

Identity Styles and Self-Concept among Individuals with Gender Dysphoria

Seyed Abolghasem Mehrinejad*, Azam Farah Bijari, Reyhaneh Ojani

Psychology Department, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Received: 19 Jan 2016

Article Info:

Accepted: 9 Jul 2016

ABSTRACT

Introduction: Gender dysphoria or gender identity disorder is a complicated psychological problem and has traumatic consequences for patients, their families, and society. The objective of this study was to evaluate the self-concept in patients with gender dysphoria and compare that with healthy individuals. **Materials and Methods:** This study compared sixty gender disappointments, including 15 patients undergone male-to-female gender reassignment, 15 patients undergone female-to-male gender reassignment as well as 15 males and 15 females requesting sex reassignment, with 30 healthy individuals (15 females and 15 males). Identity Style Inventory and self-concept test were used for this evaluation. **Results:** Our findings showed that style identity was different between patients with gender disappointments and healthy people. Patients with gender disappointments exhibited less informational identity than healthy individuals. In addition, patients underwent gender reassignment, especially male to female gender reassignment, showed higher score of informational identity than patients with requesting sex reassignment. **Conclusion:** Dissatisfaction of gender identity affects self-concept and identity in patients with gender disappointment.

Key words:

1. Gender Dysphoria
2. Self Concept
3. Sex

*Corresponding Author: Seyed Abolghasem Mehrinejad

E-mail: ab-mehrinejad@yahoo.com

سبک‌های هویت و تصور از خود در افرادی با آشفتگی جنسیتی

سید ابوالقاسم مهری نژاد*، اعظم فرح بیجاری، ریحانه اوجانی

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ پذیرش: ۱۹ تیر ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: ۲۹ دی ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: ملال جنسیتی یا اختلال هویت جنسی یک مشکل روانی پیچیده است که عواقب آسیب‌زایی برای بیماران، خانواده آن‌ها و جامعه به همراه دارد. هدف از این مطالعه ارزیابی تصور از خود در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی و مقایسه با افراد سالم بود. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه شصت فرد دچار ناامیدی جنسیتی، شامل ۱۵ بیمار تحت بازگماری جنسیتی مرد به زن، ۱۵ بیمار تحت بازگماری جنسیتی زن به مرد، همچنین ۱۵ مرد و ۱۵ زن متقاضی بازگماری جنسیت، با ۳۰ فرد سالم (۱۵ زن و ۱۵ مرد) را مقایسه کرد. پرسشنامه سبک هویت و آزمون تصور از خود برای این ارزیابی مورد استفاده قرار گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های ما نشان داد که سبک هویت بین بیماران مبتلا به ناامیدی جنسیتی و افراد سالم متفاوت است. بیماران مبتلا به ناامیدی جنسیتی اطلاعات هویتی کمتری نسبت به افراد سالم به نمایش گذاشتند. علاوه بر این، بیماران تحت تغییر جنسیت، به خصوص مردان تغییر جنسیت داده به زن، نمره بالاتری از اطلاعات هویتی نسبت به بیمارانی با تقاضای تغییر جنسیت نشان دادند. **نتیجه‌گیری:** نارضایتی از هویت جنسی، تصور از خود و هویت را در بیمارانی با ناامیدی جنسی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها:

۱. ملال جنسیتی
۲. تصور از خود
۳. جنسیت

* نویسنده مسئول: سید ابوالقاسم مهری نژاد

آدرس الکترونیکی: ab-mehrinejad@yahoo.com

مقدمه

در DSM-5^۱ از اصطلاح ملال جنسیتی^۲ برای توصیف افرادی که خواهان تغییر جنسیت خود هستند، استفاده شده است. ملال جنسیتی به نوعی اختلال اطلاق می‌شود که با ناهمخوانی میان جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد و جنسیت تخصص یافته او همراه باشد. اگرچه همه افراد در این ناهمخوانی، اختلال در عملکرد را تجربه نمی‌کنند، اما بسیاری از افراد در صورت نبود مداخله‌های جسمانی مطلوب با استفاده از هورمون‌ها و یا جراحی دچار اختلال می‌شوند (۱). در این پژوهش جنس و جنسیت اشاره به نشانگرهای مرد و زن بودن دارد، به طور کلی هویت جنسی احساسی است که فرد از مرد یا زن بودن خود دارد (۲).

در طبقه‌بندی DSM-IV این شرایط تحت عنوان ترانس سکسوالیسم (TS)^۳ یا اختلال هویت جنسیتی (GID)^۴ نام برده می‌شود، اما بعد از سال‌ها اعتراض از سوی افراد متعلق به جامعه مبتلایان به ملال جنسیتی (با نام‌های متفاوتی مانند تبدیل خواه، دگر جنس خواه، گذر جنسی، ناراضی جنسی و غیره) که اصطلاح اختلال هویت جنسیتی را تحقیرآمیز می‌دانستند، انجمن روانپزشکی آمریکا تصمیم گرفت در DSM-5 نام آن را به ملال جنسیتی تغییر دهد (۱).

برخی از ملاک‌های تشخیصی ملال جنسیتی در DSM-5 به این صورت آمده است؛ ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده/ ابراز شده فرد و جنسیت تخصص یافته فرد، حدوداً ۶ ماه دوام دارد و تقریباً با دو مورد از موارد زیر تظاهر می‌کند: ۱- ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده/ ابراز شده فرد و ویژگی‌های اولیه و ثانویه جنسی (یا در اوایل نوجوانی، ویژگی‌های ثانویه جنسی مورد انتظار) ۲- میل قوی برای رهایی از ویژگی‌های اولیه و یا ثانویه جنسی به دلیل ناهمخوانی چشمگیر با جنسیت تجربه شده/ ابراز شده فرد (یا در اوایل نوجوانی، میل برای پیشگیری از بروز ویژگی‌های ثانویه جنسی مورد انتظار) ۳- میل قوی برای ویژگی‌های جنسی اولیه و یا ثانویه جنس مقابل ۴- میل قوی برای داشتن جنسیت دیگر (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تخصص یافته فرد) ۵- میل قوی برای اینکه با او مانند فرد متعلق به جنسیت دیگر رفتار شود (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تخصص یافته فرد) ۶- باور نیرومند مبنی بر اینکه فرد احساسات و واکنش‌های معمول جنس مقابل را دارد (یا گزینه‌های جنسیتی متفاوت با جنسیت تخصص یافته فرد). این شرایط با ناراحتی قابل توجه بالینی یا کاهش کارکرد اجتماعی، شغلی یا

دیگر حوزه‌های مهم کارکردی همراه است (۱).

مبتلایان به ملال جنسیتی بر اساس جنسیت زیستی اولیه‌ای که با آن به دنیا می‌آیند به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند؛ برخی از آن‌ها جنسیت زیستی مذکر و هویت جنسی مؤنث (MF-TS)^۵ دارند و گروهی دیگر دارای جنسیت زیستی مؤنث و هویت جنسی مذکر (FM-TS)^۶ هستند. در مورد مردان مادرزاد (MF-TS) بزرگسال دامنه‌های شیوع از ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴ درصد و در مورد زنان مادرزاد (FM-TS) از ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳ درصد است. از آنجا که تمام بزرگسالان خواهان درمان هورمونی و جراحی تغییر جنسیت به کلینیک‌های تخصصی مراجعه نمی‌کنند، این آمارها احتمالاً کمتر از حد واقعی هستند. تفاوت‌های جنسیتی در میزان ارجاع به کلینیک‌های تخصصی بر اساس گروه سنی متفاوت است. در کودکان، نسبت‌های جنسیتی پسران به دختران مادرزاد از ۲:۱ تا ۴/۱:۵ است. در نوجوانان این نسبت جنسی تقریباً برابر است. در بزرگسالان، این نسبت جنسی در مردان مادرزاد بیشتر است، به طوری که دامنه‌ای از ۱:۱ تا ۶/۱:۱ دارد. در مورد تعداد مبتلایان در ایران آمار دقیقی وجود ندارد و طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، در ایران حدود ۷۰۰ مورد تقاضای تغییر جنسیت وجود دارد، ولی در آمار پزشکی قانونی حدود ۳۵۰ نفر تاکنون تغییر جنسیت داده‌اند (۱).

پیدایش هویت جنسیتی از دوران کودکی در نظریه‌های گوناگون به گونه‌ای متفاوت مطرح می‌شود. در دیدگاه یادگیری اجتماعی، کودکان ابتدا از طریق سرمشق‌گیری و تقویت، رفتارهای منطبق با جنسیت و نقش جنسی را فرا گرفته، سپس عقاید مرتبط با جنسیت را درباره خویش سازماندهی می‌کنند. تقریباً هر کودکی تا سن ۲ تا ۳ سالگی اعتقاد محکمی درباره زن یا مرد بودن خود پیدا می‌کند ولی گاهی هویت جنسیتی مسیری را طی می‌کند که با هویت جنسیتی یا زیستی افراد هماهنگی ندارد. در این شرایط گفته می‌شود که فرد دچار ناراضی جنسیتی است.

در مقاله هیل و همکارانش، ملال جنسیتی ممکن است در سنین خیلی پایین به وجود بیاید. وقتی که بعضی از بچه‌ها عادت می‌کنند رفتارهای جنس مخالف را انجام دهند و این رفتارها ممکن است تقویت یا تشویق شوند. او در مورد علت تقویت یا تشویق رفتارهای جنس مخالف، واژه آسیب شناسی جنسیتی^۷ را به کار می‌برد و معتقد است که این امر ممکن است زمانی اتفاق بیفتد که مادر از تولد فرزند با جنسیت دلخواه خود ناامید شود که این امر ممکن است بر روابط والدین با فرزندان تأثیر منفی داشته باشد. تحقیقات نشان داده

¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders

² Gender dysphoria

³ Transsexualism

⁴ Gender identity disorder

⁵ Male-to-female transsexual

⁶ Female-to-male transsexual

⁷ Pathological gender

و عملکرد اولیه و ثانویه جنسی ایجاد می‌کند، به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کند (۷).

هدف اصلی جراحی بازگماری جنسی (SRS)^۸، کاهش ملال جنسی یعنی کاهش پریشانی ناشی از تفاوتی که بین جنسیت زیستی فرد و حس روانشناختی زن یا مرد بودن او تجربه می‌شود، است. مطالعات متعدد گزارش می‌دهند که جراحی بازگماری جنسی کیفیت زندگی را در مبتلایان به ملال جنسیتی در چندین حیطه مختلف بهبود می‌بخشد، از جمله کیفیت زندگی اجتماعی آن‌ها را افزایش می‌دهد. جراحی بازگماری جنسی می‌تواند نتیجه مثبت‌تری را در مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد، در مقایسه با مبتلایان مرد به زن، در حوزه‌های اجتماعی، شغلی، ارتباطی و روانشناختی ایجاد کند. این نتایج می‌تواند این گونه تبیین شود که بعد از تغییر جنسیت، مبتلایان جنسیتی زن به مرد نسبت به مبتلایان مرد به زن، مشکلات کمتری در پیدا کردن جایگاهشان در اجتماع دارند (۸).

ملال جنسیتی می‌تواند بر ابعاد مختلف زندگی شخص اثر بگذارد و در واقع افرادی که ملال جنسیتی دارند در حیطه‌های مختلف شخصیتی دچار تغییرات و مشکلاتی می‌شوند از جمله اینکه ملال جنسیتی می‌تواند در شکل‌گیری هویت و تصویری که فرد از خودش پیدا می‌کند نیز تأثیر بگذارد، زیرا این دو مؤلفه از ابعاد مهم شخصیت یک فرد هستند که از هنگام کودکی یا نوجوانی در او شکل می‌گیرند و از آنجا که ملال جنسیتی اختلالی است که از هنگام کودکی ایجاد می‌شود، می‌تواند در سبک‌های هویت و تصور از خود فرد تغییراتی ایجاد کند. در تحقیقاتی که در مورد ملال جنسیتی صورت گرفته است، سبک‌های هویت و تصور از خود تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. به همین خاطر در تحقیق حاضر به بررسی مقایسه‌ای سبک‌های هویت و تصور از خود در زنان و مردان مبتلا به ملال جنسیتی و افراد سالم پرداخته شده است.

یکی از مسائلی که امروزه در حوزه روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌شود، مسئله هویت است. ولیوراس و بوسما به طور مؤکد پیامد شکل‌گیری هویت مطلوب را از نظر رشدی با قضاوت فردی مناسب، احساس یکپارچگی درونی و ظرفیت خوب عمل کردن و آنچه که می‌تواند به‌عنوان ویژگی افراد سالم از نظر روانشناختی محسوب شود، مربوط دانست (۹). منظور از سبک‌های هویت در روانشناسی چهار سبک هویتی تعریف شده است که شامل سبک هویت اطلاعاتی^{۱۰}، سبک هویت هنجاری^{۱۱}، سبک هویت اجتنابی^{۱۲} و سبک تعهد هویت^{۱۳} می‌باشد (۱۰).

است، پسرهایی که ملال جنسیتی دارند، تمایل دارند در خانواده‌هایی باشند که تعداد کمتری برادر داشته باشند. به علاوه، زوکر و همکارانش (به نقل از هیل و همکاران) دریافتند، پسران مبتلا به ملال جنسیتی، نسبت به پسرانی که اختلال ندارند، تمایل دارند بچه‌های دیگری از جنس مؤنث هم بعد از آن‌ها به دنیا بیاید. در اینجا زوکر اشاره می‌کند که اگر مادری توقع داشته باشد دختر به دنیا بیآورد، اما فرزندش پسر به دنیا بیاید، ممکن است نادانسته رفتارهای میان جنسیتی^{۱۴} را تقویت کند (۳).

مطالعات نشان می‌دهد که هم مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن و هم مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد، خودشان را به‌عنوان افرادی توصیف می‌کنند که از جامعه منزوی شده‌اند و نیازهای هیجانی اساسی‌شان با مشکل مواجه شده است. این وضعیت ممکن است ناشی از بازداری احساس آن‌ها به خود باشد که سال‌ها به دلیل محرومیت اجتماعی و درک نشدن نیاز آن‌ها برای پذیرفته شدن به‌عنوان عضوی از جنس دیگر، به آن‌ها تحمیل شده است (۴). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بزرگسالان مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، عملکرد روانشناختی بهتری نسبت به مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن دارند. یکی از دلایل این قضیه ممکن است این باشد که مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد در مقایسه با مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن، به شکل راحت‌تری در نقش جنسیتی مربوط به جنس مقابل زندگی می‌کنند (۵).

عوامل زمینه‌ساز مشکلات اجتماعی و روانی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن، ممکن است برخاسته از احساس طردی باشد که آن‌ها تجربه می‌کنند. در مقایسه با گروه کنترل، مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن، نگاه منفی‌تری نسبت به خود (به‌عنوان موجودی ناقص و آسیب‌پذیر) و انتظارات منفی‌تری نسبت به جهان دارند. ناتوانی آشکار مبتلایان به نارضایتی جنسیتی مرد به زن برای اینکه خود را از بازخوردهای نامناسبی که از افراد اجتماع می‌گیرند، رها کنند، ممکن است به احساس آسیب‌پذیری و نقص در آن‌ها منجر شود. انتظار می‌رود که این عوامل سازگاری آن‌ها را مشکل‌تر سازد و مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن را نسبت به مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد برای دفع کردن تأثیرات طرد اجتماعی ناتوان‌تر کند (۶). علاوه بر مشکلات متعددی که مبتلایان به ملال جنسیتی در زمینه‌های گوناگون زندگی افراد ایجاد می‌کنند، درمان این اختلال نیز بدون مشکل نیست. درمان ملال جنسیتی، به مجموعه‌ای از روش‌های هورمونی و جراحی اطلاق می‌شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی

^۸ Among gender

^۹ Sex reassignment surgery

^{۱۰} Informative identity style

^{۱۱} Normative identity style

^{۱۲} Diffuse identity style

^{۱۳} Identity commitment

کالبدی اشتباهی می‌دانند، تصورات ناخوشایندی از خود و بدن خویش دارند که این تصورات بر حالات و روابط بین شخصی آن‌ها اثر می‌گذارد (۱۵).

توجه به این افراد و تحت درمان قرار گرفتن این افراد می‌تواند به آن‌ها در شکل‌گیری هویت سالم و پذیرش خود و به تبع آن پذیرش اجتماع کمک کند. زنی که لباس‌های مردانه می‌پوشد و ظاهری کاملاً مردانه دارد و همینطور مردی که لباس‌ها و آرایش زنانه دارد در اجتماع بیشتر جلب توجه کرده و انگشت نما می‌شوند و این موجب ناراحتی خود فرد و به ویژه خانواده و اطرافیانش می‌شود اما وقتی این افراد مورد درمان قرار می‌گیرند، وارد هویت جدید و مورد قبول خود شده و کمتر مورد توجه و تمسخر قرار گرفته و می‌توانند مانند افراد عادی زندگی کرده و در اجتماع ظاهر شوند.

از آنجا که ملال جنسیتی بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد، می‌تواند به منبع بحران هویت تبدیل شود و شایسته است که از دیدگاه روانشناسی مورد مطالعه قرار گیرد. بنابراین، از بعد علمی، این مطالعه می‌تواند به دانش روانشناسی خصوصاً در ایران کمک شایانی کند. اهمیت مطالعه این موضوع زمانی آشکار می‌شود که این واقعیت مورد توجه قرار گیرد که در ایران موضوع نارضایتی جنسیتی و گرایش به تغییر آن، نه تنها برای مردم عادی بلکه برای دانشجویان و کارگزاران اجتماعی ناشناخته است. از بعد کاربردی نیز این مطالعه می‌تواند چشم‌اندازی به سوی مسائل گروه یاد شده باشد تا جهت حل مسائل و مشکلات آن‌ها فرا روی محققان و صاحب نظران و دست‌اندرکاران امور مربوط قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است. در پژوهش حاضر، سبک‌های هویت و تصور از خود متغیرهای مستقلی هستند که می‌توان تأثیرشان در مبتلایان به ملال جنسیتی را مشخص ساخت و آن‌ها را با افراد سالم مقایسه کرد.

جامعه پژوهش شامل کلیه مبتلایان به ملال جنسیتی متقاضی عمل تغییر جنسیت، تغییر جنسیت داده و افراد سالم است. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۱۸ تا ۳۵ سال بود، از لحاظ سطح تحصیلات نیز جامعه مورد مطالعه شامل افرادی از دوره دبیرستان تا مقطع کارشناسی بودند. ضمن اینکه ۷۷ درصد افراد مورد مطالعه مجرد و ۲۳ درصد آن‌ها متأهل بودند.

مبتلایان به ملال جنسیتی شامل افرادی هستند که در مدت ۳/۵ ماه در مرکز مدیریت بحران شهید نواب صفوی و کلینیک دی تحت درمان بودند. برای بررسی مسئله

سبک هویت اطلاعاتی: این سبک بر وجود تلاش‌های اکتشافی تأکید می‌کند. در این سبک، افراد اطلاعات مربوط به هویت را از طریق گستره وسیعی از منابع به طور فعال جستجو می‌کنند و نسبت به تجارب وسیعی گشودگی نشان می‌دهند.

سبک هویت هنجاری: از طریق فقدان تلاش‌های اکتشافی مشخص می‌شود. در این سبک هویتی، فرد بدون بررسی دقیق و موشکافانه انتخاب‌های دیگر، اهداف، ارزش‌ها و تعهدات هویتی افراد مهم را می‌پذیرد.

سبک هویت سردرگم-اجتنابی: مانند سبک هنجاری از طریق فقدان تلاش‌های اکتشافی مشخص می‌شود. با این تفاوت که افراد دارای سبک سردرگم-اجتنابی معیارهای هویتی توصیف شده توسط افراد مهم را نمی‌پذیرند. آن‌ها از اکتشاف درباره هویت اجتناب می‌کنند و ترجیح می‌دهند مطالبات موقعیتی و نیازهای کوتاه‌مدت فوری، تصمیم‌های هویتی آن‌ها را راهبردی کند. اگرچه افراد سردرگم-اجتنابی تا حدی اکتشاف می‌کنند اما چنین تلاش‌هایی اتفاقی هستند (۱۱).

تعهد هویت: اگرچه بعد تعهد در مدل مارسیا توجه کمی را به خود جلب کرده است، ولی پژوهش‌های اجتماعی-شناختی زیادی نشان می‌دهند که تعهد در ارتقاء کارکرد فرد نقش مهمی ایفاء می‌کند. تعهدات برای افراد، احساس هدفمندی به همراه داشته و به مثابه یک چارچوب مرجع عمل می‌کنند که در محدوده آن‌ها رفتار، کنترل و ارزیابی می‌شود (۱۲، ۱۳).

تصور از خود همان ادراک از خویشتن است. به عبارت دیگر تصور از خود یک نقطه نظر عینی از مهارت‌ها، خصوصیات و توانایی‌هایی است که فرد از خود دارد. تصور از خود عبارت است از نحوه ادراک فرد از خود، رفتار خود و نگرش نسبت به کیفیت انگاره‌های دیگران. مطالعاتی که به بررسی تصور از خود در افراد سالم پرداخته‌اند حاکی از آن است که تصور از خود، نقش اساسی در بهداشت و سلامت روانی افراد به عهده دارد، به گونه‌ای که با کاهش سطح تصور از خود علائم و نشانه‌هایی چون اضطراب، افسردگی، احساس تنهایی، کمرویی، درون‌گرایی و غیره ظاهر خواهند شد و در صورت تداوم، اشکالات جدی به همراه خواهند داشت. همچنین بررسی‌ها نشان می‌دهند که یکی از مشکلاتی که تأثیر باز دارنده بر کارآمدی افراد دارد و از شکل‌گیری سالم هویت و شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی آنان جلوگیری می‌کند، مشکل در تصور صحیح از خود است (۱۴). تصویری که فرد از خود دارد، به طور ضمنی در همه واکنش‌های ارزشی او آشکار می‌شود. از آنجا که ادراک فرد از بدن خود، تأثیر زیادی بر شخصیت و رفتار او دارد، تصویر منفی از بدن، موجب عوارض منفی می‌گردد. مبتلایان به نارضایتی جنسیتی به دلیل نارضایتی که از جنسیت و بدن فعلی خود داشته و خود را گرفتار در

است. این ۲۵ ماده عبارت از: قیافه، معلومات، آزمندی، بذله گوئی، هوش، محبوبیت، جاذبه جنسی، شخصیت، تنبلی، خودخواهی، وضع ظاهر، خوش خلقی، استقلال، مرتب و پاکیزه بودن، موفقیت، مهربانی، یادگیری، حسادت، سخت کوشی، توانایی به اتمام رساندن کارها، هشیاری از خود، ورزشکاری و بی‌رحمی می‌باشند.

بر اساس تحقیقات بک و همکاران این مقیاس ۵ جنبه از ویژگی‌ها را مورد بررسی و اندازه‌گیری قرار می‌دهد که عبارت از: توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و عیب‌ها می‌باشند. بک و همکاران ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله زمانی گزارش نمودند. همچنین ضریب همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است. سؤال‌های آزمون بر اساس ارتباط آن‌ها با تصور خود از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس به دست می‌آورد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود (۱۷).

یافته‌ها

از روش تجزیه و تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون شفه جهت تجزیه داده‌ها استفاده شد، کلیه نتایج آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد انجام شد. داده‌ها کمی و پارامتری بوده و نتایج به صورت اعداد در جداول به فرمت apa نشان داده شدند.

نتایج آزمون تجزیه واریانس یک‌طرفه نشان داد که صرفاً سبک هویت اطلاعاتی افراد مورد مطالعه (عمل کرده از مرد به زن، عمل کرده از زن به مرد، افراد سالم زن، افراد سالم مرد، مردان متقاضی تغییر جنسیت و زنان متقاضی

جدول ۱- فراوانی جامعه مورد مطالعه بر اساس سن، تحصیلات و وضعیت تأهل افراد.

| متغیر | فراوانی | درصد فراوانی |
|------------|-----------|--------------|
| سن | ۱۸-۲۴ | ۳۷/۷ |
| | ۲۴-۳۰ | ۲۶/۷ |
| | ۳۰-۳۵ | ۳۵/۶ |
| تحصیلات | دبیرستان | ۱۱/۱۱ |
| | دیپلم | ۳۷/۷۸ |
| | فوق دیپلم | ۸/۸۹ |
| | لیسانس | ۴۲/۲۲ |
| وضعیت تأهل | متأهل | ۲۳/۳۳ |
| | مجرد | ۷۶/۶۶ |

تحقیق، دو گروه انتخاب شدند. گروه اول شامل افراد مبتلا به ملال جنسیتی بودند که به مرکز بهزیستی مراجعه کرده و در این مرکز دارای پرونده بودند و بیماری آن‌ها توسط کمیسیون روانپزشکی سازمان مزبور و با توجه بر ملاک‌های تشخیصی محرز شده بود و تعدادی از آن‌ها با مجوز رسمی اقدام به تغییر جنسیت در کلینیک پروفیسور میرجلالی نموده بودند. گروه مقایسه می‌باشد که شامل افرادی است که از لحاظ سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با گروه مبتلا به ملال جنسیتی هم‌تا شده و این گروه فاقد اختلال ملال جنسیتی و اختلال روانپزشکی دیگری بوده که این امر در آن‌ها از طریق مصاحبه بالینی و بررسی سوابق سلامت روانی ایشان، محرز گردیده بود. مصاحبه بالینی شامل سؤالات محقق بود که رضایت از جنسیت فرد را شامل می‌شد.

از جامعه مبتلایان به ملال جنسیتی، ۳۰ فرد تغییر جنسیت داده (شامل ۱۵ فرد تغییر جنسیت داده از جنس مونث به مذکر و ۱۵ فرد تغییر جنسیت داده از جنس مذکر به مونث و ۳۰ فرد متقاضی عمل تغییر جنسیت (شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن) و برای گروه مقایسه ۳۰ فرد غیر مبتلا (شامل ۱۵ زن و ۱۵ مرد) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد: پرسشنامه سبک هویت برزونسکی (ISI-6G)^{۱۴}: پرسشنامه سبک‌های هویت اولین بار در سال ۱۹۸۹ توسط برزونسکی برای اندازه‌گیری فرایندهای شناختی-اجتماعی که نوجوانان در برخورد با مسائل مربوط به هویت از آن استفاده می‌کنند، طراحی شد. این پرسشنامه چهار سبک هویتی شامل اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد هویت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و شامل ۴۰ سؤال است. پاسخ هر سؤال بر روی یک طیف پنج درجه‌ای (کاملاً مخالف=۱، مخالف=۲، تاحدودی موافق=۳، موافق=۴، کاملاً موافق=۵) مشخص می‌شود. برزونسکی پایایی درونی (ضریب آلفا) مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۲، مقیاس هنجاری ۰/۶۶، مقیاس سردرگم یا اجتنابی را ۰/۷۳ گزارش کرده است. در این پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ برای سبک‌های هویت اطلاعاتی، هنجاری، سردرگم/اجتنابی و تعهد هویت به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۳، ۰/۶۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. سؤال‌های ستاره‌دار (سبک تعهد) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این عامل‌ها نشان دهنده کسب هویت در آن مقوله است (۱۶).

آزمون تصور از خود بک

آزمون تصور از خود بک (BSCT)^{۱۵}، در سال ۱۹۷۸ و بر اساس نظریه شناختی بک تهیه گردیده و دارای ۲۵ ماده

^{۱۴} Identity style inventory berzonsky

^{۱۵} Beck self concept test

که صرفاً بین سبک هویت اطلاعاتی مبتلایان به ملال جنسیتی و افراد سالم، تفاوت وجود دارد و نتایج آزمون شفه نشان داد که این سبک هویتی در افراد سالم، بیشتر از مبتلایان به ملال جنسیتی است. بنابراین فرضیه مورد نظر صرفاً درباره سبک هویت اطلاعاتی تأیید می‌شود و در سایر سبک‌ها و تصور از خود، این دو گروه تفاوتی ندارد. پژوهشی در زمینه سبک‌های هویت و تصور از خود مبتلایان به ملال جنسیتی از قبل صورت نگرفته است، در پژوهشی که محمد علی بشارت و همکاران در زمینه اختلال ملال جنسیتی و مشکلات بین شخصی مبتلایان انجام دادند دریافتند که بالاترین نمرات به دست آمده در ابعاد مشکلات بین شخصی به ترتیب مربوط به افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی متقاضی تغییر جنسیت، افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد عادی بود. تفاوت بین تغییر جنسیتی‌ها و افراد عادی در مشکلات بین شخصی معنی‌دار نبود ($P > 0/001$) - (۱۸).

در مورد این فرض که سبک‌های هویت و میزان تصور از خود در مبتلایان به ملال جنسیتی تغییر جنسیت داده مرد به زن متفاوت از افراد تغییر جنسیت داده زن به مرد، است، تفاوت معنی‌داری در سبک هویت اطلاعاتی افرادی که از مرد به زن و بالعکس تغییر جنسیت داده‌اند وجود دارد و سبک هویت اطلاعاتی افرادی که از مرد به زن تغییر جنسیت داده‌اند از کسانی است که از زن به مرد تغییر جنسیت داده‌اند. نتایج به دست آمده در این پژوهش فرضیه را تأیید می‌کند اما نتیجه این پژوهش بر خلاف نتایج مطالعاتی پیشین می‌باشد. دی کوپر و همکاران تحقیقی بر روی مبتلایان به ملال جنسیتی هر دو جنس انجام

تغییر جنسیت) با یکدیگر تفاوت معنی‌داری داشتند ($F=3/52, P<0/001$) همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که افراد سالم مرد و زن دارای نمره‌های بالاتر در سبک هویت اطلاعاتی بودند ($F=6/02, P<0/001$) و زن‌های عمل کرده به مرد دارای پایین‌ترین نمره در سبک هویت اطلاعاتی بودند و در سبک‌های دیگر هویت (هنجاری، اجتنابی و تعهد) و تصور از خود افراد مورد مطالعه تفاوتی وجود نداشت.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سبک اطلاعاتی مبتلایان به ملال جنسیتی تغییر جنسیت داده از مرد به زن بیشتر از مبتلایان به ملال جنسیتی تغییر جنسیت داده زن به مرد است و این ۲ گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سبک اطلاعاتی تفاوت معنی‌دار دارند.

همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که افراد عادی مرد و زن دارای بهترین شرایط بودند و زنان تغییر جنسیت داده به مرد دارای ضعیف‌ترین شرایط از لحاظ هویت اطلاعاتی بودند (جدول ۳). حرف A نشان دهنده بیشترین نمره سبک هویت اطلاعاتی و D بیانگر کمترین نمره این سبک می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی سبک‌های هویت و تصور از خود در مبتلایان به اختلال ناراضیتی جنسیتی و مقایسه این افراد با افراد سالم صورت گرفت.

در مورد این فرض که بین سبک‌های هویت و تصور از خود مبتلایان به ملال جنسیتی با افراد سالم تفاوت وجود دارد، نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد

جدول ۲- مقایسه سبک هویت اطلاعاتی با استفاده از آزمون تجزیه واریانس یک‌طرفه.

| گروه‌ها | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مجموع مجذورات | F | معنی‌داری |
|---|------------|-----------------|---------------|------|-----------|
| ناراضیان جنسیتی و افراد سالم (مرد و زن) | ۵ | ۱۰۳۳/۹۸ | ۵۱۶۹/۹۲ | ۳/۵۲ | ۰/۰۰۱ |

جدول ۳- مقایسه هویت اطلاعاتی افراد مورد مطالعه با استفاده از آزمون تعقیبی شفه.

| گروه‌ها | تعداد | میانگین | انحراف معیار | مقایسه با آزمون شفه | معنی‌داری | F |
|---------------------------------|-------|---------|--------------|---------------------|-----------|------|
| تغییر جنسیت داده از مرد به زن | ۱۵ | ۳۸/۲۶ | ۴/۶۵ | | | |
| تغییر جنسیت داده از زن به مرد | ۱۵ | ۳۱/۹۳ | ۶/۷۵ | D | | |
| افراد عادی (زن) | ۱۵ | ۳۸/۶۰ | ۴/۵۶ | | ۰/۰۰۱ | ۶/۰۲ |
| افراد عادی (مرد) | ۱۵ | ۴۱/۲۰ | ۶/۰۳ | A | | |
| متقاضی تغییر جنسیت از زن به مرد | ۱۵ | ۳۳/۲۶ | ۵/۶۱ | | | |
| متقاضی تغییر جنسیت از مرد به زن | ۱۵ | ۳۶/۷۳ | ۵/۰۶ | | | |

مرد که تغییر جنسیت داده و به زن تبدیل شده‌اند چون با جنسیت جدید تطابق یافته و در خانواده و دوستان پذیرفته شده‌اند نسبت به مردان مبتلا به اختلال ملال جنسیتی که هنوز تغییر جنسیت نداده و در عموم به‌عنوان مرد شناخته می‌شوند اما ظاهر زنانه دارند، در وضعیت بهتری هستند و نتایج تحقیق تفاوت را صرفاً در مردان تغییر جنسیت داده نشان داد.

از مشاهده و برخورد با افراد مبتلا به ملال جنسیتی، در طول این پژوهش و مراحل پر کردن پرسشنامه‌ها این نتایج به دست آمد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی که از حمایت خانواده برخوردار بودند و والدین یا یکی از اعضای خانواده در مراحل تغییر جنسیت همراه آن‌ها بود نسبت به افراد مبتلا به ملال جنسیتی که از حمایت خانواده برخوردار نبودند و تنها برای تغییر جنسیت مراجعه کرده بودند، موفق‌تر بوده و در سبک هویت اطلاعاتی و تصور از خود نمره بالاتر و در حد افراد عادی کسب کردند، که این نشان دهنده اهمیت حضور و قبول این افراد توسط افراد خانواده و داشتن حامی است. همچنین مبتلایان مردی که تغییر جنسیت داده و به زن تبدیل شده بودند با جنسیت تازه خود همانندسازی بیشتری کرده و از نظر موقعیت اجتماعی در جایگاه بهتری بودند، همچنین از نظر ظاهری نسبت به مبتلایان زنی که تغییر جنسیت داده و مرد شده بودند در وضعیت بهتری بوده به طوری که افراد نامطلع از وضعیت آنان نمی‌توانستند تشخیص دهند که این افراد روزگاری مرد بوده‌اند و همین موضوع در پذیرش و تصور از خود آن‌ها اهمیت به‌سزایی داشت.

در این پژوهش به دلیل عدم همکاری و عدم دسترسی به نمونه بیشتر مبتلایان به نارضایتی جنسیتی، محدودیت‌هایی به وجود آمد و همچنین نبود پژوهش‌هایی مرتبط با موضوع پژوهش در زمینه پیشینه و تأیید یافته‌ها، محدودیت‌هایی به وجود آورد.

1. America Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed. American Psychiatric Publishing. 2013.
2. Ganji M. Psychopathology according to DSM -5. Savalan publications. 2017.
3. Hill DB, Rozanski C, Carfagnini J, Willoughby B. Gender identity disorders in childhood and adolescence: a critical inquiry. *J Psychol Human Sex.* 2006; 17(3-4): 7-34.
4. Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: a comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2011; 42(1): 38-45.

دادند، نتایج این بررسی نشان داد که مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن از نظر وضعیت اجتماعی و مشخصات فردی تفاوت‌های اساسی با مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد دارند. آنان همچنین در زمینه هویت جنسی، تاریخچه رشد مراحل جنسی و میزان اختلالات شخصیتی منجر به نارضایتی جنسیتی، متفاوت‌اند. در عین حال هر دو گروه از نظر کارکرد روانی آسیب دیده‌اند اما بیماران مرد به زن از این نظر دارای اختلال بیشتری هستند (۱۹).

ملال جنسیتی وضعیتی است که از دوران کودکی در فرد به وجود می‌آید و می‌تواند در روند شکل‌گیری هویت فرد تأثیرگذار باشد، همان‌طور که از نتایج مشخص گردید این وضعیت موجب می‌شود که نارضایان جنسیتی از لحاظ سبک هویت اطلاعاتی که طبق نظر مارسیا سبک هویت موفق است، با افراد عادی که از جنسیت خود رضایت دارند تفاوت داشته و در سطح پایین‌تری باشند. همچنین نارضایان مرد که با عمل تغییر جنسیت به زن تبدیل می‌شوند به دلیل پذیرش کمتر جامعه با مشکلات بیشتری مواجه‌اند که زوکر دلیل آن را عوامل اجتماعی که موجب فقدان تضاد جنسیتی در دختران می‌شود دانست به طوری که مدارای زیاد برای رفتار میان جنسیتی دختران در والدین و درمانگران وجود داشته و والدین و روان‌شناسان این امکان را که دختران رنج زیادی به دلیل هویت جنسیتی‌شان تجربه می‌کنند را جدی نگرفته و نارضایتی جنسیتی در دختران کمتر باعث طرد آن‌ها می‌شود. هر چند نتایج این تحقیق برخلاف تحقیقات دیگر بهبود هویت اطلاعاتی در مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی مرد را نسبت به مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی زن نشان داد اما باید سایر جنبه‌های روانشناختی را نیز در نظر گرفت و این تفاوت‌ها را به طور کلی و در سایر زمینه‌ها دید. البته مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی

منابع

5. Ross MW, Need JA. Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment: A follow-up of fourteen male-to-female patients. *Arch Sex Behav.* 1989; 18(2): 145-53.
6. Sandnabba NK, Ahlberg C. Parents' attitudes and expectations about children's cross-gender behavior. *Sex Roles.* 1999; 40(3): 249-63.
7. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Almaraz MC, Halperin I, Salamero M. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology.* 2012; 37(5): 662-70.
8. Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lançon C. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment.

Sexologies. 2010; 19(1): 24-8.

9. Vleioras G, Bosma HA. Are identity styles important for psychological well-being? *J Adolesc.* 2005; 28(3): 397-409.

10. Berzonsky MD. A self-regulatory model of identity development. In adaptational processes and mechanisms in human development. symposium conducted at the biennial meetings of the international society for the study of behavioural development, Bern, Switzerland. 1998.

11. Berzonsky MD. Identity formation: the role of identity processing style and cognitive processes. *Pers Individ Dif.* 2008; 44(3): 645-55.

12. Berzonsky MD, Kuk LS. Identity status, identity processing style, and the transition to university. *J Adolesc Res.* 2000; 15(1): 81-98.

13. Berzonsky MD. Identity style and well-being: does commitment matter? *Identity.* 2003; 3(2): 131-42.

14. Mollazamani A, Fathi-Ashtiani A. The effect of role-

play training on improving self-concept in adolescents. *JBS.* 2008; 2(1): 61-6.

15. Biby EL. The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization, and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology.* 1998; 54(4): 489-99.

16. Zare H, Amin Pour H. *Psychological Tests.* Ayzh publications. 2012.

17. Ganji H. *Evaluation character (Tests).* Sullawan publications. 2005.

18. Besharat MA, Tavallaeyan F. Comparing interpersonal problems in male-to-female transsexuals before sex reassignment surgery, after sex reassignment surgery and normal individuals. *Health Psychology.* 2014; 3(10): 4-17.

19. De Cuypere G, Elaut E, Heylens GU, Van Maele GE, Selvaggi G, T'Sjoen G, et al. Long-term follow-up: psychosocial outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies.* 2006; 15(2): 126-33.