



Comparison of the Hope Inventory and Body image of Transsexual Individuals, with and Without Reassignment Surgery

Sepideh Naseri¹, Anahita Khodabakhshi-Koolae^{2,*}

¹ MSc, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Anahita Khodabakhshi-Koolae, Assistant Professor, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran. E-mail: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 24 Feb 2018

Accepted: 10 Jun 2018

Abstract

Introduction: Transsexualism is a gender identity disorder, in which the individual believes that their psychological gender is in contrast with their anatomic status. They have a strong desire to be like the opposite gender and they like to be accepted in the society as a unique gender. The aim of the present study was the comparison of Hope Inventory and Body image of Transsexual Individuals, with and without reassignment surgery.

Methods: The research method was ex-post method, including 25 individuals without reassignment surgery and 25 with reassignment surgery, selected through simple random sampling method and snowball method during year 2016 at the center of Dey clinic reassignment surgery in Mirdamad boulevard of Tehran. From the 25 people without reassignment surgery 14 were male and 11 were female and of the 25 people with reassignment surgery 12 were male and 13 were female. Data collection tools was Snyder hope inventory and Kash body image questionnaires. Data were analyzed by descriptive and inferential statistical tests as manual multivariate analysis of multivariate analysis and utilized by the SPSS software version 21.

Results: Concerning the will and motivation sub scales of the hope inventory, it was indicated that there was a significant difference in sub-scale of motivation ($F = 5.071$ $P = 0.029$) between the two groups of participants. However, there was no difference between will in transsexual individuals with and without reassignment surgery ($F = 2.288$ $P = 0.137$). Moreover, there was a significant difference in body image sub scale of motivation ($F = 5.071$ $P = 0.029$) between the two groups. However, regarding the sub scale of body image in apparent ($F = 2.909$ $P = 0.095$) and proportional ($F = 1.446$ $P = 0.235$) dimensions, there was no difference in transsexual individuals with and without reassignment surgery.

Conclusions: The findings showed that individuals suffered gender identity disorder and performed reassignment surgery to obtain a clearer body image and showed increased hope inventory score when compared with before the reassignment surgery. These two psychological elements should be considered in working and therapy with transsexuals. However, further research on the subject is required.

Keywords: Hope Inventory, Body Image, Transsexual, Reassignment Surgery



مقایسه امید به زندگی و خودپنداره بدنی در افراد ترانس سکچوالیسم با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت

سپیده ناصری^۱، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۲*}

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آناهیتا خدابخشی کولایی، استادیار، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه

خاتم، تهران، ایران. ایمیل: a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۵

چکیده

مقدمه: ترانس سکچوالیسم یک اختلال هویت جنسی است که در آن افراد به طور قطع و یقین باور دارند که جنسیت روانی آن‌ها با جنس آناتومی آنها در تضاد است. از این رو، دست به عمل‌های جراحی تغییر جنسیت می‌زنند. این پژوهش با هدف تعیین تفاوت امید و خودپنداره بدنی در افراد ترانس سکچوال مرد به زن و زن به مرد با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مردان و زنان مراجعه کننده به دی کلینیک جراحی تغییر جنسیت شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. تعداد ۵۰ شرکت کننده در دو گروه بدون عمل جراحی (۲۵ نفر) و با عمل جراحی تغییر جنسیت (۲۵ نفر) از طریق نمونه گیری در دسترس و به شیوه گلوله برفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل؛ پرسش نامه امید به زندگی اسنایدر و خود پنداره بدنی کش بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و با نرم افزار SPSS-21 تحلیل شدند.

یافته‌ها: با توجه به دو زیر مقیاس اراده و انگیزه امید به زندگی نشان داده شد که بین زیر مقیاس اراده در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوتی وجود ندارد ($F(1) = 288/2 = (48, P = 0/137)$) اما در زیر مقیاس انگیزه تفاوت معنادار است ($F(1) = 071/5 = (48, P = 0/029)$). همچنین نمره کل تصویر بدنی ($F(1) = 807/7 = (48, P = 0/007)$) در سطح $0/05 = \alpha$ معنادار بود. در زیر مقیاس های تصویر بدنی در بعد سلامتی تفاوت معنادار است ($F(1) = 325/9 = (48, P = 0/004)$) بود، اما در زیر مقیاس‌های خود پنداره بدنی، در بعد ظاهری ($F(1) = 909/2 = (48, P = 0/095)$) و تناسبی ($F(1) = 446/1 = (48, P = 0/235)$) در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت معنادار به دست نیامد.

نتیجه گیری: افرادی که دچار اختلال هویت جنسی بودند و عمل جراحی تغییر جنسیت را انجام دادند خود پنداره بدنی بهتری و امید بیشتری در مقایسه با گروه غیرعمل جراحی کرده داشتند. هر چند که، در زیرمقیاس های امید به زندگی همانند اراده و خرده مقیاس‌های تصویر بدنی تفاوت وجود نداشت. این امر علاوه بر توجه به مؤلفه‌های روان شناختی خودپنداره بدنی و امید می‌تواند در درمان و مداخله‌های آموزشی به این گروه می‌تواند مؤثر باشد، اما نیاز به پژوهش‌های تکمیلی بیشتری برای بررسی عدم تفاوت در خرده مقیاس‌هاست.

کلیدواژه‌ها: امید، خود پنداره بدنی، ترانس سکچوال، تغییر جنسیت

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

و محیط پیرامون آن فرد است (۱). تعدادی شباهت‌های ژنتیکی بین مرد و زن وجود دارد، اما تفاوت بین آن‌ها یکی از اصول اساسی است که در هر جامعه‌ای و برای هر فرهنگی سازمان دهی شده است و

یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی (Gender Identity) است، این که انسانی زن نامیده شود یا مرد، پس از هستی و حیات او مهم‌ترین وجه ارزش گذاری و شناسایی هر فرد توسط خود

شده است، این افراد به علت فشارهای موجود در پیرامون خود برای پیروی از نقش‌های جنسیتی متعارف اغلب زندگی متفاوتی را می‌گذرانند چرا که در جوامعی با فرهنگ‌های متفاوت مانند ایران، یک فرد بیش از هر چیز ترغیب می‌شود خودش را از طریق ظاهرش به اجتماع معرفی نماید و چنین رویکردی برای ترانس سکچوال‌ها به دلیل نوع نگاه جامعه، وضعیت دشواری را رقم می‌زند (۱۷). زیرا واکنش‌های اجتماعی منفی به این افراد در سطح تمام جوامع بسیار گسترده است (۷). غالباً آنها تمایز قابل توجهی را نسبت به بقیه اعضای جامعه تجربه می‌کنند، زیرا جنسیت متفاوتی را نسبت به چیزی که توسط فرهنگشان از آن‌ها انتظار می‌رود، دارند (۱۸). خیلی از افراد جامعه درک درستی از این اختلال و موارد مرتبط با آن را ندارند و اغلب از این افراد به عنوان فرد بزهکار و یا شخصی که جایگاهی در اجتماع ندارند یاد می‌کنند (۱۷، ۱۸).

جالب آنکه، حتی نگاه درمانگران و روان‌شناسان نیز نسبت به مشکل آنها در جامعه با تبعیض و انگ اجتماعی همراه است (۱۹). اما مشکلی که در اینجا مطرح می‌شود این است که به خاطر ظاهر و رفتار خود موفق به اشتغال به کاری که در شأن و حد آن‌ها باشد نمی‌شوند و به این ترتیب اغلب آن‌ها دست به کارهایی می‌زنند که از لحاظ قانون، عرف، شرع پذیرفته شده نیست و همین مسأله نیز ممکن است باعث کاهش امید به زندگی در این اشخاص شود چرا که از طرفی موفق به امرار معاش و رفع نیازهای اساسی زندگی خود نمی‌شوند از طرفی دیگر از سوی جامعه و اطرافیان طرد شده‌اند. اغلب مشکلات این افراد از درک و قضاوت نادرست، عدم حس همدلی اطرافیان و حمایت‌های عاطفی و احساسی آن‌ها نشأت می‌گیرد (۵). یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم دیگر که در رابطه با افراد ترانس‌سکچوال‌ها مطرح می‌شود خود پنداره بدنی (body self-concept) است. تصویری که فرد از خود دارد، وانمودی که از بدن فرد است (۲۰) و یا تصویری که ما از بدن خود داریم و در ذهن خود به آن شکل می‌دهیم (۲۱). این اصطلاح یک سازه چند وجهی و پیچیده شامل: ادراک، نگرش، تفکرات، عقاید، احساسات و رفتار مرتبط با بدن است نارضایتی از خودپنداره بدنی از یک سو تحت تأثیر عوامل روانشناختی و ذهنی و از سوی دیگر تحت تأثیر رسانه‌ها، تبلیغات و شرایط اجتماعی قرار دارد (۲۲). این مفهوم دو جنبه درونی دارد: ارزیابی خودپنداره بدنی که اشاره به باورهای فرد نسبت به ظاهر فیزیکی خود دارد و جنبه دیگر سرمایه گذاری خودپنداره بدنی که اشاره به جنبه‌های شناختی و رفتاری دارد (۲۳). همچنین خودپنداره بدنی منفی شامل نگران بودن در مورد وزن، که ممکن است منشأ آسیب پذیری بیشتری در ارتباط با فرد باشد که این رضایت از وزن فقط یک جنبه از خودپنداره بدنی است این ساختار چند بعدی از عوامل اجتماعی، بیولوژیکی و روان شناختی تأثیر می‌پذیرد (۲۴). پژوهش‌های اندکی به بررسی خود پنداره بدنی و امید به زندگی در این افراد صورت گرفته است، از این رو، با توجه به تمام مباحث مذکور و از آن جایی که هویت جنسی و جنسیتی افراد ترانس سکچوال با هم همخوانی ندارد و از فرایند زندگی خود راضی نیستند و با توجه به مسائل و مشکلاتی که گریبان گیر آن‌هاست این سؤال پیش می‌آید که آیا عمل جراحی به افزایش امید به زندگی این افراد منجر می‌شود؟ آیا پس از عمل جراحی رضایت روانی از تصویر بدنی در این افراد شکل می‌گیرد؟ قبل و پس از عمل جراحی وضعیت فرد ترانس‌سکچوال در تطبیق با محیط خود چگونه

ویژگی‌های شخصیتی‌شان را آن طور که توسط جامعه تعریف شده به دست می‌آورند (۲). در حالی که، بیشتر افراد دارای رفتارها و تمایلات متناسب با جنسیت فیزیولوژیکی خود می‌باشند، اما در میان آن‌ها افرادی هم هستند که رفتارهای جنسی آن‌ها با جنسیت فیزیکی‌شان هماهنگی ندارد. به این پدیده اختلال هویت جنسی یا ترانس سکچوالیسم (Transsexuals) گفته می‌شود (۳). ترانس سکچوالیسم یک اختلال هویت جنسی است که در آن افراد به طور قطع و یقین باور دارند که جنس روانی‌شان با جنس آناتومی آن‌ها در تضاد است (۴، ۵). هم چنین ترانس سکچوال یک میل شدید به شبیه بودن به جنس مخالف خود دارند و دوست دارند از سوی جامعه به همان جنسی که خود را متعلق به آن می‌دانند پذیرفته شوند (۶، ۷). افرادی که از اختلال هویت جنسی رنج می‌برند و غالباً در جامعه به عنوان اقلیت زندگی می‌کنند و به خاطر انگ اجتماعی و ترس از تمایز اقدام به درمان روان شناختی نمی‌کنند (۸). ترانس سکچوالیسم به یک ناسازگاری قابل توجه بین جنسیتی که فرد در طول زندگی تجربه می‌کند و جنسیتی که مختص به زمان تولد اوست اشاره دارد. بخش قابل توجهی از تجربه افراد ترانس سکچوال ناراحتی و نارضایتی از بدن خود است به این دلیل آن‌ها معمولاً سعی می‌کنند از طریق هورمون درمانی و یا عمل جراحی تغییر جنسیت از سلامتی روانی خود مراقبت کنند (۹، ۱۰). که البته هورمون درمانی برای افراد ترانس سکچوال زن و مرد با خطراتی نظیر سرطان و یا بیماری‌های قلبی و عروقی همراه است (۱۱، ۱۲). عمل جراحی تغییر جنسیت یک مداخله مؤثری را برای این افراد فراهم می‌کند این عمل جراحی در ترانس سکچوال‌های مرد به زن (Male to Female) شامل ایجاد واژن و ایجاد کلیتوریس از آلت تناسلی مردانه (۱۳) و عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد ترانس سکچوال زن به مرد (Female to Male) شامل فرایند پستان برداری، ایجاد آلت تناسلی مردانه و مجاری ادرار است (۱۴). بسیاری از نظریه پردازان از جمله Ehrensaft مفهوم اختلال هویت جنسی (Gender Identity disorder) را به چالش می‌کشد و چارچوب نظر جدیدی را طرح ریزی می‌کند از دید او رفتار جنسی متفاوت نشانه اختلال روانی نیست بلکه بخشی از ابراز خلاقانه هویت فرد است (۱۵). اما تعداد دیگری از روان‌شناسان ترانس سکچوالیسم را یک اختلال می‌دانند و معتقدند این اختلال از جمله اختلالاتی است که افراد را دچار سردرگمی کرده و آن‌ها را از پذیرش و ارائه مسؤلیت‌ها، حقوق و امتیازات اجتماعی محروم می‌دارد. چرا که اغلب افراد از پذیرش مردان زن نما و زنان مرد نما پرهیز می‌کنند و همین موضوع باعث می‌شود که مسیر زندگی فرد دگرگون شود و مشکلات فراوانی را در زمینه‌های مختلف ایجاد کند (۱). این افراد با مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی دست به گریبان هستند، از جمله؛ احساس یاس و اضطراب و همچنین، عدم رضایت از ظاهر و بدن خود (۹). امید و امیدواری مفاهیمی هستند که از طریق تحمل پذیر کردن شرایط موجود می‌توانند به عنوان پاسخی مؤثر به عوامل تنش زا در نظر گرفته شوند. امیدواری عملکرد فیزیولوژیک و روان شناختی را تقویت کرده و فقدان آن منجر به اختلال زودرس در عملکرد فرد می‌شود (۵). Snyder امید به عنوان یک عامل شفا دهنده، چند بعدی، پویا و قدرتمند توصیف می‌شود و نقش مهمی در سازگاری فرد با محیط دارد (۱۶). مشکلات و مسائل افراد ترانس سکچوال در سال‌های اخیر به یکی از معضلات جدی در جامعه تبدیل

ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ $0/۸۹$ و از طریق بازآزمایی $0/۸۷$ به دست آمد. پرسش نامه امید توسط Snyder و همکارانش در سال ۱۹۹۱ برای سنجش امید ساخته شد که دارای ۱۲ گویه است و به صورت خود سنجی اجرا می‌شود و طیف گزینه‌ها را از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف در بر می‌گیرد، شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده که به کاملاً مخالف امتیاز ۱، به مخالف امتیاز ۲، به بی نظر امتیاز ۳، به موافق امتیاز ۴ و به کاملاً موافق امتیاز ۵ داده می‌شود که برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه مجموع امتیازات سؤالات با هم محاسبه می‌شود، امتیاز بالاتر نشان دهنده امید به زندگی بیشتر و بر عکس است، روایی این آزمون $0/۷۴$ تا $0/۸۴$ و پایایی این آزمون $0/۸۰$ گزارش شده است، بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۶۰ است که بیانگر بالاترین حد امید به زندگی و کمترین نمره این مقیاس ۱۲ است که مؤید ناراضی بودن فرد از زندگی و ناامیدی است. این پرسشنامه همانطور که گفته شد پرسشنامه‌ای خود گزارشی شامل ۱۲ سؤال است که توسط اسنایدر و همکاران او برای بزرگسالان بیش از ۱۵ سال، ساخته شده است. و چون به هر یک از سؤالات در مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً غلط تا کاملاً درست ۵) پاسخ داده می‌شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ خواهد بود. مجموع نمرات به دست آمده نمره کلی امید را برای هر فرد نشان می‌دهد. در ایران، فرنام (۱۳۹۵) روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که مقیاس دارای ساختاری دو عاملی شامل تفکر عامل و مسیرها است. بررسی روایی همزمان با محاسبه همبستگی این مقیاس با مقیاس افکار خودکشی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی بود. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ $0/۸۶$ و از طریق بازآزمایی $0/۸۱$ به دست آمد (۲۰). در این پژوهش، ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ $0/۸۸$ و از طریق بازآزمایی $0/۸۲$ به دست آمد. پژوهشگر پس از کسب نامه‌های مربوطه به دی کلینیک و مرکز جراحی‌های محدود میرداماد شهر تهران مراجعه نمود. ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش در نظر گرفته شده به این صورت است که افراد ترانس سکچوال با رضایت آگاهانه در روند پژوهش شرکت داشتند، هدف پژوهش به طور کامل به آنها توضیح داده شد و تصمیم به شرکت و یا عدم در پژوهش به عهده ایشان بود و هم چنین حریم خصوصی شرکت کننده‌ها به رسمیت شناخته شد و در مورد حقوق خود نسبت به محرمانه بودن اطلاعات آگاهی کامل داده شد، همه شرکت کنندگان از احترام یکسانی برخوردار بودند و سعی پژوهشگر بر این بود که از پیش داوری در مورد آنها اجتناب کند. پرسشنامه‌ها توسط خود شرکت کنندگان تکمیل شدند و سپس بعد از جمع آوری آنها براساس دستور العمل، تصحیح و نمره گذاری شدند. در نهایت، داده‌ها با نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی گروه بدون عمل جراحی $۳/۲۳ \pm ۲۲/۲$ و گروه عمل جراحی کرده نیز $۳/۸۵ \pm ۲۸/۴۴$ محاسبه شده است. اکثریت افراد نمونه را در گروه بدون عمل جراحی مردان ۵۶

خواهد بود؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تفاوت امید و خودپنداره بدنی در افراد ترانس سکچوال مرد به زن و زن به مرد با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت انجام گردید.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش افراد ترانس سکچوال مراجعه کننده به مرکز عمل جراحی تغییر جنسیت دی کلینیک تهران واقع در بلوار میرداماد است که برای مشاوره و در نهایت عمل جراحی تغییر جنسیت در سال ۱۳۹۵ به این مرکز مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر از هر دو جنس در نظر گرفته شد که ۲۵ نفر از آنها عمل جراحی نکرده و ۲۵ نفر از آنها تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته بودند، و از این تعداد ۲۵ نفر عمل جراحی نکرده، ۱۴ نفر مرد و ۱۱ نفر زن بودند و از ۲۵ نفر گروه عمل جراحی کرده، ۱۲ نفر مرد و ۱۳ نفر زن بودند. برای انتخاب حجم نمونه از فرمول انتساب برابر به دو گروه مناسب پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای استفاده شد. همچنین، با فرض خطای نوع اول ۵ درصد ۵۰ شرکت کننده محاسبه گردید.

$$n_1 = n_2 \frac{(p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2))(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

اختلال هویت جنسی و سلامت روانی افرادی که مورد مشاوره قرار گرفته بودند توسط پزشک و روان شناس این مرکز مورد تأیید قرار گرفته، و به همین ترتیب انتخاب شدند. روش نمونه گیری در این پژوهش، در دسترس و به صورت گلوله برفی و بر اساس فهرست بیماران و معرفی روان شناس مرکز که شامل ۵۰ نفر، ۲۵ نفر عمل جراحی نکرده و ۲۵ نفر عمل جراحی کرده است. معیارهای ورود به مطالعه ۱. تشخیص اختلال هویت جنسی توسط روان شناس مرکز ۲. داشتن حداقل سطح تحصیل سیکل برای پر کردن پرسش نامه‌ها ۳. نداشتن اختلال روان شناختی و جسمانی دیگر به تشخیص پزشک و روان پزشک مرکز جراحی تغییر جنسیت. و همچنین معیارهای خروج از مطالعه: ۱. عدم تمایل به همکاری ۲. تشخیص هر نوع اختلال جنسی به غیر از اختلال هویت جنسی (بای سکچوال، همو سکچوال)، هستند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش نامه است که از دو پرسشنامه تصویر بدنی (MBSRQ: The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire) و امید به زندگی اسنایدر (Snyder Hope Scale) استفاده شده است. پرسشنامه تصویر بدنی توسط Kash و همکارانش برای ارزیابی تصویر بدنی ساخته شد که شامل ۶۸ گویه درباره شیوه تفکر، احساس یا رفتار کردن است که به صورت طیف گزینه‌ای لیکرت (۱: کاملاً مخالف و ۵: کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود، روایی این آزمون مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن از روش آلفای کرونباخ $0/۸۲$ گزارش شده است، بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۳۴۰ و کمترین نمره ۶۸ است. به طور کلی در این پرسشنامه هدف ارزیابی نگرش افراد درباره ابعاد تصویر بدنی خویش می‌باشد. کسب نمرات بالا در این پرسشنامه به نشان دهنده تصویر بدنی بهتر و بالاتر می‌باشد. نقطه برش این پرسشنامه ۱۳۵ می‌باشد (۲۵). در این پژوهش، برای ویژگی‌های روان سنجی آزمون برای این گروه مجدداً محاسبه شد و

درصد تشکیل می‌دهند. جنسیت زن نیز با ۵۲ درصد اکثریت افراد نمونه را در گروه عمل جراحی کرده تشکیل می‌دهند. بیشترین درصد و فراوانی مربوط به سطح تحصیلات دیپلم با ۵۰ درصد در گروه بدون عمل جراحی و بیشترین درصد نیز به سطح تحصیلات لیسانس با ۳۲ درصد در گروه با عمل جراحی اختصاص دارد. نخست شاخص‌های توصیفی از جمله؛ نمره کل امید به زندگی و خرده مقیاس‌های آن یعنی اراده و انگیزه در **جدول ۱** نمایش داده شد. همچنین در **جدول ۲** شاخص‌های توصیفی متغیر تصویر بدنی و خرده مقیاس‌های آن از جمله؛ ابعاد ظاهری، تناسبی و سلامتی در دو گروه از شرکت کنندگان در پژوهش نشان داده شده است. برای بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد ($P > 0.05$) همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید و مقدار F لوین در سطح آلفای

درصد تشکیل می‌دهند. جنسیت زن نیز با ۵۲ درصد اکثریت افراد نمونه را در گروه عمل جراحی کرده تشکیل می‌دهند. بیشترین درصد و فراوانی مربوط به سطح تحصیلات دیپلم با ۵۰ درصد در گروه بدون عمل جراحی و بیشترین درصد نیز به سطح تحصیلات لیسانس با ۳۲ درصد در گروه با عمل جراحی اختصاص دارد. نخست شاخص‌های توصیفی از جمله؛ نمره کل امید به زندگی و خرده مقیاس‌های آن یعنی اراده و انگیزه در **جدول ۱** نمایش داده شد. همچنین در **جدول ۲** شاخص‌های توصیفی متغیر تصویر بدنی و خرده مقیاس‌های آن از جمله؛ ابعاد ظاهری، تناسبی و سلامتی در دو گروه از شرکت کنندگان در پژوهش نشان داده شده است. برای بررسی نرمالیتی داده‌ها از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک استفاده شد ($P > 0.05$) همچنین برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید و مقدار F لوین در سطح آلفای

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیر امید به زندگی شرکت کنندگان در پژوهش در دو گروه

شاخص	میانگین	انحراف معیار	گروه
			اراده
	۱۲/۱۲	۳/۱۱	عمل نکرده
	۱۳/۷۶	۴/۴۳	عمل کرده
			انگیزه
	۱۱/۷۶	۳/۱۶	عمل نکرده
	۱۳/۸۴	۳/۳۶	عمل کرده
			کل
	۲۳/۸۸	۵/۶۳	عمل نکرده
	۲۷/۶۰	۷/۰۷	عمل کرده

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر تصویر بدنی شرکت کنندگان در پژوهش در دو گروه

شاخص	میانگین	انحراف معیار	گروه
			بعد ظاهری بدن
	۴۳/۲	۵/۵۶	عمل نکرده
	۴۵/۶۴	۴/۴۸	عمل کرده
			بعد تناسبی بدن
	۲۷/۳۲	۳/۲۷	عمل نکرده
	۲۷/۵۲	۳/۷۶	عمل کرده
			بعد سلامتی بدن
	۱۴۲/۲	۱۵/۶۸	عمل نکرده
	۱۵۵/۳۶	۱۴/۷۷	عمل کرده
			تصویر بدنی کل
	۲۱۲/۷۲	۲۱/۷۸	عمل نکرده
	۲۹۹/۵۲	۲۰/۷۲	عمل کرده

جدول ۳: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد مقایسه امید به زندگی در افراد ترانس سکچوال عمل جراحی کرده و بدون عمل جراحی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value
اثر گروه					
اراده	۳۳/۶۲۰	۱	۳۳/۶۲۰	۲/۲۸۸	۰/۱۳۷
انگیزه	۵۴/۰۸	۱	۵۴/۰۸	۵/۰۷۱	۰/۰۲۹
نمره کل	۱۷۲/۹۰	۱	۱۷۲/۹۰	۴/۲۲۶	۰/۰۴۵
خطا					
اراده	۷۰۵/۲۰۰	۱	۷۰۵/۲۰۰		
انگیزه	۵۱۱/۹۲۰	۱	۵۱۱/۹۲۰		
نمره کل	۱۹۶۴/۶۴۰	۱	۱۹۶۴/۶۴۰		
کل					
اراده	۹۱۱۱/۰۰۰	۵۰			
انگیزه	۸۷۵۸/۰۰۰	۵۰			
نمره کل	۳۵۲۶۸/۰۰۰	۵۰			

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در مورد مقایسه تصویر ذهنی در افراد ترانس سکچوال عمل جراحی کرده و بدون عمل جراحی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value
اثر گروه					
بعد ظاهری بدن	۷۴/۴۲۰	۱	۷۴/۴۲۰	۲/۹۰۹	۰/۰۹۵
بعد تناسبی بدن	۱۸/۰۰۰	۱	۱۸/۰۰۰	۱/۴۴۶	۰/۲۳۵
بعد سلامتی بدن	۲۱۶۴/۸۲۰	۱	۲۱۶۴/۸۲۰	۹/۳۲۵	۰/۰۰۴
نمره کل	۳۵۲۸/۰۰۰	۱	۳۵۲۸/۰۰۰	۷/۸۰۷	۰/۰۰۷
خطا					
بعد ظاهری بدن	۱۲۲۷/۷۶۰	۴۸	۲۵/۵۷۸		
بعد تناسبی بدن	۵۹۷/۶۸۰	۴۸	۱۲/۴۵۲		
بعد سلامتی بدن	۱۱۱۴۳/۷۶	۴۸	۲۳۲/۱۶۲		
نمره کل	۲۱۶۹۱/۲۸۰	۴۸	۴۵۱/۹۰۲		
کل					
بعد ظاهری بدن	۹۹۹۵۹/۰۰۰	۵۰			
بعد تناسبی بدن	۳۹۵۹۲/۰۰۰	۵۰			
بعد سلامتی بدن	۱۱۲۰۰/۰۰۰	۵۰			
نمره کل	۲۴۶۹۹/۰۰۰	۵۰			

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که بین امید به زندگی افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد. به این معنی که میانگین نمرات گروه عمل کرده در امید به زندگی بیشتر از افرادی است که مبتلا به اختلال هویت جنسی هستند اما عمل جراحی تغییر جنسیت را انجام ندادند. همچنین با توجه به دو زیر مقیاس امید به زندگی (اراده و انگیزه) نشان داده شد که بین امید به زندگی در زیر مقیاس اراده در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت وجود نداشت، بدین معنی که عمل جراحی تغییر جنسیت بر اراده افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در نمونه آماری ما تفاوت ایجاد نمی‌کند، به عبارت دیگر عمل تغییر جنسیت تأثیری بر روی اراده آن‌ها ندارد، در صورتی که

همچنین نتایج بیانگر آن است که بر اساس نتایج جدول ۴ چون مقدار F در متغیر بعد سلامتی بدن ($F_{(1, 48)} = 9/325$ $P = 0/004$) و نمره کل تصویر بدنی ($F_{(1, 48)} = 7/807$ $P = 0/007$) در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین تصویر بدنی در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت وجود دارد. مقایسه میانگین گروهها نشان می‌دهد که میانگین نمرات گروه عمل جراحی کرده در متغیرهای یاد شده در مقایسه با گروه عمل نکرده بیشتر است. علاوه بر این، بر اساس نتایج جدول ۴ چون مقدار F در بعد ظاهری ($F_{(1, 48)} = 2/909$ $P = 0/095$) و بعد تناسبی بدن ($F_{(1, 48)} = 1/446$ $P = 0/235$) در سطح $\alpha = 0/05$ معنادار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین تصویر بدنی در زیر مقیاس ظاهری و تناسبی در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت وجود ندارد.

خود را متناسب با جنسیت دلخواه خود در می‌آورند. این قضیه در ذهنیتشان نسبت به ظاهر و اندام خویش تأثیر به‌سزایی دارد و از این بابت احساس رضایت می‌کنند (۱۹). بر همین اساس می‌توان گفت که بین افراد عمل کرده و عمل نکرده در بعد ظاهری تفاوتی وجود ندارد. همانطور که در نمونه آماری مورد بررسی پژوهش حاضر نیز مورد اشاره قرار گرفته است. چه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی از نوع مرد به زن و چه افراد زن به مرد پیش از آنکه مورد عمل جراحی تغییر جنسیت قرار بگیرند از فرآیند هورمون درمانی (مصرف قرص‌های هورمونی) برای تغییر اندام‌های بدن خود متناسب با جنسیت دلخواه خود استفاده می‌کنند (۲۷). به عبارتی آن‌ها تلاش می‌کنند تا تناسب اندام جنس مخالف خود را به دست بیاورند و از همین رو نیز می‌توان گفت که ممکن است عمل جراحی تغییر جنسیت در بعد تناسبی خودپنداره بدنی آن‌ها از خودشان تفاوتی ایجاد نکنند. همانطور که در نمونه مورد بررسی پژوهش ما نیز اینگونه بوده است (۱۱)، در انجام این پژوهش، پژوهشگران با محدودیت‌هایی مواجه بودند از جمله؛ نتایج این پژوهش محدود به افراد ترانس سکچوالی است که به مرکز جراحی تغییر جنسیت میرداماد در شهر تهران در سال ۹۶-۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند. همچنین، در شکل‌گیری خودپنداره تنی و امید عوامل روان‌شناختی و اجتماعی بسیاری دخیل است که این پژوهش فقط به بررسی عمل جراحی تغییر جنسیت برای مقایسه این دو مؤلفه روان‌شناسی در این گروه پرداخت. از طرفی، تعداد اندک نمونه‌ها و روش پژوهش که علی‌مقایسه‌ای از مواردی هستند که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازند. در ادامه پیشنهاد می‌شود که انجام روش‌های پژوهشی دیگر از جمله: مطالعات کیفی از نوع پدیدارشناسی و عمیق بر روی افراد دچار اختلال هویت جنسی، بررسی عوامل اثرگذار اجتماعی - فرهنگی بر این افراد بررسی شود و همچنین، بررسی ابعادی از آسیب‌های روان‌شناختی که متوجه افراد ترانس سکچوال است که کمتر مورد توجه قرار گرفتند مانند: خودکشی، افسردگی و اضطراب که باید مورد بررسی قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

افرادی که مبتلا به اختلال هویت جنسی بوده‌اند و عمل جراحی تغییر جنسیت را انجام دادند از میزان امید به زندگی بالاتری نسبت به کسانی که عمل جراحی تغییر جنسیت را انجام ندادند برخوردار هستند همچنین تصویر بدنی در گروه با عمل بیشتر و محسوس‌تر از گروه بدون عمل است. بدین معنی که افراد عمل کرده دارای تناسب بیشتری بین ذهنیت و تصور از بدن خویش و اندام واقعی خود هستند. به عبارتی بین ذهن و بدن آن‌ها هماهنگی بیشتری نسبت به گروه بدون عمل وجود دارد. تصویر بدنی مطلوب، تأثیر مثبتی بر روی افراد دارد و همچنین در امید به زندگی افراد دچار اختلال هویت جنسی به طور مثبتی تأثیرگذار است. هر چند که، در بخشی از خرده‌مقیاس‌های امید به زندگی و تصویر بدنی تفاوتی بین دو گروه دیده نشد و بررسی و پژوهش بیشتری را در این زمینه می‌طلبد.

عمل جراحی تغییر جنسیت بر انگیزه افراد ترانس سکچوالی که عمل تغییر جنسیت را انجام داده‌اند تأثیرگذار است به عبارتی افرادی که عمل کرده‌اند انگیزه بیشتری نسبت به افراد عمل نکرده دارند. همچنین نتیجه سؤال دوم پژوهش نشان داد که کسانی که عمل کرده‌اند از خود پنداره بدنی متناسب‌تری برخوردارند. هر چند که، تفاوت بین دو گروه در زیر مقیاس‌های ظاهری و تناسبی در افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت مشاهده نشد. به عبارتی عمل جراحی تغییر جنسیت در کسانی که دچار اختلال هویت جنسی هستند در بعد ظاهری و تناسبی خودپنداره بدنی آن‌ها تفاوتی ایجاد نکرد. اما در بعد سلامتی بدن و به طور کلی تصویر بدنی آن‌ها باعث تفاوت می‌شود. یعنی کسانی که عمل جراحی تغییر جنسیت انجام داده‌اند از خودپنداره بدنی بهتر و هماهنگی برخوردارند. همانطور که نتایج نشان داده است بعد ظاهری خودپنداره بدنی در بین دو گروه از افراد ترانس سکچوال با و بدون عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوتی ندارد. با توجه به اینکه موضوع ترانس سکچوالیسم یک موضوع خاص است و کمتر پژوهشی دقیقاً در راستای پژوهش حاضر به این بحث پرداخته، پژوهش‌هایی را که حداقل به طور تقریبی ترانس سکچوالیسم را مورد بررسی قرار داده در این بخش مورد بحث قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش فلاح تفتی (۱۷) حاکی از آن بود که بین شادکامی و سلامت روان افراد ترانس سکچوال قبل و بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد و به طور تقریبی همسو با پژوهش حاضر بود. هم چنین پژوهش موحد و کاسمانی هم کیفیت زندگی در افراد ترانس سکچوال قبل و بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت را مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد بین دو گروه تفاوت معنادار بود (۱). Gooren و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهششان که تأثیرات هورمون درمانی را بر افراد ترانس سکچوال بررسی کردند به این نتیجه رسیدند که هورمون درمانی تأثیرات مثبتی را بر این افراد می‌گذارد (۱۱). همچنین پژوهش Da Silva و همکارانش (۲۰۱۶) نشان داده که روابط اجتماعی و به طور کلی کیفیت زندگی افراد ترانس سکچوال بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت گسترش می‌یابد که با پژوهش حاضر به طور تقریبی همسو است (۱۸). مطالعه wolter و همکارانش (۲۰۱۴) نشان داد که افراد ترانس سکچوال به عمل جراحی تغییر جنسیت بیشتر خواهان زیبایی و به عبارتی بخش ظاهری برای آن‌ها اهمیت زیادی دارد (۱۴). در مطالعه حاضر، زیر مقیاس ظاهر در دو گروه تفاوتی را نشان نداد. از طرفی پژوهش Djordjevic و همکارانش (۲۰۱۶) نشان داده که عمل جراحی برگشتی در ترانس سکچوال‌هایی که از عمل جراحی تغییر جنسیت خود ناراضی بودند به طور موفقیت‌آمیز انجام شده که نشان می‌دهد عمل جراحی تغییر جنسیت باعث پشیمانی و ندامت این افراد می‌شود که با پژوهش حاضر همسویی ندارد (۱۳). می‌توان گفت که مسلماً افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی چه بدون عمل و چه با عمل برای ظاهر اندام و بدن خود اهمیت زیادی قائل هستند. به عبارتی آن‌ها همیشه مورد توجه مردم جامعه و اطرافیان خود بوده‌اند و این مسئله برای آنان بسیار مهم است که از دید مردم چگونه به نظر می‌آیند (۲۶). در ایران، برخی از این افراد قبل از عمل جراحی تغییر جنسیت پوشش ظاهری

شرکت کنندگان محترمی که با حوصله به پرسشها پاسخ دادند و در انجام پژوهش ما را یاری دادند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع بین نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی

این پژوهش اقتباس از پایان نامه دانشجویی است و دسترسی به منابع مالی حمایتی نداشته است.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی نویسنده اول مصوب شورای پژوهشی و کمیته اخلاق با شماره پروفسور بهرام میرجلالی، جراح تغییر جنسیت کلینیک جراحی‌های محدود میرداماد به دلیل همکاری و راهنمایی صادقانه‌ای که با پژوهشگران داشتند، بسیار سپاس گذاری می‌شود. همچنین از کلیه

References

- Movahed M, Hosienzadeh Kasmani M. The relationship between gender identity disorder and quality of life. *Soc Welf.* 2012;12(44):111-42.
- Alavi K, Eftekhar M, Jalali Nadoushan AH. Comparison of Masculine and Feminine Gender Roles in Iranian Patients with Gender Identity Disorder. *Sex Med.* 2015;3(4):261-8. DOI: 10.1002/sm.2.79 PMID: 26797060
- Bayati F, Heydari Biyogand D, Behravan H. Social factors affecting the severity of gender identity disorder. *J Soc Sci.* 2011;8(18):1-28.
- Mastronikolis NS, Remacle M, Biagini M, Kiagiadaki D, Lawson G. Wendler glottoplasty: an effective pitch raising surgery in male-to-female transsexuals. *J Voice.* 2013;27(4):516-22. DOI: 10.1016/j.jvoice. 2013.04.004 PMID: 23809571
- Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2011;42(1):38-45. DOI: 10.1016/j.jbtep.2010.08.004 PMID: 21074005
- Van Damme S, Cosyns M, Deman S, Van den Eede Z, Van Borsel J. The Effectiveness of Pitch-raising Surgery in Male-to-Female Transsexuals: A Systematic Review. *J Voice.* 2017;31(2):244 e1- e5. DOI: 10.1016/j.jvoice.2016.04.002 PMID: 27474996
- Dacakis G, Davies S, Oates JM, Douglas JM, Johnston JR. Development and preliminary evaluation of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *J Voice.* 2013;27(3):312-20. DOI: 10.1016/j.jvoice.2012.11.005 PMID: 23415146
- Goyal S, Deb KS, Elawadhi D, Kaw N. Substance abuse as a way of life in marginalized gender identity disorder: A case report with review of Indian literature. *Asian J Psychiatry.* 2014;12:160-2.
- Schwarz K, Fontanari AMV, Mueller A, Costa AB, Soll B, da Silva DC, et al. Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-female Brazilian Transsexual People. *J Voice.* 2017;31(1):120 e15- e20. DOI: 10.1016/j.jvoice.2016.02.012 PMID: 27146028
- Zubiaurre-Elorza L, Junque C, Gomez-Gil E, Guillamon A. Effects of cross-sex hormone treatment on cortical thickness in transsexual individuals. *J Sex Med.* 2014;11(5):1248-61. DOI: 10.1111/jsm.12491 PMID: 24617977
- Gooren L, Lips P. Conjectures concerning cross-sex hormone treatment of aging transsexual persons. *J Sex Med.* 2014;11(8):2012-9. DOI: 10.1111/jsm.12563 PMID: 24775178
- Gooren LJ, van Trotsenburg MA, Giltay EJ, van Diest PJ. Breast cancer development in transsexual subjects receiving cross-sex hormone treatment. *J Sex Med.* 2013;10(12):3129-34. DOI: 10.1111/jsm.12319 PMID: 24010586
- Djordjevic ML, Bizic MR, Duisin D, Bouman MB, Buncamper M. Reversal Surgery in Regretful Male-to-Female Transsexuals After Sex Reassignment Surgery. *J Sex Med.* 2016;13(6):1000-7. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.02.173 PMID: 27156012
- Wolter A, Diedrichson J, Scholz T, Arens-Landwehr A, Liebau J. Sexual reassignment surgery in female-to-male transsexuals: an algorithm for subcutaneous mastectomy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2015;68 (2):184-91. DOI: 10.1016/j.bjps.2014.10.016 PMID: 25455292
- Mohseni Ahouee S, Eftekhar M, Negarandeh R. The Experience of Parents from the Childhood of Their Children with Gender Identity Disorder. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2015;21(1):50-9.
- Bahari F. Tehran: Danjeh publication. 2011.
- Falahtafti E. The study of happiness and mental health of transsexuals before and after gender reassignment surgery. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University; 2014.
- Cardoso da Silva D, Schwarz K, Fontanari AM, Costa AB, Massuda R, Henriques AA, et al. WHOQOL-100 Before and After Sex Reassignment Surgery in Brazilian Male-to-Female Transsexual Individuals. *J Sex Med.* 2016;13(6):988-93. DOI: 10.1016/j.jsxm. 2016.03.370 PMID: 27117529
- Khodabakhshi Koolae A. P01-540-The view of Iranian counseling psychologist toward working with transsexual and homosexuals clients. *Eur Psychiatry.* 2011;26:544.
- Farnam A. Impact of positive attitude in case of increasing seniors life expectancy. *Bullet Posit Ppychol.* 2016;2(1):75-88.
- Moosavi A, Poorhoseyn R, Zaremoghdam A, Moosavianhejazi A, Gomnam A. The body image in

- psychological perspective and theories. . Growth Psychol. 2016;5(2):105-15.
22. Bailey KA, Gammage KL, van Ingen C. How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. Body Image. 2017;23:69-79. DOI: 10.1016/j.bodyim. 2017.08.003 PMID: 28886392
23. Mancuso SG. Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. Body Image. 2016;16:28-31. DOI: 10.1016/j.bodyim.2015. 10.003 PMID: 26595857
24. Waite F, Freeman D. Body image and paranoia. Psychiatry Res. 2017;258:136-40. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.10.007 PMID: 29020647
25. Cash TF. Body image: The encyclopedia of psychology. Kazdin A, editor. USA: American Psychological Association and Oxford University Press.; 2000.
26. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570-85. PMID: 2037968
27. Veale JF, Clarke DE, Lomax TC. Biological and psychosocial correlates of adult gender-variant identities: A review. Pers Individ Dif. 2010;48(4):357-66.