Pajouhan Scientific Journal Volume 18, Issue 3, Spring 2020, Pages: 34-45

Original Article

doi: 10.52547/psj.18.3.34

Gender Disparity and Personality, Psychological and Social Factors Affecting it Among People with Gender Identity Disorder Awaiting Gender Change

Narges Zamani (PhD)[1,*], Saeed Zamani (MSc)[2], Ebrahim Rajaeian (MSc)[3], Reza Barzegar Mohamadi (MSc)[4]

[1] *PhD in Health Psychology, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran*
[2] *MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran*
[3] *MSc of Management, Department of Management, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran*
[4] *MSc of Psychology, Department of Psychology, Payame Nor, Karaj, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Narges Zamani, PhD in Health Psychology, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran. Email: drnargeszamani@iauh.ac.ir*

Received: 13/11/2019
Accepted: 27/12/2019

How to Cite this Article:
Zamani N, Zamani S, Rajaeian E, Barzegar Mohamadi R. Gender Disparity and Personality, Psychological and Social Factors Affecting it Among People with Gender Identity Disorder Awaiting Gender Change. *Pajouhan Scientific Journal*. 2020; 18(3): 34-45. DOI: 10.52547/psj.18.3.34

Abstract

Background and Objective: Gender identity disorder is a strong and continuous tendency of the patient to be in the opposite sex role and status. Therefore, this study was conducted to investigate the gender identity disorder and its personality, psychological and social factors in patients with gender identity disorder while awaiting gender change.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 17 adolescents were selected using purposive sampling method and the Multi-faceted Personality Questionnaire of the University of Minnesota, McKinley, Yang's maladaptive schema form, Yang's schema mentalities questionnaire, the role of Yang Ray's extreme compensation, and Yang Ray's avoidance were answered and finally, the analytical model of personality, psychological and social factors affecting sexual identity disorder was drawn.

Results: The results showed that the mean score of sexual identity disorder was 80.29% (4.1 out of 5 points) indicating high level of gender identity disorder among the respondents. Finally, the research variables predicted about 30% of social variables, about 20% of personality variables and 14% of psychological factors among participants.

Conclusion: According to the results, it can be hoped that by identifying families and individuals through formal and informal sources about influencing factors (including labeling, correcting sexual education principles, and controlling non-homosexual peer relationships), they can reduce and treat the condition. Gender identity disorder helped.

Keywords: Gender Identity; Gender Role and Attributes; Maladaptive Schemas; Schematic Subjectivity; Extreme Compensation

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

Copyright © 2020 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی

doi: 10.52547/psj.18.3.34

دیسفوریای جنسیتی و عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی موثر بر آن در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسی در انتظار تغییر جنسیت

نرگس زمانی[۱*]، سعید زمانی[۲]، ابراهیم رجائیان[۳]، رضا برزگر محمدی[۴]

[۱] دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران
[۲] کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران
[۳] کارشناسی ارشد، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
[۴] کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز کرج، ایران

* **نویسنده مسئول:** نرگس زمانی، دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران.
ایمیل: drnargeszamani@iauh.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۰۸

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: اختلال هویت‌جنسی تمایل قوی و مستمر بیمار برای قرار گرفتن در نقش و وضعیت جنس مقابل است لذا این پژوهش با هدف بررسی اختلال هویت جنسی و عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی موثر بر آن در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسی در انتظار تغییر جنسیت انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی مقطعی بود که از بین مبتلایان به اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به کلینیک با استفاده از نمونه گیری هدفمند ۱۷ نوجوان به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه چندوجهی شخصیت دانشگاه مینه‌سوتا مک کین لی، فرم طرحواره ناسازگار یانگ، پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای یانگ، نقش جبران افراطی یانگ رای و اجتناب یانگ رای پاسخ دادند و در نهایت مدل تحلیلی عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسی ترسیم شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین اختلال هویت جنسی پاسخگویان برابر با ۸۰/۲۹ درصد (۴/۱ از ۵ نمره) بود که بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی در بین پاسخگویان بود. در نهایت اینکه متغیرهای تحقیق به میزان حدود ۳۰ درصد در متغیر اجتماعی، حدود ۲۰ درصد متغیرهای شخصیتی و ۱۴ درصد عوامل روانی، تغییرات اختلال هویت جنسی را در بین شرکت کنندگان پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج تحقیق می‌توان امیدوار بود که با آشنا سازی خانواده‌ها و افراد مبتلا از طریق منابع رسمی و غیررسمی در ارتباط با عوامل تاثیرگذار(از جمله برچسب زنی، تصحیح اصول تربیت جنسی و کنترل روابط با همسالان غیرهمنجس) به کاهش و درمان وضعیت اختلال هویت جنسیتی کمک کرد.

واژگان کلیدی: هویت‌جنسی؛ نقش و صفات جنسیتی؛ طرحواره‌های ناسازگار؛ ذهنیت‌های طرحواره‌ای؛ نقش جبران افراطی

مقدمه

نارضایتی جنسیتی در طبقه‌بندی متن بازنگری شده‌ی ویرایش چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا [۱] جزو اختلالات جنسی و اختلالات هویت جنسی قرار داشت، اما در ویرایش پنجم طبقه‌بندی روانشناسی آمریکا [۲]، یک طبقه مجزا محسوب می‌شود. به طور کلی، دیسفوریاس جنسیتی یعنی نارضایتی یا کشمکش با جنس بیولوژیک و جنسیتی که از بدو تولد به انسان می‌دهند، تا جایی که فرد به مشکل بالینی دچار می‌شود. جنس و جنسیت در روانشناسی تفاوت ویژه‌ای دارند، در واقع جنس به بدن و بیولوژیک بدن مرتبط است و جنسیت فرد را جامعه تعریف می‌کند و اولین قدم برای ایجاد هویت جنسیتی پوشش و نام افراد است و هنگامی‌که جنس و جنسیت با هم همخوانی

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

نداشته باشد فرد دچار نارضایتی جنسیتی می‌شود [۳].

برای اکثر افراد هویت جنسی یک واقعیت عادی و جا افتاده است. آنها جنسی را که با آن دنیا آمده اند را زیر سوال نمی‌برند و رفتار به شیوه جنس متولد شده را انجام می‌دهند. به نظر می‌رسد که هویت جنسیتی تا آخر عمر تعیین شده است البته تا وقتی که انسان ها مطابق با آن می‌اندیشند، عمل می‌کنند و لباس می‌پوشند اما بعضی افراد به نارضایتی جنسیتی یا نارضایتی از جنسیت خود دچار می‌شوند و احساس می‌کنند که هویت جنسیتی آنها خلاف جنس بیولوژیک آنهاست، جنسی که با آن به دنیا آمده‌اند. در چنین شرایطی افراد متوجه می‌شوند که از لحاظ فیزیکی به شکل مرد یا زن رشد می‌کنند اما نمی‌توانند این باور را کنار بگذارند که در ورای این ظاهر فیزیکی به جنس مخالف تعلق دارند، این حالت ممکن است باعث شود که آنها لباس‌های جنس مخالف را بپوشند یا حتی به دنبال عمل جراحی بروند یا هورمون‌هایی مصرف کنند تا خصوصیات فیزیکی جنس مخالف را به دست آوردند [۴]. وقتی این نوع نارضایتی از جنسیت خود مشکل ساز می‌شوند و در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد اختلال ایجاد می‌کند، ممکن است فرد رسما مبتلا به نارضایتی جنسیتی اعلام شود.

این پدیده در ویرایش چهارم کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا [۲] اختلال هویت جنسی نام داشت اما بعد از سال‌ها اعتراض از سوی افراد به جامعه ترانس‌ها، انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۳ تصمیم گرفت نام آن به نارضایتی جنسیتی تغییر دهد. اعضای این جامعه معتقدند که اصطلاح اختلال هویت جنسیتی تحقیرآمیز است در عوض بهتر است یک تشخیص پزشکی دیگری که برچسب کمتری می‌زند انتخاب شود. گذاشتن یک تشخیص پزشکی به شرکت های بیمه و سایر اشخاص و نهادهای ثالث اجازه می‌دهد تا هزینه درمان و جراحی تغییر جنسیت را متقبل شوند و این تشخیص پزشکی به مردم نشان می‌دهد که مشکلات روانی-اجتماعی همراه این اختلال ربطی به بیماری روانی ندارد بلکه صرفا به نارضایتی فرد از ظاهر فیزیکی خود مرتبط هستند [۵].

تَراجِـنسی، به افرادی گفته می‌شود که دارای هویت جنسیتی متناقض هستند و ممکن است فرد اعضای جنسی مردانه داشته باشد در حالی‌که شخصیت جنسیتی‌اش زنانه باشد یا برعکس [۱]. این تضاد ممکن است در ذهن، رفتار خصوصی و یا رفتار اجتماعی مشخص باشد. تراجنسی یک اصطلاح برای شناسایی افرادی است که دارای هویت جنسیتی متناقض هستند و یا تطبیق فرهنگی درستی با هویت جسمی‌خویش ندارند [۶]. در واقع، تراجنسی فردی است که تشخیص روانی خود فرد از جنسیتش با اندام‌های جنسی زمان تولدش متفاوت است و علاقه شدید برای طی کردن مراحل تغییر و پیوستن به جنس مخالف را دارند. این مراحل می‌تواند شامل هورمون درمانی، تغییر در رفتار اجتماعی، پوشش و یا جراحی تغییر جنسیت باشد عدم دسترسی به درمان می‌تواند باعث خودکشی ترا جنسی‌ها شود [۳].

ترامَرد به تراجنسی‌ها و دگرجنس گونه‌هایی گفته می‌شود که در زمان تولد بااندام جنسی زنانه به دنیا آمده‌اند ولی در جامعه به عنوان یک مرد شناخته می‌شوند. واژه تراجنسی زن به مرد را نمی‌توان به جای دگرجنس گونه زن به مرد به کار برد، اگرچه معمولاً این اشتباه انجام می‌شود و این دو کلمه را به جای هم به کار می‌برند. تفاوت این دو کلمه از آنجا است که دگرجنس‌گونه‌های زن به مرد تنها براساس رفتار اجتماعی به عنوان یک مرد شناخته می‌شوند ولی در تراجنسی‌های زن به مرد ممکن است با جراحی تغییر جنسیت اندام‌های جنسی نیز به شکل مردان تبدیل شود. دگرجنس گونه‌های زن به مرد معمولاً جراحی تغییر جنسیت را انجام نمی‌دهند [۷].

تَرازَن یا ام تو اف (MTF) به تراجنسی‌ها و دگرجنس گونه‌هایی گفته می‌شود که در زمان تولد با اندام جنسی مردانه متولد شده‌اند ولی در جامعه به عنوان یک زن شناخته می‌شوند. دگرجنس گونه مرد به زن را نمی‌توان به جای تراجنسی مرد به زن استفاده کرد البته این اشتباه رایج است و معمولاً اکثر افراد این دو را به جای هم استفاده می‌کنند. این تفاوت از آنجا است که تراجنسی‌های مرد به زن در هنگام تولد با اندام جنسی مردانه متولد شده‌اند ولی بر اساس تشخیص جامعه و رفتارهای اجتماعی به عنوان یک زن شناخته می‌شوند و این افراد معمولاً مراحلی را برای تغییر جنسیت انجام می‌دهند که به آن مراحل تغییر گفته می‌شود اما دگرجنس گونه مرد به زن یک اصطلاح گسترده است که به تمام افرادی گفته می‌شود که در هنگام تولد به عنوان مرد شناخته شده‌اند اما در جامعه به عنوان زن شناخته می‌شوند که می‌تواند تراجنسی‌ها را نیز در بر بگیرد لزوماً جراحی تغییر جنسیت و مراحل تغییر را انجام نمی‌دهند. دگرجنس‌گونه مرد به زن می‌تواند شامل درگ کوئین‌ها، مبدل‌پوش‌ها، جنسیت عجیب و یا دوجنسیه‌ها باشد [۸].

در زمینه شیوع اختلال هویت جنسی آمار دقیقی در دست نیست، اما به نظر می‌رسد در میان مردان شایع‌تر است، به طوری که در مردان یک در سی هزار و در زنان یک در صد هزار گزارش شده است [۹]. بر طبق آمار ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در دنیا مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌باشند [۱۰]. پزشکی قانونی کشور در گزارش خود اعلام کرده است که آمار رسمی‌افراد دارای اختلال هویت جنسی در ایران حدود ۴۵۰۰ نفر می‌باشد [۱۱].

از منظر جامعه‌شناسی، سازگاری کنش‌گران با نقش‌های اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و در صورت عدم انطباق و سازگاری، پیامدها و مشکلات زیادی برای این افراد

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

ایجاد می‌شود[۱۲]. در این ارتباط مشکلاتی نظیر افسردگی، انزوا و گوشه‌گیری، خودکشی، کم رنگ شدن روابط بین دوستان، آشنایان و فامیل، بروز بی‌اعتمادی، طرد شدن از خانواده و کاهش احساس امنیت افراد و در سطوح سازمانی مسائلی نظیر پایین آمدن روحیه کار گروهی و همدلی و از همه مهم‌تر از دست دادن شغل می‌باشد، در سطح کلان تاثیرات منفی نظیر ناسازگاری‌های اجتماعی، کاهش سرمایه اجتماعی، تنزل کیفیت زندگی، کاهش احساس رضایت از زندگی و شادکامی‌و ایجاد تعارض در جامعه از دیگر آسیب‌های قابل توجه در میان افراد دارای اختلال هویتی در دوران کودکی و نوجوانی است.

علل نارضایتی جنسیتی و نارضایتی از جنسیت مشکلی است که در بسیار افراد مدت‌ها ادامه می‌یابد و نشان می‌دهد که علت‌های آن ساده و بی‌اهمیت نیستند. اما در مورد کشف علت‌های این مشکل، تحقیقات زیادی صورت نگرفته است و بعضی عوامل خطر شناسایی شده است، بعضی از مردان مبتلا اعلام می‌کردند که در کودکی از پدران به دور مانده اند و بعضی زنان اعلام کرده‌اند که در کودکی از آنها سواستفاده جنسی شده است اما اینگونه تجربه‌های کودکی در همه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی عمومیت ندارد. همچنین، نمیتوان گفت که علت به وجود آمدن نارضایتی جنسیتی این است که والدین و سایر اعضای خانواده کودکان را مجبور می‌کنند به شیوه‌هایی متعلق به جنس مخالف رفتار کنندلی در رابطه از مهمترین علت ها میتوان به اختلال هویت جنسی اشاره کرد [۲].

احساس هویت را هماهنگی ادراکی فرد از خویشتن با ادراک دیگران از او تعریف می‌کنند [۱۳] و شکل‌گیری آن به صورت یک سازه و ساختار اجتماعی ـروانی است که باعث جدایی و افتراق فرد از سایرین می‌شود[۱۴]. یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی است که طی فرآیند جامعه‌پذیری در قالب نهادهای رسمی‌و غیررسمی‌شکل می‌گیرد. در خلال فرآیند جامعه‌پذیری اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فراگرفته و درونی می‌سازند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرآیند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌گردد [۱۵].

در رویکردهای جامعه‌شناسی نیز بر اهمیت فرایند جامعه‌پذیری، تقلید و آموزش در یادگیری نقش جنسیتی و تحکم هویت جنسیتی تاکید شده است، در این خصوص می‌توان از نظریه نقش جنسیتی پارسونز، نظریه نقش اقتصادی، نظریه شبکه‌ای و نظریه جامعه‌پذیری نقش جنسیتی نام برد [۱۶]. از دیگر تئوری‌هایی که در تبیین اختلال هویت جنسی کارایی فراوانی دارد تئوری‌های یادگیری اجتماعی است، در واقع با توجه به این نظریه، وجود تفاوت‌های جنسیتی و به دنبال آن رفتارهای نابرابر با زنان بیش از هر چیز به نوع تمایل افراد به یکدیگر و محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، باز می‌گردد. بندورا و والترز (Bandura & Walters) از زمره کسانی هستند که در قالب تئوری یادگیری اجتماعی به موضوع یادگیری رفتارهای اجتماعی و شرایط موثر در یادگیری پرداخته‌اند، آنها معتقدند که مردم می‌کوشند به فرزندانشان رفتارهایی را بیاموزند که مورد تایید بیشتر افراد جامعه باشد. رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی مورد پذیرش قرار می‌گیرند نه تنها در هر فرهنگی با هم تفاوت دارند بلکه در هر گروهی در درون یک فرهنگ خاص نیز تفاوت دارند.نکته‌ی مهم این است که یادگیری اجتماعی تنها یک رشته رفتار جامعه پسند را شامل نمی‌شود بلکه به ما می‌آموزد که چه رفتارهایی در چه شرایطی مورد پذیرش نیستند [۱۷].

ساترلند [۱۸] از کسانی است که در قالب نظریه یادگیری اجتماعی به ارائه نظر پرداخته و بیان می‌کند که افراد به این علت کج‌رفتار می‌شوند که تعداد و شدت ارتباط‌های انحرافی آنها بیشتر از ارتباط‌های غیرانحرافی است و هرچه میزان، شدت و تماس فرد با گروه خاصی بیشتر باشد احتمال انجام رفتارهای متناسب با آن گروه ویژه از سوی فرد بیشتر می‌شود. دیدگاه کنش متقابل نمادین (تئوری جرج هربرت مید و نظریه خود آینه‌سان هورتن کولی) و برچسب زنی نیز با توجه به تاکید بر تاثیر قضاوت‌ها و رویکردهای دیگران در شکل‌گیری رفتارها و رشد کنش‌ها، در تبیین اختلال هویت جنسی موثر می‌باشند [۱۹]. بر اساس آنچه مطرح شد و بنا به ضرورت مطالعه و پژوهش بیشتر در ارتباط با موضوع تحقیق، در نظر داریم، ضمن بررسی میزان هویت‌جنسی، طرحواره‌های ناسازگار، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، نقش جبران افراطی و اجتناب ۴ نوجوان ترنس، به بررسی عوامل روانی- اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی در میان افراد نمونه بپردازیم.

مواد و روش‌ها

روش مورد استفاده در پژوهش حاضر پیمایشی، به لحاظ مولفه زمان از نوع مقطعی و از نظر هدف کاربردی است. واحد تحلیل در سطح فرد است و تحقیق در سطح توصیف و تبیین عوامل روانی، شخصیتی و عوامل اجتماعی موثر بر متغیر وابسته (اختلال هویت جنسی) انجام شد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه نوجوانان با درجات مختلف دارای اختلال هویت جنسی بود که در بهار و تابستان ۱۳۹۷ به کلینیک رونشناختی خصوصی در استان همدان مراجعه نموده‌اند. با توجه به انتخاب گروه نمونه به صورت هدفمند از بین افراد مراجعه کننده به کلینیک روانشناختی ۱۷ نفر داوطلب شرکت در این پژوهش بودند که با توجه به ملاک‌های شمول و حذف پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از، ۱) نوجوان ۱۴ تا ۱۷ سال؛ ۲) ساکن استان همدان (به دلیل دسترسی داشتن به افراد مورد بررسی)؛ ۳) گرفتن تشخیص اختلال هویت جنسی از روانپزشک و معیارهای خروج

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

پیگیری همزمان با پژوهش از پزشکی قانونی و مراجع قانونی برای تغییر جنسیت. در طی مدت انجام مداخله دچار مشکلات عاطفی و هیجانی ناگهانی مانند قطع ارتباط با دوستان، مرگ اعضای خانواده کنترل شد. اطلاعات افراد در پژوهش محرمانه و بدون نام، و طبق معاهده ی اخلاقی انجمن روانپزشکی آمریکا انجام گرفت.

پس از تشریح اهداف پژوهش و قدردانی از مشارکت بیماران آزمودنی‌ها، پرسشنامه استاندارد اختلال هویت جنسی بهروان و بیانی (۱۳۹۰)، فرم کوتاه پرسشنامه چندوجهی شخصیت دانشگاه مینه‌سوتا مک کین لی (۱۹۴۳)، فرم کوتاه طرحواره ناسازگار یانگ (۲۰۰۵)، پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای یانگ (۲۰۰۸)، پرسشنامه نقش جبران افراطی یانک (۲۰۰۸) و پرسشنامه اجتناب یانگ رای (۱۹۹۴) تکمیل شد.

به منظور سنجش اختلال هویت جنسیتی و عوامل اجتماعی موثر بر آن از ابزار پرسشنامه استاندارد اختلال هویت جنسی منتشر شده توسط راهنمای آماری و تشخیص ناهنجاری‌های ذهنی استفاده شد که توسط بهروان و بیانی در سال ۱۳۹۰ در ایران بومی‌سازی شده است. پرسشنامه به صورت ساختارمند تهیه شده و سازه‌ها با طیف لیکرت پنج درجه‌ای سنجیده شده است. این ابزار دارای چهل و یک گویه است. شانزده گویه‌ی اول جهت سنجش ابعاد سه گانه‌ی اختلال هویت جنسی (بعد عاطفی پنج گونه، بعد ادراکی پنج گویه و بعد رفتاری شش گویه) و مابقی جهت سنجش سازه‌های مختلف عوامل اجتمایی موثر بر اختلال هویت جنسی در نظر گرفته شده است [۲۰]. در این تحقیق به منظور بررسی دقیق اعتبار پرسشنامه از اعتبار سازه و تعیین عوامل این مقیاس، آزمون تحلیل عامل با روش چرخش واریماکس انجام گرفته است. در مجموع نتایج نشان داد، عامل‌های پرسشنامه ۵۱/۹۴ واریانس نمره‌ها را تبیین کردند (KMO = ۰/۹۴۳). همچنین به منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون مقایسه میانگین‌ها انجام شد. نتایج نشان داده که مقیاس‌های مربوطه از ثبات درونی مناسبی برخوردار بود. ابعاد و گویه‌های مورد سنجش در مورد متغیر اختلال هویت جنسی و پایایی آن عبارت بود از: ۱) اختلال هویت جنسی ۰/۷۷؛ احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس ۰/۷۹؛ اختلال در فرآیند جامعه پذیری ۰/۸۰؛ دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران ۰/۷۶؛ میزان روابط فرد در کودکی با همسالان غیر همجنس ۰/۸۴؛ تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان ۰/۷۹؛ درجه ی مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی کودک با ۰/۸۱ و ضریب آلفای به دست آمده ابزار برای هر یک از حیطه‌ها بالاتر از ۰/۷۶ بود.

برای بررسی وضعیت روانی -اجتماعی این افراد از پرسشنامه چندوجهی شخصیت دانشگاه مینه‌سوتا MMPI فرم کوتاه، استفاده شد که یکی از مهمترین و معتبرترین آزمونها در زمینه شخصیت است. این پرسشنامه که توسط هثوی و مک کین لی در سال ۱۹۴۳ ارائه شده است؛ این آزمون در فرم اصلی خود دارای ۵۶۷ سوال است که مربوط به مسائل شخصیتی و اختلالات روانی و در بیمارستانها ، کلینیکها و مراکز بهداشت روانی مورد استفاده گسترده‌ای قرار گرفت و پایایی این مقیاس در دامنهٔ ۷۱ (ma) تا ۸۴ صدم و اعتبار آن در جامعهٔ بیماران ۸۰ و در جامعهٔ بهنجار ۷۰ درصد می‌باشد [۲۱].

فرم کوتاه ۷۵ سوالی طرحواره ناسازگار یانگ (۲۰۰۵): نسخه اصلی پرسشنامه طرح واره ها (YSQ)، توسط یانگ برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه (۱۹۹۴) ساخته شده است. شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره ها (YSQ-SF) برای اندازه گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه [۲۲]. بر اساس فرم اصلی ساخته شد. این طرحواره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، طرد/ بی ثباتی، بی اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص/ شرم، شکست، وابستگی/بی کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری ، خود تحول‌نایافته / گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی، استحقاق / بزرگ منشی و خودکنترلی ناکافی. هر آیتم به وسیله مقیاس درجه بندی ۶تایی نمره‌گذاری می‌شود(۱ = کاملاً در مورد من نادرست است. ۲ = تقریباً در مورد من نادرست است. ۳ = مقداری درست است تا اینکه غلط باشد. ۴ = اندکی در مورد من درست است. ۵ = تقریباً در مورد من درست است. ۶ = کاملاً در مورد من درست است). بنابراین نمره های این پرسشنامه با جمع نمرات ماده های هر مقیاس به دست می‌آید. به عبارت دیگر هر مقیاس دارای ۵ ماده است که نوع طرح واره ناسازگاراولیه را اندازه می‌گیرد. کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بین ۱ تا ۶ می‌باشد که نمرهٔ بالا حاکی از میزان بالای طرح واره‌های ناسازگاراولیه در آزمودنی‌ها است. در ایران علاوه هنجاریابی فرم کوتاه ویرایش اول (فرم ۷۵سؤالی) توسط آهی و بشارت [۲۳] انجام شد که در این بررسی اعتبار پرسشنامهٔ طرح واره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در کل نمونه به ترتیب(۰/۹۱ و ۰/۸۶)، در دختران(۰/۸۷ و ۰/۸۴) و در پسران(۰/۸۱ و ۰/۸۴) بود.

پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای یانگ (۲۰۰۸): پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای در سال ۲۰۰۸ توسط یانگ و همکارن به منظور سنجش ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای ساخته شد. ذهنیت طرحواره‌ای عبارت است از طرح واره‌ها یا عملکردهای طرح واره‌ای- سازگار یا ناسازگار- که در حال حاضر در سیستم پردازش اطلاعات فردی فعال شده‌اند. در صورتی ذهنیت طرح واره‌ای ناکارآمد فعال می‌شود که طرح واره‌ها یا پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانهٔ خاصی منجر به برانگیختگی هیجان‌های آشفته ساز، پاسخ‌های اجتنابی یا رفتارهای خود آسب رسان شوند، به گونه‌ای که کنترل عملکرد فرد را به

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

دست گیرند و او را زیر سلطهٔ خود در آورند. فرد ممکن است از یک ذهنیت طرح‌واره‌ای ناکارآمد به ذهنیت دیگری برگردد. اگر این تغییر اتفاق بیفتد، طرح واره‌ها یا پاسخ های متفاوتی که قبلاً نافعال بودند، فعال می‌شوند [۲۴].

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که ۱۲۴ عبارت دارد و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود با هر یک از عبارات را مشخص سازد. هرچه نمرهٔ فرد در این ذهنیت‌ها بالاتر باشد حاکی از انعطاف ناپذیری آن ذهنیت است. بنابراین نمرات بالا نشانگر حاکمیت آن ذهنیت بر سیستم پردازش اطلاعات است. از آنجایی که ذهنیت‌ها خیلی زود عوض می‌شوند، بنابراین احتمال دارد که بیمار در جلسات متفاوت در ذهنیت‌های مختلفی نمرهٔ بالا بگیرد. در هر حال میانگین نمرات و انحراف استاندارد آن ذر افراد عادی، افراد مبتلا به مشکلات بالینی (محور I) و افراد مبتلا به اختلالات شخصیت (محور II) آورده شده است و عبارت است از: ذهنیت کودک آسیب‌پذیر؛ ذهنیت کودک عصبانی؛ ذهنیت کودک غضبناک؛ ذهنیت کودک تکانشی؛ ذهنیت کودک بی‌انضباط؛ ذهنیت کودک شاد؛ ذهنیت تسلیم شدهٔ مطیع؛ ذهنیت محافظ بی‌تفاوت؛ ذهنیت خودآرامبخش بی‌تفاوت؛ ذهنیت خودبزرگ‌منش؛ ذهنیت زورگو و تهاجمی؛ ذهنیت والد تنبیه‌گر؛ ذهنیت والد پرتوقع و ذهنیت بزرگسال سالم.

در هنجاریابی اصلی یانگ [۲۴] ضرایب آلفا برای این مقیاس‌ها بین ۰/۸۱تا ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد و نشانگر این است این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی می‌باشد. این پرسش‌نامه برای نخستین بار در ایران، توسط زمانی و همکاران [۲۵] مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس (a =۰/۷۱) و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس ها بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه نقش جبران افراطی یانگ-رای (۲۰۰۸) : پرسشنامه نقش جبران افراطی یانگ و رای در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. دارای ۴۸ سؤال است و به بررسی راهبردهای مقابله‌ای جبران افراطی می‌پردازد. سؤالات این مقیاس در یک طیف لیکرت ۰ تا ۲ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. هر سؤال دارای زیربنایی از چند طرحواره مختلف است که راهبردهای افراطی چون رفتار انتقادگرایانه، خوداتکایی افراطی، ذهن وسواسی، خوشبینی بیش از حد، رفتار های تکانشگرانه، ناارزنده سازی و غیره در پاسخ به طرحواره صورت می‌گیرند. نمرات بالا نشان دهنده وجود راهبرد جبران افراطی غالب در فرد است. در مطالعه یانگ و رای ضریب پایایی این پرسشنامه ۸۱ به دست آمده است [۲۶] در جامعه ایرانی توسط بایرامی، بخشی پور و اسماعیلی در سال ۱۳۹۲ از طریق دونیمه سازی برابر هنجاریابی و ۰/۷۹ برآورده گردید.

پرسشنامه اجتناب یانگ-رای (۱۹۹۴): پرسشنامه اجتناب یانگ و رای (YRAI) توسط یانگ و ریگ در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. پرسشنامه اجتناب یانگ و ریگ (YRAI) یک پرسشنامه ۴۰ آیتمی‌است که به منظور بررسی ۱۴ راهبرد مقابله‌ای اجتنابی طراحی شده است. پاسخ‌دهندگان آیتم‌ها را بر اساس یک مقیاس ۶ درجه‌ای (۱ تا ۶) نمره می‌دهند. راهبردهای اجتنابی بر اساس این پرسشنامه عبارتند از: فکر نکردن به طور عمد در مورد مسائل ناخوشایند، سوء مصرف مواد، انکار ناخوشی، کنترل و منطقی بودن افراطی، سرکوب خشم، علائم روانی- جسمی، گوشه‌گیری و دوری‌گزینی از مردم، انکار خاطرات، اجتناب از طریق خوابیدن/فقدان انرژی، حواس‌پرتی از طریق درگیرشدن در فعالیت‌های مختلف، آرام کردن خود، خوردن، خرید کردن، بازداری منفعلانه هیجان‌های ناخوشایند، حواس‌پرتی منفعل، رؤیاپردازی و اجتناب از موقعیت‌های ناخوشایند [۲۷]. نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی غالب بودن راهبرد اجتناب است. در مطالعه یانگ و رای ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمده است [۲۷]. در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان ایرانی، ضریب پایایی این پرسشنامه از طریق دونیمه سازی برابر ۰/۷۹ به دست آمد [۲۸]. از همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق با اختلال هویت جنسی و مقدار ضریب همبستگی و ضریب تعیین متغیر عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی و اختلال هویت جنسی و ضرایب رگرسیون متغیرهای اجتماعی و اختلال هویت جنسی پرداختیم و در نهایت مدل تحلیلی عوامل شخصیتی، روانی و اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسی ترسیم شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۷ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسی مشارکت کرده‌اند که تعداد ۱۱ نفر (۶۴/۷۰۵ درصد) دختر و ۸ نفر (۳۵/۲۹۴ درصد) پسر هستند، جامعه نمونه دارای میانگین سنی ۱۴ تا ۱۷ سال می‌باشد، همه شرکت کنندگان پژوهش دانش آموز بودند ولی به تازگی یکی از شرکت کنندگان در مدرسه ثبت نام نکرده که در حین انجام این پژوهش راهکارهای لازم ارائه و به مدرسه بازگشت. همه شرکت کنندگان دارای خواهر یا برادر بوده و هیچ کدام تک فرزند نبودند. ۲ نفر (۱۱/۷۶۴) درصد فرزند طلاق بودند که هر دو با خانواده پدر زندگی می‌کردند.

جدول ۱، وضعیت اختلال هویت جنسی در بین شرکت کنندگان به لحاظ شاخص‌های توصیفی را نشان می‌دهد که میانگین اختلال هویت جنسی برابر با ۸۰/۲۹۵ بود که از حد وسط بالاتر است و بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی در بین پاسخ‌گویان است.

میانگین اختلال هویت جنسی در بعد عاطفی ۷۹/۰۹ ، در بعد ادراکی برابر ۸۱/۶۵ و بعد رفتاری برابر ۸۰/۷۹ است که در

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

همه این ابعاد میانگین بالاتر از حد وسط مقیاس است و بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی در بین شرکت کنندگان می‌باشد (منفی بودن شاخص نشان‌دهنده این است که نمره اغلب افراد در این ابعاد بالاتر از میانگین است).

میانگین اختلال هویت جنسی در مقیاس هیپوکندری ۱۲/۱۱، مقیاس افسردگی ۱۴/۱۹؛ مقیاس هیستری ۱۲/۰۶؛ مقیاس انحراف روانی اجتماعی ۱۷/۵۱؛ مقیاس پارانویا ۱۰/۳۴؛ مقیاس پسیکاستنی (ضعف روانی) ۱۵/۳۵؛ مقیاس اسکیزوفرنی ۱۶/۳۸؛ مقیاس مانیا (شیدایی خفیف) برابر با ۴/۳۲ است که در مقیاس افسردگی، مقیاس انحراف روانی اجتماعی، مقیاس پسیکاستنی (ضعف روانی) و مقیاس اسکیزوفرنی میانگین بالاتر از حد وسط مقیاس است و بیانگر سطح بالای اختلالات روانی در بین شرکت کنندگان می‌باشد (منفی بودن شاخص نشان‌دهنده این است که نمره اغلب افراد در این ابعاد بالاتر از میانگین است) (جدول ۲).

جدول شماره ۳، خرده مقیاس‌های طرحواره در بین شرکت

جدول۱: شاخص‌های توصیفی اختلال هویت جنسی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اختلال هویت جنسی	۷۹/۶۵	۰/۹۱	-۰/۶۱۴	-۰/۴۴
بعد عاطفی	۷۹/۰۹	۰/۸۷	-۰/۶۵۸	-۰/۵۱
بعد ادراکی	۸۱/۶۵	۰/۹۰	-۱/۲۳۴	۲/۴۶۵
بعد رفتاری	۸۰/۷۹	۰/۸۹	-۰/۴۷۹	-۰/۲۹۶

جدول۲: شاخص‌های توصیفی مقیاس‌های بالینی خصوصیات شخصیتی فرد

خرده مقیاس‌های بالینی MMPI	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
مقیاس هیپوکندری	۱۲/ ۱۱	۰/۸۹	۰/۴۲۱	۰/۲۳۵
مقیاس افسردگی	۱۴/۱۹	۰/۶۵	-۱/۵۰۳	-۰/۴۲۵
مقیاس هیستری	۱۲/۰۶	۰/۸۷	۰/۲۱۰	۰/۶۱۴
مقیاس انحراف روانی اجتماعی	۱۷/۵۱	۰/۸۸	-۰/۶۲۷	-۰/۳۱۸
مقیاس پارانویا	۱۰/۳۴	۰/۹۱	۰/۴۰۶	۰/۱۶۵
مقیاس پسیکاستنی (ضعف روانی)	۱۵/۳۴	۰/۹۰	-۰/۶۷۴	-۰/۴۳۲
مقیاس اسکیزوفرنی	۱۶/۳۸	۰/۸۴	-۱/۳۱۲	-۲/۳۰۱
مقیاس مانیا (شیدایی خفیف)	۶/۳۲	۰/۸۶	۰/۳۳۶	۱/۶۵۴

جدول۳: شاخص‌های توصیفی طرحواره ناسازگار و ذهنیت طرحواره ای

خرده مقیاس‌های طرحواره	میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی	خرده مقیاس‌های ذهنیت	میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی
محرومیت هیجانی	۲۰/۲۱ ± ۰/۸۵	-۰/۶۵۴	۲/۳۲۱	ذهنیت کودک آسیب‌پذیر	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۱/۴۱۵	-۲/۳۰۲
طرد/ بی ثباتی	۲۱/۲۷ ± ۰/۸۰	-۱/۶۵۴	۰/۳۲۴	ذهنیت کودک عصبانی	۴۳/۳۵ ± ۰/۵۵	-۰/۵۴۰	-۰/۴۳۲
بی اعتمادی / بدرفتاری	۲۳/۲۲ ± ۰/۹۰	-۰/۵۶۵	-۰/۵۰	ذهنیت کودک غضبناک	۳۹/۶۵ ± /۳۵	-۰/۴۵۰	-۰/۵۰۱
انزوای اجتماعی / بیگانگی	۱۸/۴۵ ± ۰/۷۹	-۰/۴۸۷	-۰/۲۳۲	ذهنیت کودک تکانشی	۴۰/۳۵ ± ۰/۹۶۰	-۰/۵۱۰	-۰/۵۳۲
نقص/ شرم	۱۷/۳۴ ± ۰/۶۷	-۰/۶۵۸	-۰/۴۵۰	ذهنیت کودک بی‌انضباط	۲۰/۳۲ ± ۰/۷۵	-۰/۵۰۰	-۰/۶۰۲
شکست	۲۰/۳۲ ± ۰/۷۳	-۱/۲۴۴	-۲/۶۵۴	ذهنیت کودک شاد	۲۴/۲۰ ± ۰/۸۶	۰/۳۱۰	۰/۴۱۲
وابستگی/بی کفایتی	۱۸/۳۵ ± ۰/۴۲	-۰/۶۵۲	-۱/۲۱۴	ذهنیت تسلیم شدهٔ مطیع	۳۴/۲۱ ± ۰/۷۰	۰/۱۳۸	۰/۳۲۵
آسیب‌پذیری بیماری	۱۴/۲۰ ± ۰/۷۵	۰/۲۱۵	۰/۱۵۶	ذهنیت محافظ بی‌تفاوت	۲۰/۱۳ ± ۰/۹۵	۰/۴۵۰	۰/۲۱۷
خود تحول‌نایافته / گرفتار	۱۸/۷۵ ± ۰/۳۱	-۰/۸۴۷	۰/۲۱۴	خودآرامبخش بی‌تفاوت	۱۷/۳۲ ± ۰/۵۱	-۰/۷۴۵	۰/۷۴۵
اطاعت	۱۵/۹۵ ± ۰/۳۵	-۰/۶۵۲	۰/۵۲۳	ذهنیت خودبزرگ‌منش	۲۴/۳۲ ± ۰/۶۷	۰/۲۰۰	۲/۳۲
فداکاری	۸/۰۲ ± ۰/۸۷	۰/۲۱۴	۰/۲۰۱	ذهنیت زورگو و تهاجمی	۴۱/۳۲ ± ۰/۸۹	-۰/۵۶۴	-۰/۸۴۲
بازداری هیجانی	۱۴/۹۸ ± ۰/۹۲	-۰/۶۲۱	-۰/۳۴۴	ذهنیت والد تنبیه گر	۲۱/۳۰ ± ۰/۳۲	۰/۳۵۰	۰/۳۲۲
معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی	۱۴/۴۷ ± ۰/۸۵	-۰/۴۹۷	-۰/۳۲۱	ذهنیت والد پرتوقع	۳۳/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۶۵۴	-۰/۶۵۲
استحقاق / بزرگ منشی	۱۷/۶۸ ± ۰/۷۰	-۰/۵۴۲	-۰/۵۰	ذهنیت بزرگسال سالم	۲۴/۳۲ ± ۰/۶۴	۰/۱۰۶	۰/۱۲۷
خودکنترلی ناکافی	۹/۰۳ ± ۰/۴۵	۰/۳۲۱	۰/۱۳۰				

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

کنندگان به لحاظ شاخص‌های توصیفی را نشان می‌دهد که میانگین خرده طرحواره محرومیت هیجانی ؛ طرد و بی‌ثباتی؛ بی‌اعتمادی و بدرفتاری؛ انزوای اجتماعی و بیگانگی؛ نقص و شرم؛ شکست؛ بی‌کفایتی؛ خود تحول‌نایافته؛ اطاعت، بازداری هیجانی؛ معیارهای سرسختانه و بیش انتقادی؛ استحقاق در طرحواره ها که میانگین نمرات در این نمرات بالاتر از سطح میانگین است.

در مقیاس‌های ذهنیت، ذهنیت کودک آسیب‌پذیر ۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳؛ ذهنیت کودک عصبانی ۴۳/۳۵ ± ۰/۵۵؛ ذهنیت کودک غضبناک ۳۹/۶۵ ± ۰/۳۵؛ ذهنیت کودک تکانشی۴۰/۳۵ ± ۰/۹۶۰؛ ذهنیت کودک بی‌انضباط ۲۰/۳۲±۰/۷۵؛ ذهنیت خودآرامبخش بی‌تفاوت۱۷/۳۲ ± ۰/۵۱؛ ذهنیت زورگو و تهاجمی ۴۱/۳۲ ± ۰/۸۹؛ ذهنیت والد پرتوقع ۳۳/۳۲ ± ۰/۴۳در ذهنیت‌های طرح واره‌ای که کل میانگین نمرات ۲۷/۸۱۶بالاتر از سطح میانگین است.

جدول شماره ۴، خرده مقیاس‌های نقش جبران افراطی در بین شرکت کنندگان به لحاظ شاخص‌های توصیفی را نشان می‌دهد که میانگین طرحواره نقص و شرم، بی اعتمادی/ بد رفتاری، نقص/شرم/شکست/انزواری اجتماعی، محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی ثباتی/آسیب پذیری منفی گرایی/بدبینی، آسیب پذیری/منفی گرایی/ بدبینی/ معیارهای سرسختانه، معیارهای سرسختانه، اطاعت.معیارهای سرسختانه، وابستگی/بی کفایتی، گرفتار/خویشتن تحول نیافته و محرومیت هیجانی بالاتر از میانگین نمرات است.

در جداول شماره ۵ و ۶، متغیرهای اختلال هویت جنسی با اختلال هویت جنسی را با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفته است.

برای پیش‌بینی اختلال هویت جنسی بر اساس متغیرهای

جدول۴: شاخص‌های توصیفی نقش جبران و اجتناب افراطی

خرده مقیاس‌های نقش جبران افراطی	میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی	خرده مقیاس‌های اجتناب افراطی	میانگین (انحراف معیار)	چولگی	کشیدگی
طرحواره نقص و شرم	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۱/۳۷۸	-۲/۳۳۰	فکرنکردن قصدمندانه به مسائل آشفته ساز	۹/۱۵ ± ۰/۳۴	-۱/۴۱۷	-۱/۲۱۴
بی اعتمادی/ بد رفتاری	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۱/۵۲۵	-۰/۳۲۵	سومصرف مواد	۷/۱۵ ± ۰/۲۱	۰/۳۲۵	۰/۴۱۵
نقص/شرم/شکست/انزواری اجتماعی	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۲/۱۲۵	-۰/۳۲۴	انکار ناشادی	۶/۴۵ ± ۰/۵۱	۰/۳۲۴	۰/۳۲۳
محرومیت هیجانی	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۴۸۵	-۰/۴۱۵	عقلانیت و کنترل افراطی	۱۵/۵۶ ± ۰/۴۴	-۰/۴۷۸	-۰/۵۰
رهاشدگی/بی ثباتی/آسیب پذیری منفی گرایی/بدبینی	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۹۴۲	۰/۳۲۵	فرونشانی خشم	۸/۶۵ ± ۰/۴۶	-۰/۸۴۵	-۰/۶۴۲
آسیب پذیری/منفی گرایی/ بدبینی/ معیارهای سرسختانه	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۴۵۲	-۰/۵۰	علائم روان تنی	۱۱/۱۴ ± ۰/۳۱	۰/۳۲۱	۰/۱۳۵
معیارهای سرسختانه	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	۰/۷۴۵	-۲/۴۵۶	انکار خاطرات	۷/۳۱ ± ۰/۳۰	۰/۳۲۱	۰/۳۲۴
اطاعت	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	۰/۲۱۴	۰/۲۳۲	انزواگریزی	۷/۰۲ ± ۰/۱۷	۰/۳۲۴	۰/۴۱۵
اطاعت.معیارهای سرسختانه	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۳۲۱	-۰/۳۲۴	اجتناب از طریق خواب آلودگی	۳/۹۸ ± ۰/۴۱	۰/۴۱۲	۰/۳۲۵
وابستگی/بی کفایتی	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۴۲۵	-۰/۴۱۵	توجه برگردنی از طریق فعالیت	۷/۲۱ ± ۰/۲۵	۰/۱۲۵	۰/۴۳۲
گرفتار/خویشتن تحول نیافته	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۴۳۱	-۰/۳۶۴	خودآرام بخشی	۶/۱۷ ± ۰/۳۱	۰/۳۲۱	۰/۳۲۵
بی ثباتی/اطاعت	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	۰/۲۴۰	۰/۴۲۳	بلوکه کردن منفعلانه هیجان های دردسرساز	۱۳/۳۱ ± ۰/۴۳	-۱/۴۵۶	-۱/۴۱۵
رهاشدگی/استحقاق	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	۰/۱۴۲	۰/۱۶۸	توجه برگردانی منفعلانه	۳/۸۴ ± ۰/۱۴	۰/۳۰۲	۰/۶۵۴
محرومیت هیجانی	۴۱/۳۲ ± ۰/۴۳	-۰/۶۴۰	۰/۳۲۵	اجتناب از موقیت های آشفته ساز ناخوشایند	۲/۱۴ ± ۰/۵۱	-۱/۳۱۴	-۱/۱۲۳

جدول ۵: همبستگی پیرسون بین متغیرهای اختلال هویت جنسی با اختلال هویت جنسی همراه با شاخص‌های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	Sig (2-tailed)	مقدار همبستگی اختلال هویت جنسی
احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس	۱۴/۶۵	۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۰۱
اختلال در فرآیند جامعه پذیری	۱۳/۱۳	۴/۲۷	۰/۰۴۲	-۰/۹۸
دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران	۱۳/۳۵	۳/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹۸
میزان روابط فرد در کودکی با همسالان غیر همجنس	۱۰/۳۴	۳/۷۲	۰/۰۱۱	۰/۱۶۴
تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان	۱۴/۳۷	۴/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۷
درجه ی مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی کودک	۱۳/۶۲	۳/۸۷	۰/۰۲۰	-۰/۱۰۳

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

عوامل اجتماعی (احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس، اختلال در فرایند جامعه‌پذیری، میزان روابط فرد با همسالان غیرهمجنس، دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران، تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان، درجه‌مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی) و عوامل روانی (خصوصیات شخصیتی، طرحواره ناسازگار، ذهنیت‌های طرحواره‌ای، نقش جبران افراطی و اجتناب افراطی) از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج مربوط به آن در جدول ۷ گزارش شده است.

بر اساس نتایج جدول ۷ ضریب تعیین عوامل اجتماعی برابر ۰/۳۰۱ است که نشان دهنده این است که متغیرهای تحقیق به میزان حدود ۳۰ درصد تغییرات اختلال هویت جنسی را پیش‌بینی می‌کند و ضریب تعیین عوامل روانی برابر ۰/۲۴۸ است که نشان دهنده این است که متغیرهای عوامل روانی به میزان حدود ۲۰ درصد تغییرات اختلال هویت جنسی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، ضریب تعیین عوامل شخصیتی برابر ۰/۱۹۸ است که نشان دهنده این است که متغیرهای عوامل روانی به میزان حدود ۱۴ درصد تغییرات اختلال هویت جنسی را پیش‌بینی می‌کند. معنی‌دار بودن مدل رگرسیون در جدول بالا به وسیله آماره (F) محاسبه شده می‌باشد یا توجه به سطح معناداری (P = ۰/۰۰۰) که کمتر از خطای پژوهش (۰/۰۵) است مدل رگرسیون معنادار است.

متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون که هسته اصلی تحلیل رگرسیون می‌باشد در جدول شماره ۸ آمده است. با توجه به سطح معناداری متغیرهای عوامل اجتماعی، عوامل روانی و شخصیتی (P = ۰/۰۰۰) که کمتر از خطای مفروض در پژوهش (۰/۰۵) است، متغیرهای عوامل اجتماعی، عوامل روانی و شخصیتی در مدل معنادار است .

این رابطه در مورد متغیر احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس و دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران در عوامل اجتماعی معکوس می‌باشد و عوامل روانی، اجتماعی و شخصیتی دیگر رابطه مستقیم با متغیر اختلال هویت جنسی دارند و با افزایش آنها اختلال هویت جنسی نیز افزایش می‌یابد (شکل ۱).

جدول۶: همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق با اختلال هویت جنسی همراه با شاخص‌های توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	(2-tailed) Sig	مقدار همبستگی اختلال هویت جنسی
خصوصیات شخصیتی	۱۱/۳۲	۲/۳۵	۰/۰۶۴	-۰/۱۷۰
طرحواره ناسازگار	۱۴/۳۵	۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
ذهنیت‌های طرحواره‌ای	۱۶/۱۵	۲/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
نقش جبران افراطی	۱۳/۳۵	۳/۶۴	۰/۰۳۵	۰/۳۵۴
اجتناب افراطی	۱۴/۳۲	۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵

جدول۷: مقدار ضریب همبستگی و ضریب تعیین متغیر عوامل اجتماعی، روانی و شخصیتی و اختلال هویت جنسی

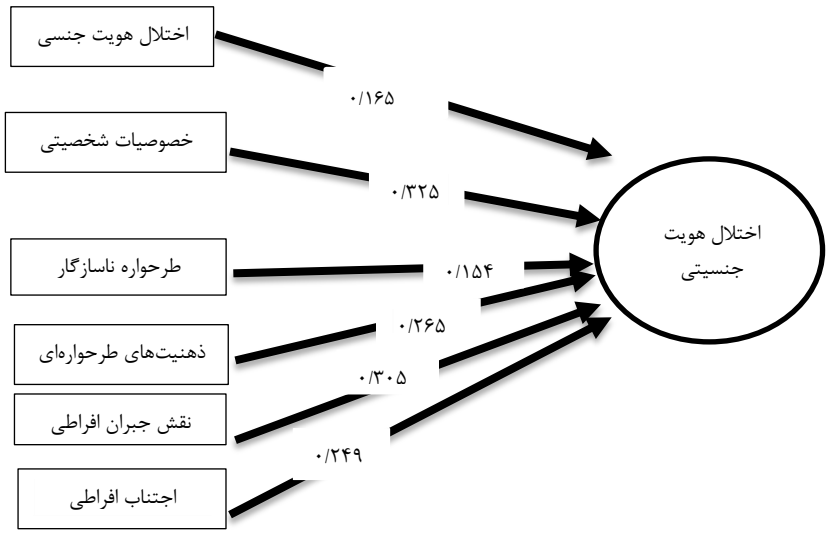
	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای برآورد انحراف استاندارد	آماره تحلیل واریانس F	سطح معناداری
عوامل اجتماعی	۰/۶۸۷	۰/۳۰۱	۰/۲۹۴	۱۳/۷۵۴۵۲	۱۵/۷۵	۰/۰۰۰
عوامل روانی	۰/۵۴۰	۰/۲۴۸	۰/۲۰۱	۱۰/۸۴۵۶	۹/۳۶۵	۰/۰۰۰
عوامل شخصیتی	۰/۴۱۶	۰/۱۹۸	۰/۱۴۵	۴/۴۱۵۳	۵/۳۲۵	۰/۰۰۰

جدول ۸: ضرایب رگرسیون متغیرهای عوامل اجتماعی، روانی و شخصیتی و اختلال هویت جنسی

متغیرهای تحقیق	ضریب B	خطای‌انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره T	سطح معناداری
ثابت	۶۴/۶۵	۰/۸۴۵	۰	۱۱/۹۵۶	۰/۰۰
اختلال هویت جنسی	۰/۳۵۴	۰/۲۴۶	۰/۱۶۵	۲/۳۲۱	۰/۰۰
خصوصیات شخصیتی	۰/۷۸۵	۰/۳۰۱	۰/۳۲۵	۱/۲۱۲	۰/۰۰
طرحواره ناسازگار	۰/۶۵۴	۰/۳۲۵	۰/۱۵۴	۲/۳۲۱	۰/۰۰
ذهنیت‌های طرحواره‌ای	۰/۵۱۴	۰/۲۹۸	۰/۲۶۵	۲/۳۲۴	۰/۰۰
نقش جبران افراطی	۰/۹۴۲	۰/۳۴۵	۰/۳۰۵	۲/۳۵۲	۰/۰۰
اجتناب افراطی	۰/۵۰۳	۰/۴۵۶	۰/۲۴۹	۳/۳۵۴	۰/۰۰

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]



شکل ۱: مدل تحلیلی عوامل اجتماعی، روانی، شخصیتی موثر بر اختلال هویت جنسی

بحث

فراگرد اجتماعی شدن جنسیت، فراگردی ثابت و کامل است، تا حدّی که عموماً در تشویق افراد به پذیرفتن تصدیق‌های جامعه‌ی جنسیتی آنها، موفّق می‌شود. این بدان معناست که افراد با یک جنسیتِ خاص متولّد نمی‌شوند، بلکه ما همان‌طور که دیدگاه‌های جامعه‌مان از زنانگی و مردانگی را درونی و سپس مجسّم می‌کنیم، جنسیت‌مندمی‌شویم. هرچند که برخی افراد در برابر اجتماعی شدن جنسیتی مقاومت می‌کنند، شدّت و نفوذ تجویزهای اجتماعی برای جنسیت، تضمین می‌کند که بیشترِ مؤنّث‌ها، زن و بیشتر مذکّرها، مرد خواهند شد [۲۹] اما همانطورکه در این مقاله مطرح گردید فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی گاهاً با مشکلاتی مواجه است که سبب بروز پدیده‌ای به نام اختلال هویت جنسیتی می‌گردد. هرچند پژوهش‌ها بیانگر این هستند که این اختلال نادر است و شیوع و فراوانی زیادی ندارد اما محققان اهمیت این موضوع را درک کرده و پاره‌ای مطالعات در این خصوص انجام داده‌اند. مطالعات متنوعی در خصوص ابعاد روان‌شناسانه و همچنین انطباق آن با مبانی فقهی و حقوقی در ایران صورت گرفته و پاره‌ای مطالعات نیز در ارتباط با مهمترین عوامل اجتماعی، روانی و شخصیتی تاثیرگذار بر این موضوع و پیامدهای شیوع این اختلال انجام گرفته است.

مطالعه اخیر بر اساس ادبیات و رویکردهای مطرح شده، در بین ۱۷ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسی (۱۱ نفر (۶۴/۷۰۵ درصد) دختر و ۸ نفر (۳۵/۲۹۴ درصد) پسر) بودند که دارای میانگین سنی ۱۴ تا ۱۷ سال بودند. همه شرکت کنندگان پژوهش دانش آموز بودند ولی به تازگی یکی از شرکت کنندگان در مدرسه ثبت نام نکرده که در حین انجام این پژوهش راهکارهای لازم ارائه و به مدرسه بازگشت. همه شرکت کنندگان دارای خواهر یا برادر بوده و هیچ کدام تک فرزند نبودند. ۲ نفر (۱۱/۷۶۴) درصد فرزند طلاق بودند که هر دو با خانواده پدر زندگی می‌کردند.

بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق (احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان هم جنس، اختلال در فرآیند جامعه پذیری، میزان روابط فرد در کودکی با همسالان غیر همجنس، دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران، تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان و درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی کودک) با متغیر اختلال هویت جنسی نیز گویای وجود همبستگی بین آنها می‌باشد، بررسی رگرسیون چندگانه به منظور پیش‌بینی میزان اثرگذاری هریک از این متغیرها بر اختلال هویت جنسی نیز بیانگر آن بود که این متغیرها با میزان حدود ۳۱ درصد تبیین کننده اختلال هویت جنسیتی و حدود ۲۵ درصد عوامل روانی و حدود ۲۰ درصد تغییرات شخصیتی اختلال هویت جنسی را پیش‌بینی می‌کند.

نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش بهروان و بیانی در سال۱۳۹۰ مطابقت دارد. در پژوهش بهروان و بیانی متغیرهای احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس و کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس رابطه معنی‌دار و معکوسی بر اختلال هویت جنسی دارند و متغیرهای اختلال در جامعه‌پذیری، اختلال در همانندسازی، میزان تاثیرپذیری از الگوی رفتاری غیرهمجنس و دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران به صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه‌ی معنادار و مثبت هستند. نتیجه تحقیق بهروان و بیانی نشان می‌دهد عوامل اجتماعی با تاکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسی رابطه معناداری دارد [۳۰].

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

مقایسه ضریب بتا در متغیرهای پژوهش اخیر نشان داده است که خصوصیات شخصیتی با ضریب بتای ۰/۳۲۵، نقش جبران افراطی با ۰/۳۰۵، اجتناب افراطی با ۰/۲۴۹، ذهنیت‌های طرحواره‌ای ۰/۲۶۵ و اختلال هویت جنسی طرحواره ناسازگار با ضریب بتای ۰/۱۶۵ و ۰/۱۵۴ کمترین تاثیر را بر اختلال هویت جنسی دارد. براساس تئوری برچسب، قضاوت‌ها و دیدگاه‌های دیگران در مورد شکل‌گیری الگوهای رفتاری ما موثرند تاثیر فرآیند برچسب‌زنی این پیشگویی خودخواهانه را به دنبال دارد که فرد برچسب خورده دارای ویژگی‌های برچسب می‌باشد. افرادی که برچسب می‌زنند اعتقاد دارند فرد برچسب خورده ممکن است به شیوه‌های مختلف رفتار انحرافی را تکرار کند. به همین دلیل به پیش‌داوری و پیش‌گویی روی می‌آورند به همین دلیل فرد برچسب خورده تایید اجتماعی لازم و شخصیت مورد نیاز را در میان افراد جامعه به دست نمی‌آورد و برای تامین آن به میان افرادی می‌رود که با برچسب وی سازگارند و تایید اجتماعی لازم را برای فرد فراهم می‌کنند [۳۱].

داشته باشد یا رد کند یافت نشد چرا که زمینه های مطالعه ترنس و یا اختلال هویت جنسی بیشتر به علوم اجتماعی برمیگردد که در نظریات مورد بررسی تنها به پژوهش های اجتماعی پرداخته شده است.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج تحقیق می‌توان امیدوار بود که با آشنا سازی خانواده‌ها و افراد مبتلا از طریق منابع رسمی و غیررسمی در ارتباط با عوامل تاثیرگذار(از جمله برچسب زنی، تصحیح اصول تربیت جنسی و کنترل روابط با همسالان غیرهمنجس) به کاهش و درمان وضعیت اختلال هویت جنسیتی کمک کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله وظیفه خود میدانند که از تمامی شرکت کنندگان نهایت قدردانی را به عمل آورده و برای اجرای معاهده ی اخلاقی این مراجعان مورد بررسی طرحواره درمانی و روانپویشی قرار گرفته و در حال گذراندن دوره درمانی خود هستند و با احترام بر تمامی پدر و مادرانی که این بیماری را پیگیری میکنند و به دنبال درمان آن برمیایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ گونه تضاد منافعی ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با رعایت موازین اخالقی انجام شده است.

سهم نویسندگان

نرگس زمانی، طراحی پژوهش، تحلیل داده ها و نگارش مقاله را انجام داده است.

سعید زمانی، جمع آوری داده ها را انجام داده است.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمانهای تاامین مالی در بخشهای دولتی، تجاری یا غیرانتفای دریافت نکرده است.

REFERENCES

1. Mehrabi M. Desirable Modeling of Open and Distance Universities Textbooks and Comparing It with Payame-noor University Textbooks [PhD Thesis]. Tehran: Payame-noor University. 2012.
2. Ahi Gh. Finding the short version of Yang's schema questionnaire. [Master's Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2003.
3. Lepionka ME. Writing and developing your college textbook: a comprehensive guide to textbook authorship and higher education publishing: Atlantic PathPublishing; 2008.
4. Young J, Klosko J, Wischer M. Schema therapy, a practical guide for clinical specialists. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andouz. Tehran, Arjmand Publications. (Published in Original Language; 2003).
5. Salavati M. Dominant schemas and effectiveness of schema therapy in female patients with borderline personality disorder. [PhD Thesis]. Tehran: medical University Tehran. 2008.
6. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 IV edition, (Dsm-4-IV); 2000.
7. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 edition, (Dsm-5); 2013.
8. Ahadi H, Jamhori F. Developmental Psychology, Tehran: Pardis Publication; 2016.
9. Haftlang F, Ebrahimi M, Zamani N, Sahebi A. The Relationship between the Severity of Essential Needs in Glaser's Theory with Satisfaction of Couple, Mental Health and Psychological Well-being of Married Students of Islamic Azad University, Hamedan Branch. 2019; 14(47): 23-38.
10. Bayrami M, Bakhshipor A, Esmaeili A. The relationship between coping styles and early maladaptive schemas in disconnection-rejection and over vigilance- inhibition in young's schema model. J Life Sci Biomed. 2012; 2(4): 178-181.
11. Berzonsky MD. Identity style and well-being: Does commitment matter? Identity: An International Journal of Theory and Research. 2013; 3(2):131- 42.
12. Behravan H, Bayani F. Social factors affecting the intensity of gender identity disorder, Social Science, Mashhad. 2011: 1(3): 19-45.
13. Ceglie DD. Gender Identity Disorder in Young People. Journal of Advances in Psychiatric Treatment. 2010: 1(6): 458-66.
14. Cohen Kettenis PT, Gooren JG. Transsexualism: Areview of Etiology, Disgnisis and Treatment", Journal of Psychosomatic Research. 2013: 14(13): 14315-33.
15. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. Savalane pub. Tehran; 2013.
16. Gidenz A. Sociology, Translate by Manochehr Sabori, Tehran: Nay Publication; 2016.
17. Gil D, Adamz B .Communications, Translated by Rayen Karimian, Tehran: Media Research Center; 2015.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]

18. Fani MM, Mehravar S, Mehrabi M. Level of learning and satisfaction through traditional methods and the use of multimedia: a comparative study. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS). 2014;5(2):72-8.
19. World Health Organization. Suicide rates. http://www. who. int/mental _health/ prevention/ suicide/suicide rates /en/; 2016.
20. Zamani N. The effectiveness of spirituality therapy on depression redution in female patients with multiple sclerosis. Journal of Clinical Psychology. 2019; 3(2): 141-154.
21. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of Psychiatry and Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. Shahr Ab; 2013.
22. Kahani A, Fakhri Shojaeim P. Gender Identity disorders (GID) transsenualism. Tehran: Taimorzade Publication; 2012.
23. Khodayari M , Mohammadi M, Abedini Y. Cognitive-behavioral treatment of conversion disorder or by emphasizing the spiritual treatment: a case study, Thoughts and behavior. 2003:3(35):12-22.
24. Raeesi F, Nasehi A. Gender Identity Disorder. Seda public; 2008.
25. Young J, Marjorie E, Weishaar ME. Schema Therapy a Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press; 2003.
26. Young J, Marjorie E. Weishaar ME. Schema Therapy a Practitioner's Guide. New York: The Guilford Press; 2003.
27. Zamani N, Habibi M, Monajemi MB. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy on Anxiety, Depression and Rumination in the mothers of Children with Special needs, The International Journal of Indian Psychology. 2015; 2(2): 5-16.
28. Young JE. Schematic Subjects Questionnaire. New York: Schema Therapy Institute; 2005.
29. Zucker KJ. Children with Gender Identity Disorder: Is There a Best Practice? Enfants Avec Troubles de I Identite Sexuee: Y-A-T-I Lune Pratique Ia meilleure? Neuropsychiatie de lenfance et de ladolescence. france. elsevier. com/direct. 2018: 4(7): 358-64.
30. Young JE. Young Schema Questionnaire–Short Form. New York: Schema Therapy Institute; 2003.
31. Hosseini RS, Ebrahimi1 M E, Khalkhali V, Zamani N. The Relationship Between the Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in the Elderly Living in Karaj Nursing Homes (2014). Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14 (2):144-161.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.52547/psj.18.3.34]