

مقایسه اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده

فاطمه محمدباقری^۱، هیوا محمودی^{۲*}، صلاح صوفی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد بوکان، ایران
۲. استادیار روان‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران
۳. استادیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد واحد بوکان، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۳

زمینه و هدف: اختلال ملال جنسیتی از شرایط بسیار پیچیده بالینی محسوب می‌شود که این دسته از اختلال‌های روان‌شناختی مشکلات بزرگ و پیامدهای آسیب‌زایی را برای فرد مبتلا، خانواده وی و جامعه ایجاد می‌کند. در راستای شناخت بهتر اختلال ملال جنسیتی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه تفاوت اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمام اعضای تراجنسی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران، تعداد ۲۴۹ نفر، در شش ماه اول سال ۹۷ شهر تهران بود. شصت نفر نمونه (۳۰ نفر تغییر جنسیت داده و ۳۰ نفر تغییر جنسیت نداده) به شیوه در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی، گرایش به خودکشی بک و حمایت اجتماعی شربون و استوارت توسط آنان تکمیل شد. داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره و با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۴) در سطح ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده از لحاظ اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت معنادار ($p \leq 0/01$) وجود دارد؛ بدین صورت که افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده در حمایت اجتماعی و افراد تراجنسی تغییر جنسیت نداده در اضطراب اجتماعی و افکار خودکشی نمرات بالاتری کسب کردند. **نتیجه‌گیری:** برمبنای یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت گروه تراجنسی تغییر جنسیت داده بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی هستند؛ اما در گروه تراجنسی تغییر جنسیت نداده اضطراب اجتماعی و افکار خودکشی بیشتر است.

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی، حمایت اجتماعی، تراجنسی

هویت جنسی، به‌منزله ویژگی روان‌شناختی، نمایانگر احساس فرد از مرد یا زن بودن خود است و در حالت طبیعی با جنسیت آناتومیک فرد مطابقت دارد. [۱] اما گاه در این مسیر اختلالاتی

۱. مقدمه

یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی^۱ است.

1. gender identity

* نویسنده مسئول: هیوا محمودی

نشانی: گرگان، کمربندی گرگان - گنبد، پردیس دانشگاه گلستان، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، کد پستی: ۴۹۱۳۸-۱۵۷۵۹

تلفن: ۰۹۱۸۱۸۴۰۷۲۶-۰۱۹۸۱۸۴۰۷۲۶-۰۱۷۳۸۷۳۷۰۰۰

رایانه: mahmoudi.hiva@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0002-6729-2082

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0001-5698-0448

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۷۷۸-۷۷۱

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

دیگر اختلالات روانی، بالاترین هم‌بودی با اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی^۶ گزارش شد. [۱۰] فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی نسبت به تعاملات اجتماعی و موقعیت‌هایی که ممکن است توسط دیگران زیر نظر قرار گرفته و قضاوت شود، مضطرب و بیمناک است و از آن‌ها پرهیز می‌کند. [۳] در پژوهشی که درباره جمعیت مبتلا به ناراضی جنسیتی در اسپانیا انجام شد، اضطراب اجتماعی شایع‌ترین اختلال اضطرابی بود که میزان آن به ۹/۱ درصد رسید؛ تراجنس‌های مرد به زن ۱۱/۳ درصد و تراجنس‌های زن به مرد ۸/۲ درصد دچار اضطراب اجتماعی بودند. [۱۱] در پژوهشی با عنوان مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی با افراد عادی نشان داده شد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی در مقیاس‌های استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی نمرات بالاتری از گروه گواه کسب کردند. [۱۲] نیکولاس [۱۳] در پژوهشی با عنوان ملال جنسیتی و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به تراجنس نشان داد از مجموعه نمونه‌ها ۳۱/۴ درصد اختلال اضطراب اجتماعی داشتند.

مشکل دیگر افراد تراجنس افکار خودکشی است که با عنوان افکار خود گزارش‌دهی درباره خودکشی تعریف می‌شود و دامنه‌ای از یک میل مبهم اما با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی را دربرمی‌گیرد. [۱۴] پیش‌گام مهم اقدام به خودکشی افکار خودکشی است. پژوهشی درباره گروهی از تراجنس‌های ۱۶-۲۴ سال نشان داد که ۴۷ درصد از افراد تراجنس به خودکشی اندیشیده و ۱۹ درصد در یک سال گذشته اقدام به خودکشی کرده‌اند. [۱۵] همچنین به گفته انجمن روان‌پزشکی آمریکا، نوجوانان و بزرگسالان دچار ناراضی جنسیتی، پیش از تغییر جنسیت، در خطر فزاینده افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و در نهایت خودکشی موفق قرار دارند. پس از تغییر جنسیت، سازگاری افراد متفاوت است و چه بسا افکار و اقدام به خودکشی همچنان ادامه یابد. [۳] همچنین تحقیقی درباره ۴۰ نفر از ناراضیان جنسی بیانگر آن بود که ۶۵ درصد از افراد به خودکشی فکر کرده و ۶ نفر از آن‌ها ۱ بار، ۱۱ نفر ۲-۵ بار و ۶ نفر بیش از ۵ بار برای خودکشی اقدام عملی کرده بودند. این امر حاکی از آن است که فشارهای روانی و محدودیت‌های متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند، به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آن‌ها انگیزه دست کشیدن از زندگی به‌طور جدی وجود دارد. [۱۶] پژوهشی دیگر با عنوان مطالعه افکار خودکشی و خودآسیبی

به‌وجود می‌آید؛ به این معنا که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های جنس مخالف را دارا باشد، اما از جهت روانی خود را به آن گروه متعلق نداند که چنین فردی را در اصطلاح تراجنس^۱ می‌نامند. [۲] اصطلاح تراجنس به افرادی اشاره دارد که بین جنسیت تجربه و ابراز شده و جنسیت زیستی (جنین بدو تولد) تمایز و تفاوت آشکاری وجود دارد. [۳] تراجنس به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند: برخی از آن‌ها جنسیت زیستی مذکر و هویت جنسی مؤنث^۲ دارند و گروهی دیگر دارای جنسیت زیستی مؤنث و هویت جنسی مذکر^۳ هستند. تنها راه خلاصی از دیدگاه این بیماران، تغییر جنسیت است که از طریق هورمون‌درمانی^۴ و جراحی تغییر جنسیت^۵ صورت می‌گیرد. [۳] بروز رفتارهای جنس مقابل، تراجنس‌ها را در اجتماع انگشت‌نما تر می‌کند؛ همچنین جهت‌گیری جنسی این افراد پیش از تغییر جنسیت، آن‌ها را در گروه افراد هم‌جنس گرا جای می‌دهد و با این برجسب، دیدگاه منفی و انتقادی محیط به آن‌ها افزایش می‌یابد. [۳] بنابراین کاهش پریشانی ناشی از تفاوتی که بین جنس زیست‌شناختی فرد و حس بنیادی زن یا مرد بودن تجربه می‌شود، هدف اصلی تغییر جنسیت است. [۴] تغییر جنسیت دادن، تراجنس‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی گوناگون پذیراتر و فعال‌تر می‌کند و آن‌ها را از انزوای اجتماعی بیرون می‌آورد و باعث بهبود سلامت روان آن‌ها می‌شود. [۵] با این حال، نارسایی‌های عمل جراحی، هزینه بسیار سنگین آن، متقاعد کردن افکار عمومی، جلب رضایت خانواده و مشکلات پس از تغییر جنسیت به‌ویژه عدم پذیرش خانواده و اجتماع، این افراد را در جایگاه آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهد. [۶] در پژوهشی درباره هجده مرد به زن تغییر جنسیت یافته و یک زن به مرد تغییر جنسیت یافته به‌منظور بررسی تأثیر عمل جراحی نشان داده شد که هیچ‌کدام از بیماران از این عمل جراحی پشیمان نیستند. [۷] همچنین در پژوهشی با عنوان بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسیتی دوازده تراجنس بعد از عمل جراحی، شواهد گویای رضایت آن‌ها از شرایط جراحی و بهبود وضع روانی اجتماعی این گروه از مبتلایان بود. [۸] با این حال، افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی، حتی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت نیز، همچنان آسیب‌پذیر و شکننده باقی می‌مانند. پیچیدگی‌های بعد از جراحی و مسائل زیبایی شناختی ناراضی‌بخش چالش‌های جدی را برای این افراد ایجاد می‌کند. [۹]

در پژوهشی مرتبط با هم‌بودی اختلال ملال جنسیتی با

4. hormone therapy
5. sex reassignment surgery
6. social anxiety

1. transsexual
2. male-to-female transsexual
3. female-to-male transsexual

داشتند. [۲۲]

محدودیت‌های افراد تراجنسی قبل و بعد از تغییر جنسیت، شامل عدم پذیرش این افراد از جانب خانواده و اجتماع و نگرش منفی محیط به دلایل فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند این افراد را در جایگاه آسیب‌پذیرتری قرار دهد. در بافت فرهنگی کشور ما، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بسیار سخت است و برای فرد مبتلا نیز فرایندی استرس‌آور به‌شمار می‌آید؛ در نتیجه این شرایط می‌تواند منجر به بروز اضطراب در اجتماع و افکار خودکشی شود. اما تأثیر حمایت اجتماعی در عوامل روان‌شناختی این افراد در کنار شناخت و آگاهی خانواده‌ها و جامعه از ایشان، کمک زیادی به سلامت روان این افراد می‌کند. از آنجا که در ایران درباره مقایسه اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی قبل و بعد از عمل جراحی تحقیقات جامعی انجام نشده است، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به تفاوت اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین افراد تراجنسی تغییر جنسیت‌داده و تغییر جنسیت‌نداده است.

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از منظر زمانی گذشته‌نگر، به لحاظ هدف بنیادی و از نظر گردآوری داده‌ها از طرح‌های علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش، ۲۴۹ نفر، شامل تمام اعضای ترنس-سکشوال‌های قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران بود. نمونه‌گیری پژوهش بدین صورت بود که با مراجعه به انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی و کسب مجوز از مدیر مسئول (با کد اخلاق ۳۸۵۲۰۷۰۱۹۶۲۰۲۲)، ۶۰ نفر از افراد تراجنسی عضو انجمن بیماران ملال جنسیتی تهران (۳۰ نفر تغییر جنسیت‌داده و ۳۰ نفر تغییر جنسیت‌نداده) به شیوه در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود: ۱. همه تراجنسی‌های دو گروه در بازه سنی ۲۰-۴۰ سال بودند؛ ۲. هر دو گروه هورمون‌درمانی دریافت نکرده بودند؛ ۳. هر دو گروه توسط روان‌پزشک تشخیص اختلال ملال جنسی داده شدند. معیارهای خروج: در هر گروه که هورمون‌درمانی دریافت کردند، از نمونه حذف شدند.

۲.۱. پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی کانر

این پرسش‌نامه را کانر [۲۳] به منظور ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی ساخته است. این ابزار یک مقیاس خودسنجی هفده ماده‌ای است که سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، پرهیز (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) دارد. هر ماده بر پایه

بین جوانان هم‌جنس‌گرا، دوجنس‌گرا و جویای تغییر جنسیت نشان داد سابقه اقدام به خودکشی ۰/۰۵ و حمایت اجتماعی اندک با افزایش خطر ابتلا به افکار خودکشی همراه بود و عوامل خطر ساز عمومی احتمال به وجود آمدن افکار خودکشی و خودآسیبی را در این جوانان افزایش می‌دهد. [۱۷]

طبق نتایج تحقیقات، حمایت اجتماعی^۱ برای حفظ سلامت روانی افراد مهم بوده و سطح پایین این عامل افراد تراجنسی را در معرض ابتلا به افسردگی، اضطراب و روان‌پریشی قرار می‌دهد. [۱۸] حمایت اجتماعی کمکی دوجانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌شود و در همه موارد به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد. حمایت اجتماعی شامل چهار گروه رفتار حمایتی است: ۱. پشتیبانی عاطفی شامل احساس همدردی، دوست داشتن، اعتماد و توجه است و رابطه‌ای قوی با سلامتی دارد. ۲. حمایت مادی شامل کمک مادی و خدماتی است که به تشخیص نیازمند است. ۳. حمایت اطلاعاتی عبارت است از توصیه‌ها، پیشنهادها و اطلاعاتی که شخص از آن‌ها در رویارویی با مشکلات استفاده می‌کند. ۴. حمایت ارزیابی که در دسترس گذاشتن اطلاعات سودمند برای خودارزیابی است. این چهار عملکرد حمایتی از لحاظ مفهومی متفاوتند، ولی در عمل از یکدیگر مستقل نیستند. [۱۹] در تحقیقی نشان داده شد که رفتار والدین با افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در ایران در ۳۰ درصد موارد حمایت‌گرانه است، در ۱۰ درصد والدین اهمیتی به موضوع نمی‌دهند یا به راحتی آن را نادیده می‌گیرند و در ۷۰ درصد والدین رفتاری توأم با عصبانیت و سرکوب دارند. [۲۰] در تحقیقی به منظور بررسی تأثیر عمل جراحی در افراد تراجنسی نشان داده شد که ۷۳/۷ درصد افراد هیچ تفاوتی در بهبود روابط و حمایت اجتماعی و خانوادگی ذکر نکردند. [۴] همچنین در مطالعه هم‌بستگی حمایت اجتماعی با عملکرد جنسی در مردان دچار اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت نشان داده شد که شیوع اختلال عملکرد جنسی ۸۴ درصد است و میانگین حمایت اجتماعی از سوی خانواده بیشتر بوده است (۵۳/۳ درصد). همچنین مردان تراجنسی از حمایت اجتماعی اندکی بعد از جراحی برخوردار بودند. [۲۱] در پژوهشی دیگر با عنوان بررسی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان افراد جویای تغییر جنسیت اذعان شد که آزمودنی‌های جویای تغییر جنسیت که دریافت‌کننده حمایت اجتماعی از سوی افراد خاص، دوستان و خانواده بوده‌اند، از نظر روانی اختلالات کمتر و درعین حال بهداشت روانی بهتری

حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت. این پرسش‌نامه بر روی یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از (۱ = هیچ‌وقت؛ ۵ = همیشه) قرار دارد. ذکر این نکته لازم است که سؤال ۱۹ این پرسش‌نامه نمره‌گذاری نمی‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه دریافت کند، ۹۵ و پایین‌ترین نمره ۱۹ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر است. شربون و استوارت به واکاوی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه پرداختند و برای بررسی پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل ۰/۹۷ به دست آوردند. در ایران، جهان‌بخشیان و همکار [۲۸] از این پرسش‌نامه در پژوهش خود استفاده کردند و روایی محتوایی آن را مورد تأیید قرار دادند و پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ، ۹۴ درصد به دست آوردند.

پژوهشگران ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه آزاد واحد بوکان، مراجعه به انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی در تهران، انتخاب اعضای نمونه براساس هدف پژوهش، کسب رضایت از شرکت‌کنندگان و سرانجام توضیح فرایند پژوهش به آن‌ها، پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی کانر، افکار خودکشی بک و حمایت اجتماعی شربون و استوارت را بین اعضای نمونه توزیع کردند. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های تصادفی (پاسخ‌دهی سریع و بدون تمرکز و اتمام زودتر از موعد مقرر) جلوگیری کند و در صورت لزوم به پرسش‌های آن‌ها پاسخ دهد. پس از مدت زمان یک ساعت، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و همچنین در بخش آمار استنباطی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. تمام محاسبات آماری این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۴) در سطح ۰/۰۵ انجام شد.

۳. یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های توصیفی دو گروه تراجنسی به شرح ذیل بود: میانگین سنی گروه تراجنسی جراحی شده $29/46 \pm 5/33$ و گروه جراحی نشده $22/93 \pm 6/09$ بود. از بین تراجنسی‌های جراحی شده، ۱۵ درصد (مرد به زن) و ۸۵ درصد (زن به مرد) تغییر جنسیت داده بودند. از بین تراجنسی‌های جراحی شده، ۹۳/۳۳ درصد هورمون درمانی همراه با تغییر پوشش انجام داده بودند و تراجنسی‌های جراحی نشده هیچ‌کدام هورمون درمانی نشده بودند؛ ولی ۵۰ درصد آن‌ها تغییر پوشش داده بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰ = به‌هیچ‌وجه، ۴ = بی‌نهایت) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل در دامنه ۶۸-۰ قرار می‌گیرد. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸-۰/۸۹، همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، پرهیز ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۸۰ گزارش شده است. این پرسش‌نامه (نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیص ۷۹ درصد) افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد. نقطه برش ۱۵ با کارایی ۷۸ درصد و نقطه برش ۱۹ با کارایی ۸۰ درصد آزمودگی‌های با تشخیص اضطراب اجتماعی را از غیراضطراب اجتماعی جدا می‌کند. همسانی درونی کامل مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شد. اعتبار محتوایی این پرسش‌نامه هم مورد تأیید سه نفر از استادان روان‌شناسی قرار گرفت. [۲۴]

۲.۲. پرسش‌نامه افکار خودکشی بک

این پرسش‌نامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱) تهیه شد. [۲۵] این پرسش‌نامه یک ابزار خودسنجی نوزده‌سؤالی است که هر مقیاس براساس دو درجه نقطه‌ای از ۲-۰ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۳۸-۰ قرار دارد. در آزمون افکار خودکشی بک، ۵ سؤال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز پاسخ دهد. مدت زمان تکمیل پرسش‌نامه به‌طور متوسط ۱۰ دقیقه است. در این مقیاس، نمره ۵-۰ نبود افکار خودکشی، نمره ۶-۹ داشتن افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹-۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و هم‌بستگی معناداری با مقیاس‌های افسردگی و ناامیدی بک دارد. [۲۵] این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است. [۲۶]

۲.۳. پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شربون و استوارت

این مقیاس که شربون و استوارت [۲۷] آن را تدوین کرده‌اند، میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط آزمودنی را می‌سنجد و دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از:

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی در گروه‌های مورد مقایسه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب اجتماعی کل	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۲۶/۲۶	۹/۹۹
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۴۰/۹۳	۱۹/۶۹
افکار خودکشی	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۰/۵۶	۳/۵۳
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۱۶/۲۶	۵/۵۵
حمایت اجتماعی کل	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۷۲/۲۰	۱۶/۷۱
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۵۷/۷۶	۲۶/۴۴
حمایت ملموس	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۹/۵۰	۴/۴۸
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۱۵/۲۰	۷/۲۱
حمایت هیجانی	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۵/۳۳	۱/۴
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۱۱/۹۶	۵/۶۴
اطلاع‌رسانی	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۱/۳۶	۳/۵۴
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۹/۰۶	۴/۲۷
مهربانی	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۱/۳۳	۳/۲۸
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۹/۲۳	۴/۶۵
تعامل اجتماعی مثبت	تراجنسی تغییر جنسیت‌داده	۱۴/۶۶	۴/۵۲
	تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده	۱۲/۳۰	۵/۸۳

کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیرهای اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در دو گروه مورد مقایسه معنادار نبود ($p \geq 0/05$) که نشان می‌دهد این متغیرها در جامعه از توزیع نرمال برخوردارند.

طبق جدول ۱، در متغیر اضطراب اجتماعی و افکار خودکشی، گروه تراجنسی تغییر جنسیت‌نداده میانگین بالاتری دارند و گروه تراجنسی تغییر جنسیت‌داده در مؤلفه‌های حمایت اجتماعی میانگین بالاتری کسب کردند. همچنین مقدار Z

جدول ۲. نتایج آزمون لامبدای ویلکز متغیرهای اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در گروه‌های مورد مقایسه

اثر	ارزش	F	درجات آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	لامبدای ویلکز	۰/۶۵	۳	۵۶	۰/۰۰۱

اجتماعی تأیید می‌شود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۳ ذکر شده است.

همچنین مقدار لامبدای ویلکز (۰/۶۵) در سطح $p \leq 0/01$ معنادار است؛ بنابراین تفاوت بین دو گروه تراجنسی در متغیرهای اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در گروه‌های مورد مقایسه

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه‌ها	اضطراب اجتماعی	۳۲۲۶/۶۶	۱	۳۲۲۶/۶۶	۱۳/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷
	افکار خودکشی	۴۸۷/۳۵	۱	۴۸۷/۳۵	۲۲/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	حمایت اجتماعی	۳۱۲۴/۸۱	۱	۳۱۲۴/۸۱	۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	حمایت ملموس	۲۷۷/۳۵	۱	۲۷۷/۳۵	۷/۶۸	۰/۰۰۷	۰/۴۵
	حمایت هیجانی	۱۷۰/۰۱	۱	۱۷۰/۰۱	۶/۹۶	۰/۰۲۷	۰/۵۷
	اطلاع‌رسانی	۷۹/۳۵	۱	۷۹/۳۵	۵/۱۴	۰/۰۱۱	۰/۷۱
	مهربانی	۶۶/۱۵	۱	۶۶/۱۵	۴/۰۷	۰/۰۴۸	۰/۴۲
	تعامل اجتماعی مثبت	۸۴/۰۱	۱	۸۴/۰۱	۳/۰۷	۰/۰۲۰	۰/۶۶

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقادیر $F = ۱۳/۲۳$ در حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن‌ها با اطمینان $۰/۰۵$ معنادار است؛ بنابراین فرض اصلی وجود تفاوت بین افراد

در اضطراب اجتماعی، $F = ۲۲/۴۸$ در افکار خودکشی و

از مدرسه یا محل کار، مشکلات مادی و مراحل طولانی تغییر جنسیت در به وجود آمدن این افکار نقش دارند. اما با گذراندن مراحل تغییر جنسیت و رضایت بعد از جراحی، تطابق بیشتر ظاهر فرد با جنس جدید و آشنایی با نقش‌های مربوط به جنس جدید با گذشت زمان، سازگاری با شرایط جدید زندگی بیشتر می‌شود و در نتیجه با بهبود این شرایط از میزان افکار خودکشی کاسته می‌شود. [۲۹] همچنین بین حمایت اجتماعی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد و هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد، افکار خودکشی کمتر می‌شود. [۳۰] با ارتقای کیفیت زندگی بعد از تغییر جنسیت، سلامت روانی آن‌ها بهبود می‌یابد، امید به زندگی در آن‌ها بیشتر می‌شود و افکار خودکشی کاهش می‌یابد. در مورد حمایت اجتماعی، نتایج پژوهش با یافته‌های تحقیقات فلاح و همکاران [۲۱]، قرائت و همکار [۲۲] و رودیکن و همکار [۱۸] مطابقت داشت. جهت تبیین این فرضیه می‌توان گفت که مسئله حمایت اجتماعی از ترنس‌سکشوال‌ها وابسته به فرهنگ و جامعه است؛ به گونه‌ای که هرچه آگاهی جامعه و افراد و خانواده‌ها بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی آن‌ها از این افراد نیز بیشتر می‌شود. رفتارهای جنس مقابل قبل از تغییر جنسیت، این افراد را در اجتماع انگشت‌نما می‌کند؛ ممکن است آن‌ها را در گروه افراد هم‌جنس‌گرا جای دهند و دیدگاه منفی و انتقادی به آن‌ها داشته باشند؛ ولی تغییر جنسیت و به دست آوردن جسم هماهنگ با ذهن و رفتار، آن‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی گوناگون پذیراتر و فعال‌تر می‌کند و سبب بیشتر شدن حمایت اجتماعی آنان بعد از تغییر جنسیت می‌شود. در طول چند سال اخیر، مطرح شدن موضوع ترنس‌ها در فضای مجازی، حمایت چند تن از هنرمندان برجسته از این افراد، تشکیل انجمن‌های حمایتی و افزایش منابع مطالعاتی درباره این افراد، سبب شده آگاهی جامعه زیاد شود و این افراد از حمایت اجتماعی بیشتری بهره ببرند. افراد ترانجسنی تغییر جنسیت‌داده در واقع به سبب جراحی و به تبع تغییر نقش جنسیتی آن‌ها، دارای نقش جدید و متفاوتی در اجتماع می‌شوند؛ پس بیشتر در پی تحویل گرفتن از سوی اطرافیان به ویژه خانواده و پذیرش آن‌ها هستند و در واقع حمایت هیجانی دوستان و آشنایان را می‌طلبند. این افراد تعاملات مثبت با دیگران را دوست دارند؛ چون باعث ایجاد ارتباطات مثبت در اجتماع می‌گردد و به همان میزان از اضطراب آن‌ها کاسته می‌شود.

مسئله است که در جامعه ما به دلیل نگرش‌های منفی به افراد ترانجسنی و فقدان بسترسازی مناسب فرهنگی و اجتماعی، اغلب این بیماران دچار اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و

ترانجسنی‌های تغییر جنسیت‌داده و تغییر جنسیت‌نداده در میزان اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تأیید می‌شود.

۴. بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین افراد ترانجسنی تغییر جنسیت‌داده و تغییر جنسیت‌نداده بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین ترنس‌سکشوال‌ها قبل و بعد از تغییر جنسیت از لحاظ اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت معناداری در سطح $p \leq 0/05$ وجود دارد. نتایج این تحقیق در مورد اضطراب اجتماعی با نتایج تحقیقات گومیز - گیل و همکار [۱۱]، رحیمی و همکار [۱۲] و نیکولاس [۱۳] سازگاری داشت و با توجه به جدول ۱، میانگین مقدار اضطراب اجتماعی گروه ترانجسنی تغییر جنسیت‌نداده بیشتر بود. به دلیل بافت فرهنگی کشور ما، مبتلایان به ترانجسنی نه تنها بیمار محسوب نمی‌شوند، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزهکارانه و گمراهی به شمار می‌آید و به علاوه پذیرش اجتماعی رفتارهای این افراد بسیار سخت است. این مسئله برای افراد مبتلا فرایند استرس‌آوری است که می‌تواند توانایی عملکردشان را کاهش دهد و منجر به مشکلاتی در مدرسه، محل کار و جامعه شود و در برقراری ارتباط با دیگران نیز اختلال ایجاد کند. [۲۸] مسئله دیگری که سبب اضطراب اجتماعی در این افراد می‌شود، تغییر پوشش است. دسترسی به لباس مناسب، خرید لباس جنس مخالف و پرو آن در مغازه‌ها و سازگاری با پوشش جدید، همه و همه، سبب افزایش فاصله و ترس آن‌ها از جامعه و افراد می‌شود. هورمون‌درمانی و جراحی تغییر جنسیت موجب ایجاد هماهنگی بین جنس زیستی و هویت فرد می‌شود و این مسئله نه تنها رضایت و اعتماد به خود شخص را بهبود می‌بخشد، بلکه پذیرش اجتماع را نسبت به وی افزایش می‌دهد، از میزان تنش‌ها می‌کاهد، سلامت روانی فرد را بهبود می‌بخشد و میزان اضطراب اجتماعی او را کم می‌کند.

در مورد افکار خودکشی، نتایج پژوهش با تحقیقات لیو و همکار [۱۷] و جواهری و همکار [۱۶] همسو بود و با توجه به جدول ۱، میانگین افکار خودکشی گروه ترانجسنی تغییر جنسیت‌نداده بیشتر بود. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که وجود افکار خودکشی در افراد ترانجسنی که در نهایت منجر به اقدام به خودکشی می‌شود، انکارناپذیر است. اما مسئله مهم علت به وجود آمدن این افکار است که مطمئناً به خودی خود نیست. تبعیض‌های موجود، طرد شدن از سمت خانواده، اخراج

تشکر و قدردانی

از همکاری مسئولان تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد واحد بوکان و همچنین انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران (با کد اخلاق ۳۸۵۲۰۷۰۱۹۶۲۰۲۲)، جهت انجام دادن این کار تحقیقاتی تشکر و قدردانی می‌شود.

حتی عدم حمایت از طرف خانواده و جامعه هستند؛ بنابراین برای جلوگیری از پیامدهای ناشی از عدم حمایت و افکار خودکشی لزوم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی (فردی، گروهی و خانوادگی) و آگاه‌سازی افراد جامعه درباره این موضوع احساس می‌شود. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت که تاحدی تعمیم پذیری نتایج را کاهش می‌دهد؛ از جمله می‌توان به محدود بودن نمونه به یک مکان و حجم کم اشاره کرد.

References

- [1]. Ceglie DD. Gender Identity Disorder in Young People. *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*. 2000; 6: 458-66.
- [2]. Sohn M, Bosinski H. Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. *Journal of Sex Med*. 2007; 4: 1193-208.
- [3]. Rezaie F, Ferman A, Nilofar A, Hashemi A, Shamloo F. in the Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM-5). First edition, Tehran; Arjmand Publication; 2014. (Persian)
- [4]. Parola N. Of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment, *sexology's*. 2016; 19: 24-28.
- [5]. [5] Michel A. The transsexual: what about the future? *European psychiatry*. 2015; 17: 353-62.
- [6]. Pitts M. Transgender people in Australia and New Zealand: Health will-being and Access to Health Services, *Feminism & psychology*. 2016; 19(4): 475-95
- [7]. Lobato MI. Follow-up of Sex Reassignment Surgery in Transsexuals: A Brazilian Cohort. *Arch Sex Behave*. 2006; 35(6): 711-71.
- [8]. Hejazi A. Assessing the Conformity Role and Sexual Identity of Twenty Transient Patients with their New Sex after Transplant Transplantation. *Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2008; 13: 87-78. (Persian)
- [9]. De Cuyper. Long-term follow up: Psychological outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologist*. 2006; 15(2): 126-33.
- [10]. Hepp U. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005; 160(7): 1332-6.
- [11]. Gomez-Gil E, Vidal A, Salamero M. MMPI-2 Characteristics of transsexual requesting sex reassignment: comparison of patient in pre-hormonal and pre-surgical phases, *Journal of Personality Assessment*. 2009; 90(4): 368-74.
- [12]. Rahimi Ahmadabadi S, Hejazi A, Attaran H, Rahimi A, Kohistani L. Comparison of Stress, Anxiety, Depression and Sexual Role of Individuals with Gender Dissatisfaction (Gender Dysfunction) with Normal People, *Journal of Forensic Medicine*, 2016; 22 no 1: 67-75. (Persian)
- [13]. Nicolas S.A. Gender dysphoria and social anxiety: An exploratory study in Spain. *Journal of sexual medicine*. 2016; 13: 1270-8.
- [14]. Segal NL, Roy A. Suicidal attempts and ideation in twins whose cot wins' deaths were none-suicides: replication and elaboration, *Journal of personality and individual differences*, 2001; 31(3): 445-52.
- [15]. Bauer G. Ontario's Trans Communities and Suicide: Tran's phobia is bad for our Health. 2010; 1(2): 1-2.
- [16]. Javaheri F, Kuchekiyani Z. Gender Disorder and Its Social Dimensions: A Study of the Sexual Dissatisfaction in Iran. *Journal of Social Welfare*. 2016; 5, 21: 265-92. (Persian)
- [17]. Liu R, Mustanski B. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American journal of preventive medicine*. 2012; 4: 1-8.
- [18]. Rudiken L, Indrikovs IM. Social support, *Encyclopedia of Aging Encyclopedia*. 2012; 6: 417-26.
- [19]. Helgosen VS. Social support and quality of life: *Quality of life Research*. 2003; 12(2): 25-31.
- [20]. Momeni Javid M, Shoa Ka Zami M. Comparison of personality characteristics of people with sexual identity disorder and normal people. *Social Research Quarterly*. 2011; 4, 13: 81-94. (Persian)
- [21]. Fallah, S. Correlation of Social Support for Sexual Function in Men with Sexual Dysfunction after Transplant Transplantation. *Journal of Management and Health Promotion*. 2014; 5, 4: 16-7. (Persian)
- [22]. Gharaat M, Mohammadi AS. Relationship between Perceived Social Support and Mental Health of Individuals in Need of Transformation. *Social Work Quarterly*. 2013; 3, 2: 19-32. (Persian)
- [23]. Connor K. M. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale: *British Journal of Psychiatry*. 2000; 176(4): 379-86.
- [24]. Abdi R. Interpretation bias in people with social phobia. *Journal of Research in Psychology, Tabriz University*. 2005; 1(4): 134-59.
- [25]. Beck A, Steer R. Manual for the beck scale for suicide ideation 5th ed. San Antonio psychological publication. 1991; 5: 230-9.
- [26]. Anisseh J. Validity and Validity of the Beck Suicide Scale (BSSI) in Soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2007; 7, 1: 33-9. (Persian)
- [27]. Sherburne N, Stewart AL. The Mos Social support. survey, *Sot Science Medicine*. 1991; 32(6): 705-14.
- [28]. Jahan Bakhshiyani M, Zendipour T. Evaluation of the effectiveness of group counseling based on the multifaceted approach of Lazarus or MS patients on improving mental health and strengthening social protection of patients. *Journal of Psychological Studies*, 2011; 7, 2: 84-65. (Persian)
- [29]. Nourian N, Dowlatshahi B, Rezai A. Assessment of personality disorder and personality traits of men with gender identity disorder. *Journal of Rehabilitation*. 2008; 9(1): 55-60.
- [30]. Besharat M, Tulaeian F. Comparison of the dimensions of interpersonal problems in people with sexual dysfunction, gender, gender, and normal people. *Quarterly Journal*. 2014; Third Year, Number 2: 17-4. (Persian)

Comparison of Social Anxiety, Suicidal Ideation and Social Support of People with Transsexual before and after Sex Change Surgery

Fatemeh Mohammad Bagheri¹, Hiva Mahmoudi², Salah Sufi³

1. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Bokan, Iran
2. Assistant Professor of Psychology, Department of Social Sciences, Faculty of Humanities, Golestan University, Gorgan, Iran
3. Assistant Professor of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Bokan, Iran

Abstract

Introduction: Gender dysphoric disorder is a complex clinical condition that these kinds of psychological disorders, major problems and consequences of traumatic patients, their families and society. In order to better understand the gender dysphoric disorder, the main goal of The purpose of this study was to determine the difference social anxiety, suicidal ideation and social support between people with transsexual has done gender reassignment and has not do gender reassignment.

Methods: This is a causal-comparative study. The statistical population included all members of the transsexual has done gender reassignment and has not do gender reassignment Association for the Support of Iranian Nursing Patients in the first six months of 2018 in Tehran. (N = 249). 60 subjects (30 transsexuals have changed gender and 30 has not changed gender) were selected in an accessible method and completed the Conner social anxiety Inventory, Beck Suicidal Thoughts, and Sherburne & Stewart Social Support. Data were analyzed by multivariate of variance analysis using SPSS version 24 at the level of 0.05.

Results: The results showed that there is a significant difference between people with transsexual has done gender reassignment and has not do gender reassignment in terms of social anxiety, suicidal thoughts and social support ($p \leq 0.01$). In this way, transsexual has done gender reassignment gained higher scores in social support and transsexual has not do gender reassignment have higher scores in social anxiety and suicidal ideation.

Conclusion: Based on the findings of the study, it can be concluded that transsexual has done gender reassignment group are more likely to seek social support, but, social anxiety and cognitive anxiety are higher in transsexual has not do gender reassignment group.

Received: 2018/09/25

Accepted: 2018/11/24

Keywords: Social Anxiety, Suicidal Ideation, Social Support, Transsexual.