

Medical Ethics and Law
Research Center

Tārīkh-i pizishkī i.e., Medical History

2025; 17: e30

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

A Historical Review of Gender Dysphoria evolution: From Pathologization to Identity Acceptance

Jamileh Khoshsourat¹, Zahra Taheri Kharameh^{2*}

1. Student Research Committee, Department of History of Medicine, School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

2. Spiritual Health Research Center, Department of History of Medicine, School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Gender dysphoria, defined as the psychological distress due to an incongruence between one's experienced gender identity and sex assigned at birth, is a key concept in the fields of psychiatry, gender studies, mental health and human rights. This concept has undergone fundamental theoretical, diagnostic and therapeutic transformations in recent decades. This study aims to investigate the historical development of gender dysphoria from conceptual, clinical and socio-cultural perspectives.

Methods: This research is a narrative review with a historical-analytical approach, focusing on scientific sources published up to 2024. Data were gathered from reputable scientific databases, including PubMed, Scopus, Web of Science and Google Scholar and retrieved using specialized keywords related to gender dysphoria and its history. Data analysis was conducted using thematic analysis.

Ethical Considerations: Given that this study is a documentary and historical review involving secondary analysis of published sources, there was no need to obtain an ethical approval letter from human participants. However, all ethical principles concerning the citation of scientific sources, observance of authors' rights and responsible use of data were adhered to.

Results: The findings indicate that in pre-modern societies, gender dysphoria was often accompanied by cultural and ritual acceptance as part of human diversity. With the expansion of medicalization discourse in the modern era, this phenomenon was classified as a mental disorder. In recent decades, significant strides have been made towards destigmatization and recognition of gender identity through revisions in classifications in the DSM-5 (changing "gender identity disorder" to "gender dysphoria") and ICD-11 (moving it from mental disorders to the chapter on sexual health).

Conclusion: The evolution in understanding and addressing gender dysphoria reflects scientific progress and cultural, social and ethical changes in various societies. Examining the historical trends of this transformation can contribute to the development of evidence-based and equitable policies in the field of sexual health.

Keywords: Gender Dysphoria; Gender Identity; History of Psychiatry; DSM; ICD; Medicalization

Corresponding Author: Zahra Taheri-Kharameh; **Email:** ztaheri@muq.ac.ir

Received: July 10, 2025; **Accepted:** October 6, 2025; **Published Online:** January 31, 2026

Please cite this article as:

Khoshsourat J, Taheri kharameh Z. A Historical Review of Gender Dysphoria evolution From Pathologization to Identity Acceptance. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2025; 17: e30.



مجله تاریخ پزشکی

دوره هفدهم، ۱۴۰۴



مروری بر سیر تطور تاریخی ملال جنسیتی: از آسیب‌شناسی تا پذیرش هویت

جمیله خوش‌صورت^{id}، زهرا طاهری‌خرامه^{id*}

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه تاریخ پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: ملال جنسیتی به عنوان تجربه ناهماهنگی میان هویت جنسیتی فرد و جنسیت اختصاص‌یافته در بدو تولد، یکی از مفاهیم کلیدی در حوزه‌های روان‌پزشکی، مطالعات جنسیت، سلامت روان و حقوق بشر محسوب می‌شود. این اصطلاح در طول دهه‌های اخیر دستخوش تحولاتی بنیادین در سطح نظری، تشخیصی و درمانی شده است. هدف از این مطالعه، بررسی سیر تاریخی و تحولات مفهومی، بالینی و اجتماعی ملال جنسیتی است.

روش: این پژوهش یک مرور روایتی با رویکرد تاریخی - تحلیلی است که با تمرکز بر منابع علمی منتشرشده تا سال ۲۰۲۴ انجام شده است. داده‌ها از پایگاه‌های معتبر علمی شامل Web of Science، Scopus، PubMed و Google Scholar گردآوری و با استفاده از کلیدواژه‌های تخصصی مرتبط با ملال جنسیتی و تاریخچه آن بازیابی شدند. تحلیل داده‌ها بر اساس روش تحلیل مضمون صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: با توجه به اینکه این پژوهش از نوع مرور اسنادی و تاریخی بوده و شامل تحلیل ثانویه منابع منتشرشده می‌باشد، نیازی به اخذ رضایت‌نامه اخلاقی از مشارکت‌کنندگان انسانی وجود نداشته است. با این حال، تمامی اصول اخلاقی در استناد به منابع علمی، رعایت حقوق مؤلفان و استفاده مسئولانه از داده‌ها رعایت شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که ملال جنسیتی در جوامع پیشامدرن اغلب به عنوان بخشی از تنوع انسانی با پذیرش فرهنگی و آیینی همراه بوده است. با گسترش گفتمان پزشکی‌سازی در دوران مدرن، این پدیده در دسته اختلال روانی طبقه‌بندی شد. در دهه‌های اخیر، با اصلاح طبقه‌بندی‌ها در DSM-5 (تغییر «اختلال هویت جنسی» به «ملال جنسیتی») و ICD-11 (انتقال آن از اختلالات روانی به حوزه سلامت جنسی)، تحولات چشمگیری در جهت زدودن انگ و بازشناسی هویت جنسیتی صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری: تحول در درک و مواجهه با ملال جنسیتی منعکس‌کننده پیشرفت‌های علمی و تغییرات فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی در جوامع مختلف است. بررسی روندهای تاریخی این تحول می‌تواند به توسعه سیاست‌گذاری‌های مبتنی بر شواهد و منصفانه در حوزه سلامت جنسیتی کمک کند.

واژگان کلیدی: ملال جنسیتی؛ هویت‌یابی جنسی؛ تاریخچه روان‌پزشکی؛ DSM؛ ICD؛ پزشکی‌سازی

نویسنده مسئول: زهرا طاهری خرامه؛ پست الکترونیک: ztaheri@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۱۱

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Khoshsourat J, Taheri kharam Z. A Historical Review of Gender Dysphoria evolution From Pathologization to Identity Acceptance. *Tārīkh-i pizishkī, i.e., Medical History*. 2025; 17: e30.

مقدمه

ملال جنسیتی (Gender Dysphoria) وضعیتی روان‌شناختی است که با ناهماهنگی چشمگیر میان هویت جنسیتی تجربه‌شده یا ابرازشده فرد و جنسیتی که در بدو تولد به او اختصاص یافته، مشخص می‌شود. این ناهماهنگی معمولاً منجر به پریشانی روانی قابل‌توجهی می‌گردد (۱-۲) ملال جنسیتی صرفاً یک انتخاب سبک زندگی تلقی نمی‌شود، بلکه پدیده‌ای چندلایه و پیچیده است که حکایت از گسستی بنیادین میان درک درونی فرد از جنسیت خود و ویژگی‌های ظاهری و انتسابات فرهنگی پیرامون آن دارد (۳-۴). شناسایی و پاسخ مناسب به این وضعیت، مستلزم رویکردی چندرشته‌ای از جمله روان‌پزشکی، روان‌شناسی، پزشکی و علوم اجتماعی است. در سال‌های اخیر، این پدیده توجه افزایش‌دهنده‌ای را هم در حوزه‌های علمی و هم در سطوح اجتماعی و فرهنگی به خود جلب کرده است (۵).

اگرچه اشکال متنوع هویت‌های جنسیتی در متون دینی، اسطوره‌ها، ادبیات و زندگی اجتماعی جوامع مختلف در طول تاریخ ثبت شده (۶-۷)، اما در نگاه مدرن، هویت‌های جنسیتی اغلب نادیده گرفته شده یا به شکل آسیب‌شناسانه تحلیل شده‌اند. به ویژه از نیمه دوم قرن بیستم میلادی، با شکل‌گیری گفتمان پزشکی پیرامون جنسیت و افزایش نفوذ رویکردهای بالینی، افراد دارای تفاوت‌های جنسیتی عمدتاً تحت عنوان «بیمار» شناخته می‌شدند. در این چارچوب، ملال جنسیتی از منظر یک اختلال روانی بررسی می‌شد و اغلب بدون توجه کافی به زمینه‌های فرهنگی، اجتماعی و فردی، مداخلاتی در جهت هم‌راستاسازی ظاهری و فیزیکی اعمال می‌گردید (۸). این فرایند که در گفتمان انتقادی با عنوان «نگاه پزشکی» (medical gaze) شناخته می‌شود، گرایش به تحویل مسئله‌ای پیچیده به قلمروی محدود و تقلیل‌گرا از علم پزشکی داشته است.

با گذر زمان، چارچوب‌های تشخیصی نیز دست‌خوش تغییرات مهمی شدند: از طبقه‌بندی ملال جنسیتی در ردیف اختلالات هویت جنسی در نسخه‌های پیشین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders - DSM) و در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (International Classification of Diseases - ICD)، تا بازنگری‌های اخیر که به حذف الگوهای پاتولوژیک و جایگزینی با رویکردهای هنجاری و غیر مجرمانه انجامیده است (۹). این تحولات نشان‌دهنده تغییری تدریجی و معنادار در نگرش‌های علمی، حرفه‌ای و اجتماعی نسبت به مفهوم جنسیت (Gender) و هویت جنسیتی (Gender Identity) و بیانگر ارتباط تنگاتنگ این حوزه با مؤلفه‌های فرهنگی، سیاسی و اخلاقی است.

در کنار این تغییرات مفهومی، در دهه‌های اخیر شاهد افزایش چشمگیر در تعداد ارجاع افراد، به ویژه نوجوانان، به خدمات تخصصی مرتبط با هویت جنسیتی بوده‌ایم. به عنوان نمونه، در بریتانیا، طی دهه ۲۰۱۰ میلادی، مراجعات به کلینیک‌های مرتبط با هویت جنسیتی کودکان و نوجوانان بیش از ده برابر افزایش یافته است (۳، ۱۰). این روند با تغییراتی در ترکیب جمعیتی مراجعان همراه بوده است؛ به طوری که در سال‌های اخیر، دختران منتسب‌شده در بدو تولد، بخش عمده‌ای از مراجعان را تشکیل می‌دهند (۱۱).

برخی پژوهشگران معتقدند که افزایش بروز گزارش‌های مربوط به ملال جنسیتی در میان نوجوانان، نه صرفاً ناشی از عوامل روان‌پزشکی، بلکه نتیجه تعاملات پیچیده‌ای میان تجربه‌های فردی و تحولات اجتماعی، ناکارکردی‌های ساختاری و فروپاشی حمایت‌های خانواده‌محور در جوامع معاصر است (۱۲). از این منظر، بررسی علمی ملال جنسیتی باید فراتر از چارچوب‌های زیستی و روان‌شناختی صرف رفته و در بستری اجتماعی، فرهنگی و تاریخی تحلیل شود.

بر این اساس، پرداختن به روند تحولات تاریخی، فرهنگی و علمی پیرامون مفهومی به نام ملال جنسیتی، می‌تواند نقش مهمی در درک بهتر وضعیت کنونی، سیاست‌گذاری‌های مرتبط با سلامت روان و پاسخ‌های بالینی مؤثر ایفا کند. هدف این مقاله آن است که با رویکردی تاریخی - تحلیلی، به واکاوی سیر تحول مفهومی، تشخیصی و نهادی ملال جنسیتی در تقاطع دیدگاه‌های روان‌پزشکی، پزشکی و جامعه‌شناسی بپردازد.

روش

این مطالعه یک مرور روایتی (Narrative Review) با رویکرد تاریخی - تحلیلی و با هدف بررسی سیر تحول مفهوم «ملال جنسیتی» از منظر پزشکی، روان‌شناختی و اجتماعی است. این روش امکان بررسی تحولات مفهومی، بازنمایی‌های کلینیکی، طبقه‌بندی‌های تشخیصی، تحولات زبانی و بسترهای اجتماعی و فرهنگی مرتبط با ملال جنسیتی را فراهم می‌آورد. همچنین، ماهیت بین‌رشته‌ای این مطالعه تلفیق رویکردهای روان‌پزشکی، جامعه‌شناسی و پزشکی را در تحلیل ارتباط ملال جنسیتی با ساختارهای معرفتی و زمینه‌های اجتماعی امکان‌پذیر می‌سازد. تمرکز اصلی مقاله بر واکاوی تاریخی و مفهومی نگاه‌ها به ملال جنسیتی، از مراحل اولیه رویکردهای آسیب‌شناسانه تا ظهور گفتمان‌های هویت‌محور و مبتنی بر حقوق بشر می‌باشد.

منابع علمی مورد استفاده در این مطالعه از طریق جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر شامل PubMed، Web of Science، Scopus و Google Scholar گردآوری شدند و واژگان کلیدی برای جستجو شامل اصطلاحات زیر بودند: "Transgender History"، "Gender Dysphoria"، "Gender"، "Medicalization of Gender"، "Transsexual"، "Gender Incongruence"، "Identity Disorder"، "Trans Healthcare"، "Historical Perspective" و معادل‌های فارسی آن‌ها.

بازه زمانی جستجو تا پایان سال ۲۰۲۴ میلادی در نظر گرفته شد تا امکان بررسی جامع تحولات گفتمانی و طبقه‌بندی‌های مرتبط با موضوع فراهم شود. در جستجوی اولیه، ۲۵۷ رکورد شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری (۵۴ عنوان)، تعداد ۲۰۳ مقاله باقی ماند. طی غربالگری عنوان و چکیده، ۱۴۹

مقاله به دلیل عدم ارتباط موضوعی کنار گذاشته شد. متن کامل ۵۴ مقاله ارزیابی گردید و در نهایت ۲۶ مقاله واجد معیارهای ورود و کیفیت لازم شناخته شد. این ۲۶ مقاله به عنوان مجموعه نهایی برای تحلیل محتوایی و طبقه‌بندی تاریخی، در استدلال‌های مقاله مورد استفاده قرار گرفت.

مطالعات وارد شده به این مرور شامل اسناد و مقالات تاریخی، مقالات مروری و پژوهشی، اسناد بالینی نظیر نسخه‌های مختلف DSM و ICD، گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی بهداشتی و منابعی بودند که به شکل‌گیری و تحول مفهوم ملال جنسیتی و نحوه مواجهه علمی و اجتماعی با آن پرداخته‌اند. منابعی که فاقد تحلیل روند تاریخی یا به زبانی غیر از فارسی و انگلیسی بودند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

اطلاعات گردآوری‌شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی با رویکرد تحلیل مضمون (Thematic Analysis) مورد بررسی قرار گرفتند. در این راستا، محتوای متون استخراجی بر حسب مضامین اصلی و تحولات معنایی و تشخیصی، طبقه‌بندی و تحلیل شدند (جدول ۱). به منظور ساماندهی سیر تاریخی تحول مفهوم ملال جنسیتی، داده‌ها در چهار دوره اصلی زمانی به شرح زیر دسته‌بندی شدند:

۱. دوره پیش‌علمی و غیر پزشکی (تا پیش از دهه ۱۹۵۰ م).
 ۲. دوره شکل‌گیری طبقه‌بندی‌های بالینی و آسیب‌شناسانه (۱۹۵۰-۱۹۸۰ م).
 ۳. دوره گسترش درمان و ورود مفهوم به فضای آگاهی عمومی (۱۹۸۰-۲۰۱۰ م).
 ۴. دوره تحول مفهومی و ظهور رویکردهای نوین مبتنی بر هویت و حقوق (۲۰۱۰ م. تاکنون)
- در نهایت، یافته‌ها در بخش نتایج به تفکیک این دوره‌های زمانی و با ارجاع به منابع معتبر علمی، تحلیل و تفسیر شدند.

جدول ۱: نمونه‌ای از فرآیند تحلیل مضمون برای دوره «تحول مفهومی و ظهور رویکردهای نوین مبتنی بر هویت و حقوق (۲۰۱۰ م. تاکنون)

دوره تاریخی	مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه	گزاره‌های کلیدی
۲۰۱۰ میلادی تاکنون	گذار از پارادایم آسیب‌شناسی به پارادایم هویت و حقوق	تحول در نظام‌های طبقه‌بندی تشخیصی	تغییر اصطلاح؛ حذف برچسب اختلال؛ عادی‌سازی	تغییر اصطلاح از «اختلال هویت جنسیتی» به «ملال جنسیتی» در DSM-۵؛ انتقال طبقه «عدم تطابق جنسیتی» از بخش اختلالات روانی به سلامت جنسی در ICD-۱۱
۲۰۱۰ میلادی تاکنون	//	افزایش مراجعه و تغییر اپیدمیولوژیک	افزایش شیوع؛ کاهش انگ؛ تغییر الگوی جمعیتی	«افزایش چشمگیر مراجعه ...»
۲۰۱۰ میلادی تاکنون	//	درک طیفی از جنسیت و علل چندعاملی	اتیولوژی چندعاملی؛ تنوع جنسیتی	«درک امروزی از ملال جنسیتی ...»
۲۰۱۰ میلادی تاکنون	//	چالش‌های اخلاقی و بالینی	چالش شواهد پزشکی؛ حمایت روانی	«مناقشه بر سر زمان‌بندی درمان ...»

یافته‌ها

مطالعه‌ی تاریخی ملال جنسیتی نشان می‌دهد که تجربه‌های افراد دارای ناسازگاری جنسیتی، ریشه‌ای دیرینه و فراتر از تعاریف مدرن علمی و پزشکی دارد. شواهد مردم‌نگارانه و تاریخی حکایت از آن دارد که جوامع گوناگون در دوره‌های پیشامدرن، تنوع جنسیتی را در بستر فرهنگی، اسطوره‌ای و معنوی خاص خود شناسایی کرده و در برخی موارد پذیرش فرهنگی یا حتی جایگاه اجتماعی و آیینی ویژه‌ای برای این افراد قائل بوده‌اند. برای نمونه، گروه «هجر» (Hijra) در شبه‌قاره هند، قرن‌ها در بافت اجتماعی و آیینی این منطقه حضور داشتند و در برخی آیین‌های مذهبی نیز نقش‌های خاصی ایفا می‌کردند (۷). همچنین در جوامع بومی آمریکای شمالی، افرادی با عنوان «دو روحی» (Two-Spirit) شناخته می‌شدند که ترکیبی از ویژگی‌های مردانه و زنانه را در خود داشتند و مسئولیت‌هایی چون شفاگری، وساطت آیینی یا رهبری معنوی را برعهده می‌گرفتند (۶).

با ورود به دوران مدرن و رشد گفتمان پزشکی و روان‌پزشکی در قرن‌های نوزدهم و بیستم میلادی، این هویت‌های جنسیتی متنوع به تدریج از بسترهای فرهنگی و اجتماعی خود جدا و به عنوان پدیده‌هایی قابل بررسی در چارچوب آسیب‌شناسی روانی به رسمیت شناخته شدند. از جمله نخستین تلاش‌ها در این زمینه می‌توان به پژوهش‌های ماگنوس هیرشفلد (Hirschfeld Magnus) در اوایل قرن بیستم میلادی اشاره کرد که کوشید تجربه‌های تراجنسیتی را از منظر زیستی و روان‌شناختی تبیین کند؛ هرچند گفتمان غالب در آن زمان همچنان آسیب‌محور و درمان‌نگر بود (۱۳).

از دهه ۱۹۵۰ میلادی به این سو، همزمان با افزایش مراجعات به مراکز درمانی برای دریافت خدمات تطبیق جنسیت، نگاه پزشکی بر تجربه‌های تراجنسیتی (transgender) غالب شد. در این چارچوب، فرد تراجنسیتی به عنوان بیمار در نظر گرفته می‌شد، نه عضوی از یک گروه هویتی با حقوق اجتماعی و نیاز به حمایت ساختاری (۸). این نگرش، زمینه‌ساز شکل‌گیری طبقه‌بندی‌های رسمی، مداخلات بالینی و گفتمان

انتساب یافته و شرایط ناهنجار رفتاری داشت (۱۵). این نگاه، هرچند با توسعه مداخلات هم‌راستا بود، اما هم‌زمان منتقدانی از جمله پژوهشگران و فعالان حقوق افراد تراجنسیتی را برانگیخت که آن را تقویت‌کننده برجسب‌زنی و تثبیت دوقطبی جنسیتی می‌دانستند (۱۶-۱۷). افزایش آگاهی عمومی، توجه رسانه‌ها و رشد جنبش‌های مدنی مرتبط با حقوق افراد تراجنسیتی نیز از مشخصه‌های این دوره بود.

۴. دوره‌ی تحول‌گرایی و رویکردهای نوین (۲۰۱۰ م. تاکنون): در دهه اخیر، گفتمان حاکم بر مواجهه با ملال جنسیتی به تدریج از نگاه آسیب‌شناسانه فاصله گرفته و به سوی رویکردهای مبتنی بر هویت، حقوق و سلامت روان متمایل شده است. در DSM-5 (۲۰۱۳)، عنوان «اختلال هویت جنسیتی» حذف و اصطلاح «ملال جنسیتی» جایگزین شد تا تمرکز بر تجربه رنج روانی ناشی از ناهماهنگی، و نه خود هویت جنسیتی فرد، قرار گیرد (۱۸). اگرچه این تغییر گامی مثبت تلقی شد، اما برخی پژوهشگران معتقدند تشخیص ملال جنسیتی هنوز هم بر چارچوبی پزشکی مبتنی است که به تداوم انگ‌زنی (stigmatization) منجر می‌شود (۱۹). یکی دیگر از نقاط عطف مهم در این مسیر، اصلاحات انجام‌شده در نسخه یازدهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD-11) در سال ۲۰۱۹ است. در این نسخه، عنوان «اختلال هویت جنسیتی» کنار گذاشته شد و اصطلاح «ناسازگاری جنسیتی» جایگزین آن گردید. این وضعیت دیگر در بخش اختلالات روانی طبقه‌بندی نمی‌شود و در بخش «وضعیت‌های مرتبط با سلامت جنسی» قرار گرفته است (۲۰-۲۱).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که حمایت‌های روانی - اجتماعی می‌توانند اثرات مثبتی بر سلامت روان افراد تراجنسیتی، به‌ویژه نوجوانان، داشته باشند (۳، ۲۲). با این حال، برخی دغدغه‌ها درباره سرعت روند پزشکی‌سازی، فقدان شواهد کافی برای برخی مداخلات، و استمرار تبعیض‌های ساختاری در برخی کشورها نیز مطرح شده است (۱۲، ۲۳).

روان‌پزشکی حول محور «ناسازگاری جنسیتی» (Gender Incongruence) شد.

سیر تاریخی تحول نگاه به ملال جنسیتی را می‌توان در قالب چهار دوره‌ی عمده دسته‌بندی کرد که هر یک بازتابی از تحولات مفهومی، بالینی و اجتماعی در مواجهه با این پدیده هستند (جدول ۲).

۱. دوره‌ی پیش‌علمی و پزشکی (پیش از دهه ۱۹۵۰ م.): در این دوره، مفهوم ملال جنسیتی به صورت نظام‌مند در ادبیات علمی و پزشکی وجود نداشت و تنوع جنسیتی عمدتاً در قالب‌های مذهبی، فرهنگی و آیینی معنا می‌یافت. در برخی فرهنگ‌ها، این افراد دارای جایگاه مشخص اجتماعی یا معنوی بودند، درحالی‌که در بسیاری از ساختارهای رسمی، طرد یا نادیده‌انگاری، پاسخ غالب به این تفاوت‌ها محسوب می‌شد.

۲. دوره‌ی شکل‌گیری مفاهیم و طبقه‌بندی بالینی (۱۹۸۰-۱۹۵۰ م.): از دهه ۱۹۵۰ به بعد، طبقه‌بندی‌های علمی اولیه در خصوص ناسازگاری جنسیتی شکل گرفت. نخستین تلاش‌ها معمولاً با چارچوب‌های آسیب‌شناسانه همراه بود که افراد تراجنسیتی را در قالب اختلال روانی بازنمایی می‌کردند. واژگانی مانند «تغییر جنس‌گرایی» (transsexualism) با پسوند «ایسم» به وضوح بر ماهیت بیماری‌گونه این وضعیت دلالت داشتند. گنجاندن مفاهیمی نظیر «اختلال هویت جنسیتی در کودکان» در DSM-III (۱۹۸۰ م.) مؤید همین نگاه است (۱۴). مداخله‌های پزشکی نظیر هورمون‌درمانی و جراحی تغییر جنسیت نیز در همین دوران آغاز شد.

۳. دوره‌ی گسترش درمان‌ها و عمومی‌شدن گفتمان (۲۰۱۰-۱۹۸۰): در این دوره، هم‌زمان با تثبیت مدل‌های بالینی، کلینیک‌های تخصصی در زمینه هویت جنسیتی توسعه یافتند و پروتکل‌هایی همچون مدل هلندی که مبتنی بر سرکوب بلوغ در نوجوانان مبتلا به ملال جنسیتی بود، تدوین شدند (۸). در نسخه‌های به‌روزرشده DSM از جمله DSM-IV (۱۹۹۴)، همچنان اصطلاح «اختلال هویت جنسیتی» (GID) مورد استفاده قرار گرفت که تأکید بر ناسازگاری با جنسیت

جدول ۲: سیر تاریخی و تحولات مفهومی، بالینی و اجتماعی ملال جنسیتی

نقاط کلیدی / انتقاداتها	تحولات اجتماعی و فرهنگی	نگاه غالب علمی / بالینی	ویژگی‌ها و نمونه‌ها	دوره تاریخی
تنوع جنسیتی دیده می‌شد اما چارچوب علمی و پزشکی نداشت	پذیرش نسبی در برخی جوامع و طرد یا نادیده‌انگاری در بسیاری از جوامع	نگاه نظام‌مند علمی وجود نداشت؛ عمدتاً پذیرش یا طرد اجتماعی	تنوع جنسیتی عمدتاً در قالب‌های مذهبی، فرهنگی و آیینی معنا می‌یافت. گروه «هجر» در هند و «دو روحی» در آمریکا نقش‌های اجتماعی و معنوی داشتند	پیش‌اعلمی و پزشکی (پیش از ۱۹۵۰ م.)
تقویت نگاه بیمارگونه و برچسب‌زنی؛ نیاز به چارچوب‌های حمایتی کمتر مورد توجه بود	آغاز مداخلات پزشکی مانند هورمون‌درمانی و جراحی	نگاه آسیب‌شناسانه غالب بود؛ واژگانی مانند transsexualism و اختلال هویت جنسیتی	نخستین طبقه‌بندی‌ها در DSM - پژوهش‌های Magnus irschfeld برای تبیین زیستی و روان‌شناختی	شکل‌گیری مفاهیم و طبقه‌بندی بالینی (۱۹۵۰-۱۹۸۰ م.)
نگاه بالینی تثبیت شد؛ منتقدانی از جمله پژوهشگران حقوقی و فعالان اجتماعی وجود داشتند	افزایش آگاهی عمومی، رسانه‌ها و جنبش‌های حقوق افراد تراجنسیتی	استفاده از اصطلاح GID در DSM-IV (۱۹۹۴ م.)؛ مداخلات پزشکی و بالینی گسترش یافت	توسعه کلینیک‌های تخصصی، مدل هلندی سرکوب بلوغ نوجوانان مبتلا به ملال جنسیتی	گسترش درمان‌ها و عمومی شدن گفتمان (۲۰۱۰-۱۹۸۰ م.)
نگرانی‌ها درباره پزشکی‌سازی زود هنگام و استمرار تبعیض‌های ساختاری باقی است	حمایت‌های روانی - اجتماعی افزایش یافت؛ پذیرش اجتماعی بیشتر شده است	گذار از نگاه آسیب‌محور به رویکرد سلامت‌محور و هویت‌باز	تغییر اصطلاح ملال جنسیتی به ناسازگاری جنسیتی و قرارگیری در بخش سلامت جنسی	تحول‌گرایی و رویکرد نوین (۲۰۱۰ م. تاکنون)

۵. تحلیل تطبیقی روند تاریخی ملال جنسیتی: بررسی سیر تاریخی تحول مفهوم ملال جنسیتی حاکی از تغییرات عمیق در سه محور کلیدی است:

۱-۵. تحول در طبقه‌بندی‌های پزشکی و روان‌پزشکی: سیر تغییرات از گنجاندن ملال جنسیتی در DSM به عنوان یک اختلال روانی، تا بازتعریف آن به عنوان وضعیت مرتبط با سلامت، گویای گذار از نگاه آسیب‌محور (-pathology oriented approach) به رویکرد سلامت‌محور (-health oriented approach) و هویت‌باز (identity-affirming oriented approach) است.

۲-۵. تغییر نگرش مفهومی: از اختلال تا هویت: نگرش علمی و اجتماعی به ملال جنسیتی از یک پدیده

۳-۵. تحولات اجتماعی و فرهنگی: از طرد تا پذیرش نسبی: اگرچه افراد تراجنسیتی همچنان با تبعیض و موانع نهادی مواجه‌اند، اما گسترش جنبش‌های حقوق بشری و افزایش آگاهی عمومی منجر به پذیرش اجتماعی بیشتری شده است. افزایش مراجعات نوجوانان به کلینیک‌های هویت جنسیتی و توسعه پروتکل‌های درمانی، نشانه تحول تدریجی پاسخ‌های نظام سلامت به این پدیده است؛ با این حال، موضوع

۴. حمایت‌های روانی - اجتماعی افزایش یافت؛ پذیرش اجتماعی بیشتر شده است

با این حال، تحولات اخیر در دانش‌های روان‌پزشکی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی، به ویژه بازنگری‌های صورت‌گرفته در طبقه‌بندی‌های تشخیصی بین‌المللی مانند DSM-5 و ICD-11، نشان‌دهنده دگرگونی‌های بنیادی در رویکرد به این پدیده هستند. این تغییرات بازتاب یک چرخش پارادایمی از نگاهی صرفاً آسیب‌شناختی به سوی درکی چندبعدی و زمینه‌محور از ملال جنسیتی است؛ رویکردی که بر تنوع تجربه‌های هویتی و جایگاه انسان در جامعه، بسترهای فرهنگی، و نیاز به حمایت‌های روانی - اجتماعی تأکید می‌ورزد (۳).

رشد چشم‌گیر مراجعات به مراکز خدمات مرتبط با هویت جنسیتی، به ویژه در میان نوجوانان، بازتابی از تحولات اجتماعی - فرهنگی گسترده‌تری است. کاهش انگ اجتماعی، افزایش آگاهی عمومی، رشد جنبش‌های هویتی و گسترش زیرساخت‌های حمایتی از عوامل مؤثر در این روند هستند (۱۰). با وجود این تحولات مثبت، نظام‌های بهداشتی و روانی هم‌اکنون با چالش‌های جدی مواجه‌اند و هنوز درباره ایمنی و اثربخشی بلندمدت درمان‌های پزشکی، مانند هورمون‌درمانی و جراحی‌های تأیید جنسیت در سنین پایین، نگرانی وجود دارد (۲۲-۲۳).

تحولات مفهومی نیز نقش مهمی در بازتعریف ملال جنسیتی ایفا کرده‌اند. حذف اصطلاح «اختلال هویت جنسیتی» و جایگزینی آن با «ملال جنسیتی» در DSM-5 و «ناسازگاری جنسیتی» در ICD-11، حاکی از تلاش برای کاهش بار پاتولوژیک و انگ‌زنی و گرایش به سمت رویکرد انسانی‌تر و فردمحور است (۱۵، ۲۶). با این حال، این تغییرات مفهومی به تنهایی کافی نیست و هنوز چالش‌های عملی، فرهنگی و قانونی در مسیر ارائه خدمات مناسب و حمایت اجتماعی وجود دارد.

تحلیل انتقادی مطالعات موجود نشان می‌دهد که بسیاری از پژوهش‌ها بر جنبه‌های روان‌پزشکی و پزشکی تمرکز داشته و کمتر به زمینه‌های فرهنگی، قومی و دینی پرداخته‌اند. این امر پژوهش‌های میان‌رشته‌ای، شامل روانشناسی، جامعه‌شناسی، حقوق و سیاست‌گذاری را برای درک کامل مسیرهای

پزشکی‌سازی زود هنگام همچنان مورد بحث است. بررسی سیر تحولات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی نشان می‌دهد که فشار برای ارائه درمان‌های تهاجمی می‌تواند ناشی از ترکیبی از الگوهای بالینی موجود، انتظارات خانواده‌ها و جوامع، و چارچوب‌های نهادی و سیاست‌گذاری باشد، حتی در شرایطی که شواهد علمی کامل نباشد (۱۲، ۲۳).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که درک ملال جنسیتی همواره در تعامل میان دانش علمی، ساختارهای قدرت، و بسترهای فرهنگی و اجتماعی بازتعریف شده است و تحلیل تاریخی آن می‌تواند به تبیین دقیق‌تر جایگاه امروز این مفهوم در سیاست‌گذاری‌های سلامت کمک کند.

بحث

بررسی تاریخی و تحلیلی ملال جنسیتی نشان می‌دهد که این پدیده سابقه‌ای چند هزار ساله دارد و در فرهنگ‌ها و جوامع گوناگون به‌اشکال متنوعی بروز یافته است. شواهدی از تنوع هویت‌های جنسیتی در متون اسطوره‌ای، آیینی و مردم‌نگارانه قابل مشاهده است (۶-۷). برای نمونه، در اسطوره‌شناسی یونان باستان، داستان تیرسیاس (Tiresias) که تغییر جنسیت از مرد به زن و سپس بازگشت دوباره را تجربه می‌کند، از نخستین بازتاب‌های اسطوره‌ای ناسازگاری جنسیتی به‌شمار می‌رود (۲۴). در میان سرخ‌پوستان بومی آمریکای شمالی، مفهوم «دو روحی» به افرادی اشاره دارد که نقش‌های جنسیتی متفاوتی را ایفا می‌کردند و جایگاهی آیینی و معنوی داشتند (۸). همچنین در فرهنگ‌های کهن خاورمیانه، از جمله در الواح سومری و آیین گالا (Gala priests) که روحانیان میان‌جنسی بودند، اشاراتی به پذیرش تنوع جنسیتی دیده می‌شود (۲۵). ورود علم پزشکی و رشد روان‌پزشکی در قرن نوزدهم و به ویژه در نیمه دوم قرن بیستم میلادی، موجب شکل‌گیری رویکردهای آسیب‌شناسانه شد که ملال جنسیتی را به‌مثابه «اختلالی روانی» تلقی می‌کردند که مستلزم درمان و مداخله پزشکی است (۸).

جمیله خوش‌صورت: مشارکت در طراحی پژوهش و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، و نگارش نسخه نهایی مقاله؛
زهرا طاهری‌خرامه: طراحی پژوهش، تجزیه و تحلیل داده‌ها، مرور و اصلاح مقاله؛
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده‌اند و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر جنبه‌های اخلاقی مطالعه کتابخانه‌ای شامل اصالت متون، صداقت و امانتداری رعایت شده است.

بیانیه هوش مصنوعی

در فرآیند ترجمه، ویرایش و اصلاح متن مقاله از ابزارهای هوش مصنوعی استفاده شده است؛ با این حال، نگارش علمی، تحلیل محتوا و تهیه بخش‌های اصلی مقاله به صورت دستی و با تکیه بر منابع علمی معتبر انجام شده است.

شکل‌گیری هویت جنسیتی و تأثیر مداخلات ضروری مورد تأکید قرار می‌دهد (۱۲). علاوه بر این، توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، به ویژه در طراحی سیاست‌ها و خدمات سلامت روان، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ زیرا برداشت یکسان‌انگارانه می‌تواند منجر به ارائه خدمات ناکافی یا ناهماهنگ با نیازهای واقعی گروه‌های مختلف شود.

بدین ترتیب، آینده‌ی مواجهه علمی و بالینی با ملال جنسیتی باید مبتنی بر سه اصل بنیادین باشد: اول، پذیرش تنوع هویتی و پرهیز از برچسب‌زنی؛ دوم، تقویت زیرساخت‌های پژوهشی و تولید شواهد مبتنی بر داده‌های بلندمدت و معتبر؛ سوم، سیاست‌گذاری مبتنی بر عدالت سلامت، با رویکرد فرهنگی - اجتماعی حساس به تفاوت‌های فردی و جمعیتی (۲۷).

نتیجه‌گیری

این مطالعه با رویکردی تاریخی - تحلیلی نشان داد که مفهوم ملال جنسیتی دارای پیشینه‌ای عمیق در بسترهای فرهنگی، اجتماعی و حتی آیینی ملت‌ها است و تنها در دوران مدرن نگاه آسیب‌شناسانه و پزشکی‌سازی بر آن غلبه یافته است. با تحول رویکردهای بالینی، تغییر طبقه‌بندی‌های تشخیصی در DSM و ICD و افزایش آگاهی اجتماعی نسبت به تنوع جنسیتی، نگرشی جامع‌تر مبتنی بر ترکیب مداخلات روانی، اجتماعی و پزشکی در حال شکل‌گیری است. یافته‌های این تحقیق بر ضرورت پذیرش تنوع هویت جنسیتی، توسعه خدمات حمایتی هم‌راستا با نیازهای فردی، و پرهیز از نگاه پاتولوژیک تأکید دارد. آینده پژوهش و سیاست‌گذاری در این حوزه نیازمند اتخاذ رویکرد چندبعدی، بین‌رشته‌ای و مبتنی بر شواهد علمی دقیق است تا پاسخی متناسب با پیچیدگی‌های روانی - اجتماعی افراد دارای ملال جنسیتی ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

سهم نویسندگان

References

1. Çarkaxhiu Bulut G, Yorguner N. Unveiling gender dysphoria experiences in Turkish young adults: Challenges, perspectives, and implications in health care settings. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023; 4315-4327.
2. Briggs PC, Hayes S, Changaris M. Somatic Experiencing informed therapeutic group for the care and treatment of biopsychosocial effects upon a gender diverse identity. *Frontiers in Psychiatry*. 2018; 9: 53.
3. Frawley T, Dyer F, Praveen S. Gender dysphoria: An overview for orthodontists. *Journal of Orthodontics*. 2023; 50(1): 86-93.
4. Ong JJ, Russell DB, Wylie K. Caring for transgender people: Looking beyond the hype. *Sexual Health*. 2017; 14(5): 401-403.
5. Rodrigues CA, Marguilho M, Ferreira B, Nascimento S, Nascimento M, Cardoso S, et al. Gender Dysphoria: Concepts, Diagnosis and Clinical Management. *Acta Médica Portuguesa*. 2024; 37(5): 379-385.
6. Khan SI, Hussain MI, Parveen S, Bhuiyan MI, Gourab G, Sarker GF, et al. Living on the extreme margin: Social exclusion of the transgender population (hijra) in Bangladesh. *Journal of Health, Population, and Nutrition*. 2009; 27(4): 441.
7. Saleem F, Rizvi SW. Transgender associations and possible etiology: A literature review. *Cureus*. 2017; 9(12): e1984.
8. De Vries E, Kathard H, Müller A. Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula? *BMC Medical Education*. 2020; 20: 1-10.
9. Beek TF, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BP. Gender incongruence/gender dysphoria and its classification history. *International Review of Psychiatry*. 2016; 28(1): 5-12.
10. Halasz G, Amos A. Gender dysphoria: Reconsidering ethical and iatrogenic factors in clinical practice. *Australasian Psychiatry*. 2024; 32(1): 26-31.
11. Thompson L, Sarovic D, Wilson P, Sæmfjord A, Gillberg C. A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: Epidemiology. *PLOS Global Public Health*. 2022; 2(3): e0000245.
12. Kozłowska K, Chudleigh C, McClure G, Maguire AM, Ambler GR. Attachment patterns in children and adolescents with gender dysphoria. *Frontiers in Psychology*. 2021; 11: 582688.
13. Abeyratne D, Ratnayake GM, Wijetunga UA, Wijenayake U, Bulugahapitiya US. Review on the transgender literature: Where are we now and a step beyond the current practice? *Endocrines*. 2022; 3(2): 317-328.
14. Houssayni S, Nilsen K. Transgender competent provider: Identifying transgender health needs, health disparities, and health coverage. *Kansas Journal of Medicine*. 2018; 11(1): 15.
15. Aria M, D'Aniello L, Grassia MG, Marino M, Mazza R, Stavolo A. Mapping the evolution of gender dysphoria research: A comprehensive bibliometric study. *Quality & Quantity*. 2024; 58(6): 5351-5375.
16. Buckner R. Zen in distress: Theorizing gender dysphoria and traumatic remembrance within sōtō Zen meditation. *Religions*. 2020; 11(11): 582.
17. Drescher J. Out of DSM: Depathologizing homosexuality. *Behavioral Sciences*. 2015; 5(4): 565-575.
18. Fraser G. Rainbow experiences of accessing mental health support in Aotearoa New Zealand: a community-based mixed methods study. Wellington: Victoria University of Wellington; 2020.
19. Spurlin WJ. Queer theory and biomedical practice: The biomedicalization of sexuality/the cultural politics of biomedicine. In: *Queer interventions in biomedicine and public health*. Cham: Springer; 2023. p.2-7.
20. Crocq MA. How gender dysphoria and incongruence became medical diagnoses—a historical review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2021; 23(1): 44-51.
21. Bağcaz A, Boduroğlu OK, Başar K. Chromosome Analysis in the Assessment for Gender Affirmation Process: A Retrospective Study. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2019; 30(3): 195-202.
22. Elkadi J, Chudleigh C, Maguire AM, Ambler GR, Scher S, Kozłowska K. Developmental pathway choices of young people presenting to a gender service with gender distress: A prospective follow-up study. *Children*. 2023; 10(2): 314.
23. Clayton A. The gender affirmative treatment model for youth with gender dysphoria: a medical advance or dangerous medicine? *Archives of Sexual Behavior*. 2022; 51(2): 691-698.
24. Posadas M. Tiresias and his trouble with ambiguity in gender. *The Undecidable Unconscious: A Journal of Deconstruction and Psychoanalysis*. 2018; 5(1): 93-106.
25. Roscoe W. *Priests of the goddess: Gender*

transgression in ancient religion. *History of Religions*. 1996; 35(3): 195-230.

26. van der Loos MA, Klink DT, Hannema SE, Bruinsma S, Steensma TD, Kreukels BP, et al. Children and adolescents in the Amsterdam cohort of gender dysphoria: trends in diagnostic and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch protocol. *The Journal of Sexual Medicine*. 2023; 20(3): 398-409.

27. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries AL, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*. 2022; 23(sup1): S1-S259.