الاتجاهات النفسية لطلبة علم النفس نحو الخناث

تهاني هاشم خليل عابدين
abdeentahani@yahoo.com
قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان

ملخص

هدف هذا البحث إلى التعرف على اتجاهات طلبة علم النفس نحو الخناث؛ باعتبار أنهم يمثلون الفئة المسؤولة مهنياً عن مساعدة كل من يعاني من مشكلة نفسية. فمشكلة "الخنثى" تتضمن جانبا نفسي وآخر عضوي والأول أكثر تعقيداً من الثاني. تم اتباع المنهج الوصفي. وتمثل مجتمع البحث في الطلبة المسجلين للدراسة النظامية بقسم علم النفس جامعة الخرطوم. تم اختيار العينة بالطريقة الحصصية وبلغ حجمها (100) طالب. طبقت أدوات البحث المتمثلة في مقياس الاتجاهات النفسية نحو الخناث واستمارة البيانات الأولية على عينة البحث. تم تحليل البيانات الناتجة عن تطبيق الأدوات المذكورة من خلال الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية. أثبتت النتائج أن اتجاهات طلبة علم النفس نحو الخناث إيجابية، كما أثبتت وجود فروق في الاتجاهات نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث، ووجود علاقة عكسية (سالبة) بين الاتجاهات نحو الخناث ومتغير العمر. اختتم البحث بعدد من التوصيات والمقترحات؛ أهمها توصية إجراء بحوث لدراسة المشكلات النفسية للخناث وتصميم البرامج الإرشادية الهادفة إلى معالجتها واختبار فاعليتها عبر التجارب العلمية المقننة.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات النفسية؛ الجنس الثالث؛ الخنثى؛ الصحة النفسية؛ الوصمة الاجتماعية.

Psychological Attitudes of Students of Psychology to Intersex

Tahani Hashim Khalil Abdeen
abdeentahani@yahoo.com
Department of Psychology, Faculty of Literature, University of Khartoum, Sudan

Abstract

This research aimed to identify the attitudes of psychology students to intersex; because they are committable to the helpfulness people to solve the psychological problems; because the intersex problem (psychological, physical). The descriptive method was used. The research community in the students in the department of psychology of khartoum university. The sample was selected by the quota method and there were (100) students. The attitudes of psychology students to intersex test and bibliographical information form was used. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used to analyze the data. The results showed that the attitudes of psychology students to intersex are positive. As well as differences in attitudes in favor of females, and the results showed that the attitudes of psychology students to intersex different case the students' age. The study provided a number of recommendations and proposals, the most important one was; research the psychological problems of intersex and design the consoling programmes to solve the intersex psychological problems, also investigate the efficiency of a Counseling Programmes to solve the intersex psychological problems.

Keywords: psychological attitudes; third sex; intersex; mental health; social stigma.

تمهيد

بدأ مصطلح الاتجاه النفسي في علم النفس الاجتماعي منذ عام 1909 ثم بدأ في الانتشار بصورة واسعة في بدايات القرن العشرين، وهو يشير للموقف النفسي للفرد حيال موضوع محدَّد؛ فالاتجاه النفسي هو نزوع للاستجابة، وهو كغيره من مفاهيم علم النفس ليس لديه وجود مادي ملحوظ ولكنه مُجرَّد تكوين فرضي يُستدل على وجوده من آثاره؛ تؤثر الاتجاهات النفسية على السلوك الإنساني كماً وكيفاً؛ حيث تحدِّد نوع السلوك وحدَّته في ذات الوقت، وهي تنظم استجابات الفرد نحو موضوع الاتجاه لأنها تحدِّد الصورة الإدراكية لذلك الموضوع، ولعل البدء بقياس الاتجاهات يمثل البداية البديهية قبل محاولة تعزيزها أو تعديلها أو تغييرها بالكامل، "ومن خصائص الاتجاهات النفسية أنها مكتسبة ويمكن قياسها والتنبؤ بها" (أحمد، 2011، ص. 208)، حيث تزودنا الاتجاهات النفسية بمعلومات كمية عن درجة ميل الفرد نحو موضوع محدَّد بشكل كمي.

تختلف البحوث في مجال الاتجاهات النفسية تبعاً لاختلاف "موضوع الاتجاه" من بحث لآخر، وبذلك فإن أي بحث يهتم بقياس الاتجاهات النفسية سيكون له موضع لسد فراغ وتكملة رؤية في المجال المبحوث؛ ومن ذلك قياس الاتجاه النفسي نحو (الخناث)؛ فالخنوثة مشكلة طبية واجتماعية ونفسية وإنسانية بكل المقاييس؛ تمثل عالماً واسعاً من المسكوت عنه؛ فقد كان الخوض فيها يدخل في نطاق "المحظور"، لكن مع التعقيدات المرتبطة بها والمؤشرات المعاصرة ثبُت أن التعرُّض لهذه القضية بات مهماً وتجرى حوله البحوث والدراسات وتعنى به المنظمات والجمعيات.

إنها قضية معقدة تتطلب وجود تخصصات مختلفة للتشخيص والعلاج؛ كالغدد الصماء، والجراحة، والطب النفسي، والجينات السريرية، والطب الباطني، والنساء والتوليد، وعلم الأمراض، والأحياء الجزيئية، وجراحة المناظير، وجراحة المسالك البولية، وعلم النفس، والقانون، والشريعة، وعلم الاجتماع، وغيرها من التخصصات الدقيقة، وهي متجدِّدة وأصبحث أكثر مما كانت عليه، وهذا ما يدعو بإلحاح إلى أولوية الاهتمام بهذا الموضوع وإجراء بحوث تحسيسية؛ للمساهمة في التخطيط الاستراتيجي المبني على أسس واقعية فيما يخص استكشاف "الاتجاهات النفسية" ذات الدلالة والأهمية بالنسبة للخناث.

يتم ذلك وفقاً لحدود هذا البحث باستهداف قياس اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث؛ لملء الفراغ البحثي المرتبط بالتحقُّق من دلالة "الوصمة الاجتماعية" التي ربما ترتبط بهذه الفئة؛ فالخناث - باعتبارهم جزء فعلي من المجتمع - يتأثرون بالضرورة باتجاهات السياق الاجتماعي، وتكمن أهمية التعرف على الاتجاهات النفسية لدارسي علم النفس نحو الخناث والتحكم فيها؛ انطلاقاً من كون دارس علم النفس اليوم هو المهني النفسي في الغد القريب جداً؛ ويجب التعرف على اتجاهاته نحو هذه الفئة وتوجيهها بالشكل الذي يهيئه للاهتمام بها مستقبلاً على مستوى البحث العلمي والمساندة النفسية.

مشكلة البحث

تتمحور مشكلة هذا البحث في محاولة إيجاد إجابات علمية عن الأسئلة الرئيسية التالية:

- ما السمة العامة لاتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث؟
- هل توجد فروق دالة إحصائياً في اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؟
- هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث ومتغير العمر؟

فرضيات البحث

- تتميز اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث بالسلبية؛
- لا توجد فروق دالة إحصائياً في اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)؛
- توجد علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث ومتغير العمر.

أهداف البحث

- تكميم اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث وتحديدها؛
- اختبار درجة الفروق في اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس؛
- التعرف على طبيعة العلاقة بين اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث ومتغير العمر.

الإطار النظري

1- الخناث

يجدُر البدء بالتأكيد على أن "النوع الاجتماعي" (Gender) مكانهُ شهادة الميلاد والبطاقة الشخصية ويرتبط بالسلوك بِكَوْن الإنسان رجل أو امرأة، والجنس (Sex) مكانهُ الإحساس والمخ ويرتبط بالذكورة والأنوثة ذات الصلة بالصفات التشريحية والأعضاء التناسلية والخلايا والأنسجة والهرمونات؛ إذن فالنوع شئ والجنس شئ آخر، وجديرٌ بالذكر أن "مراحل تكوين أعضاء الجهاز التناسلي للجنين يتحدد بها جنس الجنين (ذكر، أنثى)؛ ويتم تحديد جنس الجنين على مستوى الصبغيات في الحيوان المنوي، ومستوى الأنسجة يبدأ في نهاية الأسبوع الرحمي العاشر، وتتحدد الأعضاء التناسلية الظاهرة" (عاشور، 2002، ص. 248-249)، وفي المراحل غير المتمايزة لا يمكن التعرف على جنس الجنين؛ بسبب عدم تشكُّل أعضاء التناسل الخارجية الظاهرة (عثمان، 2012، ص. 109)، واختلفت النظريات منذ القدم حول الأسباب التي تجعل البويضة الملقحة ذكراً أو أنثى أو خنثى، وقد توصل الطب إلى كروموسومات الجنس باعتبارها المُحدِّد لجنس الجنين، وهي تختلف عن بقية الكروموسومات والتي تعرف بالكروموسومات الجسمية؛ إلا أن الخناث الذين يحملون صبغيات أنثوية وذكورية هم من يُحيِّر الأطباء.

الخناث جمع خنثى، والخنثى لغةً في لسان العرب بمعنى الذي لا يلحق لذكر ولا أنثى، وهو الذي له ما للرجال والنساء جميعاً، والجمع خناث و خُنّث وخُناثى، وقد اختلف في تعريف الخنثى؛ فمنهم من عرف الخنثى بأنه من له آلة الذكور والإناث؛ فالشخص الواحد لا يكون ذكراً وأنثى حقيقةً؛ فإما أن يكون ذكراً وإما أن يكون أنثى"، وربما يكون هذا التعريف دقيق كل الدقة لتعريف (الخنثى الكاذِبة)، وقد قُسِّم الخنثى إلى مُشكِل وغير مُشكِل؛ فالذي يثبت فيه علامات الذكورة والأنوثة فيُعلم أنه ذكر أو أنثى ليس بمُشكِل، إنما هو ذكر فيه خلقة زائدة أو أنثى فيها خلقة زائدة، أما الذي يحمل أعضاء ذكورية وأنثوية في آن واحد وبصورة متعادلة تتعذر القدرة على نسبته إلى الذكور أو الإناث فهو الخنثى المُشكِل.

يوجد فرق جوهري بين (الخنثى) بالمعنى المشار إليه أعلاه وبين (المخنث)؛ فالخنثى نتاج عيوب خلقية في الجهاز التناسلي أو اضطراب بالهرمونات الجنسية، أما المخنث فهو ذكر يتشبه بالأنثى سواء في سلوكه أو مظهره أو بإجراء العمليات الجراحية التحويلية أو بأخذ الهرمونات الأنثوية حتى تظهر عليه علامات الأنوثة، ويقوم عمداً بالتشبه بالجنس الآخر، كما يختلف الخنثى عن المخنث في أصل المرض وطبيعته؛ ففي حالة الخنثى يكون الأصل عضوي بحت، أما في حالة المخنث يكون الأصل نفسي قد يرجع إلى اضطراب الهوية الجنسية، فهذا الأمر يجب أن يُعالج نفسياً وليس طبياً.

يقصد بالوراثة الصفات التي تنتقل عبر الأجيال السابقة إلى الجيل الراهن عن طريق الموروثات (الجينات) أثناء تكوين البويضة المخصبة (المفتي، 2013، ص. 163)، ومن الحقائق المؤكدة أن وراثة الفرد تتحدد نهائياً لحظة الإخصاب عندما يتحد الحيوان المنوي الذكري بالبويضة الأنثوية، وتحدث في تلك اللحظة أمور ثلاثة عظيمة الأهمية في حياة الفرد؛ من بينها أنه يتحدد في تلك اللحظة جنس الجنين كذكر أو أنثى أو خنثى؛ يختلف مصطلح خلقي عن مصطلح وراثي؛ فالأول يعني أن شيئاً ما وُلِد به الطفل، أي أنه يرجع إلى أسباب وراثية أو أسباب تتعلق ببيئة الرحم الذي ينمو فيه الجنين قبل الميلاد، وإن كانت معظم التشوهات الخلقية وراثية ويرجع القليل منها إلى أسباب بيئية أو أسباب وراثية بيئية غير مفهومة، ومن العوامل الخلقية ذات الدلالة ما يعرف بشذوذ الكروموسومات؛ بأن يحدث للكروموسومات تغيرات في العدد أو التركيب تحيد بها عن الحالة الطبيعية وتؤثر في العديد من الجينات مرة واحدة، وتسمى هذه الحالة بالإنحراف الكروموسومي أو الطفرة الكروموسومية، وأيضاً الطفرات الجينية؛ باعتبارها تغيرات فيزيقية كيميائية في الجينات ينتج عنها تغيرات في الصفة الأصلية، بالإضافة إلى الجينات المنتحية التي لا تظهر على الأبوين ولكنهما حاملان لها وقادران على توريثها، حيث إن التقاء جينين منتحيين يؤدي إلى العيوب الخلقية بشكل كبير.

لكي يتم فهم أنواع وحالات الخنوثة بشكل واضح يمكن القول بأنها تحدث في إحدى مستويات تشكل الجنين الثلاث؛ فإما أن تحدث في مرحلة المستوى الصبغي (الكروموسومي) وذلك لحظة تكوُّن البويضة الملقحة والتي تكون في الحالات الطبيعية ذكر (XY) أو أنثى (XX)، وقد تحدث في مرحلة المستوى الغددي والتي تضم تكوُّن الغدة الجنسية في الجنين، وفي الفترة التي تسبق تمايز الغدة التناسلية يكون جنس الجنين غير معلوم وهو ما يسمى في الطب "الجنس غير المتميز"، حيث تبدأ الغدة الجنسية تتكون في الجنين في الأسبوع الخامس منذ تلقيح البويضة، وفي بداية الأسبوع السابع تبدأ مرحلة الغدد الجنسية، كما قد تحدث الخنوثة في مرحلة المستوى الظاهري؛ حيث تظهر الفروق في هذا المستوى بين الذكور والإناث -في الحالات الطبيعية- على مستوى الشكل الظاهري والتشريحي للجهاز التناسلي الخارجي وتسمى بمرحلة الشكل الظاهري. والخنوثة مرض يحدث نتيجة خلل في الجينات المسؤولة عن تكوين الأعضاء الجنسية الداخلية والخارجية؛ الأمر الذي يؤدي إلى خلل في نمو هذه

الأعضاء، وذلك لتأثيره على توازن الهرمونات الذكورية والأنثوية، ويحدث هذا الخلل أثناء نمو الجنين داخل الرحم، فهذا الخلل في الجينات والهرمونات يؤدي إلى ولادة طفل مختل النمط (خنثى).

تُعرّف الكتب الطبية الخنثى بأنه الشخص الذي تكون أعضاؤه الجنسية غامضة، ولتحديد نوع الخنثى يُنظر إلى الغدة التناسلية حسب فحصها النسيجي؛ فإن كانت الغدة خصية والأعضاء التناسلية الخارجية تشبه تلك الموجودة لدى الأنثى فهو "خنثى ذكر كاذب" وإن كانت الغدة مبيضاً والأعضاء التناسلية الظاهرية ذكرية فهي "خنثى أنثى كاذبة"، وإن كان لهذا الشخص مبيض وخصية أو هما معاً ملتحمان فهو "خنثى حقيقية"، ولا عبرة آنذاك بالأعضاء الظاهرة التي قد تشبه الذكر أو الأنثى أو كليهما؛ فالفيصل في تصنيف الخنثى طبياً يتمثل في الغدة التناسلية، ومما تجدر الإشارة إليه أن هذا التقسيم الطبي يتيح اكتشاف حالة الخنوثة منذ وقت مبكر ولا يرتبط بانتظار ظهور علامات الذكورة والأنوثة في سن البلوغ.

يُصطلح على الخنثى طبياً بـــ"الإنترسكس"؛ ويشير إلى وجود مشكلة في الأعضاء التناسلية؛ بحيث يوجد تناقض بين الأعضاء التناسلية الخارجية وبين الغدد التناسلية الداخلية، وللانترسكس أربع أنواع، ولكن قبل الحديث عنها لا بد من الإشارة إلى أن جنس الجنين تحدده الكروموسومات التي تتضمن (23) زوجاً، منها (22) غير جنسي و (1) جنسي، والنوع الأول للإنترسكس هو (الإنترسكس الأنثوي) عندما يكون كروموسوم عند الفرد أنثوياً والأعضاء التناسلية الخارجية ذكرية وهي من المفترض أن تكون أنثوية. والنوع الثاني هو (الإنترسكس الذكري) عندما يكون كروموسوم عند الفرد ذكرياً والأعضاء التناسلية الخارجية أنثوية وهي من المفترض أن تكون ذكرية. والنوع الثالث (الإنترسكس الحقيقي) عندما تكون الأعضاء التناسلية الداخلية أغلب الظن تشتمل على غدة تناسلية أنثوية وأخرى ذكرية، وتكون الأعضاء التناسلية الخارجية بين ذكرية وأنثوية بحيث تكون غير واضحة ظاهرياً، وعموماً قد تكون الأعضاء التناسلية الخارجية ذكورية أو أنثوية أو تضمهما معاً، أما النوع الرابع (الإنترسكس المركب) الذي ينتج عن خطأ في عدد الكروموسومات؛ حيث يحوي على زيادة أو نقصان في عدد الكروموسومات الجنسية لتنحو بذلك بعيداً عن الوضع الطبيعي لها، وجدير بالذكر أن النوعين الثالث والرابع غير شائعين إذا ما قورِنتا بالإنترسكس الأنثوي والإنترسكس الذكري.

يتم التشخيص عبر طبيب متخصص من خلال القيام بفحص للدم بهدف معرفة نسب الهرمونات الذكرية والأنثوية إضافة إلى فحص الأعضاء التناسلية الداخلية (الغدة الجنسية) وشكل الأعضاء التناسلية الخارجية الظاهرة، ومن ثم تشخيص الحالة، وتعتبر فحوصات الدم الأهم في هذا المجال؛ حيث يتم فحص الكروموسومات الجنسية كماً ونوعاً، إضافة إلى الفحوصات التي تتم من خلال المناظير والأشعة الرنينية للتعرف على الأعضاء التناسلية الداخلية، كل ذلك فضلاً عن إمكانية التشخيص المبدئي من خلال الكشف للأعضاء التناسلية الخارجية أو العلامات والخصائص الجسمية المميزة التي تختلف باختلاف الجنس (ذكر، أنثى). ويتضمن التشخيص دراسة الصبغيات وتصوير الغدد الجنسية والأعضاء التناسلية بالموجات فوق الصوتية (إيكو)، وبتحديد جنس الخنثى نكون قد أعدنا إنساناً إلى فئته الاجتماعية المناسبة وأعطيناه حقوقه وطالبناه بواجباته الشرعية والاجتماعية وجنَّبنا المجتمع المفاسد المترتبة على وجود جنس في غير بيئته.

يعاني الخناث من تشوهات خلقية في الجهاز التناسلي؛ مما يجعلهم ينتمون في فترة من حياتهم إلى الجنس المقابل الذي لا يمتلكون الانتماء الحقيقي إليه، قد يكون اختلاف الخنثى عن المعايير المعهودة للجنسين (ذكر، أنثى) عضوية أو صبغية، أو كروموسومية، أو اختلاف في الخصائص الجنسية الثانوية؛ في أغلب الحالات يكون لدى الخنثى طفرة جينية تؤثر على تطور الأعضاء التناسلية. وللتفصيل أكثر وطرح النماذج الشائعة لحالات الخنوثة يمكن الإشارة إلى مجموعات متعددة من الأسباب؛ منها تأنُّث الخصي أو عدم الحساسية للأندروجين؛ وفي حالة الذكور تجتمع بهم الصفات المميزة للجنسين، ويبدؤون حياتهم كإناث، ويتصف الفرد الذي ينتمي لهذه الحالة بأنه مذكر وراثياً مؤنث ظاهرياً (إرمان وبيتر، 1983، ص ص. 415-416)؛ فمرض تأنث الخصي يشتمل على حدوث تخنُّث غير حقيقي للذكور، كذلك تيرنر سيندروم أو ما يعرف بشذوذ الغدة التناسلية بوجود كروموسوم (X) واحد، ولذلك يصير التركيب الكروموسومي (45) كروموسوماً يكتب (XO) ويكون مظهر الأفراد الذين بهم أعراض تيرنر إناثاً، أما متلازمة كلينفلتر فتتصف بزيادة كروموسوم (X) وبذلك يكون التركيب الكروموسومي (47) كروموسوماً يكتب (XXY) مظهره ذكر ولكنه يكون عادةً عقيم وذو شهوة جنسية ضئيلة (إرمان وبيتر، 1983، ص. 100)؛ فخلل صبغيات الجنس؛ سببه خلل في تنظيم صبغيات الجنس في الجنين، بسبب العدد غير الطبيعي للكروموسومات أو البنية غير العادية لها.

يمكن ملاحظة تأثير الغدد الجنسية بشكل واضح عند البلوغ؛ حيث التغيرات النفسية والجسمية التي تجعل الفرد في هذه المرحلة في حيرة من أمره، كما تعمل بشكل أساسي على إنتاج هرمونات التكاثر (أحمد، 2011، ص. 93)، وكلما اقترب الخناث من مرحلة البلوغ كلما زادت مواقف المواجهة والضغوط بدرجة قد تؤدي إلى إعاقة التوافق الاجتماعي (إرمان وبيتر، 1983، ص. 102)؛ ففي مرحلة البلوغ تتضح الميول الحقيقية والتوجهات، حيث يُظهر الخنثى ميلاً معاكساً، ويمكن تصحيح حالات الخنوثة بإزالة الغدد الجنسية أو بالمعاملة الهرمونية لتقديم تعبير جنس

واحد فقط (إرمان وبيتر، 1983، ص. 107). وقد تبين العملية الجراحية التصحيحية للجنس في حالة تعديل الخنثى إلى أنثى أسهل وأقل تعقيداً من العملية التصحيحية في حالة تعديل الخنثى إلى ذكر، ومع ذلك وبصورة عامة يعتبر هذا النوع من العمليات الجراحية في قمة التعقيد؛ حيث يتم تصحيح الجنس عبر أكثر من عملية جراحية واحدة في الغالب الأعم.

2- مبررات قياس اتجاهات المهنيين النفسيين نحو الخناث

تدل الاتجاهات النفسية إجرائياً في إطار هذا البحث على الاستعداد النفسي للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو الخناث؛ بحيث يتكون الاتجاه النفسي من الجانب المعرفي (معلومات، معتقدات، أفكار) والجانب الوجداني (حب، كره) والجانب النزوعي باعتباره الاستعداد السلوكي المرتبط بالاتجاه ويشمل نزعات الفرد السلوكية نحو الخناث؛ ويقاس كل ذلك باستخدام المقياس المصمم في هذا البحث لحساب ما يتحصل عليه دارس علم النفس من درجات على مقياس الاتجاهات النفسية نحو الخناث؛ فقياس الاتجاهات النفسية يعني تحويلها من صيغتها الوصفية إلى صيغة كمية، وتكمن الأهمية من ذلك بـــ"التوجُّه لما سيكون" استشرافاً لمستقبل أفضل لهذه الفئة؛ إن اتجاهات الاختصاصيين النفسيين نحو الخناث هي الأكثر أهمية؛ فهم المسؤولون مهنياً عن دعم الخناث ومساندتهم للتغلب على الضغوط التي يصدرها المجتمع في حال كانت اتجاهات السياق الاجتماعي الذي يعيشون فيه سالبة نحوهم ورافضة لوجودهم؛ فالاتجاهات النفسية هي التي تهيئ إلى ممارسة المهنة بعد الحصول على الكفايات من المعارف التخصصية والثقافية والمهارية.

تكمن أهمية قياس الاتجاهات في توفير مؤشر للتنبؤ بالسلوك، ويمكن القول بأن توفير مؤشرات حول اتجاهات المهنيين النفسيين ودارسي علم النفس نحو فئة الخناث من أهم الإجراءات اللازمة لمساعدة الخناث باعتبارهم أفراداً يعودون إلى المجتمع بجنسٍ آخر بعد إجراء عملية جراحية تصحيحية، أو كجنس ثالث إذا لم يخضعوا بعد لتلك الجراحة، فـــ"تصور الفرد يؤثر في سلوكه وطريقة تعامله مع غيره؛ لذا لا بد من دراسة تلك التصورات للتعرف على ما إذا كانت تعكس الحقيقة، وكيف تؤثر في السلوك تجاه الآخر، فإذا اتضح أنها تؤدي إلى التعامل بشكل غير بناء عملنا على تعديلها" (سليمان، 2009، ص. 31).

يُعد الطفل منذ بداية حياته لممارسة "الدور الجنسي" الملائم للجنس الذي ينتمي إليه؛ فيُدرّب الذكور على أسلوب معين يختلف اختلافاً كبيراً عن أسلوب تنشئة الإناث؛ فالدور الجنسي عبارة عن مجموعة من الأدوار تنتظم وتتبلور تحت هذا المسمى العام ويتم استهدافها عبر عملية التنميط الجنسي التي يتعرض لها الفرد منذ المراحل الأولى من نموه البدني والنفسي. ويعتبر تحديد الدور الجنسي للذكر والأنثى من أهم الأولويات لعملية التنميط الجنسي، والتي تشير إلى تنمية السمات السلوكية لدى الطفل التي تتناسب مع جنسه، والدور الجنسي يفرض على الفرد أن يتسم بسمات معينة ويتخلى عن أخرى، وهنا تكمن الصعوبة في حالة الخنثى؛ حيث يطالبه المجتمع بالتخلي عن الدور الذي اكتسبه منذ بداية حياته وإبداله بالدور الجنسي المعاكِس، فضلاً عن صراع الأدوار الذي يحدث كنتيجة حتمية لهذا التغيير الجذري في حياة الخنثى، وهو ما يؤدي الى أزمات نفسية عنيفة تستدعي التدخل النفسي، ولا شك في أن التكيف مع الحقيقة الصادمة التي يتعرض لها الخنثى عند تشخيص حالته أمر غاية في الصعوبة؛ فالصدمة واليأس والشعور بالذنب والخوف من المستقبل والغضب والحزن، جميعها تعتبر ردود أفعال طبيعية تتطلب التدخُّل النفسي العاجل، إضافة لحالة الصراع الداخلي والازدواجية حين بلوغ المرحلة الانتقالية من جسم طفل إلى جسم راشد بالغ؛ فتظهر علامات مخالفة لجنسه جسمياً ونفسياً، حيث يحس بأنه لا ينتمي إلى الجنس الذي يصر المجتمع على إلحاقه به، وربما تستمر تلك المعاناة النفسية للخنثى وتتجدَّد المعاناة النفسية وتكرَّر أعراضها فلا تقتصر على أهمية الإسعاف النفسي الأولي عند صدمة التشخيص فقط.

يتطلع الإنسان بفطرته السوية للانتماء إلى جنس محدد (ذكر، أنثى) وتنمو هذه الحاجة للانتماء مع نمو الفرد ليصيغ هويته الجنسية وصورة الذات الخاصة به، والتي تنشأ مع بداية التفاعل الاجتماعي للطفل مع الآخرين فتتولّد الذات الذكورية لدى الذكر والذات الأنثوية لدى الأنثى، ولكل منها خصائصها وسماتها ومعاييرها وأدواتها المتميزة والمتفردة، وتمثل الهوية الجنسية بعداً هاماً في تطور مفهوم الذات، وتعتبر مسألة "تغيير الهوية الجنسية" بالنسبة للخنثى الأصعب مقارنةً بأبعاد المشكلة الأخرى، حيث تتضمن هدماً لأجزاء عميقة ومتجذِّرة من البناء النفسي له، والذي تكوَّن عبر مدة زمنية تمتد بامتداد حياته. إن الذات إذا تكونت احتفظت بتنظيمها وقاومت التعديل والتغيير والانقسام، حيث تميل الذات إلى الثبات النسبي، ويمكن مساعدة الخنثى في إحداث ذلك التغيير، بمساعدته على إدراك الاختلاف بين ذاته الحالية وبين ما تطلبه معايير الثقافة في ظل المستجدات، وإقناعه بأهمية ذلك التغيير حتى يتولّد لديه الدافع القوي اللازم لإحداث ذلك التغير الجذري في الشخصية. ومما لا شك فيه أن تغيير الذات قد يكون تدريجياً أو مفاجئاً، كما في حالة الخنثى، وفي العادة لا يحس الفرد بالتغيير التدريجي، أما التغيير المفاجئ فقد تكون عواقبه وخيمة بلغة الصحة النفسية، وعموماً "يصعب تغيير سمات الشخصية" (الشربيني، 2015، ص. 91).

الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصيبة المحبطة أو المفاجئة يميل في الغالب إلى التشاؤم (أرنوط، 2016، ص. 28) وفي حالة الخنثى كل ذلك؛ حيث تتزامن السلسلة الممتدة من الضغوط الداخلية والخارجية مع الصدمة الناتجة عن تشخيص الحالة، ومما لا شك فيه أنه إذا تعرض الفرد لاضطراب جسمي سيؤثر بصورة تلقائية على نفسه، وإذا تعرض لاضطراب نفسي في المقابل سيؤثر على جسمه، لذلك من المهم التعامل مع الإنسان كوحدة واحدة؛ فعلى الاختصاصي النفسي أن يعرف إلى جانب معرفته النفسية عن الفرد شيئاً عن الجسم من حيث تكوينه ووظيفته وعلاقة كل ذلك بالسلوك بشكل عام وانعكاساته على الصحة النفسية (أحمد وآخرون، 2011، ص. 35). فالعميل إنسان له جسم ولا يوجد اضطراب جسمي بحت أو اضطراب نفسي بحت؛ فالإنسان تنتظم مكوناته كوحدة نفسية جسمية، والجسم يعمل كوسيط بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي (صديق والجري، 2016، ص. 85)؛ وتزداد أهمية ذلك عندما يكون العميل خنثى؛ فمشكلة الخنوثة تعتبر مشكلة مزدوجة (نفسية/جسيمة).

تنعكس الاتجاهات النفسية للاختصاصي النفسي نحو الخنثى على جودة الخدمات النفسية التي يقدمها له؛ حيث لا بد من تقبل الاختصاصي النفسي للعميل بقيمته كإنسان (أحمد وآخرون، 2011، ص. 13)؛ فعلى الاختصاصي النفسي أن يتقبله كما هو بدون شروط وبلا حدود (صديق والجري، 2016، ص. 84)، إضافة للإيمان بكرامته وحقه في التمتع بحياة تخلو من الألم (جبل، 2012، ص. 100)؛ وعدم إبداء أي أحكام تقييمية مُسبقة عن العميل (الحراحشة، 2006، ص. 43)، وتهيئته لطلب المساندة النفسية المتخصصة (جبل، 2012، ص ص. 111-112)؛ فالعلاقة المهنية الإيجابية مهمة لأنه بدون وجودها لن تصل خدمات عملية المساندة النفسية (جبل، 2012، ص ص. 119–120)، وتتميز العلاقة المهنية التي يسودها جو صحي بالتقبل غير المشروط (الفحل، 2014، ص. 36). إن عملية الإرشاد النفسي تقوم على أساس الإقبال والقبول والتقبُّل من جانب الاختصاصي النفسي والعميل (الحراحشة، 2006، ص. 32)؛ وهي حاجة نفسية هامة لدى كل إنسان، وبالتالي تمثل حق أصيل لكل فرد حسب حاجته (الحراحشة، 2006، ص. 41).

من الأسس النفسية للإرشاد النفسي "الفروق بين الجنسين"؛ إنها فروق فسيولوجية وجسمية واجتماعية وعقلية وانفعالية، كما تُعمِّق التنشئة الاجتماعية تلك الفروق، لذا فإن عملية الإرشاد النفسي ليست واحدة لكلا الجنسين، وما ينطبق على الذكور قد لا ينطبق على الإناث (الحراحشة، 2006، ص. 45)؛ في حالة الخناث نحن نتعامل مع شخصية تختلف جنسياً عن الشخصية المعروفة لدى المجتمع، فتحتاج إلى الدعم النفسي لقبول هويتها الجنسية الجديدة ومواجهة الواقع الاجتماعي والتعايش معه؛ لتعيش شخصيتها الحقيقية بكل تفاصيلها الجديدة (المظهر، الدور الاجتماعي، الهوية الجنسية،...). يأتي التدخل النفسي للخناث في ثلاث مراحل؛ مرحلة ما قبل العملية الجراحية التصحيحية بهدف التهيئة النفسية باختياره من يريد أن يكون وتخفيف المعاناة والمخاوف من المجتمع، أما المرحلة الثانية تعمل على إزالة المخاوف ذات الصلة بنجاح أو فشل العملية الجراحية، بينما المرحلة الثالثة تكون ما بعد إجراء العملية وتركز على تمكين الخنثى من تقبل شخصيته الحقيقية وأن يقابل بها المجتمع.

منهج البحث

استخدم في إجراء هذا البحث المنهج الوصفي، والذي يعتمد على دراسة الواقع ويصف الظاهرة في سياقها الواقعي وصفاً دقيقاً (نوفل وأبو عواد، 2010، ص. 219)، يتمثل مجتمع البحث في الدارسين المسجلين للدراسة النظامية بقسم علم النفس جامعة الخرطوم، وقد تم اختيار عينة البحث بواسطة أسلوب "العينة الحصصية" (Quota)؛ حيث يتم الاختيار في أسلوب العينة الحصصية بشكل غير عشوائي اعتماداً على حصص تمثل كل فئة منها مجموعة من المجموعات التي يتكون منها مجتمع البحث (نوفل وأبو عواد، 2010، ص. 240). أما أدوات البحث فقد تمثلت في استمارة البيانات الأولية ومقياس الاتجاهات النفسية نحو الخناث الذي تم تصميمه باستخدام طريقة رينزيس ليكرت لقياس الاتجاهات النفسية؛ فطريقة ليكرت للتقديرات المجتمعية تعتبر من أكثر المقاييس استخداماً في قياس الاتجاهات، وهي "تتيح أن يتدرج اتجاه الفرد المُستجوَب من النفي القاطع إلى النفي المعتدل إلى الحياد التام إلى الإثبات المعتدل إلى الإثبات القاطع" (أحمد، 2011، ص. 223)؛ هذا ما يجعلها تصف الاتجاه النفسي وتقيسه بشكل أكثر دقة، وتم إجراء الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على عدد من الاختصاصيين في مجال علم النفس للتحقق من مدى ملاءمة بنود المقياس في قياس ما صُمِّم لقياسه، وتم تحليل البيانات الناتجة عن تطبيق أدوات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك من خلال اختبار (ت) للعينة الواحدة واختبار (ت) للعينتين المستقلتين واختبار بيرسون للعلاقات.

النتائج

1-3 عرض نتيجة الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على: "تتميز اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث بالسلبية"، وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة، والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول 1. تحليل بيانات الفرض الأول باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة

حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط المحكي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
100	167.68	132	16.57	21.52	99	0.00	تتميز اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث بالإيجابية عند مستوى دلالة (0.05).

تم افتراض وجود اتجاهات سلبية لدارسي علم النفس نحو الخناث تبعاً لمبدأ "عدم الإلفة بالموضوع"؛ فكلما كان موضوع الاتجاه غريب أو لا يمتلك الأفراد معلومات كافية عنه زاد احتمال الاتجاه السلبي نحوه، كما أن علماء الاجتماع يميلون دائماً إلى إعطاء العوامل الثقافية والبيئية أهمية كبيرة جداً في الوصف الذي يقدمونه للسلوك الإنساني بدرجة تفوق تأثير العوامل النفسية ذاتها على السلوك. وقد تؤثر القوى الاجتماعية على اتجاهات الفرد؛ فالعدوى النفسية يمكن أن تنقل الاتجاهات السالبة نحو الخناث من المجتمع العام وثقافته القائمة على إلصاق الوصمة الاجتماعية بفئة الخناث لدارسي علم النفس باعتبارهم جزء من المجتمع العربي المحافظ جداً.

يمكن تفسير هذه النتيجة بالتأكيد على أن المرحلة النمائية التي ينتمي إليها دارسي علم النفس ضمن المرحلة الجامعية؛ تتميز بمرونة التفكير من حيث إمكانية التفكير في ضوء رموز مجرَّدة؛ بالتفكير المنطقي المجرد، ومن هنا يُتَوقع أن تكوُّن اتجاهاتهم إيجابية دون الحاجة للاتصال المباشر أو الاحتكاك المستمر بهذه الفئة من المجتمع والتي تعاني في صمت نتيجة لحساسية وضعها. وتجدر الإشارة إلى أن العواطف المعنوية المجردة كحب الخير والعدل وكره الظلم تحتاج إلى وقت طويل حتى تستوي وتتبلور في نفس الفرد، وبعد ذلك يُعمِّم هذه الاتجاهات على المواضيع الأخرى، وهكذا يمكن أن تكون الاتجاهات الإيجابية نحو الخناث جاءت نتيجة للاتجاه الإيجابي نحو مواضيع مجرَّدة كالعدل مثلاً؛ حتى يتم الاتساق داخل نسق المعتقدات التي يتبناها الفرد، وقد ترجع إلى تأثير الدور الذي يستمده الفرد من مركزه أو مهنته، فالمجتمع يضع مجموعة من التوقعات والاستجابات التنبؤية المكتسبة، فمثلاً دارس علم النفس باعتباره أخصائياً نفسياً في المستقبل القريب عادةً ما يتوقع منه الآخرون أن يكون أكثر إيجابية في النظر إلى الأفراد على اختلافهم ويتقبلهم بشكل لا مشروط، وبالتالي قد تكون تلك الإيجابية ناتجة عن إدراكهم لتوقعات أفراد المجتمع عن إيجابية اتجاهاتهم نحو فئة الخناث وغيرها من الفئات الأخرى التي يمكن أن يكون للأفراد غير المتخصصين في مجال علم النفس اتجاها سلبيا نحوها. وربما ترجع تلك الإيجابية إلى أنهم نالوا قسطاً من التعليم العالي المتخصص؛ فينظرون بعين أكثر وعياً وموضوعية مقارنةً بالعين التي ينظر بها العامة من الناس.

2-3 عرض نتيجة الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على: "لا توجد فروق دالة إحصائياً في اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى)"، وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المستقلتين، والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

جدول 2. تحليل بيانات الفرض الثاني باستخدام اختبار (ت) للعينتين المستقلتين

مجموعة المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكور	28	158.29	13.67	3.76	98	0.00	توجد فروق لصالح الإناث عند مستوى دلالة 0.05.
إناث	72	171.33	16.25				

تم افتراض عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الاتجاهات نحو الخناث؛ فموضوع الاتجاه المُستهدَف في هذا البحث يلمس في الفرد إنسانيته البحتة، وليس له علاقة مباشرة بالاختلاف بين الذكور والإناث؛ لذلك تم تبرير

عدم وجود فروق نوعية في الاتجاه النفسي نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى). وربما من الأولى هنا اعتماد تأثير الفروق الفردية التي من المُرجَّح أن تختفي معها الفروق بين الجنسين؛ فموضوع الاتجاهات نحو الخناث من المواضيع التي لا تُفرّق فيها عملية التنشئة الاجتماعية بين الذكور والإناث. ويؤكد سيرجيون انجلش وجيرالد بيرسون أن كثير مما يحدث في تكوين الشخصية بما فيها من معتقدات واتجاهات يحدث نتيجة الخبرة الإنسانية التي ترجع للظروف البيئية أكثر من العوامل التكوينية؛ فالفرد لا يتأثر وتتشكل اتجاهه تبعاً لكونه ذكر أو أنثى في المقام الأول؛ لكنه يتأثر بالمعرفة والمعلومة التي تقود إلى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والتي يتوفر فيها صفات الموضوعية والمنطق من حيث خصائص الإقناع، كما يتأثر بالمعرفة التي تقترب من القيم والمعايير التي يتبناها والعادات السلوكية التي يمارسها، إضافة إلى أن الأخلاق العامة مثل حب الخير وكره الشر وحب العدل وكره الظلم، وهي صفات يشترك فيها البشر على اختلافهم ولا فرق في ذلك بين ذكر وأنثى.

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال التأكيد على أنه في المقام الثاني، وليس المقام الأول بالضرورة، فإن موضوع الاتجاه ومدى توافقه مع الذات الذكرية أو الأنثوية أو كليهما قد يؤثر على الاتجاه ويدعم وجود الفروق بين الجنسين؛ يؤكد روسنبرغ أن التمييز الذي يمارسه المجتمع على كلا الجنسين (ذكور، إناث) يحدد التفاعلات والخبرات التي يتعرض لها كلاً منهما على حدة، وبالتالي تتأثر الصفات والاتجاهات المكتسبة لكل منهما، وبالرجوع لسمات الذات الأنثوية نجدها أكثر تعاطفاً وعطفاً، كما تمتلك ميولاً للتقبل والرحمة واللين أكثر من الذات الذكرية؛ كما يبرز أثر "الهوية الجنسية" و"الدور الجنسي" في تشكيل الاتجاهات أحياناً.

3.3 عرض نتيجة الفرض الثالث ومناقشتها

ينص الفرض الثالث على: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث ومتغير العمر"، وللتحقق من صحته تم استخدام اختبار بيرسون للعلاقات، والجدول رقم (3) يوضح ذلك:

جدول 3. تحليل بيانات الفرض الثالث باستخدام معامل ارتباط بيرسون للعلاقات

حجم العينة	قيمة الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
100	0.17-	0.05	توجد علاقة عكسية دالة مع متغير العمر عند مستوى دلالة 0.05.

يمكن تفسير تحقُّق هذا الفرض بذات السبب الذي تم الانطلاق منه في صياغته ابتداءً؛ فالمرحلة العمرية النمائية للفرد لها دور مهم في إدراك الموضوعات على اختلافها؛ فموضوع الاتجاه المحدَّد يمتلك دلالات مختلفة تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، ومن ثم فإن الاتجاه نحو أي موضوع سيختلف عبر سيرورة نمو الاتجاه النفسي تبعاً لتلك الدلالات المتغيرة، كما أن التمسك بالإرث الثقافي والتقاليد كمُحدِّدات للاتجاهات يتفاوت تأثيرها باختلاف عمر الفرد.

خلاصة

خلُص البحث إلى أن اتجاهات دارسي علم النفس نحو الخناث تتميز بالإيجابية، كما أثبتت النتائج وجود فروق في الاتجاهات نحو الخناث تبعاً لمتغير الجنس (ذكر، أنثى) لصالح الإناث، ووجود علاقة عكسية (سالبة) بين الاتجاهات نحو الخناث ومتغير العمر، وبشكل عام يمكن الاستفادة من هذه النتائج كمؤشرات فاعلة لتحديد الاتجاه النفسي للاختصاصيين النفسيين نحو الخناث وما يترتب عليه من آثار على عملية المساندة النفسية، وتحقيقاً للأهداف النهائية للبحث يأتي اقتراح إجراء بحوث علمية للتحقق من اتجاهات فئات أخرى من المجتمع نحو الخناث، وذلك بتوظيف المقياس المصمم ضمن إجراءات هذا البحث، إضافة إلى إجراء بحوث وصفية تتناول الواقع الفعلي للمشكلات النفسية للخناث، ووضع الحلول المناسبة لها عبر بحوث تجريبية تدعم التطبيق الفعلي للبرامج النفسية التي تستهدف تحقيق الصحة النفسية للخناث وتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي؛ كل ذلك عبر مجموعات بحث متعددة التخصصات.

المراجع

أبو أسعد، أحمد.، والغرير، أحمد. (2009). التشخيص والتقييم في الإرشاد النفسي. عمان، الأردن: دار المسيرة.
أحمد، عبد الباقي دفع الله. (2011). علم النفس أسسه مبادؤه نظرياته. الخرطوم، السودان: دار جامعة الخرطوم للطباعة والنشر.
أحمد، عبد الباقي.، السيد، رقية.، وفرح، علي. (2011). أسس الإرشاد النفسي ونظرياته. أمدرمان، السودان: مطبعة الحرية.
إرمان، لي.، وبيترا.، بارسونز. (1983). وراثة وتطور السلوك. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار المريخ.
أرنوط، بشرى. (2016). قراءات في علم النفس الحديث. القاهرة، مصر: مكتبة الأنجلو.
جبل، عبد الناصر. (2012). أساسيات خدمة الفرد. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار الزهراء.
الحراحشة، سالم (2006). التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق. الدمام، المملكة العربية السعودية: مكتبة المتنبئ.
سليمان، عبد الله محمود. (2009). دراسات في علم النفس الإرشادي، عمان، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
الشربيني، لطفي. (2015). تأملات في الإشارات النفسية في القرآن. دسوق، مصر: دار العلم والإيمان.
صديق، محمد.، والجري، آسيا (2016). الصحة النفسية وعلم النفس الإرشادي. الكويت: مكتبة زمزم الإسلامية.
عاشور، السعيد. (2002). الإنسان في القرآن الكريم. القاهرة، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع.
عثمان، دفع الله إبراهيم. (2012). علم الجنين. الخرطوم، السودان: دار جامعة الخرطوم للطباعة والنشر.
الفحل، نبيل. (2014). دليلك لبرامج الإرشاد النفسي. القاهرة، مصر: دار العلوم.
المفتي، أشرف. (2013). علاقة الذكاء بالعصاب. مجلة دراسات نفسية. 12، 158-185.
نوفل، محمد.، وأبو عواد، فريال. (2010). التفكير والبحث العلمي. عمان، الأردن: دار المسيرة.