



روزانه آموزشی و پژوهشی

96170-82201

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز



مقدمه

زندگی جنسی انسان دارای پنج لایه: هویت جنسی^۱ (آگاهی ما از مذکر یا مونث بودن)، گرایش جنسی^۲ (گرایش به زنان، مردان یا هر دو)، ترجیح یا علاقه جنسی^۳ (تیپ های اشخاص، قسمت های بدن، یا موقعیت هایی که موضوع خیال پردازی جنسی قرار می گیرند)، نقش جنسی^۴ (ابراز آشکار هویت جنسی)، عملکرد جنسی^۵ (فرد در موقعیت مناسب جنسی و در کنار یک فرد مناسب چه عملکردی از خود نشان می دهد)، است؛ در هر لایه جز لایه چهارم یعنی نقش جنسی ناهنجاری می تواند روی دهد؛ بطور مثال ناهنجاری در لایه اول باعث ملال جنسیتی^۶ می شود و لایه دوم در سه طیف دگرجنس گرا^۷ (عموم افراد جامعه)، همجنس گرا^۸ و دو جنس گرا^۹ قرار دارد، ناهنجاری در لایه سوم باعث پارافیلیا^{۱۰}ها و در لایه پنجم ناهنجاری باعث اختلالات عملکرد جنسی^{۱۱} می شود (سلیگمن، روزنهان، و والکر^{۱۲}، ۲۰۰۲، ترجمه رستمی و همکاران، ۱۳۹۱، جلد دوم، ص. ۱۸۳-۱۸۲).

همانطور که اشاره شد ناهنجاری در لایه اول زندگی جنسی باعث شکل گیری ملال جنسیتی می شود. مشخصه اصلی ملال جنسیتی عبارت است از ناهمخوانی شدید بین تجربه فرد از جنسیت خود (یا نحوه ابراز آن) و جنسیتی که جامعه به فرد اختصاص داده است، به همراه تمایل قوی به مطابقت داشتن با جنسیتی که آن را تجربه می کند نه جنسیت اختصاص داده شده، که باعث رنج یا نقص از لحاظ بالینی معنادار می شود (فرست^{۱۳}، ۲۰۱۴، ترجمه گنجی، ۱۳۹۳، ص. ۲۹۸).

ملال جنسیتی در گروه های سنی مختلف به صورت متفاوتی آشکار می شود. دختران مبتلا به ملال جنسیتی پیش از بلوغ ممکن است میل به پسر بودن را ابراز کنند، یا ادعا کنند که برای مرد بودن رشد خواهند کرد. آنها آرایش و موی پسرانه را ترجیح می دهند و اغلب توسط غریبه ها به صورت پسر برداشت می شوند، و ممکن است بخواهند با نام پسرانه صدا شوند. این دخترها ممکن است در نقش گزاری، رویاها، و خیال پردازی ها، هویت جنس مخالف محسوس را آشکار کنند. ورزش های برخوردی، بازی جنگ و دعوا، بازی های سنتی پسرانه، و پسرها به عنوان همبازی اغلب ترجیح داده می شوند. آنها به اسباب بازی هایی که به صورت قالبی زنانه هستند (مثل عروسک) یا فعالیت های زنانه (مثل لباس پوشیدن یا نقش گزاری زنانه) علاقه کمی نشان می دهند. گاهی از ادرار کردن نشسته خودداری می کنند. برخی ممکن است میل به داشتن آلت مردی نشان دهند یا ادعا کنند که آلت مردی دارند یا وقتی بزرگ شدند آن را پرورش خواهند داد. پسرهای مبتلا به ملال جنسیتی پیش از بلوغ ممکن است میل به دختر بودن را ابراز کنند یا ادعا کنند که دختر هستند یا برای زن بودن رشد خواهند کرد. آنها ترجیح می دهند لباس دخترانه یا زنانه بپوشند. این کودکان ممکن است شخصیت های زنانه را نقش گزاری کنند (مثل مادر بازی) و اغلب شدیداً به شخصیت های خیالی زنانه علاقه دارند. فعالیت های سنتی زنانه، بازی های قالبی، و سرگرمی ها (مثل مهمان بازی، کشیدن تصاویر زنانه، تماشا کردن تلویزیون یا ویدئوهای شخصیت های مطلوب زن) اغلب ترجیح داده می شوند. عروسک هایی که به صورت قالبی زنانه هستند (مثل باربی^{۱۴}) اغلب اسباب بازی های دلخواه بوده و دخترها همبازی های ترجیحی آنها هستند. برخی ممکن است وانمود کنند آلت مردی ندارند. بزرگسالان مبتلا به ملال جنسیتی به درجات مختلف ممکن است

1 - sex identity

2 - Sexual orientation

3 - Sexual interest

4 - Sex role

5 - Sexual function

6 - Gender Dysphoria

7 - Heterosexual

8 - Homosexuality

9 - Bisexual

10 - Paraphilia

11 - Sexual dysfunction

12 - Seligman, Rosenhan & Walker

13 - First

14 - Barbie



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز



رفتار، پوشاک، و اطوار قالبی جنسیت تجربه شده (نه تعیین شده) را اختیار کنند. آنها از اینکه توسط دیگران، یا هنگام رفتار کردن در جامعه، به صورت اعضای جنسیت تعیین شده (جنسیت فعلی و قبل از عمل تغییر جنسیت) خود انگاشته شوند، احساس ناراحتی می کنند. برخی بزرگسالان میل شدیدی دارند که از جنسیت متفاوت باشند و بدین گونه با آنها رفتار شود، و ممکن است بدون اینکه جویای درمان پزشکی برای تغییر دادن ویژگی های بدن خود باشند، در درون خود به صورت جنسیت تجربه شده (جنسیتی که دوست دارند باشند) احساس کنند و مطابق آن پاسخ دهند.^۱ DSM-5 ملال جنسیتی را به دو گروه طبقه بندی کرده است: ملال جنسیتی در کودکان، و ملال جنسیتی در نوجوانان و بزرگسالان (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳، ص. ۶۸۲-۶۸۰).

طبق معیارهای تشخیصی DSM-5، ویژگی های اصلی ملال جنسیتی عبارتند از: (۱) ناهمخوانی چشمگیر میان جنسیت تجربه شده و صفات جنسی اولیه و یا ثانویه. (۲) میل قوی برای رهایی از صفات جنسی اولیه و یا ثانویه به دلیل ناهمخوانی چشمگیر با جنسیت تجربه شده فرد. (۳) میل قوی برای صفات جنسی اولیه و یا ثانویه جنس مخالف. (۴) میل قوی برای داشتن جنسیت مخالف. (۵) میل قوی برای اینکه با او مانند فرد متعلق به جنسیت مخالف رفتار شود. (۶) ایمان راسخ مبنی بر اینکه فرد، احساسات و واکنش های معمول جنس مخالف را دارد. این حالت با ناراحتی بالینی قابل ملاحظه یا افت در کارکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر جنبه های مهم کارکردی همراه است (بلک و گرت^۲، ۲۰۱۴، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۴، ص. ۲۷۸).

برای تصحیح این عدم تعادل دو راه وجود دارد: ۱- تلاش برای تغییر جنسیت بیولوژیک^۳ از طریق عمل جراحی^۴، به منظور همخوان شدن جنسیت بیولوژیک با احساسات، ۲- استفاده از روش های روان درمانی^۵ برای تغییر احساسات فرد به منظور همخوان شدن آنها با جنسیت بیولوژیک؛ هر چند اکثر افراد مبتلا به ملال جنسیتی به جراحی تغییر جنسیت^۶ روی می آورند. مراحل جراحی تغییر جنسیت تدریجی و عبارتند از: ۱- حداقل سه ماه مشاوره روانی یا روان درمانی برای اطمینان از اینکه درمانجو مراحل را کاملا درک کرده و به انجام آن رضایت دارد؛ ۲- تزریق هورمون^۷ برای تغییرات فیزیکی؛ ۳- آزمون عملی که در آن داوطلب تغییر جنسیت باید حداقل یک سال به صورت فردی از جنس مخالف رفتار کند، لباس بپوشد و... طوری که متوجه شود با انجام این کار برای همیشه چه احساسی خواهد داشت؛ ۴- به شرط تکمیل موفقیت آمیز بودن سه مرحله اول، عمل جراحی انجام می گیرد (گنجی، ۱۳۹۳، جلد دوم ص. ۲۲۲).

از آنجایی که عمل تغییر جنسیت نقطه عطفی در زندگی فرد محسوب می شود که حیات فردی و اجتماعی وی را تحت الشعاع قرار می دهد و چون این روش به گونه ای برگشت ناپذیر^۸ است، لذا هر کشور علاوه بر موارد فوق الذکر قوانین خاص خود را دارد؛ به طور کلی این کشورها به دو گروه تقسیم می شوند: گروه اول که اکثریت کشورها را تشکیل می دهند در این خصوص قانون مصوب دارند مانند سوئد، بلژیک، آلمان، ایتالیا، هلند، انگلیس و ترکیه؛ این کشورها از نظر پزشکی و قانونی چندین شرایط برای اجازه تغییر جنسیت مقرر نموده اند. گروه دوم کشورهایی هستند که برای تغییر جنسیت قانون ویژه ای ندارند و تغییر جنسیت را از طریق تصمیمات قضایی (سوئیس و فرانسه) یا از طریق عملکرد نهادهای دولتی (یوگسلاوی و اتریش) و یا با استفاده از راه حل موجود در مقررات دیگر مانند قوانین مربوط به ثبت احوال تجویز می کنند (مانند سیستم قانونی سه ایالت ایلینوی، نیوجرسی و کالیفرنیا آمریکا) (صناعی و فصیحی زاده، ۱۳۹۱).

در ایران در قوانین و مقررات جاری کشور در خصوص موضوع تغییر جنسیت، تا کنون هیچ مصوبه ای تخصیص داده نشده است ولی مشروعیت مشروط تغییر جنسیت نظر غالب می باشد، زیرا مشروعیت هر عملی آن گونه که در ماده های ۱۹۰ و ۲۱۵ قانون مدنی به آن اشاره و تصریح شده است، منوط به وجود منفعت مشروع عقلایی است، در نتیجه تغییر جنسیت در صورتی مشروع است که فرد متقاضی دارای مشکل جنسیتی باشد و با تایید پزشک مبنی بر رفع مشکل وی بعد از عمل، به جراحی وی اقدام شود؛ حضرات آیات علی خامنه ای

1 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) DSM-5

2 - Black & Grant

3 - Biological sex change

4 - surgery

5 - Psychotherapy

6 - Sex Reassignment Surgery

7 - Hormone injections

8 - Irreversible



(آیت الله خامنه ای)، آصف محسنی، موسوی اردبیلی، محمد مومن قمی، سیستانی و محسن خرازی ارائه دهندگان این نظریه هستند (عباس زاده، اسدی و گنجی، ۱۳۹۲).

اغلب تحقیقاتی که اثربخشی جراحی تغییر جنسیت را ارزیابی کرده اند از بهبود روانی و رضایت بعد از این عمل خبر می دهند (کوهن کتینیس و ونگوزن^۱، ۱۹۹۷ و جوهانسن، ساندموم، هوچریک و بودلاند^۲، ۲۰۰۹)، در برخی تحقیقات آمار بالایی از رضایت وجود دارد هر چند که درصد اندکی از افراد چنین نیستند (هس، روزینتو، چانیک، روبن و سنف^۳، ۲۰۱۴)، کسانی که بعد از عمل ناراضی هستند، افراد مرد - به - زن^۴ می باشند که از خصوصیات بدنی تغییرناپذیر، مانند دست و پای بزرگ، وجود سیب آدم، و کیفیت صدای خود ناخشنودند (راکیک، استراکیک، ماریک و کلین^۵، ۱۹۹۶).

اسمیت^۶ و همکاران (۲۰۰۱) بیان می کند که تشخیص دقیق و معیارهای سخت گیرانه برای درمان هورمونی و تایید جراحی تغییر جنسیت ضروری و کافی هستند (اسمیت، ونگوزن و کوهن کتینیس، ۲۰۰۱).

در گرایش سلامت روان (روان پزشکی، روانشناسی بالینی و...) برای تشخیص گذاری به غیر از شرح حال بیمار، معاینه وضعیت روانی^۷، گزارشات روان پزشکی، بررسی های آزمایشگاهی^۸ و تصویر برداری مغز^۹ (سادوک و سادوک، ۲۰۱۰، ترجمه ارجمند، رضاعی و فغانی جدیدی، ۱۳۹۱، ص. ۶۷، ۵۰، ۹)، فنون اصلی جمع آوری اطلاعات عبارتند از: مشاهده^{۱۰} طبیعی، مصاحبه^{۱۱}، پرسشنامه^{۱۲}، مورد پژوهی^{۱۳}، و آزمون معیار شده^{۱۴} (فلیپ رایس، ۲۰۰۱، ترجمه فروغان، ۱۳۹۲، ص. ۲۷).

همانطور که اشاره شد یکی از راه های جمع آوری اطلاعات به منظور تشخیص گذاری، پرسشنامه است؛ پرسشنامه مجموعه ای از گویه ها (سوالات) است که پاسخ دهنده با ملاحظه آنها پاسخ لازم را می دهد؛ سوالات پرسشنامه را نوعی محرک-پاسخ^{۱۵} می توان محسوب کرد، از طریق سوالات پرسشنامه می توان دانش، علایق، نگرش، و عقاید فرد را مورد ارزیابی قرار داد، به تجربیات قبلی وی پی برد و به آنچه در حال حاضر انجام می دهد آگاهی یافت (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۴، ص. ۱۴۱).

فقدان پرسشنامه مناسب برای بررسی عینی ملال جنسیتی، ضرورت طراحی پرسشنامه ای برخوردار از روایی^{۱۶} و پایایی^{۱۷} قابل قبول را مطرح می سازد؛ بدین منظور پژوهشگران مطالعه حاضر بر آن شدند تا پرسشنامه ای را برای کمک به تشخیص افراد مبتلا به ملال جنسیتی و تغییر جنسیت خواه طراحی و اعتبار و پایایی آن را ارزیابی کنند، تا شاید گامی کوچک در توسعه خدمات بهداشتی و درمانی برای این گروه از مددجویان دردمند برداشته باشند.

روش تحقیق

جامعه آماری پژوهش شامل ۱۷۰ نفر (۵۳ نفر مرد و ۱۱۷ نفر زن) از مردم شهرستان اصفهان که داوطلبانه حاضر به همکاری شدند و ۴۴ نفر افراد مبتلا به ملال جنسیتی (۱۲ نفر مرد به زن، ۳۲ نفر زن به مرد) که ملال جنسیتی آنها از طرف سازمان پزشکی قانونی تایید شده

1 - Cohen-Kettenis & Van Goozen

2 - Johansson, Sundbom, Hojerback & Bodlund

3 - Hess, Rossi Neto, Panic, Rubben & Senf

4 - Male To Female (M t F)

5 - Rakic, Straceic, Maric & Kelin

6 - Smith

7 - Mental status examination

8 - Laboratory tests

9 - Brain imaging

10 - Observation

11 - Interview

12 - Questionnaire

13 - Case Study

14 - Standardized test

15 - Stimulus - response

16 - Validity

17 - Stability



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران



بود و به کلینیک نوید بخش شهرستان اصفهان طی سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ مراجعه کرده اند، بود. دامنه سنی هر دو گروه ۲۰ تا ۳۵ سال با مجموع میانگین ۲۵/۳۳ و انحراف معیار ۳/۵۷ بود؛ میانگین و انحراف معیار سن برای افراد مبتلا به ملال جنسیتی به ترتیب ۲۵/۹، ۳/۴ و برای افراد غیر ملال جنسیتی ۲۵/۰۴، ۲/۶ بود. تحصیلات گروه ها بین دیپلم تا کارشناسی ارشد قرار داشت.

ابزار پژوهش

ابزار پژوهش مورد استفاده بر مبنای اطلاعاتی که از پیشینه نظری، تجربیات محققان و مصاحبه بدون ساختار با افراد مبتلا به ملال جنسیتی به دست آمده بود، ساخته شد. بدین منظور متونی که ملال جنسیتی و ویژگی های افراد مبتلا در تمام ابعاد (جسمی، روانی، شخصیتی و...) را توضیح می دادند مانند: مهرابی (۱۳۷۴)، ظهیرالدین و همکاران (۱۳۸۴)، عسگری و همکاران (۱۳۸۶)،^۱ DSM-IV-TR (۱۳۹۱)، زاگر و اسپیتزر^۲ (۲۰۰۵)، دادفر و همکاران (۱۳۸۸)، آریا و همکاران^۳ (۲۰۱۰)، یزدان پناه و صمدیان (۱۳۹۰)، مومنی جاوید و شعاع کاظمی (۱۳۹۰)، DSM-5 (۱۳۹۳)، علوی و همکاران (۱۳۹۳)، فرانسس^۴ (۱۳۹۳)، فرید مرندی (۲۰۱۴)، فرست^۵ (۱۳۹۳) مطالعه شدند، سپس با ۱۵ نفر از افراد مبتلا به ملال جنسیتی که ملال جنسیتی آنها از طرف سازمان پزشک قانونی تایید شده بود در کلینیک نویدبخش شهرستان اصفهان، مصاحبه شد؛ با توجه به پیشینه نظری و مصاحبه با این افراد فهرستی از سوالات ممکن استخراج شد، بعد از بررسی فقط سوالاتی باقی ماندند که هم پیشینه نظری آنها را تایید می کرد و هم اینکه حداکثر افراد مبتلا به ملال جنسیتی (حداقل سه چهارم ۷۵٪) در آن سوال اشتراک نظر داشتند؛ مجموعاً ۳۷ سوال گردآوری شد، سپس برای بررسی روایی محتوا^۶ سوالات به پنج متخصص (سه روان پزشک و دو روانشناس بالینی) داده شد، با بررسی نظرات متخصصین مجموعاً ۱۲ سوال حذف شد، و متخصصین با ۲۵ سوال باقی مانده اتفاق نظر داشتند (روایی محتوا را تایید کردند)؛ برای بررسی روایی سازه^۷، تحلیل مولفه های اصلی^۸ و چرخش ابلیمین (ابلیمین مستقیم)^۹ اجرا شد که فقط یک عامل (ناراضی از جنسیت^۱) استخراج گردید؛ و برای بررسی پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ^{۱۱} استفاده شد. روایی افتراقی^{۱۲} پرسشنامه نیز با مقایسه میانگین دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا بررسی شد.

در نهایت پرسشنامه ای با ۲۵ سوال یا گویه فراهم آمد که پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی^{۱۳} نام گذاری شد. پاسخ سوالات بر مبنای مقیاس لیکرت^{۱۴} (کاملاً مخالفم، مخالفم، گاهی اوقات، موافقم، کاملاً موافقم) می باشد، که به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود، فقط سوالات ۱۳ و ۱۵ برعکس نمره گذاری می شوند. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۲۵ و ۱۲۵ می باشد که نمره بیشتر مبنی بر ناراضی جنسیتی بیشتر است. برای بررسی وضعیت آزمودنی هنجار مقوله ای به شیوه زیر می باشد:

وضعیت نمرات	نمره خام
ناراضی جنسیتی بسیار بالا	۱۱۲ الی ۱۲۵
ناراضی جنسیتی بالا	۹۱ الی ۱۱۲
ناراضی جنسیتی متوسط	۶۹ الی ۹۰
ناراضی جنسیتی پایین	۴۷ الی ۶۸
عدم ناراضی جنسیتی	۲۵ الی ۴۶

1 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV TR, Fourth Edition

2 - Zucker & Spitzer

3 - Arya et al

4 - Frances

5 - First

6 - Content Validity

7 - Construct Validity

8 - Principal Components Analysis (PCA)

9 - Direct Oblimin

10 - Dissatisfaction with Gender

11 - Cronbach's Alpha

12 - Differential Validity

13 - Gender Dysphoria Questionnaire (GDQ)

14 - Likert Scale



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز

روزنامه علمی پژوهشی

96170-82201



یافته ها

از آنجا که پژوهش حاضر در مورد ساخت و بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی است، یافته ها بر اساس آمار توصیفی و استنباطی ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به هر یک از سوال های پرسشنامه

سوال ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
سوال ۱	۱/۱۵۲۹	۰/۵۷۵۷۶	۱۷۰
سوال ۲	۱/۲۸۲۴	۰/۶۴۵۶۴	۱۷۰
سوال ۳	۱/۲۴۷۱	۰/۶۳۲۵۷	۱۷۰
سوال ۴	۱/۲۴۷۱	۰/۶۲۳۱۴	۱۷۰
سوال ۵	۱/۲۳۵۳	۰/۶۵۵۳۷	۱۷۰
سوال ۶	۱/۲۵۲۹	۰/۶۴۴۱۵	۱۷۰
سوال ۷	۱/۲۸۲۴	۰/۶۴۵۶۴	۱۷۰
سوال ۸	۱/۲۲۳۵	۰/۶۳۲۰۲	۱۷۰
سوال ۹	۱/۱۸۸۲	۰/۶۳۴۲۱	۱۷۰
سوال ۱۰	۱/۲۳۵۳	۰/۶۵۵۳۷	۱۷۰
سوال ۱۱	۱/۵۴۱۲	۰/۸۷۱۰۰	۱۷۰
سوال ۱۲	۱/۲۲۹۴	۰/۶۶۱۹۵	۱۷۰
سوال ۱۳	۱/۲۵۸۸	۰/۶۳۷۱۷	۱۷۰
سوال ۱۴	۱/۲۵۲۹	۰/۶۸۷۰۹	۱۷۰
سوال ۱۵	۱/۲۳۵۳	۰/۶۲۷۷۰	۱۷۰
سوال ۱۶	۱/۲۲۳۵	۰/۵۵۲۰۶	۱۷۰
سوال ۱۷	۱/۲۴۷۱	۰/۶۵۱۰۱	۱۷۰
سوال ۱۸	۱/۲۶۴۷	۰/۷۰۹۵۶	۱۷۰
سوال ۱۹	۱/۱۷۶۵	۰/۵۹۹۳۴	۱۷۰
سوال ۲۰	۱/۲۲۳۵	۰/۶۳۲۰۲	۱۷۰
سوال ۲۱	۱/۲۰۰۰	۰/۶۰۱۷۷	۱۷۰
سوال ۲۲	۱/۲۰۰۰	۰/۶۳۹۹۰	۱۷۰
سوال ۲۳	۱/۲۱۱۸	۰/۶۰۷۵۳	۱۷۰
سوال ۲۴	۱/۱۹۴۱	۰/۵۸۸۸۲	۱۷۰
سوال ۲۵	۱/۱۷۶۵	۰/۵۵۸۴۵	۱۷۰

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می کنید میانگین، انحراف معیار و تعداد پاسخ دهندگان به هر سوال نشان داده شده است.



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز



جدول ۲. آزمون کیزر - میر - اولکین و آزمون بارتلت مربوط به پرسشنامه

۰/۹۶۵	مقدار آزمون کیزر- میر - اولکین
۳۸۴۸/۲۵۲	آزمون بارتلت - مقدار مجذور کای
۳۰۰	درجات آزادی
۰/۰۰۱	سطح معناداری

بر اساس نتایج جدول شماره ۲، مقدار آزمون کیزر - میر - اولکین^۱ برابر با (۰/۹۶۵) می باشد لذا حجم نمونه برای این بررسی رضایت بخش است و نتیجه می گیریم که داده های پرسشنامه مورد نظر به تعدادی عامل زیربنایی و بنیادی قابل تقلیل است. همچنین نتیجه آزمون بارتلت^۲ (۳۸۴۸/۲۵۲) که در سطح خطای کوچکتر از (۰/۰۱) معنی دار است، نشان می دهد که ماتریس همبستگی بین سوال ها، ماتریس واحد و همانی نمی باشد. یعنی اگر پرسشنامه بیش از یک عامل داشته باشد، از یک طرف بین سوال های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین سوال های یک عامل با سوال های عامل دیگر، هیچ گونه همبستگی مشاهده نمی شود.

جدول ۳. شناخت سهم مجموعه عامل ها در تبیین واریانس هر سوال

عامل های استخراج شده	اولیه	سوالات
۰/۸۶۹	۱	سوال ۱
۰/۶۳۸	۱	سوال ۲
۰/۶۷۰	۱	سوال ۳
۰/۷۲۰	۱	سوال ۴
۰/۶۸۲	۱	سوال ۵
۰/۷۰۸	۱	سوال ۶
۰/۶۷۶	۱	سوال ۷
۰/۷۱۳	۱	سوال ۸
۰/۶۰۹	۱	سوال ۹
۰/۷۵۷	۱	سوال ۱۰
۰/۲۱۸	۱	سوال ۱۱
۰/۷۱۷	۱	سوال ۱۲
۰/۶۰۴	۱	سوال ۱۳
۰/۶۵۶	۱	سوال ۱۴
۰/۷۲۷	۱	سوال ۱۵
۰/۴۶۰	۱	سوال ۱۶
۰/۵۱۹	۱	سوال ۱۷
۰/۳۴۴	۱	سوال ۱۸
۰/۷۱۶	۱	سوال ۱۹
۰/۴۵۲	۱	سوال ۲۰

¹ - Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) Test

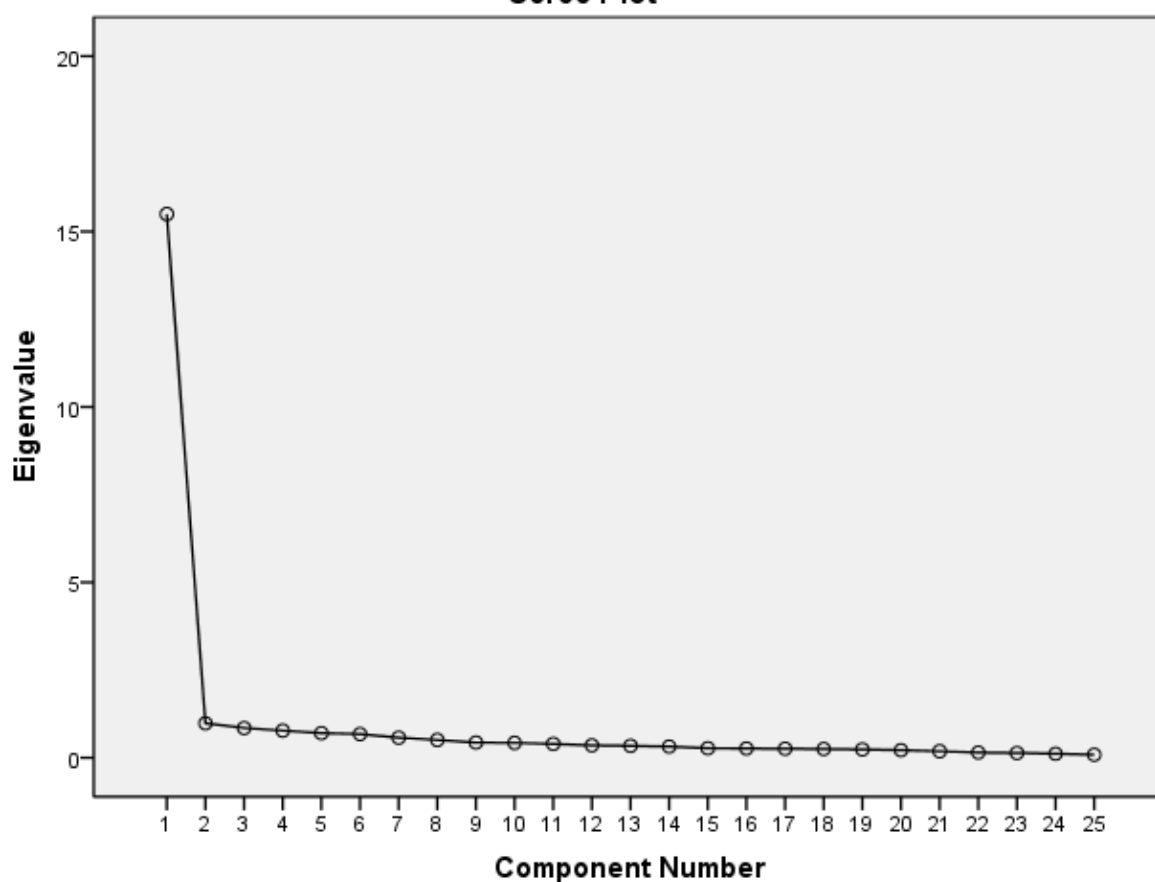
² - Bartlett's Test



۰/۵۷۷	۱	سوال ۲۱
۰/۷۰۲	۱	سوال ۲۲
۰/۵۸۳	۱	سوال ۲۳
۰/۵۶۰	۱	سوال ۲۴
۰/۶۲۱	۱	سوال ۲۵

با توجه به جدول ۳، ستون استخراج نشان دهنده مقداری از واریانس^۱ هر متغیر است. هر چقدر مقدار نزدیکتر به یک باشد واریانس بیشتری را تبیین می کند. همانطور که مشاهده می کنید پایین ترین واریانس مربوط به سوال ۱۱، و بالاترین واریانس مربوط به سوال ۱ می باشد.

Scree Plot



نمودار ۱. نمودار سنگریزه (نمودار صخره ای)، اجزا تحلیل عامل ۲۵ سوال پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی

^۱ - Variance



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز

شیراز، جمهوری اسلامی ایران
96170-82201



جدول ۴. شناخت سهم هر عامل در تبیین مجموع واریانس تمامی سوال ها

مولفه ها	کل	درصد واریانس	درصد تجمعی واریانس
۱	۱۵/۴۹۸	۶۱/۹۹۲	۶۱/۹۹۲
۲	۰/۹۸۳	۳/۹۳۳	۶۵/۹۲۵
۳	۰/۸۴۷	۳/۳۹۰	۶۹/۳۱۵
۴	۰/۷۷۴	۳/۰۹۷	۷۲/۴۱۷
۵	۰/۷۰۱	۲/۸۰۶	۷۵/۲۱۷

با توجه به نمودار ۱، و همانطور که در جدول شماره ۴، مشاهده می کنید فقط یک عامل دارای مقدار ویژه بالاتر از یک است. بنابراین از کل ۲۵ سوال می توان یک عامل ساخت، که (۶۱/۹۹۲٪) واریانس ۲۵ سوال مربوط به پرسشنامه ملال جنسیتی، را تبیین می کند.

جدول ۵. تحلیل مولفه های اصلی با چرخش ابلیمن و بار عاملی برای ۲۵ سوال پرسشنامه

شماره	سوال	تک عامل
۱	اغلب آرزو کرده ام کاش فردی از جنس مخالفم می بودم.	۰/۹۳۲
۲	در کودکی همیشه ترجیح می دادم همبازی هایم افراد جنس مخالف باشند.	۰/۷۹۹
۳	در کودکی اکثر اوقات بازی های جنس مخالفم را انجام می دادم، مگر اینکه والدین مجبورم می کردند بازی های مشابه همجنس هایم انجام دهم.	۰/۸۱۸
۴	در کودکی در بازی هایم شخصیت های جنس مخالف را نقش گزاری می کردم (ایفا می کردم).	۰/۸۴۹
۵	من از کودکی احساس می کردم جنسیت من این جنسیتی نیست که دارم و متعلق به جنس مخالف هستم.	۰/۸۲۶
۶	گاهی اوقات در خواب می بینم که فردی از جنس مخالف هستم.	۰/۸۴۱
۷	به فعالیت های سنتی جنس مخالف بسیار علاقه دارم، مثل بچه داری برای زنان و تامین مخارج خانه برای مردان.	۰/۸۲۲
۸	بخاطر نشان دادن رفتارهای جنس مخالف از طرف خانواده بسیار سرزنش شده ام، چون رفتارم مشابه همجنس هایم نیست.	۰/۸۴۴
۹	از اینکه در جامعه با من همچون اعضای جنسیت فعلی ام رفتار کنند، احساس ناراحتی یا توهین می کنم.	۰/۷۸۰
۱۰	اکثر اوقات در خیالاتم فرض می کنم از جنس مخالف هستم.	۰/۸۷۰
۱۱	نشان دادن رفتارها و تمایلات جنس مخالف برایم باعث ناراحتی روحی یا مشکل قانونی در اجتماع شده است، چون مثل جنس مخالف رفتار می کنم.	۰/۴۶۷
۱۲	تمایل دارم جنسیتم را تغییر دهم، نه برای امتیازات جنس مخالف بلکه بخاطر اینکه از جنسیت فعلی ام راضی نیستم.	۰/۸۴۷
۱۳	اگر بخواهم وارد رابطه عمیقی شوم (رابطه عاشقانه) دوست دارم با جنس مخالف خودم باشم.	۰/۷۷۷
۱۴	اگر بخواهم وارد رابطه عمیقی شوم (رابطه عاشقانه) دوست دارم با همجنس خودم باشم.	۰/۸۱۰
۱۵	اگر برای جنس مخالفم در جامعه یا خانواده اینقدر امتیاز قائل نمی شدند به فکر تغییر جنسیت نمی بودم / یا کلا به تغییر جنسیت فکر نمی کنم.	۰/۸۵۳
۱۶	خود را متعلق به جنسیت فعلی و ظاهری ام نمی دانم.	۰/۶۷۸
۱۷	تمایل دارم اسمم یکی از نام های جنس مخالف باشد.	۰/۷۲۱
۱۸	تمایل دارم همه جا لباس جنس مخالفم را بپوشم.	۰/۵۸۶
۱۹	اکثر اوقات آرزوهایی مشابه آرزوهای افراد جنس مخالف دارم، مثلا آرزوی حاملگی در زنان و هیکل درشت پرورش اندامی در مردان.	۰/۸۴۶



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز

96170-82201



۰/۱۶۷۲	از ظاهر اندام جنسی ام بیزارم.	۲۰
۰/۷۵۹	از اینکه در رابطه جنسی شریک جنسی ام اندام جنسی ام را نگاه کند یا دست بزند بیزارم، و احساس تحقیر می کنم.	۲۱
۰/۸۳۸	(در مردان) اندام تناسلی خودم را / (در زنان) پستان های خودم را با طناب یا چیزی مشابه محکم می بندم چون از مشخص بودن آنها بیزارم.	۲۲
۰/۷۶۴	در جمع بخاطر جنسیت فعلی ام احساس حقارت می کنم.	۲۳
۰/۷۴۸	تمایل دارم با هورمون یا جراحی جنسیتم را تغییر دهم.	۲۴
۰/۷۸۸	اگر نتوانم جنسیتم را تغییر دهم ترجیح می دهم زنده نمانم.	۲۵

جدول شماره ۵، تعداد گویه های مورد نظر که در زیر تک عامل استخراج شده آمده اند و در واقع موثرترین سوال های مورد نظر در مورد پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی هستند را نشان می دهد؛ این جدول نشان می دهد که همه سوال ها موثر هستند و باید همه سوال ها مورد استفاده قرار گیرند و نیازی به حذف هیچ یک از سوال های پرسشنامه نمی باشد.

جدول ۶. پایایی پرسشنامه ملال جنسیتی (آلفای کرونباخ)

تعداد آیتم ها (سوالات)	آلفای کرونباخ مبتنی بر آیتم های استاندارد
۲۵	۰/۹۷۳

همانطور که با توجه به جدول ۶، مشاهده می کنید مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر (۰/۹۷۳) می باشد و این نشان دهنده این است که این پرسشنامه دارای پایایی بسیار بالایی است.

جدول ۷. آمار کلی سوال ها به تفکیک

سوال ها	میانگین مقیاس با حذف سوال	واریانس مقیاس با حذف سوال	همبستگی بین کل - جزء	آلفای کرونباخ با حذف آن سوال
سوال ۱	۲۹/۸۲۹۴	۱۴۱/۱۸۴	۰/۹۲۰	۰/۹۷۰
سوال ۲	۲۹/۷۰۰۰	۱۴۱/۷۶۲	۰/۷۷۵	۰/۹۷۱
سوال ۳	۲۹/۷۳۵۳	۱۴۱/۷۲۲	۰/۷۹۵	۰/۹۷۱
سوال ۴	۲۹/۷۳۵۳	۱۴۱/۴۲۷	۰/۸۲۹	۰/۹۷۰
سوال ۵	۲۹/۷۴۷۱	۱۴۱/۱۲۵	۰/۸۰۶	۰/۹۷۰
سوال ۶	۲۹/۷۲۹۴	۱۴۱/۱۸۱	۰/۸۱۷	۰/۹۷۰
سوال ۷	۲۹/۷۰۰۰	۱۴۱/۳۷۱	۰/۸۰۲	۰/۹۷۱
سوال ۸	۲۹/۷۵۸۸	۱۴۱/۲۸۵	۰/۸۲۶	۰/۹۷۰
سوال ۹	۲۹/۷۹۴۱	۱۴۲/۲۲۴	۰/۷۵۹	۰/۹۷۱
سوال ۱۰	۲۹/۷۴۷۱	۱۴۰/۴۱۵	۰/۸۵۳	۰/۹۷۰
سوال ۱۱	۲۹/۴۴۱۲	۱۴۴/۰۹۴	۰/۴۴۲	۰/۹۷۴
سوال ۱۲	۲۹/۷۵۲۹	۱۴۰/۵۷۸	۰/۸۳۴	۰/۹۷۰
سوال ۱۳	۲۹/۷۲۳۵	۱۴۲/۲۰۱	۰/۷۵۶	۰/۹۷۱
سوال ۱۴	۲۹/۷۲۹۴	۱۴۰/۵۸۹	۰/۷۸۸	۰/۹۷۱
سوال ۱۵	۲۹/۷۴۷۱	۱۴۱/۱۷۲	۰/۸۴۰	۰/۹۷۰
سوال ۱۶	۲۹/۷۵۸۸	۱۴۵/۰۹۵	۰/۶۵۴	۰/۹۷۲
سوال ۱۷	۲۹/۷۳۵۳	۱۴۲/۸۷۰	۰/۶۹۴	۰/۹۷۱
سوال ۱۸	۲۹/۷۱۷۶	۱۴۴/۰۷۴	۰/۵۵۹	۰/۹۷۳
سوال ۱۹	۲۹/۸۰۵۹	۱۴۱/۹۳۳	۰/۸۲۷	۰/۹۷۰



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز

روزنامه علمی-تخصصی

96170-82201



۰/۹۷۲	۰/۶۴۴	۱۴۳/۹۳۶	۲۹/۷۵۸۸	سوال ۲۰
۰/۹۷۱	۰/۷۳۷	۱۴۳/۱۳۰	۲۹/۷۸۲۴	سوال ۲۱
۰/۹۷۰	۰/۸۱۷	۱۴۱/۲۶۰	۲۹/۷۸۲۴	سوال ۲۲
۰/۹۷۱	۰/۷۴۴	۱۴۲/۹۲۳	۲۹/۷۷۰۶	سوال ۲۳
۰/۹۷۱	۰/۷۲۱	۱۴۳/۵۷۶	۲۹/۷۸۸۲	سوال ۲۴
۰/۹۷۱	۰/۷۷۰	۱۴۳/۴۸۳	۲۹/۸۰۵۹	سوال ۲۵

جدول شماره ۷، آلفای کروناخ به شرط حذف آن سوال را نشان می دهد با توجه به نتایج حاصل از جدول و با توجه به میزان آلفای به دست آمده در ستون ۵، از آنجا که میزان ضریب آلفای سوال ها با حذف آن سوال تاثیری در بالا رفتن ضریب کلی ندارد لذا این امر نشان از مناسب بودن تمام سوال ها دارد و نیازی به حذف هیچ یک از سوال ها نیست.

جدول ۸. مقایسه میانگین های دو گروه با توجه به ابتلا به ملال جنسیتی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار t	درجات آزادی	p
ملال جنسیتی	۴۴	۱۰۷/۷۲۷۳	۱۲/۵۸۸۹۶	۳۶/۱۴۴	۶۶/۲۹۸	۰/۰۰۱
غیر مبتلا	۱۷۰	۳۰/۹۸۲۴	۱۲/۴۱۳۷۱			

از آنجایی که سطح معنی داری آزمون لون در این پژوهش (۰/۰۱۳) به دست آمد که کمتر از (۰/۰۵) است از مقادیر ردیف پایین جدول خروجی داده ها، برای آزمون t نمونه های مستقل استفاده شد.

با توجه به جدول ۸، و t محاسبه شده، از نظر آماری تفاوت معنی داری بین دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی و غیر مبتلا (۰/۰۰۱)، از نظر نارضایتی از جنسیت وجود دارد و با توجه به میانگین (ملال جنسیتی «۱۰۷/۷۲۷۳»، غیر مبتلا «۳۰/۹۸۲۴»)، افراد مبتلا به ملال جنسیتی، نارضایتی بسیار بیشتری از جنسیت خود دارند، و این نشان دهنده این است که پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی از روایی افتراقی برخوردار است، زیرا به خوبی دو گروه از افراد را که به متفاوت بودن شهرت دارند از یکدیگر متمایز کرده است.

بحث و نتیجه گیری

بررسی های آماری داده های پژوهش نشان داد که پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی، دارای روایی و پایایی مناسبی است. به منظور سنجش روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل مولفه های اصلی و چرخش مولفه ها از نوع ابلیمن (ابلیمن مستقیم)، استفاده شد. بر اساس تحلیل های صورت گرفته، یک عامل برای پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی، شناسایی و استخراج، و نارضایتی از جنسیت نام گذاری شد.

پایایی پرسشنامه به روش سنجش همسانی درونی (آلفای کروناخ) محاسبه و (۰/۹۷۳) بدست آمد. در سنجش پایایی پرسشنامه به روش آلفای کروناخ ضرایب همبستگی برای تمام سوال ها بین (۰/۹۷۰) تا (۰/۹۷۴)، بدست آمد که نشان دهنده پایایی بالا پرسشنامه است.

به منظور بررسی روایی افتراقی، میانگین دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی و غیر مبتلا که به پرسشنامه پاسخ داده بودند مقایسه شد و با توجه به اینکه تفاوت دو گروه معنادار و میانگین افراد با ملال جنسیتی بیشتر از افراد غیر مبتلا بود، نتیجه گیری می شود پرسشنامه بررسی مقدماتی ملال جنسیتی، دارای روایی افتراقی می باشد.

به طور خلاصه آنکه، در پژوهش حاضر ویژگی های روانسنجی مناسب و صحت ساختار عاملی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. در نتیجه متخصصین (روان پزشک، روانشناس بالینی) می توانند از این پرسشنامه برای کمک در تشخیص افراد مبتلا به ملال جنسیتی، شروع درمان و اجازه تغییر جنسیت استفاده کنند. شایان ذکر است با توجه به نتایج حاصل، سوالات پرسشنامه که تقریباً به صورت جامع حالات افراد ملال جنسیتی را پوشش می دهد، و طبق نظر متخصصین، وجود ملال جنسیتی در افرادی که نمره کمتر از ۷۰ می گیرند منتفی است؛ ولی این به معنای چشم پوشی از این افراد نیست این افراد ممکن است از اختلال روانی، یا وضع نابسامان اجتماعی رنج ببرند که تا حدودی نارضایتی جنسیتی (نارضایتی جنسیتی متوسط) نشان می دهند و باید مورد توجه قرار گیرند.



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد شیراز



از جمله محدودیت های پژوهش یکی این بود که تمامی شرکت کنندگان بالاتر از دیپلم بودند که البته پژوهشگران معتقد بودند که این نمونه می تواند معرف جامعه افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا باشد؛ و دیگر محدودیت عدم امکان نمونه گیری تصادفی از شهر اصفهان بود، شیوه های مرسوم برای انتخاب، از قبیل انتخاب نمونه از روی شماره تلفن (به دلیل همبستگی با طبقه اجتماعی) و یا انتخاب نمونه از یک منطقه شهری مثلا پارک ها (به دلیل مراجعات گروه های خاص)، یا انتخاب دانشجویان یک دانشگاه خاص (به دلیل عدم معرف بودن عموم مردم) دارای اشکالات بیشتری است.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰)، متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی *DSM-IV-TR*. ترجمه: نیکخو، محمدرضا و آوادیس یانس، هامایاک (۱۳۹۱). تهران: سخن.
- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم DSM-5*. ترجمه: سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۳). تهران: روان.
- بلک، دونالد و گرت، جان (۲۰۱۴). *راهنمای آموزش و کاربرد DSM-5*. ترجمه: منصوره راد، عبدالرضا (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.
- دادفر، محبوبه، یکه یزدان دوست، رخساره و دادفر، فرشته (۱۳۸۸). بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله علمی پزشکی قانونی*؛ ۱۵(۲): ۹۶-۹۹.
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۲۰۱۰). *دستنامه روانپزشکی بالینی*. ترجمه: ارجمند، محسن، رضایی، فرزین و فغانی جدیدی، نادیا (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۹۴). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگه.
- سلیگمن، مارتین، روزنهان، دیوید و والکر، الین (۲۰۰۲). *آسیب شناسی روانی*. ترجمه: رستمی، رضا، نادعلی، حسین و نیلوفری، علی (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- صناعی، سعید و فصیحی زاده، علیرضا (۱۳۹۱). تغییر جنسیت و آثار فقهی - حقوقی آن بر روابط زوجین. *فقه و حقوق خانواده (ندای صادقی)*؛ ۱۷(۵۶): ۴۷-۲۱.
- ظهیرالدین، علیرضا، صمیمی اردستانی، سید مهدی و اربابی، محمد (۱۳۸۴). رواندرمانی موفقیت آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی. *مجله علمی پزشکی قانونی*؛ ۱۱(۳۷): ۴۰-۳۷.
- عباس زاده، رقیه، اسدی، ابوالقاسم و گنجی، محمدحسین (۱۳۹۲). آثار تغییر جنسیت در جرایم و مجازات ها. *نشریه فقه و مبانی حقوق اسلامی*؛ ۴۶(۲): ۳۲۰-۲۹۹.
- عسگری، محمد، صابری، سیدمهدی، رضائی، امید و دولتشاهی، بهروز (۱۳۸۶). شیوع آسیبهای روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی. *مجله علمی پزشکی قانونی*؛ ۱۳(۳): ۱۸۶-۱۸۱.
- علوی، کاوه، جلالی ندوشن، امیرحسین و افتخار، مهرداد (۱۳۹۳). گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*؛ ۲۰(۱): ۴۹-۴۳.
- فرانسس، آلن (۲۰۱۳). *مبانی تشخیص روان پزشکی بر اساس DSM-5*. ترجمه منصوره راد، عبدالرضا (۱۳۹۳). تهران: ارجمند.



روزنامه علمی و پژوهشی

96170-82201

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران



فرست، مایکل (۲۰۱۴). هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5. ترجمه: گنجی، مهدی (۱۳۹۳). تهران: ساوالان.

فلیپ رایس، ف. (۲۰۰۱). رشد انسان. ترجمه: فروغان، مهشید (۱۳۹۲). تهران: ارجمند.

گنجی، مهدی (۱۳۹۳). آسیب شناسی روانی DSM-5. تهران: ساوالان.

مومنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز (۱۳۹۰). مقایسه ویژگیهای شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار. فصلنامه پژوهش اجتماعی؛ ۴(۱۳): ۹۴-۸۱.

مهرابی، فریدون (۱۳۷۴). بررسی برخی از ویژگیهای تبدیل خواهی جنسی در بیماران ایرانی. مجله اندیشه و رفتار، ۲(۳)، ۱۲-۶.

یزدان پناه، لیلیا و صمدیان، فاطمه (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی (دگر جنس خواهی) با تاکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۵(۱).

Arya A, Tripathi A, Singh H & Kumar P. (2010). Gender Identity Disorder With Comorbid Depression –A Case Report. DELHI PSYCHIATRY JOURNAL; 13(1): 153- 156.

Cohen-Kettenis PT & Van Goozen SHM. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: A Follow-up study. Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry; 36: 263- 271.

Faridmarandi B, Safdari S, Zarbakhsh M & Madahi M E. (2014). Relationship Between Defense Mechanisms and Identity Styles in Patients with Gender Identity Disorder (GID). EUROPEAN ACADEMIC RESEARCH; 1(11): 4136- 4152.

Hess J, Rossi Neto R, Panic L, Rubben H & Senf W. (2014). Satisfaction With Male-to-Female Gender Reassignment Surgery. Deutsches Ärzteblatt International; 111(47): 795- 801.

Johansson A, Sundbom E, Hojerback T & Bodlund O. (2009). A Five-Year Follow-Up Study of Swedish Adults with Gender Identity Disorder. Archives of Sexual Behavior; Doi: 10.1007/s10508-009-9551-1.

Rakic Z, Straceic V, Maric J & Kelin K. (1996). The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. Archives of Sexual Behavior; 25: 515- 525.

Smith YLS, Van Goozen SHM & Cohen-Kettenis PT. (2001). Adolescents with gender identity disorder who were accepted or rejected for sex reassignment surgery: A prospective follow-up study. Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry; 40(4): 472- 481.

Zucker KJ & Spitzer RL. (2005). Was the Gender Identity Disorder of Childhood Diagnosis Introduced into DSM-III as a Backdoor Maneuver to Replace Homosexuality? A Historical Note. Journal of Sex & Marital Therapy; 31: 31- 42.



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران



Construction and evaluate the psychometric properties of the Gender Dysphoria preliminary study questionnaire

*Sam Goshtasbi Asl, **Salar Goshtasbi Asl, ***Soheila Dehkhodaei

*Department of Psychology and Education, Faculty of Hum, Islamic Azad University of Khomeynishahr, Isfahan, Iran, E-mail: S.goshtasby@yahoo.com

**Department of Psychology and Education, Faculty of Hum, University of South Tehran PNU, Karaj, Iran, E-mail: salar.goshtasbi.asl@gmail.com (Corresponding Author)

***Department of Psychology and Education, Faculty of Hum, University of South Tehran PNU, Shahin Shahr, Iran, E-mail: Soheila.Dehkhodaei@yahoo.com

Abstract

With attention to important correct diagnosis individual with gender dysphoria and issuance certificate of sex change, Develop a tool to help to the diagnosis of people (Regardless of gender) Construction and evaluate the psychometric properties of the gender dysphoria preliminary study questionnaire was considered this research.

Accordingly, 44 persons with gender dysphoria referring to Navidbakhsh Clinic in Isfahan that gender dysphoric them was approved by Forensic Medicine, and 170 persons Non-gender dysphoric on a voluntary basis were chosen from isfahan and with gender dysphoria preliminary study questionnaire that was developed based on theoretical background, experienced research and interview, evaluated.

The results of principal component analysis indicated gender dysphoria preliminary study questionnaire with 25 questions according (61/992%) total variance have an infrastructure factor with label "Dissatisfaction with gender". Calculation cronbach's Alpha was confirmed high internal consistency of questionnaire (0/973). Result comparison of the means two groups, individual with and without gender dysphoria at Dissatisfaction with gender factor was significant ($p= 0.001$), this means that questionnaire have differential validity.

Finding showed that present questionnaire with title gender dysphoria questionnaire with 25 questions, have appropriate validity and stability, that specialist (psychiatrist, clinical psychologist) can use it for diagnosis, decision making for start treatment and issuance certificate of sex change.

Keywords: Gender dysphoria preliminary study questionnaire, Gender Dysphoria, Dissatisfaction with Gender, Sex Change