรียกว่าระยะองคชาต อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี فروยด์เชื่อว่าอัตลักษณ์ทางเพศจะเรียนรู้ในระยะนี้ เด็กชายจะเริ่มหาความสุขทางเพศด้วยการสำรวจความใคร่ด้วยตนเอง มีความต้องการทางเพศกับมารดาของตนเอง และเห็นว่าพ่อเป็นคู่แข่งที่ทรงอำนาจ ผู้ซึ่งอาจจะทำโทษตนเองด้วยการตอน ความกลัวจึงเกิดขึ้นเรียกว่า Castration Anxiety ในขณะเดียวกันเนื่องจากเด็กหญิงพบว่าตนเองไม่มีองคชาต และตนเองเหมือนแม่จึงโกรธแม่ที่ทำให้ตนเองเป็นเช่นนั้น فروยด์เชื่อว่าเด็กผู้หญิงต้องการเป็นเจ้าขององคชาตจากพ่อ จึงรักพ่อแต่พอรักแม่ เด็กจึงพยายามเลียนแบบแม่ ทำให้มีความเป็นหญิงคล้ายแม่

อัตลักษณ์ทางเพศเกิดจากการแก้ไขความขัดแย้งที่เรียกว่า “ปมอติปุต” (Oedipus Complex) (ฟรอยด์ตั้งชื่อปมขัดแย้งนี้ตามชื่อตัวละครเอกของกรีก ใน Oedipus Rex ซึ่งฆ่าพระราชบิดา Thebes ผู้ซึ่งเป็นบิดา และแต่งงานกับราชินีผู้ซึ่งเป็นมารดาของตน) เมื่อเผชิญกับภาวะขัดแย้งเช่นนี้ เด็กจึงทำตามกฎที่ว่า “เมื่อคุณไม่สามารถชนะพวกเขาได้ คุณก็จงเข้าไปรวมกลุ่มกับพวกเขาเถิด” เด็กจึงพยายามเลียนแบบบิดาและคิดว่าในอนาคตข้างหน้าจะประสบความสำเร็จในเรื่องเพศ เช่นเดียวกับบิดาส่วนปม Oedipus complex ในหญิงนั้น เมื่อผู้หญิงพบว่า ตนเองไม่มีองคชาตและรู้สึกอิจฉาและโกรธเป็นระยะ “อิจฉาองคชาต” (Penis Envy) เด็กหญิงจึงด่าหาแม่ และต้องการเป็นเจ้าของพ่อ และต้องการแทนที่แม่ แต่เมื่อตระหนักถึงความจริงว่าเป็นไปไม่ได้ เธอจึงเลียนแบบแม่เพื่อเป็นที่รักของพ่อ และทำให้เกิดอัตลักษณ์ทางเพศเป็นหญิง

ส่วนระยะที่สี่ ฟรอยด์เรียกว่าระยะแฝง (Latency Stage) เนื่องจากในวัยนี้เด็กมีการเจริญเติบโตทางร่างกายและสังคมสูง จึงทำให้การพัฒนาทางจิตเพศไม่ชัดเจน และระยะที่ห้าคือระยะอวัยวะสืบพันธุ์ (Genital Stage) ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตทางเพศในวัยรุ่น นักวิจัยจำนวนมากเห็นว่าทฤษฎีของฟรอยด์ อาจไม่ถูกต้องในการอธิบายพัฒนาการ และเห็นว่าแนวคิดของฟรอยด์ได้รับอิทธิพล จากความคิดทางศีลธรรมและบทบาททางเพศในยุควิกตอเรีย

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ จะเน้นเกี่ยวกับการเกิดขึ้นของความสัมพันธ์ใหม่ การได้มาซึ่งบทบาททางเพศ คือการเรียนรู้วางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant Conditioning) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเรียนรู้คล้าย ๆ กับการอบรม ตัวอย่าง เช่น เด็กชายได้รับคำชมจากพ่อหรือแม่ที่แสดงการกระทำคล้ายผู้ชาย และไม่ร้องไห้เมื่อหกล้ม หรือถ้าเขาทาลิปสติกแม่แล้วเขาจะถูกควาดหรือด่า หรือถูกทำโทษ เหตุการณ์เหล่านั้นเป็นการอบรมเด็กให้แสดงพฤติกรรมเป็นชาย เขาได้เรียนรู้อัตลักษณ์

และบทบาททางเพศ และเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่ดีกับพฤติกรรมความเป็นชายและสิ่งที่เป็นลบกับพฤติกรรมความเป็นหญิง ส่วนเด็กหญิงก็จะได้รับคำชมถ้าแสดงพฤติกรรมเป็นหญิงและถูกตำหนิหรือไม่ได้รับสนใจถ้าแสดงพฤติกรรมเป็นชาย ดังนั้นพฤติกรรมที่ได้รับรางวัลจะดำรงต่อไป ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ได้รับรางวัลจะถูกระงับไม่แสดง

3. ทฤษฎีพัฒนาทางปัญญา (Cognitive-Developmental Theory)

ทฤษฎีพัฒนาทางปัญญา มองว่าเด็กเป็นผู้แสวงหาข้อมูล (Infants as Information Seekers) ในช่วงพัฒนาการระยะปาก (Oral Stage) การที่เด็กชอบคว้าสิ่งของเข้าปากนั้น ทฤษฎีนี้อธิบายว่าเป็นความสามารถของเด็กที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และเป็นการรับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวได้ เด็กทารกที่ยังพูดไม่ได้นั้น เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการทดลองส่งของเข้าปากตนเอง และเด็กแบ่งสิ่งต่าง ๆ ในโลกนี้ออกเป็นสองประเภทคือ ชนิดเข้าปากได้และชนิดเข้าปากไม่ได้ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เด็กเรียนรู้มโนทัศน์ของชายจากการสังเกตคนอื่น เช่น ลูกชายคนโตของพ่อมีความเป็นผู้ชาย เพราะเด็กชอบพ่อของเขามากกว่าแม่ เด็กเริ่มคิดว่าตัวเองและพ่อเป็นผู้ชาย เด็กจะเกิดแรงจูงใจที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ชายจากพ่อ และเด็กผู้หญิงก็จะหาข้อมูลความเป็นหญิงจากแม่

4. ทฤษฎีของบทบาททางเพศ (Theories of Gender role)

Gender มาจากภาษาละตินว่า Genus และภาษาฝรั่งเศสว่า Gendre มีความหมายว่า ชนิด (Kind or Sort) Gender เป็นองค์ประกอบหลักของความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีพื้นฐานอยู่บนการรับรองความแตกต่างระหว่างเพศและความเป็นเพศชายและหญิง ซึ่งเป็นแนวทางหลักของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ Scott (2002) และ Sandra (1986) เพิ่มเติมว่า “ในทุก ๆ วัฒนธรรมนั้น ความแตกต่างทางเพศเป็นแนวทางหลักที่มนุษย์ค้นพบความเป็นบุคคลของตัวเอง และจัดการความสัมพันธ์ทางสังคม กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ของเหตุการณ์และกระบวนการทางสังคมและธรรมชาติอย่างมีความหมาย” จะเห็นได้ว่า ทั้ง Komarovsky (1992) ได้กำหนดความหมายของความเป็นเพศ (Gender) ในเชิงวิเคราะห์ ความเป็นเพศ (Gender) เป็นการรังสรรค์ทางสังคมในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้หญิงและผู้ชาย Risman and Schwartz (1989) แบ่งแนวคิดของการพัฒนาบทบาททางเพศได้ 2 แนวใหญ่ ๆ คือ ทฤษฎีปัจเจกบุคคล (Individualist Theory) และทฤษฎีโครงสร้างเชิงจุลภาค (Microstructural Theory)

4.1 ทฤษฎีปัจเจกบุคคล (Individualist Theory)

ทฤษฎีปัจเจกบุคคล (Individualist Theory) อยู่บนพื้นฐานของความคิดที่ว่าบุคลิกภาพของบุคคลจะถูกหล่อหลอมขึ้นตั้งแต่ช่วงต้น ๆ ของชีวิต ซึ่งเป็นกลุ่มของลักษณะบุคลิกภาพที่พัฒนาตั้งแต่เด็กจะไม่เปลี่ยนแปลงมาก ลักษณะเหล่านี้จะกำหนดลักษณะความเป็นชายและความเป็นหญิงของบุคคล ส่วนแนวคิดโครงสร้างเชิงจุลภาค (Microstructural Theory) อยู่บนพื้นฐานที่ว่าความคาดหวังของสังคมในพฤติกรรมชายและหญิง เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของคน

4.2 ทฤษฎีโครงสร้างจุลภาคของการพัฒนาบทบาททางเพศ (Microstructural Theories of Gender-Role Development)

ผู้ใหญ่จำนวนมากที่เติบโตมาจากการกล่อมเกลாதงทางสังคม (Socialisation) ในวัยเด็ก และวัยรุ่น เกี่ยวกับบทบาททางเพศแบบดั้งเดิม (Traditional Role) แต่ในช่วงเวลาไม่นานมานี้ กลับได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทแบบชาย-หญิง (Androgenous Role) ลักษณะผสมกัน ดังกล่าวอาจนำมาซึ่งความสับสนว่าอะไรคือความเป็นชายหรือความเป็นหญิงที่แท้จริง บางคนถึงกับ อ้างว่าการแยกความเป็นชายและหญิงนั้นแทบจะไม่มีคามจำเป็น เพื่อให้เข้าใจว่าบุคคลมีปฏิกิริยา ต่อการเปลี่ยนแปลงของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างไรนั้น เราควรศึกษาด้วยการมองผ่านแนวคิดเชิงโครงสร้างจุลภาคเกี่ยวกับบทบาททางเพศ

ความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender Identity Disorder)

คำจำกัดความ

ลักษณะที่สำคัญของโรคนี้ คือ มีพฤติกรรมเลียนแบบเพศตรงข้าม ความผิดปกติดังกล่าว จะเป็นมากและมีตลอดไป ส่วนใหญ่พบในชายมากกว่าหญิง พบมากในเด็กและวัยรุ่น

พฤติกรรมข้ามเพศ หมายถึง การแสดงออกที่ไม่สอดคล้องกับเพศกำเนิดของตนเอง เช่น ผู้ชายที่มีพฤติกรรมการแสดงออกของอัตลักษณ์ทางเพศที่เหมือนผู้หญิงทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550)

การมีพฤติกรรมข้ามเพศ หรือเรียกว่า “กะเทย” (Hermaphrodite) เป็นคำที่นำมาใช้เรียก บุคคลที่แสดงกิริยาท่าทางตรงข้ามเพศที่แท้จริงของตนเอง แต่ความเป็นจริงแล้วกะเทยไม่จำเป็นต้องเป็นรักร่วมเพศเสมอไป และก็มีบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศจำนวนมากที่ไม่ได้มีลักษณะของกะเทยปรากฏอยู่ (World Health Organization, 1978)

กะเทย คือบุคคลเพศชายที่แสดงลักษณะและพฤติกรรม ออกมาในลักษณะท่าทางใกล้เคียงกับลักษณะของเพศหญิง กะเทยที่ต้องการจะเป็นเพศหญิง ในด้าน กาย วาจา และใจ ต้องการให้คนในสังคมปฏิบัติกับตนเองเหมือนผู้หญิงคนหนึ่ง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551)

กะเทยตามความหมายทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่มีอวัยวะของ 2 เพศ กำเนิดอยู่ใน บุคคลเดียวกัน เช่น อาจมีองคชาต (Penis) และมีเต้านม (Breast) หรืออาจมีอัณฑะ (Testis) ในขณะที่เดียวกันก็มีมดลูกอยู่ด้วย ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นหญิงหรือชายแน่ กะเทยนี้ มี 2 ชนิดคือ

1. กะเทยจริง (True-Hermaphrodite) ซึ่งหมายความว่า เป็นบุคคลที่มีลักษณะทางเพศที่เด่นตรงกับฮอร์โมนในตัว คือ มักจะดูคล้ายไปทางเพศใดเพศหนึ่งให้เห็นชัดเจนทั้งรูปร่างภายนอก

และฮอร์โมนในร่างกาย

2. กะเทยเทียม (Pseudo-Hermaphrodite) จะมีลักษณะทางเพศให้เห็นเด่นชัดอย่างหนึ่ง แต่ฮอร์โมนที่ผลิตแท้จริง กลับเป็นของอีกเพศหนึ่ง อาจจำแนกเด็กในกลุ่มที่มีพฤติกรรมแสดงออกไม่ตรงตามเพศได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก คือกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับเพศที่มีสาเหตุจากความผิดปกติทางชีวภาพ หรือเป็นความผิดปกติที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวเด็กเอง

กลุ่มสอง คือกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับเพศ อันเนื่องจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้น พ่อแม่ยุคใหม่จึงควรที่จะใช้ความใกล้ชิด พูดคุยกับลูกเหมือนเพื่อน เวลาลูกมีปัญหาหรือทำผิด ไม่ควรใช้วิธีดุด่าว่ากล่าว เพราะจะยิ่งทำให้เด็กเกลียดไปหาเพื่อนและถูกมอมเมาจากสิ่งชั่วร้ายได้ง่าย แต่ถ้าพ่อแม่ให้กำลังใจ และรับฟังปัญหาจะช่วยให้เด็กมีความมั่นใจและตระหนักในคุณค่าของตนเอง สามารถเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สามารถหาเหตุผลวิเคราะห์และแยกแยะถูกผิดได้ จะสามารถควบคุมอารมณ์และป้องกันตนเอง จากความเลวร้ายที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ทำให้สายสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก ลดน้อยลง คุณค่าทางประเพณี วัฒนธรรมก็ถูกบิดเบือน การที่สมาชิกในครอบครัวสมัยใหม่นิยมมีทีวี คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นวีซีดี ในห้องส่วนตัวของแต่ละคน ทำให้มีเวลาพูดคุยกันน้อยลง หากครอบครัวได้ใช้เวลาในช่วงนี้ดูทีวี หรือภาพยนตร์ร่วมกัน พ่อแม่ก็จะมีโอกาสปกป้องลูกจากค่านิยมผิด ๆ ตลอดจนสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ที่ผ่านทางสื่อเข้าถึงวัยรุ่นได้มากขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550)

ปัจจุบัน นักวิจัยเชื่อว่า ลักษณะความเป็นชายและความเป็นหญิงนั้นมีอยู่ในทั้งเพศชายและเพศหญิง แต่มีในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่ง Sandra (1986) ได้จัดลักษณะของบทบาททางเพศด้วยการแบ่งตามระดับความมากน้อยของความเป็นชายและหญิงในบทบาทของแต่ละบุคคล ถ้าคะแนนความเป็นชายสูงและคะแนนความเป็นหญิงต่ำ บุคคลนั้นจะมีความเป็นชายสูง หากคะแนนของทั้งความเป็นชายและหญิงต่ำ บุคคลนั้นจะมีลักษณะไม่ชัดเจน (Undifferentiated) แต่ถ้าคะแนนความเป็นหญิงสูง และคะแนนความเป็นชายต่ำ จะทำให้มีความเป็นหญิงสูง แต่ถ้าหากคะแนนสูงทั้งคู่ บุคคลนั้นจะมีทั้งความเป็นชายและความเป็นหญิงสูง ที่เรียกว่า แอนโดโรจีนิ (Androgyny) ซึ่งมาจากภาษากรีกสองคำ คือ Andro แปลว่า ผู้ชาย และ Gyny แปลว่า ผู้หญิง

	ความเป็นหญิงสูง	ความเป็นหญิงต่ำ
ความเป็นชายสูง	ความเป็นหญิง-ชาย Androgyny	ความเป็นชาย Masculinity
ความเป็นชายต่ำ	ความเป็นหญิง Femininity	บทบาทไม่ชัดเจน Undifferentiated

ภาพที่ 2 การแบ่งกลุ่มบทบาททางเพศของเบม (BEM's Sex Role Classification)

ภาพตายตัวของบทบาททางเพศ (Gender Roles Stereotypes) เป็นความเชื่อที่คับแคบ และผิวเผินว่า “สมาชิกทุกคนของเพศ ๆ หนึ่งนั้นมีลักษณะทางพฤติกรรม จิตวิทยา และอารมณ์ที่เด่นชัดเป็นลักษณะเฉพาะของเพศนั้น ๆ บุคคลคนหนึ่งที่มีลักษณะเพศแบบใดก็จะต้องแสดงลักษณะภาพตายตัวทางเพศแบบนั้นและจะต้องไม่มีลักษณะทางเพศแบบอื่นใด หรือนิยมลักษณะทางเพศแบบอื่น รวมอยู่ด้วย” เช่น ผู้ชายต้องแสดงความเป็นชายในตัวเองเท่านั้นและจะไม่แสดงความเป็นหญิงรวมอยู่ด้วย ในทางตรงกันข้ามกับแนวคิดแบบภาพตายตัวดังกล่าว (วันิดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน, 2550)

แนวคิดแบบใหม่ที่เห็นว่าบทบาททางเพศของบุคคลเป็นแบบผสมทั้งชายและหญิงนั้น เป็นความสามารถในการผสมผสานของความเป็นชายแบบดั้งเดิม และความเป็นหญิงแบบดั้งเดิม เข้าด้วยกันอยู่ในบทบาททางเพศของบุคคลคนเดียวกัน การอภิปรายเกี่ยวกับอิทธิพลที่กำหนดอัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศ อิทธิพลเหล่านั้นได้แก่ อิทธิพลทางชีววิทยา ทางสังคม ปัจจัยภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับยีนส์ และการเรียนรู้ นักทฤษฎีแต่ละแนวคิดได้ให้ความสำคัญของปัจจัยแต่ละด้านแตกต่างกัน และนักวิชาการส่วนใหญ่เห็นว่า หากปัจจัยหลาย ๆ อย่างรวมกัน จะส่งผลดีต่อการกำหนดอัตลักษณ์ทางเพศและบทบาททางเพศมากขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550)

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ซึ่งสันนิษฐานว่าเป็นสาเหตุ คือ ปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางสังคม

1. ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors) ปัจจัยทางชีวภาพ ที่สำคัญมีดังนี้คือ ระดับฮอร์โมนเพศก่อนคลอด และรูปร่างหน้าตา

ระดับฮอร์โมนเพศก่อนคลอด จากผลงานวิจัยบ่งว่าระดับฮอร์โมนเพศที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติภายในตัวหรือสาเหตุจากภายนอก มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศ เช่น ผู้หญิงเป็นโรค Congenital Adrenal Hyperplasia ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมจะมีอาการ

Pseudohermaphroditism คือ มีอวัยวะเพศชาย ในโรคนี้ การสังเคราะห์ Adrenal Steroid มีความผิดปกติ ทำให้ระดับฮอร์โมนเพศชายสูงมากตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าว และทฤษฎี สันนิษฐานว่า สมองทำหน้าที่ควบคุมพฤติกรรมทางเพศ

จากข้อมูลดังกล่าว สันนิษฐานว่าระดับฮอร์โมนเพศก่อนคลอดน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างเพศ พบว่าเด็กชายจะหลีกเลี่ยงการเล่น โดด โพน และมีความประพฤติเรียบร้อย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะแตกต่างกันโดยชัดเจนระหว่างเพศชายและหญิง โดยปัจจัยทางชีวภาพมีส่วนสำคัญในการกำหนดให้เป็นไปตามนี้ พฤติกรรมทั้งสองแบบร่วมกับอาการวิตกกังวลจะมีผลต่อจิตใจ และสังคมทำให้เด็กมีโอกาสมีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศได้

รูปร่างหน้าตา จากการศึกษาเด็กชายที่มีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ พบว่า มารดาบรรยายรูปร่างหน้าตาของเด็กว่ามีรูปร่างหน้าตาสวย และน่ารัก ตั้งแต่ยังเป็นทารก ส่วนการศึกษาในเด็กผู้หญิง พบว่า ความสวยงาม และความน่ารักของเด็กมีน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้เสนอข้อสันนิษฐานว่า รูปร่างหน้าตาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศได้ง่าย โดยเป็นผลมาจากท่าทีของสังคม

2. ปัจจัยทางสังคม มีปัจจัยทางสังคมหลายอย่างซึ่งมีผลทำให้เด็กมีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศได้ง่าย หรือทำให้อาการของโรคมีตลอดไป ปัจจัยทางสังคมที่สำคัญมีดังนี้

2.1 ท่าทีของสังคมที่เสริมให้เด็กมีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศได้ง่าย ได้มีผู้ตั้งข้อสันนิษฐานว่าบิดามารดา มีส่วนทำให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ พบว่า บิดา มารดามักมีท่าทีไม่กังวลเท่าที่ควรต่อการที่เด็กมีพฤติกรรมห้ามเพศ และมีท่าทีส่งเสริมมากกว่าจะห้ามปราม ซึ่งท่าทีดังกล่าวเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของโรค การที่บิดา มารดา มีความคิดเช่นนั้นอาจเป็นเพราะมีความขึ้นช้อบต่อพฤติกรรมห้ามเพศของบุตร หรือ ผู้อื่น เช่น แพทย์ ครู บอกว่าเด็กไม่ผิดปกติ และอาการเป็นเพียงชั่วคราว หรือบิดา มารดา มีข้อขัดแย้งกันเรื่องความผิดปกติของเด็ก และบิดา มารดา บาดหมางกัน หรือเป็นโรคทางจิตเวช ทำให้ทั้งสองหมกมุ่นอยู่กับเรื่องของตนเองจนขาดความสนใจในความผิดปกติของบุตร

2.2 ท่าทีของบิดา มารดา มีผู้ศึกษามารดาที่คาดหวังหรือต้องการมีบุตรสาวแต่ได้บุตรชาย และมีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ พบว่า มารดาในกลุ่มนี้จำนวนหนึ่งมีอาการ เรียกว่า Pathological Gender Mourning โดยจะมีอาการเศร้าโศกเสียใจมากผิดปกติที่บุตรมีเพศไม่ตรงกับความต้องการของตน และด้วยความปรารถนาที่จะมีบุตรสาว จึงให้บุตรแต่งตัวเป็นผู้หญิง นอกจากนี้ยังมีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงด้วย ซึ่งอาการจะน้อยลงก็ต่อเมื่อบุตรของตนเริ่มมีกิริยาท่าทีเป็นผู้หญิง แพทย์ผู้วิจัย เสนอความคิดเห็นว่า การที่บิดา มารดา บางคนของเด็กชายที่มีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศนี้ ไม่มีท่าทีกังวลใจแต่อย่างใด เป็นเพราะในใจนั้นต้องการมีบุตรสาว

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา บุตร จากการศึกษาเด็กชายที่มีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ พบว่าเด็กมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับมารดามาก ในขณะที่มีความรู้สึกห่างเหินต่อบิดา ลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวก็เป็นสาเหตุหนึ่งของความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กหญิงกับมารดา พบว่า มักมีข้อขัดแย้ง และไม่ใกล้ชิดกัน ทำให้เด็กไม่ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของมารดา บิดา มารดาบางรายไม่ชอบเด็กผู้หญิง แต่ชอบเด็กผู้ชาย ทำให้เด็กต้องแสดงพฤติกรรมแบบเด็กชาย เพื่อให้บิดา มารดา ชื่นชอบ เด็กบางรายกลัวบิดามาก และเกิดแนวความคิดว่าตนต้องเข้มแข็ง และมีอำนาจเพื่อที่จะได้มีชีวิตอยู่อย่างปลอดภัย ผลงานวิจัยดังกล่าว บ่งบอกว่าความแตกต่างในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ

2.4 พัฒนาการทางจิตใจและเพศของมารดา จากข้อมูลทางคลินิก พบว่า มารดาบางรายมีข้อขัดแย้งในใจ ในช่วงที่มีพัฒนาการในวัยเด็ก โดยมีปัญหาทางด้านสัมพันธ์กับบิดา ทำให้เกิดพฤติกรรมเหมือนผู้ชาย รวมทั้งมีความไม่สบายใจเกี่ยวกับเพศของตน

2.5 สภาพจิตใจของบิดา มารดา จากข้อมูลการศึกษาของเด็กที่มีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศนี้ บ่งชี้ว่า บิดา มารดาป่วยด้วยโรคทางจิตเวชมากกว่าประชากรโดยทั่วไปและมีข้อสันนิษฐานว่า บิดา มารดา ที่เป็นโรคทางจิตเวช และชีวิตสมรสที่แตกร้าง ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างสมบูรณ์และขาดความสนใจเกี่ยวกับพฤติกรรมผิดเพศของบุตร (สมภพ เรื่องตระกูล, 2550; มาโนช หล่อตระกูล, 2543)

ลักษณะทางคลินิก (สมภพ เรื่องตระกูล, 2551)

ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจตลอดเวลาเกี่ยวกับเพศของตน หรือมีความรู้สึกที่ไม่สามารถทำหน้าที่ให้ตรงกับเพศของตนได้ ผลจากพฤติกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ใจอย่างมาก และมีปัญหาทางด้านสังคม อาชีพการงานหรือหน้าที่สำคัญอย่างอื่น

1. ในเด็กชาย จะหมกมุ่นอยู่กับกิจกรรมของเด็กหญิง ชอบแต่งตัวเป็นผู้หญิง หรือถ้าหาเสื้อผ้าสตรีไม่ได้ จะจัดหาสิ่งอื่นมาใช้ทดแทน เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้ากันเปื้อน หรือ ผ้าพันคอ จะชอบเล่นเกมของเด็กหญิง โดยเฉพาะการเล่นแบบมีครอบครัว วาดรูปเด็กหญิงที่สวยงาม หรือรูปเจ้าหญิง จะเฝ้าดูสตรีคนโปรดของตนทางโทรทัศน์ หรือวิดีโอ ชอบเล่นตุ๊กตาผู้หญิง และเล่นกับเด็กหญิง เมื่อเล่นการมีครอบครัวจะสมมติตัวเองเป็นผู้หญิง หลีกเลียงการเล่น โดด โพน กีฬาที่มีการแข่งขัน รวมทั้งขาดความสนใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ชายชอบ เช่น รถยนต์ เด็กอาจแสดงความสามารถที่จะเป็นเด็กหญิง และต้องการเติบโตไปเป็นผู้หญิง อาจนั่งถ่ายปัสสาวะ และเสริมสร้างทำเป็นว่าไม่มีอวัยวะเพศ โดยการซ่อนไว้ระหว่างขา หรือถ้ามีก็ขอให้เป็นอวัยวะเพศของผู้หญิง เด็กบางรายบอกว่าอวัยวะเพศของตนน่าเกลียด และต้องการกำจัดออกไป

2. ในเด็กหญิง เด็กจะมีปฏิกิริยาต่อต้านความคาดหวังของบิดามารดา หรือการให้แต่งตัวเป็นผู้หญิง ชอบแต่งตัวเป็นผู้ชายและไว้ผมสั้น เด็กจะมีจินตนาการเกี่ยวกับวีรบุรุษในดวงใจ เช่น นักฟุตบอลชื่อดัง ชอบเล่นกับเด็กชาย เล่นกีฬา หรือเล่นผาดโผนด้วยกัน และเกมของเด็กชายอย่างอื่น และไม่สนใจตุ๊กตา เสื้อผ้าสตรี หรือการเล่นแบบผู้หญิง ยืนถ่ายปัสสาวะบอกว่าตนมีหรือต้องการที่จะมีอวัยวะเพศชาย ไม่ต้องการมีหน้าอก หรือมีประจำเดือน

3. ในวัยรุ่น อาจมีอาการเหมือนในเด็ก หรือในผู้ใหญ่ ขึ้นกับระดับของพัฒนาการ วัยรุ่นที่อายุยังน้อยจะระมัดระวังตัว ทำให้วินิจฉัยโรคได้ยากและจะยากยิ่งขึ้นถ้าผู้ป่วยมีความลังเลใจเกี่ยวกับพฤติกรรมข้ามเพศของตน หรือ ครอบครัวไม่ยอมรับ วัยรุ่นจะถูกนำตัวมารักษาเนื่องจากบิดามารดา หรือครู เห็นว่าผู้ป่วยแยกตัวเอง ถูกเพื่อนล้อเลียนหรือรังเกียจ วัยรุ่นส่วนมากจะมีความทุกข์ใจหรือขาดสมรรถภาพ แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ

4. ในเด็กเล็ก จะรู้สึกไม่มีความสุขเกี่ยวกับเพศของตน และหมกมุ่นครุ่นคิดที่จะเป็นแบบเพศตรงข้าม ซึ่งทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ

5. ในเด็กโต จะขาดเพื่อนเล่นที่เหมาะสมตามวัย รวมทั้งขาดทักษะทางด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเอง รู้สึกทุกข์ใจ และบางคนอาจปฏิเสธที่จะไปโรงเรียนเนื่องจากถูกเพื่อนล้อเลียนหรือจำต้องแต่งตัวให้ตรงกับเพศของตน

6. ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ จะมีผลต่อกิจกรรมที่ต้องทำตามปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ประสิทธิภาพในการเรียน และการทำงานลดลง

7. ในวัยผู้ใหญ่ จะหมกมุ่นคิดอยากมีชีวิตแบบเพศตรงข้าม และมีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะทำหน้าที่ของเพศตรงข้าม หรือเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาให้เหมือนเพศตรงข้าม โดยการใช้ฮอร์โมน หรือศัลยกรรมตกแต่ง จะรู้สึกไม่สบายใจต่อความคิดของผู้อื่นเกี่ยวกับเพศของตน หรือการมีกิจกรรมทางสังคม มีพฤติกรรมการแต่งตัวและกิริยาท่าทางเหมือนเพศตรงข้ามเมื่ออยู่ตามลำพังจะใช้เวลาแต่งตัว แต่งหน้านาน ๆ เพื่อให้เหมือนเพศตรงข้าม จะปรากฏตัวในที่สาธารณะในลักษณะของเพศตรงข้ามบางรายที่ใช้ฮอร์โมนหรือวิธีอื่นช่วยจะเหมือนมาก

การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค (Course and Prognosis)

เด็กมักจะเริ่มมีอาการระหว่างอายุ 2-4 ปี มารดาบางรายบอกว่าบุตรของตนมีความสนใจผิดเพศมาตลอดเวลา แต่มีเด็กจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มีอาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ โดยทั่วไปเด็กมักจะถูกนำตัวมาพบแพทย์เมื่อต้องเข้าโรงเรียน เนื่องจากบิดามารดากังวลว่าความผิดปกติของบุตรซึ่งคิดว่าคงมีอาการอยู่เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งนั้นไม่ได้หมดไป

เด็กส่วนใหญ่จะแสดงอาการไม่ค่อยชัดเจนนัก อาจเป็นเพราะถูกบิดา มารดาขัดขวางเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่พบว่าร้อยละ 75 ของเด็กชายซึ่งมีประวัติเคยเป็นโรคนี้

จะมีพฤติกรรมแบบรักเพศเดียวกัน (Homosexual) หรือรักสองเพศ (Bisexual) อีกร้อยละ 25 มีพฤติกรรมแบบรักต่างเพศ

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับอายุ ตอนที่เริ่มมีอาการและความรุนแรงของอาการ เด็กชายมักจะเริ่มมีอาการก่อน 4 ปี ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนวัยเดียวกัน เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 7-8 ปี ทำทางที่เป็นหญิงอาจลดลงได้เมื่อเด็กชายโตขึ้น ถ้าไม่ได้รับการเสริมพฤติกรรม พฤติกรรมข้ามเพศอาจเป็นส่วนหนึ่งของความผิดปกติ ร้อยละ 75 ของเด็กชาย จะเริ่มเห็นได้ก่อนอายุ 4 ปี

ในเด็กหญิงอาจเริ่มตั้งแต่อายุยังน้อยได้เช่นกัน ส่วนใหญ่มักหายไปเมื่อเข้าสู่ระยะวัยรุ่น ผู้ที่มีความผิดปกติของอัตลักษณ์ทางเพศ มักมีปัญหาทางสังคมและอาชีพอยู่บ่อย ๆ

ปัญหาทางจิตเวชที่พบร่วมด้วยคือ การซึมเศร้า และการรู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับการแปลงเพศ หรือการใช้ฮอร์โมน ผู้ป่วยชายบางคน อาจตัดอวัยวะเพศของตนโดยไม่ตั้งใจ ที่จะฆ่าตัวตาย แต่ต้องการผลักดันให้แพทย์ทำการแปลงเพศให้ตามที่ต้องการ

การวินิจฉัยแยกโรค

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันและคู่มือสถิติการจำแนกโรคทางจิตเวช (American Psychiatric Association, 1987) เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสำหรับ Gender Identity Disorders มีดังนี้

1. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแบบเพศตรงข้าม ความผิดปกติดังกล่าวเป็นมาก และมีตลอดไป

1.1 ในเด็ก ต้องมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 4 อย่าง ได้แก่

1.1.1 พุดบ่อย ๆ หรือบ่นว่าต้องการเป็นเพศตรงข้าม

1.1.2 ในเด็กชาย จะชอบแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าผู้หญิง ส่วนในเด็กหญิงจะชอบใส่

เสื้อผ้าผู้ชาย

1.1.3 มีการเล่นโดยสมมติ หรือจินตนาการว่าตนเป็นเพศตรงข้าม

1.1.4 มีความต้องการอย่างมากที่จะเข้าร่วมการเล่นเกมนต่าง ๆ ที่มีรูปแบบของ

เพศตรงข้าม

1.1.5 ชอบมีเพื่อนเล่นเป็นเพศตรงข้าม

1.2 ในวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีอาการดังนี้ บ่งบอกความต้องการที่จะเป็น

เพศตรงข้าม ใช้ชีวิตแบบเพศตรงข้ามบ่อย ๆ เช่น การถ่ายปัสสาวะในลักษณะของเพศตรงข้าม

ปรารถนาที่จะมีชีวิต หรือได้รับการปฏิบัติแบบเพศตรงข้าม เชื่อว่าตนมีความรู้สึกและการแสดงออกแบบเพศตรงข้าม

2. มีความรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากตลอดเวลาเกี่ยวกับเพศของตน หรือไม่สามารถ
ทำหน้าที่เกี่ยวกับเพศของตน รู้สึกว่าบทบาทการแสดงออกทางเพศไม่เหมาะสมกับตนเอง

2.1 ในเด็กชาย จะมีอาการดังนี้ คือ มีการยืนยันว่าอวัยวะเพศของตนน่าเกลียด
และอยากให้หายไป ยืนยันว่าตนน่าจะไม่มีองคชาติ หลีกเลี่ยงการเล่นแบบเด็กผู้ชาย ของเล่น เกม
และกิจกรรมของเด็กผู้ชาย

2.2 ในเด็กหญิง ปฏิเสธการนั่งปัสสาวะ ยืนยันว่าตนเองมี หรือจะมีองคชาติ ยืนยันว่า
ตนเองไม่ต้องการให้เต้านมใหญ่ขึ้น หรือมีประจำเดือน หรือการแต่งตัวที่เบี่ยงเบนจากผู้หญิงทั่วไป

2.3 ในวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ตอนต้น มีอาการดังต่อไปนี้คือ หมกมุ่นอยู่กับการกำจัด
ลักษณะของร่างกายที่บอกเพศ เช่นต้องการใช้ฮอร์โมน ผ่าตัดหรือกรรมวิธีอื่น ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลง
รูปร่างหน้าตาให้เหมือนเพศตรงข้าม หรือ การเชื่อว่าตนเองเกิดมาผิดเพศ

3. ความผิดปกติดังกล่าวไม่ได้เกิดร่วมไปกับการมีสภาพร่างกายที่มีลักษณะสองเพศ
(Physical Intersex Characteristics)

4. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ทรมานใจอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก
หรือมีปัญหาทางด้านสังคม อาชีพการงานหรือหน้าที่สำคัญอย่าง

การรักษา (Treatment)

มี 2 วิธี คือ พฤติกรรมบำบัด และจิตบำบัด

1. พฤติกรรมบำบัด โดยปรับพฤติกรรมผิดเพศให้เป็นปกติ จากการศึกษาพบว่า การรักษา
ด้วยวิธีนี้แม้จะสามารถแก้ไขพฤติกรรมได้เพียงบางอย่างให้ดีขึ้น เช่น การแต่งตัวเป็นผู้หญิง
แต่จะได้ผลดีต่อปัญหาทางด้านจิตใจของเด็ก รวมทั้งความรู้สึกของเด็กต่ออัตลักษณ์ทางเพศ

2. จิตบำบัด อย่างไรก็ตาม การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศที่ถูกต้อง
เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและไม่ค่อยสำเร็จ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจะยึดติดอยู่กับความคิดและคุณค่า
ของอัตลักษณ์ทางเพศที่ตนต้องการ

การยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น

แนวคิดการยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น

การยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรวัยรุ่น หมายถึง ความรู้สึกนึก
คิดและปฏิกิริยาการแสดงออกของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่มีต่อการแสดงออกของอัตลักษณ์
ทางเพศของบุตรวัยรุ่น โดยพยายามทำความเข้าใจ และยอมรับความจริงว่ามันเกิดขึ้นแล้ว (Ryan,
2010)

การยอมรับของครอบครัวขึ้นอยู่กับสังคม และวัฒนธรรมที่ครอบครัวนั้นอาศัยอยู่ด้วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันการมีพฤติกรรมข้ามเพศถูกมองว่าได้รับการยอมรับทางสังคมมากขึ้น แต่การยอมรับของคนในสังคมไทยนั้นยังปราศจากความเข้าใจในตัวคนทางเพศ และเพศวิถีของบุคคลนั้น ๆ ทำให้ในบางครั้งเป็นการตอกย้ำความรู้สึกผิด หรือตีตราให้กับบุคคลนั้นมากยิ่งขึ้น (Jenkins & Hunter, 2005)

การยอมรับและไม่ยอมรับของพ่อ แม่ ในสังคมจีน ความเชื่อที่ถูกกำหนดด้วยสังคม เช่น สังคมจีนที่ให้ความสำคัญกับลูกชายเพราะเป็นผู้สืบสกุลของครอบครัวการยอมรับเรื่องความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะการยอมรับลูกชายที่เป็นคนรักเพศเดียวกัน ดูเหมือนจะเป็นไปได้ยาก แม้มีการเปิดกว้างยอมรับสถานะของคนรักเพศเดียวกันมากขึ้นก็ตาม พฤติกรรมข้ามเพศจากเพศหญิงเป็นชาย ได้รับการยอมรับมากกว่าจากเพศชายเป็นหญิง และเพศหญิงยอมรับบุคคลที่มีพฤติกรรมข้ามเพศมากกว่าเพศชาย (Martin, 1990, 1995)

โครงการ “Family Acceptance Project” ของทีมวิจัย San Francisco State University (Ryan, 2010) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การยอมรับของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นที่เป็น ชายรักชาย หญิงรักหญิง คนรักสองเพศ และกะเทย โดยการสัมภาษณ์บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของวัยรุ่นที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ ดังกล่าว พบว่า มีพฤติกรรมจำนวน 106 ประเภทที่สะท้อนพฤติกรรมการแสดงออกของการยอมรับ และไม่ยอมรับของพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เช่น การตำหนิซ้ำเติมเมื่อลูกฟ้องว่าถูกเพื่อนรังแกที่โรงเรียน การปกปิดญาติหรือคนรู้จัก หรือดูแคลนพฤติกรรมของลูกที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม ฯลฯ

2. การปฏิเสธของครอบครัว เป็นปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพเชิงลบ ในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็น ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual) และกะเทย (Transgender) โดยการสอบถามวัยรุ่น พบว่า ความรู้สึกนึกคิดและปฏิกิริยาที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองแสดงออกต่อการรับรู้ถึงรสนิยมทางเพศของบุตรวัยรุ่นนั้น มีผู้ตอบว่ามีประวัติอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด และการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

3. การไม่ยอมรับอาจทำให้ลูกซึมเศร้า คิดยา และฆ่าตัวตาย ปฏิกิริยาที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองแสดงออกต่อลูกเมื่อรู้ว่า ลูกรักเพศเดียวกัน จะส่งผลทางลบต่อจิตใจลูก มีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตาย 8 เท่า มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 6 เท่า และมากกว่า 3 เท่า เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด โดยปฏิกิริยาเชิงลบจากพ่อแม่มีทั้งการแสดงออกด้วยการกระทำรุนแรงทางร่างกาย หรือการแสดงออกด้วยคำพูดเชิงลบ การศึกษาดังกล่าวให้ข้อเสนอแนะว่า การตอบสนองในทางบวก

ของพ่อแม่ด้วยความใจเย็นแทนที่จะปฏิเสธไม่ยอมรับในตัวคนของลูกก็จะช่วยทำให้สภาวะจิตใจของลูกดีขึ้น

วารุณี แสงกาญจนวนิช (2548) ได้ศึกษาถึง ความคาดหวังของพ่อแม่ที่มีต่อบุตรที่เป็นสาวประเภทสอง โดยกล่าวว่า บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวของสาวประเภทสองยังคงรู้สึกละอายที่มีลูกเป็นกะเทย เพราะทราบดีว่าสังคมไม่ยอมรับ หรือในบางครั้งถึงขนาดรังเกียจจนเป็นกะเทย บิดา มารดา ทุกคนรู้ว่า บุตรจะต้องเผชิญกับความยากลำบากเมื่อเกิดเป็นกะเทย ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด กะเทยก็จะถูกมองว่าด้อยกว่า และเป็นผู้ถูกระทำอยู่เสมอ นอกจากนี้ความรักความห่วงใยในตัวบุตรเกรงว่าบุตรของตนจะเกิดความลำบากในการประกอบอาชีพในวันข้างหน้า เนื่องจากถูกปฏิเสธจากการรับเข้าเป็นพวกเดียวกันกับคนส่วนใหญ่ในสังคม

ซึ่งความคาดหวังในเรื่องเพศที่สังคมเป็นผู้สร้างขึ้นนั้น บางครั้งเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้ครอบครัวไม่ยอมรับในบุตรที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ โดยหลายครอบครัวพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงบุตรของตนให้มีพฤติกรรม และบทบาททางเพศให้ตรงกับเพศกำเนิดของตนเอง อันทำให้บุตรไม่กล้าแสดงความเป็นตัวตนที่แท้จริงกับผู้ปกครอง และทำให้บางรายถึงขั้นหนีออกจากบ้านเป็นต้น

ทัศนคติของบิดา มารดาที่มีต่อบุตรชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นไปในทางลบ โดยคาดการณ์ล่วงหน้าว่าบุตรชายจะพัฒนาพฤติกรรมไปเป็นเกย์ และเจ็บป่วยทางจิตในอนาคต ส่วนความคาดหวังของครอบครัวคือต้องการให้บุตรกลับมาเป็นเพศเดิม และพยายามทำทุกวิถีทางที่จะให้บุตรกลับมาเป็นเพศเดิมให้ได้ (Sandnabba & Ahlberg, 2004)

ผลของการยอมรับของครอบครัวต่อภาวะสุขภาพจิตของบุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ

1. แนวคิดและความหมายของสุขภาพจิตของวัยรุ่น

สุขภาพจิตในแง่ของพหุบาลศาสตร์ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลภายในและภายนอกได้รับการตอบสนองที่เป็นจริงจากปัจจัยทางชีวภาพ จิตใจและสังคม ทำให้ปรับตัวได้ ใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ และรักษาสมดุลระหว่างอารมณ์กับการกระทำให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีนั้นคือ ผู้ซึ่งจะสามารถปรับปรุงตนเองให้มีสภาพที่ปราศจากความคับข้องใจ ปราศจากพยาธิสภาพหรืออาการต่าง ๆ ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Burgess, 1990)

สุขภาพจิตย่อมมีความหมายกว้างขวางกว่าจิตเวชศาสตร์ เพราะงานด้านสุขภาพจิตรวมถึงประชากรที่ได้เจ็บป่วยจนถึงบุคคลที่เจ็บป่วย หรือเคยเจ็บป่วยมีโรคทางจิตใจ และในระบบวิถีชีวิตปกติในสังคมทั่วไปนั้น ก็มีการเปลี่ยนกลับไปมาระหว่างบุคคลปกติที่อาจเกิดปัญหา

และบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิตใจซึ่งอาจหายดีกลับเป็นคนปกติ ส่วนในสภาวะที่มีสุขภาพจิตดีแล้ว การปฏิบัติงานทางสุขภาพจิตก็ต้องการส่งเสริมให้อยู่ในสุขภาพจิตที่ดีนั้นอย่างต่อเนื่อง

สุขภาพจิต หมายถึง ภาวะปกติสุขของบุคคลที่มีความเข้าใจในศักยภาพต่าง ๆ ของตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม ประกอบกิจการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ซึ่งเป็นค่านิยมที่ให้อารมณ์ความคิดที่กว้าง จึงจำเป็นต้องอาศัยค่านิยมและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการวิจัยครั้งนี้มีตัวชี้วัด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ และภาวะซึมเศร้า

นพ.ชาตรี บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งปัญหาพฤติกรรมทางเพศ การใช้ความรุนแรง การติดเกม ยาเสพติด หรือการก่ออาชญากรรม ข้อมูลจากสถานพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ช่วงเดือน ตุลาคม 2549-กันยายน 2550 พบเด็กและเยาวชนกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 40,712 ราย ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน 5 อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ ภาวะปัญญาอ่อน จิตเภท และอาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด

ซึ่งปัญหาหลายอย่างเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่อาจแก้ไขได้ยาก แต่สิ่งหนึ่งที่จะช่วยได้ คือ การช่วยกันพัฒนาศักยภาพของเยาวชน ให้มีความเข้มแข็งทางใจ ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากรายงานการวิจัยจำนวนมาก พบว่า ความเข้มแข็งทางใจ สามารถป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของเยาวชนได้ และสามารถสร้างขึ้นได้ในตัวเด็กทุกคน ไม่ว่าเขาจะมีต้นทุนชีวิตมากน้อยเพียงใด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

2. แนวคิดและความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

มีผู้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังต่อไปนี้

Rosenberg (1965) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง

Coopersmith (1984) ได้ให้ความหมายคุณค่าแห่งตนว่าการที่บุคคลพิจารณาประเมินตนเอง แล้วแสดงออกในแง่ของการยอมรับตนเองหรือไม่ยอมรับตนเอง ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงขอบเขตความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและท่าทีที่บุคคลนั้นแสดงออก

แซสซี (Sasse, 1978) ได้ให้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลว่ามีความสำคัญ และมีคุณค่าในตนเอง มีความต้องการได้รับความเชื่อถือ การยอมรับนับถือจากผู้อื่นเพื่อที่จะได้เกิดความภาคภูมิใจและนับถือตนเอง

แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวถึงคุณค่าแห่งตนว่า เป็นการประเมินตนเองของบุคคลตามความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่า

โดยสรุปจึงกล่าวได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองในเรื่องความสามารถ ความสำเร็จ ความมีพลังอำนาจของตน ตลอดจนการยอมรับว่าตนเองมีความสำคัญ มีสมรรถภาพในการกระทำต่าง ๆ สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในชีวิต และยอมรับในรูปร่างหน้าตาของตนเอง รวมถึงการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อชีวิตและบุคคลในสังคมได้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

เมื่อเข้าสู่วัยเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นจากการประเมินตนเองจากการกระทำ และคุณลักษณะของตนตามมาตรฐานของสังคม ในวัยนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะพัฒนามาจากสังคมรอบรอบรั้ว ได้แก่ กลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เด็กจะเรียนรู้ตนเองจากสิ่งที่เพื่อนคิดเกี่ยวกับตนเอง ถ้าเพื่อนแสดงการยอมรับชื่นชม เด็กจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ

พัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีการพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิด และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดทุกช่วงอายุ ตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากครอบครัว และขยายออกไปสู่สังคมภายนอก ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับจากบุคคลที่สำคัญในชีวิต และบุคคลรอบข้างจะมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าบุคคลรับรู้ต่อตนเองจากประสบการณ์ที่ได้รับในด้านที่ดีก็จะส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ และยังมีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตของบุคคลด้วย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551; กุลวดี โสวัฒนสกุล, 2548) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอยู่หลายแบบสอบถาม แต่ที่นิยมใช้คือแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale)

3. แนวคิดและความหมายของความเข้มแข็งทางใจ (Resilience)

คำว่า “Resilience” ในภาษาไทยมีคำใช้หลายคำและ มีผู้ให้ความหมายของความเข้มแข็งทางใจไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (2550) ใช้ความหมายของ “ความเข้มแข็งทางใจ” หมายถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้

ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤตินั้น ๆ

สุภรัตน์ เอกอัศวิน และเขาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ (2551) ใช้คำว่า “ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ” หมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลที่พัฒนาได้ เป็นความสามารถในการฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างสำเร็จภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติ

กนกศรี จาดเงิน (2551) ใช้คำว่า “ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ” หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการเผชิญอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างมีความอดทนเข้มแข็ง สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบกับความทุกข์ยากและปัญหาในชีวิต

นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2552) ใช้คำว่า “ความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง” หมายถึง ความสำเร็จของการปรับตัวของบุคคลทั้งที่มีภาวะทุกข์ยากหรือเสี่ยงต่อการปรับตัวไม่ได้

Wolin and Wolin (1993) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นศักยภาพของบุคคลในการต่อสู้กับความทุกข์ยากโดยการพัฒนาทักษะต่าง ๆ จนกลายเป็นความเข้มแข็งในที่สุด

Grotberg (2003) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นศักยภาพของมนุษย์ในการเผชิญกับปัญหาและสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้ จนทำให้เป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งพัฒนามาจากสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต

โดยสรุปจึงกล่าวได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง เป็นความสามารถเฉพาะของบุคคลที่มีในการเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ทำให้เกิดมีความเข้มแข็ง และสามารถฟื้นตัวกลับคืนสู่สภาพปกติได้สำเร็จ ภายหลังการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ที่ยุ้งยากในชีวิต

คุณลักษณะการเกิดความเข้มแข็งทางใจ

ลักษณะของความเข้มแข็งทางใจ เป็นคุณสมบัติทางบวกของบุคคล และเป็นศักยภาพภายในตัวบุคคล รวมกับแหล่งทรัพยากรภายนอก ดังนั้นนักวิจัยที่ศึกษาในเรื่องนี้จึงจำแนกคุณลักษณะแตกต่างกันออกไป การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งทรัพยากรอันมากมายได้ ความเข้มแข็งทางใจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถ้าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศไม่มีความเข้มแข็งทางใจ อ่อนไหวง่ายต่อเหตุการณ์วิกฤติที่ผ่านเข้ามาในชีวิต อาจจะส่งผลกระทบให้เกิดมีปัญหาลำบากทางสุขภาพตามมา เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ก้าวร้าว แยกตัว ซึมเศร้า และมีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะฉะนั้นครอบครัวควรให้ความรัก ความเข้าใจ และยอมรับในตัวคนที่เป็นอยู่ของบุตรชายวัยรุ่น ด้วยจิตใจที่มั่นคง จะสามารถช่วยให้บุตรชายวัยรุ่นดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมั่นใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โดยสรุปจึงกล่าวได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง และสามารถฟื้นตัวกลับคืนสู่สภาพปกติได้อย่างสำเร็จ ภายหลังการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ที่ย่างยากในชีวิต

4. แนวคิดและความหมายของภาวะซึมเศร้า (Depression)

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

มีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ดังต่อไปนี้

Beck (1967) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการแสดงถึงความเปราะบางทางอารมณ์ ร่วมกับความเปราะบางทางความคิด การรับรู้และแรงจูงใจ ซึ่งนำไปสู่ความเปราะบางทางด้านร่างกายและพฤติกรรม โดยมีอาการเศร้าโศก เสียใจ ดำเนินตนเอง ท้อแท้ หดห้วง รู้สึกไร้ค่า มีอัตมโนทัศน์ในทางลบต่อตนเอง ต่อโลก และต่ออนาคต ร่วมกับการมีกิจกรรมทางกายน้อยลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และสูญเสียแรงจูงใจทางเพศที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงการดำรงชีวิต มีผลทำให้พฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนไปจากเดิม

อุมาพร ตรังคมสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) ได้ให้นิยามศัพท์ภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ โดยมีอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย หดห้วง ร้องไห้

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2549) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่จิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หดห้วง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ระดับของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) แบ่งได้เป็นความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 3 ระดับ ดังนี้

1. ความซึมเศร้าระดับน้อย (Mild Depression) คือภาวะความรู้สึกที่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส (Blue Mood) ซึ่งบุคคลทุกคนรู้สึกได้ในบางครั้ง บางครั้งก็มีสาเหตุแลเหตุผลเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ เลย บุคคลทั่วไปมีอาการเศร้าได้ ถ้าหากรู้สึกเหน็ดเหนื่อยมาก ๆ และขาดคนเห็นอกเห็นใจ หรือถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียวขาดคนเหลียวแล ขาดคนเข้าใจ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง

2. ความซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression) อารมณ์ซึมเศร้าชนิดนี้มีอาการหลายอย่าง เช่นเดียวกับอาการซึมเศร้าในระดับต่ำ แต่มีความรุนแรงกว่าจนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความซึมเศร้าในระดับนี้ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้ ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก ความซึมเศร้าระดับปานกลางเป็นปฏิกิริยาได้ตอบต่อภาวะสูญเสียและเหตุการณ์คับขัน ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะมีความรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาจะเป็นไปอย่างลำบาก ความคิดเชิงซ้ำ อาจเกิดจากความวิตกกังวลซึ่งแสดงออกโดยการย้ำคิดย้ำทำ

3. ความซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression) เป็นความซึมเศร้าอยู่ในระดับลึก และอยู่เป็นเวลานาน ความซึมเศร้าชนิดนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัดบุคคลที่จัดอยู่ในภาวะซึมเศร้าชนิดนี้จะสนใจสิ่งแวดลอมน้อยลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ สาเหตุความซึมเศร้าจะมาจากภายในตัวบุคคลนั้น

การประเมินภาวะซึมเศร้า

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมิน Children's Depression Inventory (CDI) ดัดแปลงจาก Beck Depression Inventory แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย อุมพร ตรังสมบัติ และดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2539) แบบประเมินนี้สามารถคัดกรองเด็กที่มีภาวะผิดปกติทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

5. การยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ

การยอมรับของบิดามารดาต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น บางคนอาจให้การยอมรับคนอื่นในฐานะเกย์ กระเทย ทอม ดี แต่ถ้าลูกตัวเองมีพฤติกรรมแบบนี้ขึ้นมาเมื่อไหร่จะรับไม่ได้ทันที ซึ่งก็เป็นเรื่องที่เขาเข้าใจได้ว่าหากมีลูกพ่อ แม่ย่อมคาดหวังให้ลูกเป็นผู้หญิง ผู้ชาย ตรงตามเพศกำเนิด มีรายงานการวิจัยหลายงานที่ได้กล่าวถึงการยอมรับของครอบครัวต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรชายวัยรุ่น ไว้ดังนี้

งานวิจัยของ เปรมปรีดา ปราโมท ณ อยุธยา (2547) ได้กล่าวว่า “ความรู้สึกที่มีต่อบิดามารดาและครอบครัวของกะเทยจะแตกต่างกันออกไป กะเทยบางคนพูดได้เต็มปากคำว่าตัวตนของเธอถูกมองว่าเบี่ยงเบนจากคนในสังคม แต่ในทางกลับกัน เธอแสดงความภาคภูมิใจที่ได้รับ การยอมรับจากพ่อ-แม่ กะเทยหลายคนมองความเข้าใจจากพ่อ-แม่เป็นกำลังใจ ยังมีกะเทยอีกหลายคนมองว่าที่บ้านไม่เข้าใจจนต้องหนีออกมา แต่ความรู้สึกที่มีกับครอบครัวไม่เคยติดลบ ขณะที่บางคนหนีออกจากบ้านและยังไม่คิดถึงการปรับความเข้าใจ” จากงานเขียนดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นว่า อิทธิพลของการอยู่ร่วมกันในบ้านมีผลต่อภาวะจิตใจของบุตรที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ อาจก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ, กำลังใจ, ความน้อยเนื้อต่ำใจ เป็นต้น จึงกล่าวได้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และการดำเนินชีวิตของบุคคลที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นอย่างมาก

ในหนังสือ “ข้อคิด ดิปลายนวม” ได้กล่าวไว้ว่า “การมีลูกเป็นกะเทยเป็นสิ่งที่ทั้งสองฝ่ายแก้ไขไม่ได้ การยอมรับ การเข้าใจซึ่งกันและกัน จึงน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด หากพ่อแม่กับลูกหันหน้ามาคุยกัน เปิดอก พูดถึงจิตจำกัของการแสดงออกที่ต่างฝ่ายยอมรับกันได้ นั่นคือสิ่งที่ดีที่สุด”

ปริญญา เจริญผล (นักมวยผู้มีชื่อเสียงที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ) ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “ข้อคิด ดิปลายนวม” ว่า “สำหรับกะเทยแล้ว ไม่มีความภาคภูมิใจอะไรจะยิ่งใหญ่เท่ากับการได้รับ

ความรัก และการยอมรับจากพ่อ แม่และคนในครอบครัว เพราะจากประสบการณ์ของคู่หมั้น และเพื่อนสาว จะสังเกตได้เลยว่า ถ้ากะเทยคนไหนมีนิสัยร่าเริง สนุกสนาน มองโลกในแง่ดี 99% กะเทยนางนั้น มักจะมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ยอมรับเข้าใจ”

งานวิจัยของ กาญจน์หทัย สัมเภาพันธ์ (2545) ที่ศึกษาการยอมรับเกย์ในความคิดเห็น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดจันทบุรี พบว่านักเรียนยอมรับเกย์ ในระดับปานกลาง ความคิดเห็นของนักเรียนที่จะตัดสินว่าเป็นเกย์ คือ ร้องกรีดกรีด มีจริต แต่งหน้าทาปาก และคิดว่าเกย์คือคนที่บกพร่องทางจิต และอารมณ์แปรปรวนมากกว่าคนปกติ เพศและระดับการศึกษาของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับเกย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนภูมิฐานะ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัจจัยทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับเกย์

งานวิจัยของ Ryan (2009) ที่ศึกษาการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง ของบุตรวัยรุ่นที่เป็น ชายรักชาย หญิงรักหญิง คนรักสองเพศ และกะเทย โดยใช้วิธีการ ประชุมร่วมกับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่ต่อต้านบุตรวัยรุ่นที่เป็นคนรักเพศเดียวกัน พ่อแม่หรือ ผู้ปกครองจะได้รับการชี้แจงถึง ผลกระทบของปฏิกิริยาทางลบว่า จะส่งผลกระทบต่อ บุตรวัยรุ่นแม้ว่าสิ่งที่พ่อแม่แสดงออกมาจะเป็นความตั้งใจดีก็ตาม ซึ่งการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของบุตรวัยรุ่น ควรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางบวกกับเด็กมากขึ้น

งานวิจัยของ Ryan and Futterman (1997) ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพของบุตรวัยรุ่นในกลุ่มที่เป็น ชายรักชายหญิงรักหญิง คนรักสองเพศ และกะเทย ชี้ให้เห็นว่า ควรสนับสนุนให้แพทย์ มีโอกาสพูดคุยกับพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เพื่อให้การตอบสนองเป็นไปในแนวทางที่สนับสนุน ให้กำลังใจ เมื่อรับรู้รสนิยมทางเพศของบุตร และเน้นว่า ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นเป็นคนรัก เพศเดียวกัน ควรเผชิญกับข้อเท็จจริงและหลีกเลี่ยงการตอกย้ำซ้ำเติมบุตร การยอมรับของครอบครัว แม้เพียงน้อยนิด จะส่งผลต่อความสุขในอนาคตของบุตรวัยรุ่นที่เป็น ชายรักชาย หญิงรักหญิง คนรักสองเพศ และกะเทย

งานวิจัยของ มาร์ติน (Martin, 1990, 1995) ที่ศึกษา ทศนคติและความคาดหวังของบิดา มารดาที่มีต่อบุตรวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศในบทบาทดั้งเดิมและบทบาทใหม่ พบว่า บุตรชายวัยรุ่น ที่มีพฤติกรรมข้ามเพศไปเป็นหญิงจะได้รับการยอมรับน้อยกว่าบุตรวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรม ข้ามทางเพศไปเป็นชาย เนื่องจากบุตรชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศถูกคาดหวัง หรือทำนายว่า จะปรับตัวต่อสถานการณ์ได้น้อยกว่าบุตรวัยรุ่นหญิง และบุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศ มีโอกาสเปลี่ยนไปเป็นพวกกรักร่วมเพศ และมีความผิดปกติทางจิตได้มากกว่าบุตรวัยรุ่นหญิง

งานวิจัยของ Sandnabba and Ahlberg (2004) ที่ศึกษา ทักษะคิดและความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรวัยรุ่น พบว่า บุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นหญิงได้รับการตอบรับทางลบมากกว่าบุตรวัยรุ่นเพศหญิงที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นชาย บิดาให้การยอมรับทางสังคมต่อบุตรชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นหญิงมากกว่ามารดา การคาดการณ์ในอนาคตของครอบครัวคิดว่า บุตรที่มีพฤติกรรมข้ามเพศจะมีโอกาสมีปัญหาทางจิตมากกว่าบุตรที่มีพฤติกรรมทางเพศปกติ และบุตรชายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นหญิงมีโอกาสมีปัญหาหรืออาการทางจิต และเปลี่ยนเป็นพวกรักร่วมเพศได้มากกว่าบุตรวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมข้ามเพศเป็นชาย ส่วนความคาดหวังของครอบครัวนั้น ต้องการให้บุตรเปลี่ยนกลับมาเป็นเพศเดิมของตนเองเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะบุตรชายครอบครัวจะคาดหวังมากกว่าบุตรหญิง

งานวิจัยของ Jenkins and Hunter (2005) ที่ศึกษา ลักษณะการดำเนินชีวิตทางเพศในประเทศไทย พบว่า มารดาให้การยอมรับบุตรชายที่เป็นสาวประเภท 2 มากกว่าบิดาคือร้อยละ 66 ส่วนบิดาให้การยอมรับบุตรชายที่เป็นสาวประเภท 2 ร้อยละ 40

งานวิจัยของ Jenkins and Hunter (2005) ที่ศึกษา กะเทยในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 58 ของครอบครัว มารดาให้การยอมรับบุตรชายที่มีพฤติกรรมข้ามเพศได้มากกว่าและยอมรับได้ก่อนบิดา

งานวิจัยของ เปรมปรีดา ปราโมช ณ อยุธยา (2547) ที่ศึกษา การยอมรับของบิดา มารดาของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และเอดส์ ที่เป็นสาวประเภทสอง พบว่า ร้อยละ 58 ของแม่ที่มีลูกเป็นสาวประเภทสองสามารถยอมรับในลูกชายของตนที่เป็นสาวประเภทสองได้ ซึ่งแม่จะให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยของลูก การสำเร็จการศึกษา การได้ทำงานที่ดี การไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และการเป็นคนดี

สรุป

การยอมรับในพฤติกรรมข้ามเพศของบุตรวัยรุ่น จากบิดา มารดาและครอบครัว จึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิต และความสุขของบุตรวัยรุ่นในอนาคต ความผูกพันของบิดา มารดากับบุตรวัยรุ่นนั้นมีอิทธิพลมหาศาล มากกว่าที่เราคิด โดยเฉพาะผลกระทบต่อความรู้สึกที่มีต่อกัน บางครั้งบุตรวัยรุ่นไม่สนใจว่าคนอื่นจะมองตนว่าเป็นอย่างไร แต่จะสนใจและให้ความสำคัญกับความรู้สึกของพ่อแม่มากกว่าว่าจะยอมรับความต้องการของลูกได้หรือไม่ ในกรณีที่พ่อแม่ไม่ยอมรับ แต่วัยรุ่นสามารถจัดการกับความรู้สึกของตนต่อการไม่ยอมรับของพ่อแม่ได้ เขาก็จะข้ามพ้นช่วงสำคัญของชีวิตไปได้ ไม่เข้าสู่พฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตที่เลวร้าย แต่เมื่อใดที่วัยรุ่นไม่สามารถข้ามพ้นสภาวะดังกล่าวได้ ผลที่ตามมาอาจรุนแรงอย่างคาดไม่ถึงดังข้อค้นพบจาก

งานวิจัยข้างต้น ดังนั้น การให้ความรัก ความอบอุ่น ทำความเข้าใจในสิ่งที่ลูกเป็นอยู่ และยอมรับในตัวคนที่ลูกเป็นของพ่อแม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญมากสิ่งสำคัญประการแรกที่พ่อแม่ควรเข้าใจเพื่อให้เกิดการยอมรับก็คือ รสนิยมทางเพศที่ผิดไปจากบรรทัดฐานดั้งเดิม หรือผิดไปจากความคิด ความเชื่อกระแสหลักของสังคมนั้น ไม่ใช่ความผิดปกติทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจ แต่เป็นตัวคนที่แท้จริงที่วัยรุ่นเป็นอยู่ ซึ่งหากพ่อแม่หรือครอบครัวเข้าใจในความหลากหลายนี้ ก็จะทำให้ยอมรับในรสนิยมทางเพศของลูกและสามารถช่วยเหลือลูกได้

ไม่ว่าพฤติกรรมข้ามเพศ จะมีสาเหตุมาจากความสับสนเหลวในการปฏิบัติตัวของผู้นั้น ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ เช่นเดียวกับ การมีพรสวรรค์ทางด้านดนตรีหรือการที่มีตาบอดสี หรือไม่ใช่โรคติดต่อซึ่งสามารถป้องกันหรือรักษาได้ การที่บิดามารดา คอยห้ามไม่ให้บุตรติดต่อกับเพื่อนซึ่งคิดว่าจะนำปัญหามาให้ หรือ แพทย์ที่ให้คำแนะนำว่าควรติดต่อกับเพื่อนเพศตรงข้าม โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมข้ามเพศมีสาเหตุจากการหยุดยั้งของพัฒนาการนั้น เป็นสิ่งไม่ถูกต้องเท่ากับเป็นการหลอกตัวเอง และเป็นผลร้ายต่อเด็ก โดยเด็กไม่สามารถใช้ชีวิตตามความเป็นจริง ถ้าบิดามารดาเข้าใจปัญหาดังกล่าว และรู้ว่าบุตรมีพฤติกรรมข้ามเพศ แต่มีการปรับตัวดี ย่อมเป็นการดีกว่าการที่บุตรดูเป็นคนปกติในสายตาคนภายนอก แต่ในใจแล้วมีแต่ความรู้สึกวิตกกังวลและรู้สึกผิด การแสวงหาความช่วยเหลือตามลำพัง หรือ ร่วมมือกันจากแพทย์หรือผู้ที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษาทางด้านนี้

ปัจจุบันจิตแพทย์มีความคิดว่าปัญหาไม่ได้อยู่ที่การมีพฤติกรรมข้ามเพศ แต่อยู่ที่ท่าทีของสังคมซึ่งต่อต้าน และไม่เป็นมิตร และจะให้คำแนะนำบิดา มารดาให้ยอมรับในพฤติกรรมของบุตร ซึ่งจะเสริมให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น พร้อมกันนี้บุตรก็จะเกิดความมั่นใจที่จะก้าวไปสู่โลกภายนอกและมีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป