



ORIGINAL ARTICLE

Received: 2016/12/26

Accepted: 2017/03/12

Gender Identity Disorder and Social Factors Affecting it Among Transsexualists, Who Referred to the Social Welfare Organization in 2013-2015

Abasali Danafar(Ph.D)¹, Esmaeel Jahanbakhsh (Ph.D)², Shapoor Behyan (Ph.D)³

1.Ph.D postgraduate in Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Iran

2.Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Dehaghan, Iran

Email:esjahan@yahoo.com Tel: 09134012570

3.Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University of Mobarake, Iran

Abstract

Introduction: Gender identity disorder refers to the most extreme level of sexual boredom and is defined as a feeling of discomfort with one's own sexual anatomy and the desire to get rid of one's genital organs and living as members of the opposite sex. This disorder occurs at an early age and results in negative consequences later in life. In this article we attempt to measure gender identity disorder and investigate the most important social factors that cause this disorder.

Methods: This survey study was conducted of 160 patients, referring to welfare centers all over the country, using multi-stage cluster sampling. A standard gender identity disorder questionnaire with an estimated Cronbach's alpha coefficient of .76 was used for data collection. SPSS V.19 was used to describe and analyze the data.

Results: The results showed that the mean score of respondent's gender identity disorder is 3.84 out of 5 which suggests a high level of gender identity disorder among the participants. The results showed that the variables in this study there was a significant relationship with gender identity disorder. Results show that 26% of research to predict changes in gender identity disorder.

Conclusion: The results suggest that we can hope to reduce and treat gender identity disorders by enhancing the knowledge of families and affected individuals through official and unofficial sources in relation to influencing factors (such as labeling, correcting sex education principles and controlling the relationships with heterosexual peers).

Keywords: Gender Identity Disorder, the Satisfaction of Social Interaction with Peers, Socialization, Labeling

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interests.



This Paper Should be Cited as:

Optimization of degradation the Basic blue 47 dye without the use of oxidizing agents by ultrasound-electrochemical techniques... J Tolooebehdasht Sci 2017; 16(2):75- 87 . [Persian]



اختلال هویت جنسیتی و عوامل اجتماعی موثر بر آن در بین افراد رجوع کننده به مراکز سازمان بهزیستی کشور طی سال های ۹۴-۱۳۹۲

نویسندگان: عباسعلی دانافر^۱، اسماعیل جهانبخش^۲، شاپور بهیان^۳

۱. دانش آموخته ی دوره دکتری جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان

۲. نویسنده مسئول: استادیار جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان

تلفن تماس: ۰۹۱۳۴۰۱۲۵۷۰ Email: esjahan@yahoo.com

۳. استادیار جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مبارکه

چکیده

مقدمه: اختلال هویت جنسیتی شدیدترین درجه ملال جنسی است و به احساس ناراحتی از ساخت آناتومیک جنسی خود و آرزوی خلاصی از اعضای تناسلی خویش و زندگی کردن به صورت فردی از جنس مقابل تعریف می شود. این اختلال از سنین کودکی بوجود می آید و دارای پیامدهای منفی برای افراد در بزرگسالی می باشد، هدف از این مطالعه، سنجش اختلال هویت جنسی و نیز بررسی مهمترین عوامل اجتماعی که بر بروز این اختلال موثرند می باشد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع پیمایشی است که در بین ۱۶۰ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسیتی مراجعه کننده به مراکز بهزیستی سراسر کشور با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد سنجش اختلال هویت جنسیتی است و روایی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر اختلال هویت جنسیتی، برابر با ۰/۷۶ می باشد. توصیف و تحلیل اطلاعات با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گرفت.

یافته ها: نتایج نشان می دهد که میانگین اختلال هویت جنسی پاسخگویان برابر با ۳/۸۴ از پنج است که بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی در بین پاسخگویان می باشد. هم چنین نتایج نشان داد که بین متغیرهای مورد مطالعه با اختلال هویت جنسی رابطه معنی داری وجود دارد، در نهایت اینکه متغیرهای تحقیق به میزان ۲۶ درصد تغییرات اختلال هویت جنسی را پیش بینی می کنند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های تحقیق می توان امیدوار بود که با آشناسازی خانواده ها و افراد مبتلا از طریق منابع رسمی و غیررسمی در ارتباط با عوامل تاثیر گذار (از جمله برچسب زنی، تصحیح اصول تربیت جنسی و کنترل روابط با همسالان غیر همجنس) به کاهش و درمان وضعیت اختلال هویت جنسیتی کمک کرد.

واژه های کلیدی: اختلال هویت جنسیتی، رضایت از کنش اجتماعی با همسالان، جامعه پذیری، برچسب

زنی

این مقاله مستخرج از رساله ی دانشجویی در مقطع دکتری می باشد.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال شانزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۶

شماره مسلسل: ۶۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۱۰/۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۲



مقدمه

در تشخیص هویت جنسیتی خود با تکلیف بوده و جنسیت ثابتی ندارند(۵).

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 ایجاد می‌شود(۶). در این ارتباط مشکلاتی نظیر افسردگی، انزوا و گوشه‌گیری، خودکشی، کم‌رنگ 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 ازدست دادن شغل می‌باشد، در سطح کلان تأثیرات منفی نظیر ناسازگاری‌های اجتماعی، کاهش سرمایه اجتماعی، تنزل کیفیت زندگی، کاهش احساس رضایت از زندگی و شادکامی و ایجاد تعارض در جامعه از دیگر آسیب‌های قابل توجه در میان افراد دارای اختلال هویت جنسی است (۷). 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 (۸). بر طبق آمار ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در دنیا مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌باشند (۹). پزشکی قانونی کشور در گزارش خود اعلام کرده است که آمار رسمی افراد دارای اختلال هویت جنسی در ایران حدود ۴۵۰۰ نفر می‌باشد (سایت رسمی پزشکی قانونی، ۱۳۹۰). معمولاً واژه اختلال هویت جنسی را زمانی به کار می‌برند که فردی با جنسیت و فیزیکی مذکر دارای احساسات و تمایلات زنانه باشد و یا عکس این قضیه، یعنی دختری با ظاهری زنانه دارای احساسات مردانه باشد (۹). اختلال

احساس هویت را هماهنگی ادراکی فرد از خویشتن با ادراک دیگران از او تعریف می‌کنند (۱) و شکل‌گیری آن به صورت یک سازه و ساختار اجتماعی - روانی است که باعث جدایی و افتراق فرد از سایرین می‌شود (۲). یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی (Gender Identity) است که طی فرآیند جامعه‌پذیری در قالب نهادهای رسمی و غیررسمی شکل می‌گیرد. در خلال فرآیند جامعه‌پذیری اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا گرفته و درونی می‌سازند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرآیند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌گردد (۳).

در شرایط طبیعی، هویت جنسیتی افراد یعنی حس شخصی خودشان از زن و مرد بودنشان و صفت‌ها، ارزش‌ها، رفتارها و ویژگی‌هایی که به خود نسبت می‌دهند و تطابق آن با هنجارها و ارزش‌هایی که در جامعه و فرهنگ برای زنان و مردان وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت بیشتر افراد جامعه خاصیت مردانگی و زنانگی دارند و بر اساس وضعیت زیست‌شناختی و مقوله‌های اجتماعی - فرهنگی هویت جنسیتی خود را شکل می‌دهند (۴). اما گاه در این مسیر اختلالاتی بوجود می‌آید، به این معنا که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس خاص را دارا باشد، اما از جهت روحی و روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. این پدیده را در اصطلاح دگرجنس‌خواهی (Transsexuality)، نارضایتی جنسی یا تغییر جنس‌خواهی می‌گویند (۳). افراد دگرجنس‌خواه، هویت جنسیتی متناسب با فرهنگ جامعه را ندارند و افرادی هستند که



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 می‌کشند 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 جامعه‌پسند را شامل نمی‌شود بلکه به ما می‌آموزد که چه رفتارهایی در چه شرایطی مورد پذیرش نیستند (۱۴). ساترلند از دیگر کسانی است که در قالب نظریه یادگیری اجتماعی به ارائه نظر پرداخته و بیان می‌کند که افراد به این علت کج رفتار می‌شوند که تعداد و شدت ارتباط‌های انحرافی آنها بیشتر از ارتباط‌های غیرانحرافی است.

ساترلند بیان می‌کند هرچه میزان، شدت و تماس فرد با گروه خاصی بیشتر باشد احتمال انجام رفتارهای متناسب با آن گروه ویژه از سوی فرد بیشتر می‌شود (۱۵). دیدگاه کنش متقابل نمادین (تئوری جرج هربرت مید و نظریه خود آینه سان هورتن کولی) و برجسب 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 (۷). بر اساس آنچه مطرح شد و بنا به ضرورت مطالعه و پژوهش بیشتر در ارتباط با موضوع تحقیق، در نظر داریم، ضمن بررسی شدت اختلال

هویت جنسی دارای ابعاد مختلفی است و عوامل متعددی بر آن تاثیر گذار است.

در مورد علت ایجاد اختلال هویت جنسی دو دسته نظریه شامل نظریه‌ی بیولوژیکی و روانی اجتماعی وجود دارد. در رویکرد بیولوژیکی، به عواملی نظیر الف) استرس پیش از تولد، ب) اختلالات ژنتیکی، ج) اختلالات هورمونی، د) مشکلات مغزی و سیستم عصبی مرکزی اشاره شده (۲) و در نظریه‌های روانی - اجتماعی (زوک، کوهن، کنیس و گورین) (۱۰)، عواملی نظیر الف) وجود تمایلات هم جنس گرایانه‌ی پنهان در والد جنس موافق و القای این تمایلات به فرزندان به صورت غیر مستقیم، ب) عدم رضایت برخی از والدین از جنسیت کودک خود، ج) عدم وجود والدین هم جنس در خانواده و یا ظهور کمرنگ وی در کوچک‌ترین واحد اجتماعی و کم شدن فرصت همانندسازی با جنس موافق و گرایش کودک به جنس مخالف (۱۱)، د)، وجود والد همجنس پرخاشگر، ه) نزدیکی بیش از حد والد جنس مخالف با فرزند، و) تجربه‌های آموزشی جنسی در دوران کودکی با دیدن، شنیدن صدا یا هر نوع حرکت و بو و... روابط به هم خورده‌ی پدر و مادر با یکدیگر که سبب همانند سازی غیر متعارف می‌گردد (۱۲) مطرح می‌باشد. 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 (۱۳). از دیگر تئوری‌هایی که در تبیین اختلال هویت جنسی کارایی فراوانی دارد تئوری‌های یادگیری اجتماعی است، در واقع با توجه به این



موثر بر شدت اختلال هویت جنسی در میان افراد نمونه پیردازیم. از تکمیل پرسشنامه‌ها، نماینده مورد نظر پرسشنامه‌های تکمیل شده را برای پژوهش‌گر ارسال کرد. اطلاعات افراد مورد مطالعه محرمانه و بدون نام بوده و تمام نکات اخلاقی طبق معاهده‌ی هلسینکی در آن رعایت شده است.

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 (DSM-IV-TR) استفاده شد که توسط بهروان و بیانی در سال ۱۳۹۰ در ایران بومی‌سازی شده است. پرسشنامه به صورت ساختمانده تهیه شده و سازه‌ها با طیف لیکرت پنج درجه‌ای سنجیده شده است. این ابزار دارای چهار و یک‌گویه است. شانزده گویه‌ی اول جهت سنجش ابعاد سه‌گانه‌ی اختلال هویت جنسی (بعد عاطفی پنج‌گویه، بعد ادراکی پنج‌گویه و بعد رفتاری شش‌گویه) و مابقی جهت سنجش سازه‌های مختلف عوامل اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسی در نظر گرفته شده است.

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 داده است، عامل‌های پرسشنامه ۴۸/۷۱٪ واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کردند ($KMO=0/835$). همچنین به منظور تعیین پایایی در دفعات آزمون مقایسه میانگین‌ها انجام شده است. نتایج نشان داده که مقیاس‌های مربوطه از ثبات درونی مناسبی برخوردار و ضریب آلفای به دست آمده ابزار برای هر یک از حیطه‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده است.

هویت جنسی در افراد مورد مطالعه، به بررسی عوامل اجتماعی

روش بررسی

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 جامعه‌شناختی موثر بر متغیر وابسته (اختلال هویت جنسی) انجام می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد با درجات مختلف دارای اختلال هویت جنسی است که در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ به مراکز سازمان بهزیستی استان‌ها مراجعه نموده‌اند که بر اساس آمار ارائه شده از طرف معاونت اجتماعی بهزیستی کل کشور ۸۹۲ نفر می‌باشد. به منظور تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار SPSS Sample Power (این نرم‌افزار با در نظر گرفتن عوامل تاثیر گذار بر حجم نمونه در موقعیت‌های مختلف و متناسب با روش‌های آماری تحلیل داده حجم بهینه نمونه را برآورد می‌کند). استفاده شد که پس از بررسی پیش‌فرض‌های مربوط به تحلیل همبستگی؛ با محاسبه درصد خطای ۰/۰۵، توان بالاتر از ۰/۸۰ و حجم اثر ۰/۲۰، تعداد ۱۶۰ نفر برآورد گردید. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری احتمالی از نوع چند مرحله‌ای است، در ابتدا با استفاده از روش خوشه‌ای تعداد ۱۱ استان از بین استان‌های کشور انتخاب شد، سپس با توجه به فهرست افراد مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی استان‌های کشور، نمونه‌ها از این فهرست‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید. جهت دسترسی به نمونه‌های استان‌های واجد شرایط، پرسشنامه‌ها متناسب با تعداد افراد، به آدرس مراکز بهزیستی استان‌ها ارسال شد. در هر مرکز، یکی از کارکنان بهزیستی پرسشنامه‌ی پژوهش را در اختیار افراد تراجنسی قرار داده و پس



جدول ۱: ابعاد و گویه‌های مورد سنجش در مورد متغیر اختلال هویت جنسی

پایایی	تعریف مفهومی و عملیاتی	متغیر
۰/۷۶	اختلال هویت جنسی عبارت است از احساس مبرم ناراحتی از ساخت آناتومیگ جنسی خود و آرزوی مبرم به خلاصی از اعضای تناسلی خویش و زندگی کردن به صورت فردی از جنس مقابل (میرخانی و محمدتقی زاده، ۱۳۹۱: ۷۲ - ۷۱)، متغیر اختلال هویت جنسی در این پژوهش دارای سه بعد ادراکی، عاطفی و رفتاری است	اختلال هویت جنسی
۰/۷۱	داشتن احساس رضایتمندی و خشودی فرد از تعامل اجتماعی با همسالان همجنس است	احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس
۰/۸۵	اختلال و نارسایی در جریان یادگیری الگوهای رفتاری و شیوه‌هایی است که به لحاظ اجتماعی برای رفع نیاز مورد تایید هستند	اختلال در فرآیند جامعه‌پذیری
۰/۷۱	نسبت دادن ویژگی‌های رفتاری خاص جنس مخالف به کنشگر اجتماعی از سوی اطرافیان که باعث رشد این ویژگی‌ها در فرد می‌شود	دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران
۰/۷۲	شدت و مدت ارتباط اجتماعی است که فرد خصوصاً در کودکی با همسالان غیر همجنس داشته است	میزان روابط فرد در کودکی با همسالان غیر همجنس
۰/۷۱	اظهار تمایل والدین برای داشتن جنسیت خاصی از فرزندان و یا برتری دادن به جنس خاصی از آنان در محیط خانواده است	تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان
۰/۷۲	بی تفاوتی یا گاه تشویق والدین هنگامی که کودک رفتاری مخالف رفتارهای بهنجار مربوط به جنسیت خود را انجام می‌دهد	درجه‌ی مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی کودک

یافته‌ها

وضعیت اختلال هویت جنسی در بین پاسخگویان به لحاظ شاخص‌های توصیفی مطابق با جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین اختلال هویت جنسی پاسخگویان برابر با ۳/۸۴ است که از حد وسط (۳) بالاتر است و بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی در بین پاسخ‌گویان است.

میانگین اختلال هویت جنسی در بعد عاطفی ۴/۱۴، در بعد ادراکی برابر ۴/۰۲ و بعد رفتاری برابر ۳/۹۵ است که در همه این ابعاد میانگین بالاتر از حد وسط مقیاس (۳) است و بیانگر سطح بالای اختلال هویت جنسی پاسخگویان می‌باشد. همچنین منفی بودن شاخص نشان دهنده این است که نمره اغلب افراد در این ابعاد بالاتر از میانگین است.

در این پژوهش تعداد ۱۶۰ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسی مشارکت کرده‌اند که ۳۸/۸ درصد مرد و ۶۱/۳ درصد زن هستند، جامعه نمونه دارای میانگین سنی ۲۶ تا ۳۰ سال می‌باشد، به لحاظ وضعیت تاهل، ۶/۹ درصد متاهل، ۸۳/۸ درصد مجرد و ۹/۴ درصد مطلقه می‌باشند، به لحاظ وضعیت سواد ۰/۶ درصد بی‌سواد، ۱/۳ درصد ابتدایی، ۸/۱ درصد سیکل، ۴۱/۹ درصد دیپلم، ۲۱/۹ درصد فوق دیپلم و ۲۰/۶ درصد کارشناسی، ۵ درصد کارشناسی ارشد و ۰/۶ درصد دکتری هستند. همچنین به لحاظ وضعیت اشتغال نتایج نشان می‌دهد که ۱/۹ درصد شاغل بخش دولتی، ۳۴/۴ درصد شاغل بخش آزاد، ۱۳/۸ درصد خانه‌دار، ۰/۶ درصد از کار افتاده، ۴۷/۵ درصد بیکار و ۰/۶ درصد سرباز می‌باشند.



جدول ۲: شاخص‌های توصیفی اختلال هویت جنسی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مینیم	ماکزیم	چولگی	کشیدگی
اختلال هویت جنسی	۱۶۰	۳/۸۴	۰/۹۰	۱	۵	-۰/۴۱۷	-۰/۳۲۲
بعد عاطفی	۱۶۰	۴/۱۴	۰/۸۹	۱	۵	-۱/۲۲۷	۲/۳۳۱
بعد ادراکی	۱۶۰	۴/۰۲	۰/۸۸	۱	۵	-۰/۶۴۶	-۰/۵۰
بعد رفتاری	۱۶۰	۳/۹۵	۰/۹۶	۱	۵	-۰/۶۲۵	-۰/۳۵۸

جدول ۳: همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق با اختلال هویت جنسی

همراه با شاخص‌های توصیفی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	مینیم	ماکزیم	Sig (2-tailed)	مقدار همبستگی اختلال هویت جنسی
احساس رضایت از رابطه با همسالان هم جنس	۱۱/۳۹	۴/۰۴	۴	۲۰	۰/۰۲۶	-۰/۱۷۶
اختلال در فرآیند جامعه پذیری	۱۳/۵۲	۲/۸۸	۷	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
رابطه با هم سالان غیر هم جنس	۱۱/۷۹	۲/۴۷	۳	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲۳
برچسب جنس مخالف از سوی دیگران	۱۲/۵۵	۲/۱۸	۳	۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۱
تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان	۹/۱۵	۳/۱۹	۳	۱۵	۰/۰۴۶	۰/۲۱۰
درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی	۱۱/۵۰	۳/۸۸	۴	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۲۵۸

بینی می‌کند و مابقی توسط متغیرهای دیگر که در این مدل آورده نشده است تبیین می‌گردد.

معنی دار بودن مدل رگرسیون در جدول بالا به وسیله آماره (F) محاسبه شده می‌باشد یا توجه به سطح معناداری ($P=0/00$) که کمتر از خطای پژوهش ($0/05$) است مدل رگرسیون معنادار است.

متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون که هسته اصلی تحلیل رگرسیون می‌باشد در جدول ۵ آمده است. با توجه به سطح معناداری متغیرهای عوامل اجتماعی ($p=0/00$) که کمتر از خطای مفروض در پژوهش ($0/05$) است، متغیرهای عوامل

برای پیش‌بینی اختلال هویت جنسی بر اساس متغیرهای 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، درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی) از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است که نتایج مربوط به آن در جدول ۴ گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ضریب تعیین برابر $0/258$ است که نشان دهنده این است که متغیرهای تحقیق به میزان حدود ۲۶ درصد تغییرات اختلال هویت جنسی را پیش



و با افزایش آنها اختلال هویت جنسی نیز افزایش می‌یابد. مقایسه ضریب بتا از بین عوامل اجتماعی نشان می‌دهد که به ترتیب متغیر دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران، اختلال در فرایند جامعه‌پذیری و درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی بیشترین پیش بین متغیر اختلال هویت جنسی هستند.

اجتماعی در مدل معنادار است. این رابطه در مورد متغیر احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان هم جنس معکوس می‌باشد، به عبارت دیگر با افزایش رضایت از کنش اجتماعی با همسالان هم جنس، میزان اختلال هویت جنسی کاهش می‌یابد. متغیرهای دیگر رابطه مستقیم با متغیر اختلال هویت جنسی دارند

جدول ۴: مقدار ضریب همبستگی و ضریب تعیین متغیر عوامل اجتماعی و اختلال هویت جنسی

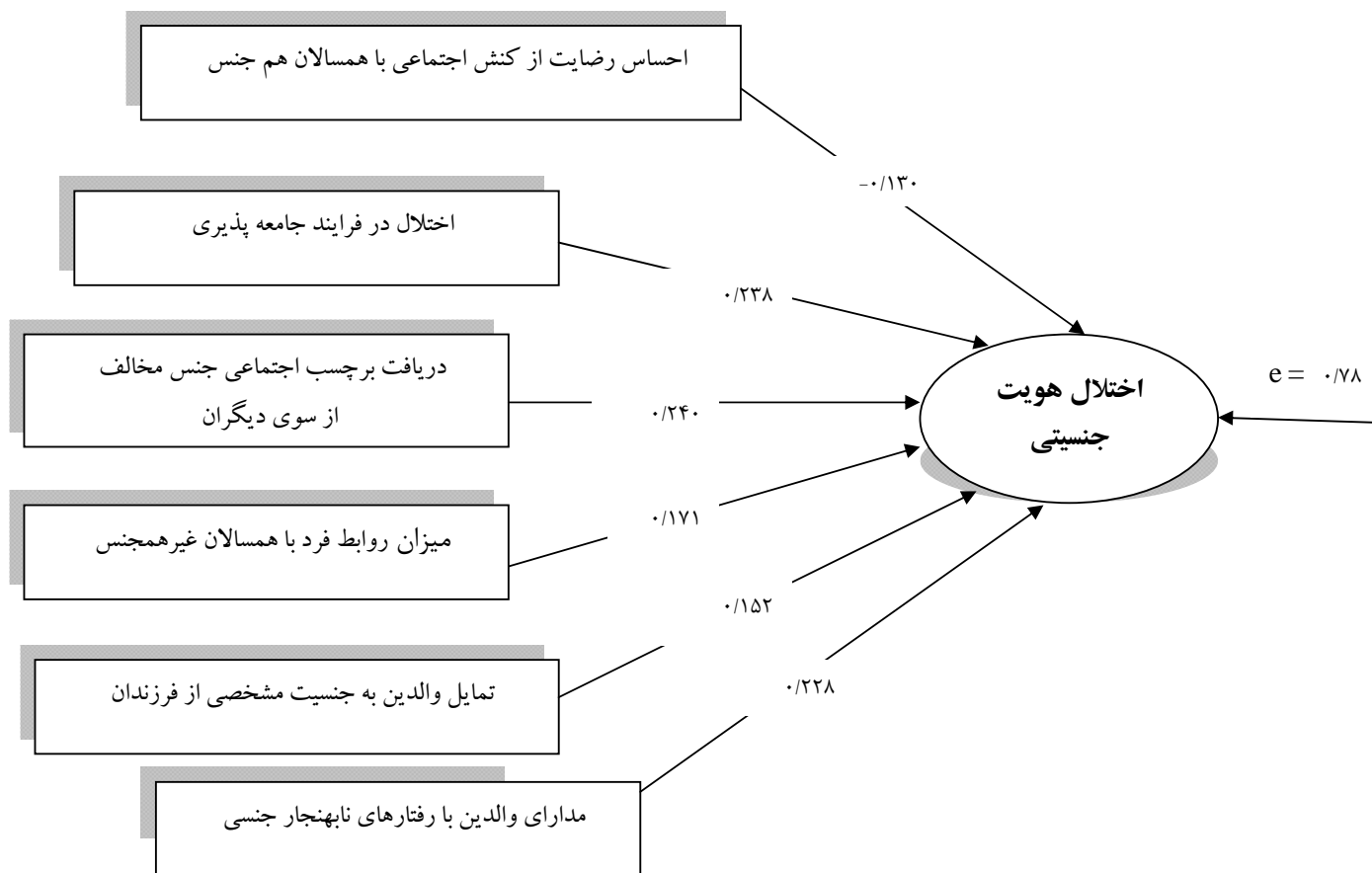
مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای برآورد انحراف استاندارد	آماره تحلیل واریانس F	سطح معناداری
۱	۰/۵۰۸	۰/۲۵۸	۰/۲۲۹	۷/۷۷۸۱۶	۸/۸۸۲	۰/۰۰۰

جدول ۵: ضرایب رگرسیون متغیرهای اجتماعی و اختلال هویت جنسی

متغیرهای تحقیق	ضریب B	خطای انحراف استاندارد	ضریب بتا	آماره T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۵۲/۲۶۹	۰/۵۶۱	۰	۹/۷۵۴	۰/۰۰
احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان هم جنس	-۰/۳۸۴	۰/۱۶۴	-۰/۱۳۰	-۱/۷۳۸	۰/۰۰
اختلال در فرایند جامعه‌پذیری	۰/۷۳۰	۰/۲۳۳	۰/۲۳۸	۳/۱۳۳	۰/۰۰
میزان روابط فرد با همسالان غیر همجنس	۰/۶۳۱	۰/۲۴۳	۰/۱۷۱	۲/۲۵۱	۰/۰۰
دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران	۰/۹۷۲	۰/۳۲۸	۰/۲۴۰	۲/۹۶۱	۰/۰۰
تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان	۰/۳۳۸	۰/۳۰۸	۰/۱۵۲	۲/۴۴۹	۰/۰۰
درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی	۰/۵۲۰	۰/۲۵۵	۰/۲۲۸	۲/۰۳۹	۰/۰۰



با توجه به آنچه در نتایج تحقیق بدست آمده است، مدل تحلیلی تحقیق به شرح ذیل می‌باشد.



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

نفوذ تجویزهای اجتماعی برای جنسیت، تضمین می‌کند که بیشتر مؤنث‌ها، زن و بیشتر مذکرها، مرد خواهند شد. اما همانطور که در این مقاله مطرح گردید فرایند جامعه‌پذیری جنسیتی گاهی 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

بحث و نتیجه‌گیری

فراگرد اجتماعی شدن جنسیت، فراگردی ثابت و کامل است، تا حدی که عموماً در تشویق افراد به پذیرفتن تصدیق‌های جامعه‌ی جنسیتی آنها، موفق می‌شود. این بدان معناست که افراد با یک جنسیت خاص متولد نمی‌شوند، بلکه ما همان‌طور که دیدگاه‌های جامعه‌مان از زنانگی و مردانگی را درونی و سپس مجسم می‌کنیم، جنسیت‌مند (gendered) می‌شویم. هرچند که برخی افراد در برابر اجتماعی شدن جنسیتی مقاومت می‌کنند، شدت و



همجنس" و "کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس" رابطه معنی دار و معکوسی بر اختلال هویت جنسی دارند و متغیرهای "اختلال در جامعه پذیری"، "اختلال در همانندسازی"، "میزان تاثیر پذیری از الگوی رفتاری غیرهمجنس" و "دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران" به صورت معنی دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه ی معنادار و مثبت هستند. نتیجه تحقیق بهروان و بیانی نشان می دهد عوامل اجتماعی با تاکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسی رابطه معناداری دارد.

نتایج پژوهش ما نیز گویای تاثیر کلیه متغیرهای تحقیق بر اختلال هویت جنسی است و به غیر از متغیر احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان هم جنس، سایر متغیرها دارای تاثیر مثبت بر اختلال هویت جنسی هستند.

مقایسه ضریب بتا در متغیرهای پژوهش اخیر نشان داده است که دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران با ضریب بتا ۰/۲۴ بیشترین تاثیر را بر اختلال هویت جنسی دارد که تایید کننده نظریه برچسب و دیدگاه های مربوط به مکتب کنش متقابل نمادین و دیدگاه های هورتن کولی (خود آینه سان) می باشد. در رویکرد خود آینه سان، شخصیت افراد تابع انتظارات و تاییدهای دیگران و نگاه فرد به خود از حیث جامعه می باشد (۱۵)، همچنین بر اساس تئوری برچسب، قضاوت ها و دیدگاه های دیگران در مورد شکل گیری الگوهای رفتاری ما موثرند «تاثیر فرآیند برچسب زنی این پیشگویی خودخواهانه را به دنبال دارد که فرد برچسب خورده دارای ویژگی های برچسب می باشد. افرادی که برچسب می زند اعتقاد دارند فرد برچسب

روان شناسانه و همچنین انطباق آن با مبانی فقهی و حقوقی در ایران صورت گرفته و پاره ای مطالعات نیز در ارتباط با مهمترین عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر این موضوع و پیامدهای شیوع این اختلال انجام گرفته است. در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسیتی، برخی تئوری ها که در تبیین این موضوع از کارایی برخوردارند شامل، تئوری های کنش اجتماعی پارسنز، جامعه پذیری نقش های جنسیتی، تئوری برچسب زنی، مکتب کنش متقابل نمادین، رویکرد افتراقی ساترلند، و .. است. مطالعه اخیر بر اساس ادبیات و رویکردهای مطرح شده، در بین ۱۶۰ نفر از افراد دارای اختلال هویت جنسی مراجعه کننده (۳۸/۸ درصد مرد و ۶۱/۳ درصد زن) به مراکز بهزیستی در سراسر کشور انجام گرفت و نتایج تحقیق نشان داد که میزان اختلال هویت جنسی در بین پاسخگویان بالاتر از سطح متوسط می باشد. 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 می باشد، بررسی رگرسیون چند گانه به منظور پیش بینی میزان اثر گذاری هر یک از این متغیرها بر اختلال هویت جنسی نیز بیانگر آن بود که این متغیرها با میزان ۲۶ درصد تبیین کننده اختلال هویت جنسیتی می باشد.

نتایج بدست آمده از این پژوهش با نتایج پژوهش بهروان و بیانی در سال ۱۳۹۰ مطابقت دارد. در پژوهش بهروان و بیانی متغیرهای "احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان



تصمیم‌گیری و رسیدن به راه حل درست و مناسب و به دور از دغدغه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را به وجود آورد. تلاش برای آگاهی دادن به خانواده‌ها در زمینه‌های مختلف و با استفاده از منابع متعدد از جمله آموزش‌های رسمی در مدارس، دانشگاه‌ها، آموزش‌های غیررسمی در مساجد، رسانه‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مناطق و محلات توصیه می‌شود (۱۷).

همچنین بر اساس آنچه زوکر مطرح می‌کند مشاوره دادن به بچه‌ها و خانواده‌های آن‌ها سطح اضطراب را تخفیف داده و تضاد را تا حدودی متعادل می‌سازد و درک افراد را از اینکه امکان تغییر جنسیت آن‌ها قبل از نوجوانی و بزرگسالی وجود دارد را بالا می‌برد، این امر موثرترین روش درمانی برای افراد در زمینه مداخله‌های روانی است (۱۸).

تمرکز خانواده‌ها بر موضوع شکل‌گیری هویت جنسیتی و مشخص کردن رفتارهای زنانه و مردانه برای کودکان، پرهیز از انگ‌زنی و دقت در فرایند جامعه‌پذیری افراد و مراقبت بر سطح تعاملات اجتماعی از جمله راه‌کارهای پیشنهادی دیگری است که لازم است محققین و کارشناسان نسبت به عملیاتی شاخص‌های آن اقدام و خانواده‌ها را با آن آشنا سازند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله کمال تشکر و قدردانی خود را از کلیه افراد شرکت‌کننده در این پژوهش اعم از مدیران و کارشناسان مراکز بهزیستی در کشور و به ویژه پاسخگویان اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

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 (۱۶).

متغیر اختلال در فرایند جامعه‌پذیری با ضریب بتا (۰/۲۳۸)، متغیر مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی با ضریب بتا (۰/۲۲۸) و متغیر میزان روابط فرد با همسالان غیرهمجنس با ضریب بتای (۰/۱۷۱) تاثیرگذارترین متغیرها بر اختلال هویت جنسی می‌باشد. همانطور که متغیرها نشان می‌دهد مهمترین عوامل در شکل‌گیری هویت جنسی افراد وضعیت جامعه‌پذیری و تعاملات افراد در جامعه می‌باشد، با تحلیل این یافته‌ها اهمیت و نقش بنیادی خانواده در تربیت و شکل‌گیری هویت جنسی آشکار می‌گردد. همچنین می‌توان به نقش خانواده در هدایت افراد به سمت بهبود و رفتن به سوی جراحی و تغییر جنسیت اشاره کرد، همانطور که قبلاً نیز مطرح گردید افراد دارای اختلال هویت جنسی، همانندسازی زیادی با جنس مقابل خود دارند و از جنسیت خود ناراضی هستند. در این اختلال، تمایل زیادی به خصایص جنس مخالف، زندگی کردن یا رفتار همانند آن جنس و نیز برای تبدیل و تغییر جنسیت وجود دارد. در شدیدترین نوع این اختلال (ترنس سکسوالیسم) شخص آرزو می‌کند که آلت جنسی جنس مخالف را داشته باشد و این اختلالی ناراحت‌کننده است که فرد را به مرز درماندگی می‌کشاند (۱۷). بر اساس آنچه در این پژوهش بررسی شد و در مقام پیشنهاد می‌توان مطرح کرد که کمک به خانواده‌ها و افراد مورد بررسی می‌تواند امکان



References

- 1-Berzonsky MD. Identity style and well-being: Does commitment matter? *Identity: An International Journal of Theory and Research*;2003; 3(2) :131- 42.
- 2-Kahani A , Fakhri Shojaeim P. Gender Identity disorders (GID) transsexualism.Tehran: Taimorzade Publication ;2002: 1-80. [Persian]
- 3-Ceglie DD . Gender Identity Disorder in Young People. *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*; 2000: (6): 458-66.
- 4-Rezaee O, Saberi M,Shah Moradim H, Malek Khosravim Gh. Family Functioning in Patients with Gender Identity Disorder, *Rehabilitation Journal*;2007: 8(33) , 63-88. [Persian]
- 5-Monadi M, Farshi Sobhkhiz F. The role of the mother's identity, gender identity formation Adolescent girls in Tehran: *Social Science Journal ,Years 4*; 2010: [Persian]
- 6-Khodayari M , Mohammadi M, Abedini Y. Cognitive-behavioral treatment of conversion disorder or by emphasizing the spiritual treatment: a case study, *Thoughts and behavior, Years 9*; 2003 : 3(35) ,12-22 .[Persian]
- 7-Behravan H,Bayani F. Social factors affecting the intensity of gender identity disorder, *Social Science, Mashhad*; 2011 : 19-45 .[Persian]
- 8-Kapelan S. Summary of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry, Translated by Rafiee &Rezaee, Tehran: samt Publication;2001. [Persian]
- 9-Gavaheeri F, kochakiyan Z. Gender identity disorder and social aspects: investigation of sexual dissatisfaction in Iran, *Social Welfare Journal*;2012: 5(21): 265-92. [Persian]
- 10-Cohen – Kettenis PT , Gooren JG."Transsexualism: Areview of Etiology , Disgnisis and Treatment", *Journal of Psychosomatic Research*; 1999 : 315-33.
- 11-Mehrabi F.Some of the transfer characteristics of sex in Iranian patients, *Thought and Behavior Journal*;1995: 6-12 . [Persian]
- 12-Khadivizand M .Sexual psychosocial problems of children and adolescents, Tehran: Tarbyat Publication;1992: [Persian]
- 13-Gil D, Adamz B .Communicationsm , Translated by Rayen Karimian, Tehran: Media Research Center;2005: [Persian]



- 14-Ahadi H, Jamhori F. *Developmental Psychology*, Tehran: Pardis Publication;2001: 1-470 .
[Persian]
- 15-Gidenz A. *Sociology*, Translate by Manochehr Sabori, Tehran : Nay Publication;2006: 1-1300.
[Persian]
- 16- John V , Brush C, Mait H . *Conversational Topics Intranssexual Persons , Clinical Linguistics & Phonetics*;2014: Vol.28:428 -36.
- 17-Yazdanpanah L, Samadian F. *Gender identity disorder (heterosexual) with emphasis on the role of family, comparative study referred to Kerman Welfare Organization, Social Studies*;2011: 5(1).
[Persian]
- 18-Zucker KJ. *Children with Gender Identity Disorder: Is There a Best Practice? Enfants Avec Troubles de l'Identite Sexuee: Y-A-T-I Lune Pratique Ia meilleure? Neuropsychiatrie de lenfance et de ladolencece*. france.elsevier.com/direct;2008:358-64.