

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال هشتم، شماره بیست و نهم، زمستان ۱۳۹۴

ص ص ۲۱-۳۸

بررسی رابطه ابعاد اجتماعی - فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت جنسی مورد مطالعه در استان اردبیل

دکتر صمد عابدینی^۱

حمیده سپهری‌نیا^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۵/۱۹

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۵/۸/۲۳

چکیده

هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه ابعاد اجتماعی - فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی در افراد دارای اختلال هویت جنسی مورد مطالعه در استان اردبیل می‌باشد. تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ ماهیت توصیفی بوده و هم‌چنین به روش پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق تمام افراد دارای اختلال هویت جنسی استان اردبیل (۲۰ نفر) می‌باشد که حجم نمونه ۱۲ نفر است و روش نمونه‌گیری مورد استفاده، نمونه در دسترس می‌باشد که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته از افراد نمونه مصاحبه انجام شد.

طبق نتایج حاصله میزان احساس رضایت از ارتباط با همجنسان با ادراک هویت جنسی قبل و بعد از عمل تفاوت دارد. هم‌چنین میزان تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس و بعد از عمل رشد بیشتری را نشان می‌دهد. بین سلامت روان، میزان پای‌بندی به ارزش‌های جنسیتی، تصور از خویش، میزان هم‌نوایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس و باورهای دینی با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد. نتایج حاکی از این است که تفاوت معناداری در میزان حمایت والدین و خانواده از فرد در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود از سوی دیگر ادراک از هویت جنسی بر حسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده تفاوت معنی‌دار دارد.

واژگان کلیدی: ابعاد اجتماعی، عمل جراحی و هویت جنسی.

۱. عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال، گروه علوم اجتماعی؛ خلخال-ایران.

E- mail: abedinisamad@gmail.com

E- mail: h.sepeheri@gmail.com

۲. کارشناسی‌ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خلخال-ایران.

مقدمه

یکی از اختلال‌های فهرست شده در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال هویت جنسیتی^۱ می‌باشد. فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی معتقد است که به جنس مقابل آن‌چه کروموزوم-هایش نشان می‌دهد تعلق دارد و تمایل شدیدی نشان می‌دهد که به صورت عضوی از جنس مخالف زندگی کند. اختلال‌های هویت جنسیتی بر اساس همسان‌سازی صریح و پایدار با جنس مخالف، همراه با احساس شدید ناراحتی از جنس خویشتن مشخص می‌شود (سیدمحمدی، ۱۳۷۹: ۱۴۱). بنابراین، اختلال هویت جنسیتی دو مولفه دارد:

۱. باید شواهدی مبنی بر اتخاذ پایدار و مستمر هویت جنسیتی^۲ مخالفی که مایل به داشتن آن می‌باشد یا اصرار به این‌که از جنس مخالف است، وجود داشته باشد. ۲. اتخاذ هویت جنس مخالف نباید فقط به دلیل تمایل به برخورداری از امتیازهای فرهنگی متعلق به جنس دیگر باشد، به‌علاوه باید شواهدی درباره نارضایتی مستمر از جنسیت تعیین‌شده و احساس عدم تناسب با این نقش جنسیتی وجود داشته باشد.

در متون علمی برای این شرایط از اصطلاح ترانس سکسوالیتی^۳ استفاده می‌شود. هر چند شمار افراد مبتلا به وضعیت نارضایتی جنسیتی نسبت به مبتلایان به بیماری‌ها و اختلال‌های دیگر اندک است اما از آن‌جا که این شرایط بر نظام شخصیتی^۴ و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی^۵ افراد تاثیر می‌گذارد و می‌تواند به منبع بحران هویت تبدیل شود، شایسته است از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گیرد (رئیزی و دیگری، ۱۳۸۳: ۱۷۱).

نظام فقهی و حقوقی ایران با پدیده تغییر جنس مخالفتی ندارد. آن گروه از ناراضیان جنسیتی که به تغییر جنس می‌پردازند، برای تحصیل، ازدواج و اشتغال با مانع قانونی خاصی مواجه نیستند بلکه، با مشکلاتی مواجه‌اند که بیشتر جنبه فرهنگی اجتماعی دارد از این منظر، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر این پدیده، شناخت ما را در چند بعدی بودن این پدیده و عوامل موثر بر آن می‌افزاید.

بیان مسئله

اصطلاح هویت جنسی به ادراک خویشتن فرد به عنوان مرد یا زن اشاره دارد، با این حال هویت جنسی فرد ممکن است با جنسیت تعیین‌شده یا زیستی که در گواهی تولد ثبت شده بخواند یا نخواند. اختلال هویت جنسی^۶ حالتی است که به موجب آن بین جنسیت تعیین‌شده فرد و هویت جنسی او مغایرت وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال‌های هویت جنسی، هویت جنس مخالف نیرومند و باثباتی را تجربه

¹ Gender Identity Disorder

² Gender Identity

³ Transseksualiteit

⁴ The Personality System

⁵ Social Adjustment

⁶ Gender Identity Disorder

می‌کنند که باعث می‌شود از هویت تعیین شده خود احساس ناراحتی و نامناسب بودن کنند. این افراد در عملکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های شخصی، مشکلات سازگاری دارند (هالچین و دیگری^۱، ۱۹۴۸: ۱۵۹).

افراد مبتلا به این اختلال سعی می‌کنند تا رفتار و زندگی‌شان شبیه جنس مخالف باشد، فقدان الگوهای دارای نقش جنسی مشابه و تشویق‌های آشکار و غیرآشکار مراقبین برای رفتار مشابه جنس مخالف در ایجاد اختلال هویت جنسی در دوران کودکی نقش دارند (کاپلان و دیگری^۲، ۱۹۳۳: ۲۹۸).

در مواردی این اختلال به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسیتی که فرد خود را متعلق به آن می‌داند می‌رسد.

به عقیده جواهری (۱۳۸۵) پدیده ترانجسیتی‌گری^۳ و عمل تغییر جنسیت هر چند ابتدا امری فردی به نظر می‌آید اما هم از نظر زمینه‌های شکل‌گیری و هم از نظر ابعاد اجتماعی - فرهنگی، پیامدهایی دارد. به نظر او علی‌رغم این که شمار افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی نسبت به بیماران و مبتلایان به اختلالات دیگر اندک است اما از آن جا که این شرایط نظام شخصیتی^۴ و سازگاری اجتماعی^۵ افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و می‌تواند به یک منبع بحران هویت تبدیل شود، ضروری است که از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد مطالعه قرار گیرد.

مید و راکرز^۶ در مورد تاثیر عوامل اجتماعی، خصوصاً عامل خانوادگی «عدم حضور والدین» در بروز اختلال هویت جنسی این گونه می‌نویسند: والدین نقش مهمی در رشد و یادگیری بهنجار کنش‌های جنسیتی دارند به طوری که غیبت یکی از والدین فرآیند ایجاد رفتارهای جنسیتی بهنجار را در کودکان با مشکل مواجه می‌کند (مید و دیگری، ۱۹۷۹).

هویت جنسیتی به طور کلی از طریق فرآیند یادگیری شکل می‌گیرد، این یادگیری در وهله اول در خانه و بعد از ورود فرد به محیط بیرون از خانه ادامه می‌یابد، بنابراین طی این فرآیند، هر فرد نقش‌های جنسیتی^۷ متناسب با جنس خود را یاد می‌گیرد (زوکرا^۸ و دیگران، ۲۰۰۵: ۵).

اهمیت و ضرورت تحقیق

دیدگاه جامعه‌شناسی، اختلال هویت جنسی و نابهنجاری‌های جنسی افراد جامعه را معلول اجتماع و ساخت‌های فرهنگی و اجتماعی می‌داند و برای پدیده‌های اجتماعی علت‌های اجتماعی را جستجو می‌کند. همان‌گونه که دورکیم بیان می‌دارد علت هر پدیده‌ی اجتماعی را باید در پدیده‌های اجتماعی دیگر جستجو

¹ Haljyn & Vytbvrn

² Kaplan & Sadock

³ Transsexulism

⁴ The Personality System

⁵ Social Adjustment

⁶ Mead & Rekers

⁷ Behavior of Sexual Role

⁸ Zucker

کرد. پژوهش حاضر نیز با دیدی جامعه‌شناختی در جستجوی بررسی رابطه‌ی ابعاد اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسیتی در افراد دارای اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل می‌باشد. نارضایتی جنسی و اقدام به تغییر جنس، وضعیت پیچیده‌ای است که بر سلامتی و عملکرد اجتماعی افراد تاثیر قابل ملاحظه‌ای دارد یکی از پیامدهای این اختلال تاثیرگذاری در کیفیت تعامل والدین-فرزندان است. پیامد دوم موضوع تغییر جنس است که دشواری متقاعد کردن خانواده‌ها به انجام دادن عمل جراحی است. تغییر جنس بر هویت افراد نیز اثر می‌گذارد. انجام عمل جراحی برای ورود به جنس دیگر کافی نیست بلکه لازم است فرد رفتارهای خاص آن جنس را بیاموزد و دیگران نیز باید او را به عنوان یک مرد یا یک زن بپذیرند. علاوه بر آن تغییر جنس دایره نقش‌های اجتماعی افراد را نیز تغییر می‌دهد. نکات و موارد یاد شده بیانگر آن است که نارضایتی جنسی بر ابعاد مختلف سلامت فرد در عرصه زندگی شخصی و اجتماعی تاثیر می‌گذارد و در مجموع از ظرفیت سرمایه اجتماعی افراد می‌کاهد. تمام پیامدهای موجود در میان افراد مبتلا، ضرورت و اهمیت پژوهش روی این گروه افراد را آشکار می‌کند (مومنی جاوید و دیگری، ۱۳۹۰: ۸۷).

کارهای جامعه‌شناختی در این باره اندک است و با توجه به جنبه اجتماعی و خانوادگی اختلال هویت جنسی و نقش عوامل اجتماعی در بروز این اختلال، لزوم انجام تحقیقات اجتماعی با رویکردی جامعه‌شناختی در این باره ضروری به نظر می‌رسد.

روزنهام و سلیگمن درباره مشکلاتی که متوجه این افراد است بیان می‌کنند، بسیاری از این افراد از نشان دادن خود در جمع اجتناب می‌وززند، از طرف خانواده طرد می‌شوند، به انزوا و تنهایی کشیده می‌شوند و حتی برای پذیرش هویت خود به مشکلات متعددی دچارند چون در این دوگانگی هویتی فرد نمی‌تواند سازگاری لازم را به دست آورد (روزنهام و دیگری^۱، ۱۹۵۵).

اگر چه میزان افراد مبتلا به اختلال جنسیتی در اردبیل کم است ولی نمی‌توان وجود آن‌ها و مشکلات-شان و نهایتاً مشکلاتی که برای جامعه دارند را نادیده گرفت. هم‌چنین از بعد علمی این مطالعه می‌تواند به دانش جامعه‌شناسی خصوصاً در ایران کمک شایانی بکند. چون در ایران موضوع نارضایتی جنسی و گرایش به تغییر آن نه تنها برای مردم عادی بلکه برای دانشگاهیان و کارگزاران اجتماعی ناشناخته است و از بعد کاربردی نیز این مطالعه می‌تواند چشم‌اندازی به سوی مشکلات و مسائل گروه یاد شده باشد.

مبانی نظری تحقیق

در این پژوهش از نظریه مید و راکرز (۱۹۷۹) برای بررسی رابطه ابعاد اجتماعی-فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی استفاده شد.

از سوی دیگر نظریه کنش اجتماعی پارسونز برای بررسی کنش جنسیتی پاسخگویان مورد استفاده قرار گرفت. در تبیین این نظریه گفتنی است که وقتی کودک رفتاری انجام می‌دهد که به لحاظ

^۱ Rosenhan & Seligman

اجتماعی با جنسیتش سازگاری ندارد اگر از سوی والدین و اطرافیان با تشویق رو به رو شود یا بی تفاوتی و مدارا ببیند احتمال تکرار رفتار افزایش می‌یابد. نظریه کنش اجتماعی پارسونز، یادگیری اجتماعی کنش از جمله کنش جنسیتی را این گونه بیان می‌کند: کنشگران در انجام کنش‌های اجتماعی به دنبال به دست آوردن حداکثر رضایت‌اند. کنش اجتماعی جنسیتی نیز نوعی کنش اجتماعی است که اگر کنشگر در ارتباط با همسالان همجنس احساس رضایت لازم را کسب کند در تکرار این کنش‌ها مانعی پیش نمی‌آید، اما اگر فرد از انجام کنش‌های اجتماعی با همسالان همجنس احساس رضایت لازم را کسب نکند احتمال تکرار این کنش‌ها کاهش می‌کند و احتمال انجام کنش‌های اجتماعی جنسیتی نابهنجار و متناسب با جنس مخالف از سوی فرد افزایش می‌یابد.

نظریه دیگری که می‌تواند کنش جامعه‌پذیری جنسیتی را توجیه کند الگوهای جامعه‌پذیری است که جامعه‌شناسان معتقدند که این الگو حاصل ارتباط است و عوامل مختلفی بر آن اثر دارند که عبارت است از: پدر و مادر، سایر اعضای خانواده، دوستان، همکاران، مدرسه، کلیسا و رسانه‌های جمعی. این عوامل ارزش‌ها، باورها و قراردادهای جامعه را از طریق ارتباط به فرد عرضه می‌کنند و با جامعه‌پذیر کردن فرد او را به مشارکت فعال در اجتماع وامی‌دارند (گیل و دیگری^۱، ۱۳۸۴: ۹۹).

دیدگاه بندورا و والترز نیز در مورد فرآیند جامعه‌پذیری^۲ و یادگیری اجتماعی بر همین موضوع تاکید دارد و بیان می‌کند که یادگیری اجتماعی به آن گونه رفتارهایی گفته می‌شود که در میان افراد جامعه و محیط دارای جنبه تعاملی باشد.

با توجه به در حال گذار بودن جامعه، دگرگونی سریع ارزش‌ها و هنجارها و با توجه به این که هر یک از نهادهای اجتماعی ارزش خاصی را اشاعه می‌دهند، در چنین شرایطی پرسش و آگاهی از ابعاد مختلف دین‌داری افراد و بالاخص جوانان و بررسی تاثیر عوامل مختلف بر آن دارای اهمیت به سزایی است. در همین راستا از منظر گلاک و استارک این متغیر مورد بررسی و برآورد قرار گرفت. گفتنی است نظریه مورد استفاده برای سلامت روان نیز ملهم از نظریه شخصیت مینه سوتا^۳ می‌باشد.

هم‌چنین از نظریه خود آیین‌سان^۴ جورج هورتون کولی^۵ در خصوص متغیر میزان تصور از خویش بهره گرفته شد. کولی چنین استدلال می‌کند که خود یک شخص، از رهگذر تبادل او با دیگران رشد می‌یابد. به نظر او "خود" نخست فردی و سپس اجتماعی نمی‌شود بلکه از رهگذر یک نوع ارتباط دیالکتیکی شکل می‌گیرد. آگاهی یک شخص از خودش، بازتاب افکار دیگران درباره خودش است پس به هیچ روی نمی‌توان از خودهای جداگانه سخن به میان آورد. کولی برای روشن ساختن خصلت انعکاسی "خود" آن را با آیین مقایسه کرده است. هم‌چنان که سیما، اندام و لباس مان را در آیین برانداز می‌کنیم، در ذهن دیگران نیز به گونه‌ای تخیلی، برداشتی از ظاهر، رفتار، اهداف، کردار، شخصیت و دوستانمان داریم و به صورت‌های گوناگون از این برداشت متأثر می‌شویم.

¹ Gail & Adams

² Sociability

³ (MMPI), (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

⁴ Looking Glass Self

⁵ Charles Horton Cooley

پیشینه تحقیق

در تحقیقی که توسط آلانکو و همکاران^۱ (۲۰۰۸) به شکل میدانی انجام شده سعی در پاسخگویی به این سوال داشتند که آیا شیوه پدری و مادری کردن (سلطه والدین) می‌تواند به رفتارهای جنسی نابهنجار کودکان اثر بگذارد؛ بر اساس نتیجه، سلطه یک سویه یکی از والدین در خانواده از متغیرهای اجتماعی موثر بر میزان اختلال هویت جنسی است.

نتایج مطالعه پارولا و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان بررسی کیفیت زندگی تراجنسی‌ها پس از عمل جراحی و هورمونی نشان داد عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی آن‌ها را در چندین حوزه مهم و متفاوت، رضایت از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت جنسی بهبود می‌بخشد و هم-چنین زن به مردها^۲ سبک‌های زندگی دوستانه، حرفه‌ای و اجتماعی بهتری نسبت به مرد به زن‌ها^۳ دارند. ابعاد اصلی شخصیت هم تأثیری روی کیفیت زندگی عملکردها نداشته‌اند.

شین شیا^۴ و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به روش پیمایشی در میان افراد دارای اختلال هویت جنسی در تایوان درصد بررسی اثر «انتظارات نقش»^۵ و رابطه آن با اختلال هویت جنسی در فرد بودند که نتایج تحقیق از معنی‌داری رابطه‌ی میان انتظارات نقشی متضاد با جنسیت با بروز اختلال هویت جنسی خبر داد.

روایی، دانش‌پرور و ایلخانی‌نژاد (۱۳۹۳) در پژوهشی که با عنوان بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسیتی انجام دادند دریافتند که افراد دارای اختلال هویت جنسیتی در جامعه با موانع قانونی مواجه نیستند بلکه با موانع اجتماعی مواجه‌اند که تشدید کننده اختلال‌های هویت جنسیتی در میان آن‌هاست و طبق بررسی‌های انجام گرفته ۴ عامل به ترتیب درجه اهمیت و ضریب اثرگذاری: ۱. طرد اجتماعی؛ ۲. معاشرت با اغیار ۳. تمایل به جنس مضاعف و ۴. انزوای اجتماعی، عوامل تسهیل کننده اختلال هویت جنسیتی بوده است (روایی و دیگران، ۱۳۹۳).

اهداف تحقیق

- تعیین رابطه ابعاد اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی با ادراک از هویت جنسی در افراد دارای اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل
- مقایسه میزان احساس رضایت از ارتباط با همجنسان و ادراک هویت جنسی قبل و بعد از عمل
- مقایسه میزان تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس و ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل

¹ Alanko, Katrin, Santilla, Pekka, Harlaar & Nicole

² Female to Male

³ Male to Female

⁴ Shin Shiah

⁵ Role Expectations

- تعیین تاثیر میزان پایداری به ارزش‌های جنسیتی و ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل
- تعیین تاثیر میزان حمایت والدین و اطرافیان از فرد قبل و بعد از عمل
- تعیین میزان تصور از خویش در افراد دارای اختلال و ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل
- تعیین رابطه میزان سلامت روان و ادراک از هویت جنسی
- تعیین تفاوت ادراک از هویت جنسی بر حسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی
- تعیین تاثیر میزان هم‌نواپی با الگوی رفتاری غیرهمجنس و ادراک از هویت جنسی
- تعیین تاثیر میزان باورهای دینی فرد و ادراک از هویت جنسی فرد قبل و بعد از عمل.

ابزار و روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی است، از آنجایی که هدف تحقیق کاربردی حل مسئله و دست-یابی به اطلاعات جهت اخذ تصمیم و رفع نیازها و مشکلات فوری است، می‌توان با استفاده از نتایج این پژوهش به کاهش بروز اختلال هویت جنسی کمک کرد. روش پژوهش کمی بود و داده‌ها از طریق پرسشنامه و مصاحبه گردآوری گردید. از نظر زمانی مبتنی بر روش طولی (پانل) است، چون افراد معینی در ۲ مقطع زمانی بررسی شد. جامعه آماری این تحقیق تمام افراد دارای اختلال هویت جنسی استان اردبیل می‌باشد که بنا به گزارش بهزیستی و اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق خود افراد دارای اختلال هویت جنسی استان اردبیل حدوداً ۲۰ نفر است. نمونه پژوهش ۱۲ نفر هست، که روش نمونه‌گیری مورد استفاده، نمونه در دسترس می‌باشد که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته از افراد نمونه مصاحبه انجام شد. برای گردآوری ادبیات نظری تحقیق از روش کتابخانه‌ای و برای گردآوری داده‌های آماری از روش پیمایش^۱ و از روش مصاحبه به منظور درک بهتر موضوع و از ابزار پرسشنامه استفاده شد و اطلاعات مورد نیاز برای بررسی فرضیه‌های پژوهش جمع‌آوری گردید.

برای بررسی وضعیت روانی-اجتماعی این افراد، برای ۱۲ نفر پرسشنامه چندوجهی شخصیت دانشگاه مینه سوتا (MMPI؛ فرم کوتاه)، تکمیل شد، این پرسشنامه که توسط هثوی و مک کین لی در سال ۱۹۴۳ ارائه شده است، از معتبرترین آزمون‌های عینی است و در بسیاری مطالعات داخلی روایی^۲ و پایایی^۳ آن محاسبه و تایید شده است. پایایی این مقیاس در دامنه ۷۱ (Ma) تا ۸۴ (pt) صدم و اعتبار آن در جامعه بیماران ۸۰ و در جامعه بهنجار ۷۰ درصد می‌باشد و برای گردآوری سایر اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد و برای آزمون پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و هم‌چنین دو نیمه‌کردن میزان اعتبار سنجش شد و در مجموع ضریب اعتبار کل مجموعه سوالات برابر با ۰/۸۶۷ (آلفای کرونباخ) و ۰/۸۶۶ (دو نیمه‌کردن) می‌باشد، حاکی از پایایی پرسشنامه تحقیق می‌باشد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

1. Survey
2. Validity
3. Reliability

جدول شماره (۱): میزان Cronbach's alpha در صورت حذف هر یک از آیتم‌های پرسشنامه

متغیرها	آلفای کرونباخ	تصنیف کردن (دو نیمه‌سازی)
ادراک از هویت جنسی قبل از عمل	۰/۸۷۹	۰/۸۷۳
ادراک از هویت جنسی بعد از عمل	۰/۸۶۳	۰/۸۷۶
احساس رضایت از ارتباط با همجنسان	۰/۸۶۵	۰/۸۰۱
تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس	۰/۸۸۶	۰/۸۹۹
تصور از خویش در افراد دارای اختلال	۰/۸۶۹	۰/۷۹۸
سلامت روان	۰/۸۸۸	۰/۹۰۱
سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده	۰/۸۶۵	۰/۸۳۶
میزان هم‌نوایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس	۰/۸۶۰	۰/۹۲۱
باورهای دینی	۰/۸۴۳	۰/۸۹۱
آلفای کرونباخ کل	۰/۸۶۷	۰/۸۶۶

تعاریف نظری و عملیاتی

- هویت

مطابق نظر کولی هویت یک فرد همان خود آیین‌سازان اوست که در جریان تعامل فرد با دیگران شکل می‌گیرد. اگر فرد برای پرسش‌های زیر پاسخ متقاعدکننده‌ای بیابد، در حقیقت هویت خویش را باز یافته است. بداند جایگاه او دقیقاً چیست؟ آگاه باشد که چه پیوندها و رشته‌هایی او را به خود و جهان خارج از خود متعلق می‌سازد؟ درک کند که چه نقش‌ها و مسئولیت‌هایی در قبال خود و دیگران دارد؟ و شناخت واقع‌بینانه‌ای از توقعاتش نسبت به خود و دیگران به دست آورد (شرفی، ۱۳۸۱: ۹).

- هویت جنسی

وضعیتی روانی است که با احساس فرد در مورد زن یا مرد بودن مشخص می‌شود. به عبارت دیگر مفهومی است که شخص از خود به عنوان مرد یا زن بودن دارد (شیرمحمدی، ۱۳۸۲).

- اختلالات هویت جنسی

گروهی از اختلال‌ها را تشکیل می‌دهد که علامت اصلی آن‌ها، ترجیح مداوم ایفای نقش جنس مخالف و داشتن این احساس است که بیمار باجنسیت اشتباهی به دنیا آمده است (کاپلان و دیگری، ۱۹۳۳: ۲۹۶).

- عمل جراحی تغییر جنسیت

دگر جنس‌پنداران خواهان تغییر جنسیت زیست‌شناختی خود و کسب ویژگی‌های آناتومیک جنس مخالف هستند (کاپلان و دیگری، ۱۹۳۳: ۲۹۶). عمل جراحی تغییر جنسیت یک نوع مهاجرت جنسی از بدن

جعلی تلقی می‌شود و تنها راه ممکن برای خلاصی از وضع موجود از منظر بیماران محسوب می‌شود. بسیاری از افرادی که تحت عمل جراحی قرار می‌گیرند بعد از عمل احساس رضایت دارند (کاهانی، ۱۳۸۱).

- بعد اجتماعی - فرهنگی

جامعه‌پذیری یا اجتماعی شدن انسان، چگونگی سازش و انطباق فرد با جامعه است، یعنی سازش و انطباق رفتار فرد با شرایط و پدیده‌های متنوع جامعه. اجتماعی شدن تنها در جامعه امکان‌پذیر است و چنان چه کودک آدمی را پس از تولد در خارج از اجتماع نگه دارند و تربیت کنند صاحب هیچ یک از صفات و خصوصیات انسان اجتماعی نخواهد بود (فرجاد، ۱۳۷۶: ۵۳).

جدول شماره (۲): تعاریف عملیاتی متغیرها

متغیرها	گویه‌ها
ادراک از هویت جنسی قبل از عمل	عدم رضایت از ارتباط با افراد همجنس خود قبل از عمل جراحی دوست داشتن تقلید رفتارهای بزرگ‌تران جنس مخالف تلاش قبل از عمل برای جلب توجه اطرافیانم با کارهای غیر عادی مثل رفتار جنس مخالف همنوایی و نزدیکی بیشتر قبل از عمل با افراد غیر همجنس خودم مایه ننگ و آبروریزی بودن از نظر والدین تمایل مادرم به پسر / دختر متولد شدن من احساس عاشقانه به همجنس در ارتباط با دیگران تبدیل وضع ظاهری خود به وضع ظاهری جنس مقابل الگوپرداری رفتارهای خود از رفتارهای الگوی غیر همجنس
ادراک از هویت جنسی بعد از عمل	پیدا کردن شغل مناسب پس از تغییر جنسیت راحتی در جامعه و در میان مردم ظاهر شدن پس از تغییر جنسیت دوستان بیشتری پیدا کردن پس از تغییر جنسیت تغییر دادن شناسنامه بعد از تغییر جنسیت قطع رابطه یا عدم قطع رابطه با دوستان جنسیت سابق خود ناراحتی یا عدم ناراحتی از تغییر نام در خانه و اجتماع به تنهایی و دور از خانواده زندگی کردن ترد شدن از جمع دوستان و خانواده
احساس رضایت از ارتباط با همجنسان	عدم خجالت خانواده‌ام از وجود من در میهمانی و بیرون از منزل پس از تغییر جنسیت رسیدن به آرامش دلخواه و مورد نظر پس از تغییر جنسیت پیدا کردن دوستان زیاد پس از تغییر جنسیت پیدا کردن شغل مناسب پس از تغییر جنسیت برقراری رابطه صمیمانه‌تر با افراد همجنس بعد از تغییر جنسیت
تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس	درک نشدن از سوی افراد همجنس طرد شدن از سوی دوستان احساس تنهایی و انزجار در ارتباط با افراد همجنس خود احساس ناراحتی در ارتباط با همجنسان داشتن احساس خوب در نقش جنسی خود در ارتباط با همجنسان خود گوش ندادن افراد همجنس به سخنان من عدم پذیرش در جمع دوستانه افراد همجنس

<p>شنیدن این حرف در کودکی و یا نوجوانی بارها از سوی دوستان و خانواده‌ام " شبيه بودن رفتارها و شخصیت به جنس مخالف"</p> <p>عدم گوشزد رفتارهای درست و مناسب جنسیت در کودکی توسط اطرافیانم</p> <p>نداشتن کار مناسب و منبع درآمدی در جنسیت اولیه‌ام</p> <p>اشتغال در مدت زمان کم در یک محل کار در جنسیت اولیه‌ام</p> <p>عدم پذیرش مشاغل جنس موافقم در جنسیت اولیه‌ام</p>	<p>تصور از خویش در افراد دارای اختلال</p>
<p>داشتن ارتباط بیشتر با والد غیرهمجنس خود</p> <p>بیشتر اوقات در منزل نبودن والد همجنس</p> <p>کمتر با والد همجنس به گردش و بیرون رفتن</p> <p>عدم توجه کافی والدین به همبازیان</p> <p>عدم منع از بازی و صمیمیت با همسالان غیرهمجنس توسط والدین</p> <p>عدم واکنش منفی والدین نسبت به بازی‌های جنس مخالف</p> <p>علاقه بیشتر والدین به همسالان غیرهمجنس</p> <p>سپردن وظایف و کارهای جنسیت مخالف در منزل</p> <p>تمایل والدین به بودن من در جنسیت دیگر</p> <p>عدم ارتباط صمیمی با افراد همجنس بزرگ‌تر از خود در خانواده</p> <p>تصمیم‌گیری بیشتر توسط والد غیرهمجنس در خانواده</p>	<p>سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده</p>
<p>تلاش در جهت جلب توجه اطرافیان با کارهای غیر عادی مثل رفتار جنس مخالف</p> <p>تقلید رفتارهای بزرگ‌تران جنس مخالف</p> <p>رضایت یا عدم رضایت از ارتباط با افراد همجنس خود قبل از عمل جراحی</p> <p>داشتن روحیات شبیه روحیات افراد غیرهمجنس</p> <p>تمایل به داشتن بدن شبیه بدن جنس مخالف</p> <p>راحت بودن با افراد غیرهمجنس</p> <p>کناره‌گیری از افراد همجنس خود</p>	<p>میزان هموایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس</p>
<p>احساس پوچی و بی‌هدف بودن اعتقادات دینی</p> <p>احساس توبه برای جبران گناهم</p> <p>اعتقاد و عمل به احکام الهی تنها راه سعادت انسان‌ها</p> <p>اهمیت مذهبی بودن در انتخاب دوست</p> <p>اعتقاد به حضور زنان در مسابقات ورزشی مثل فوتبال به عنوان تماشاچی</p> <p>احساس معنویت عمیق در حرم امامان و اولیاء</p>	<p>باورهای دینی</p>

تجزیه و تحلیل اطلاعات گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گرفت و از آزمون تی زوجی (وابسته)، ماتریس همبستگی، تحلیل واریانس و رگرسیون استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از آمارهای توصیفی نشان می‌دهد، حدود ۷۵٪ پاسخگویان از لحاظ تحصیلات پایین‌ترین از فوق‌دیپلم بوده و ۲۵٪ نیز لیسانس و فوق لیسانس می‌باشند. حدود ۵۸٪ پاسخگویان را دختران و ۴۲٪ را پسران تشکیل داده‌اند. ۴۱/۷٪ پاسخگویان هیچ شغلی نداشته، ۲۵٪ شغل آزاد دارند و ۳۳/۳٪ نیز در پاسخ به این سوال گزینه سایر مشاغل را انتخاب کرده‌اند. حدود ۷۵٪ پاسخگویان از سن زیر ۱۵ سال متوجه عدم‌سازگاری با جنسیت اولیه خود شده‌اند.

۵٪ پاسخگویان (با احتساب گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد) میزان ادراک از هویت جنسی قبل از عمل بالایی دارند و در مقابل ۳۸٪ پاسخگویان (با احتساب گزینه‌های خیلی کم و کم) میزان ادراک از هویت جنسی قبل از عمل پایینی دارند. گفتنی است از لحاظ میزان ادراک از هویت جنسی بعد از عمل نیز ۴۵٪ بالا بوده و ۳۰٪ نیز پایین هستند. ۳۵٪ پاسخگویان از ارتباط با همجنسان احساس رضایت دارند، در حالی که ۶۵٪ پاسخگویان چنین احساسی ندارند. لازم به ذکر است که ۳۷٪ پاسخگویان از سوی افراد همجنس نیاز به تایید اجتماعی را بیان کرده‌اند و ۵۴٪ در این رابطه احساس نیاز کمتری کرده‌اند. هم چنین در بین ۶۹٪ پاسخگویان میزان تصور از خویشتن مثبت نبوده است و ۴۳٪ نیز از نداشتن سلامت روانی در رنج بوده و ۶۸/۵٪ نیز از لحاظ جامعه‌پذیری جنسیتی دچار اختلال بوده‌اند. ۷۴/۵٪ پاسخگویان میزان همنوایی بالگویی رفتاری غیرهمجنس را بالا بیان کرده‌اند و باورهای دینی در بین ۳۶٪ پاسخگویان ضعیف ارزیابی شده است.

جدول شماره (۳): آزمون تی زوجی

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	t	p-value
احساس رضایت از ارتباط با همجنسان	قبل از عمل	۲/۱۳	۰/۹۱	۱/۸	۳/۷۶	۰/۰۰۴
	بعد از عمل	۴/۰۲	۰/۹۳			
تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس	قبل از عمل	۱/۹۵	۰/۶۱	۱/۹	۶/۲۱۴	۰/۰۰۰
	بعد از عمل	۳/۹۳	۰/۴۹			
میزان پای بندی به ارزش‌های جنسیتی	قبل از عمل	۳/۵۶	۰/۶۸	-۰/۲۴	۱/۵۸	۰/۰۵۵
	بعد از عمل	۳/۳۲	۰/۵۹			
حمایت والدین و خانواده از فرد	قبل از عمل	۲/۵۶	۰/۵۸	۰/۱۵	۱/۰۴	۰/۰۶۸
	بعد از عمل	۲/۷۱	۰/۶۲			
تصور از خویش در افراد دارای اختلال	قبل از عمل	۲/۱۲	۰/۴۱	۱/۹۹	۷/۳۲۱	۰/۰۰۰
	بعد از عمل	۴/۱۱	۰/۳۷			

- فرضیه اول: میزان احساس رضایت از ارتباط با همجنسان با ادراک هویت جنسی قبل و بعد از عمل تفاوت دارد.

طبق نتیجه حاصل شده سطح معناداری به دست آمده کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است و تفاوت معناداری در احساس رضایت از ارتباط با همجنسان در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده می‌شود.

- فرضیه دوم: میزان تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه دارد.

برای آزمون این فرضیه از تی زوجی استفاده شده است، به طوری که میانگین تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس بعد از عمل (۳/۹۳) بزرگ‌تر از قبل عمل (۱/۹۵) می‌باشد و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد (p=۰/۰۰۰).

- فرضیه سوم: بین میزان پای بندی به ارزش‌های جنسیتی و ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد.

- طبق نتایج آزمون تی وابسته معناداری به دست آمده ($p=0/055$) بیشتر از سطح استاندارد ($0/05$) بوده لذا تفاوت معناداری در میزان پایبندی به ارزش‌های جنسیتی در قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود.
- فرضیه چهارم: میزان حمایت والدین و خانواده از فرد بعد از عمل نسبت به قبل از عمل افزایش یافته. در این‌جا نیز نتایج حاکی از این است که تفاوت معناداری در میزان حمایت والدین و خانواده از فرد در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود.
- فرضیه پنجم: بین تصور از خویش در افراد دارای اختلال با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد.
- برای آزمون این فرضیه از تی زوجی استفاده شده است و میانگین تصور از خویش در افراد دارای اختلال بعد از عمل ($4/11$) بزرگ‌تر از قبل عمل ($2/12$) می‌باشد و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد ($p=0/000$).
- فرضیه ششم: بین سلامت روان و ادراک از هویت جنسی رابطه وجود دارد.
- فرضیه هفتم: بین میزان هم‌نواایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس با ادراک از هویت جنسی رابطه وجود دارد.
- فرضیه هشتم: بین باورهای دینی و ادراک از هویت جنسی رابطه وجود دارد.
- برای آزمون سه فرضیه فوق از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده که نتایج در جدول شماره (۳) درج شده است.

جدول شماره (۴): ضریب همبستگی متغیرهای تحقیق

متغیرها	ادراک از هویت جنسی
ضریب همبستگی	$0/342^{**}$
ضریب معناداری	$0/000$
ضریب همبستگی	$-0/445^{**}$
ضریب معناداری	$0/000$
ضریب همبستگی	$0/693^{**}$
ضریب معناداری	$0/000$

- سطح معناداری حاصله برای هر سه فرضیه کمتر از $0/05$ بوده لذا فرضیه‌ها مورد تایید قرار می‌گیرند.
- فرضیه نهم: ادراک از هویت جنسی برحسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده تفاوت دارد.

جدول شماره (۵): تحلیل واریانس مقایسه میزان ادراک از هویت جنسی برحسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده

سبک‌های جامعه‌پذیری جنسیتی	میانگین ادراک از هویت جنسی	انحراف معیار	F	درجه آزادی	معناداری
هم‌نوا با همجنس خود	$3/847$	$0/43$			
هم‌نوا با جنس مخالف	$2/015$	$0/42$	$13/563$	360	$0/000$
بی‌هویتی جنسیتی	$2/175$	$0/38$			

با استناد به نتایج آماری سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. لذا فرضیه تایید می‌شود.
رگرسیون چند متغیره پیش‌بینی ادراک از هویت جنسی از روی ابعاد اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی:

جدول شماره (۶): آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون

Sig	F	آزمون دوربین واتسون	خطای معیار تخمین	R اصلاح شده	R ²	R
۰/۰۰۰	۲۱/۶۱۶	۱/۸۲۴	۱۰/۲۰۲۳۱	۰/۲۶۵	۰/۲۷۸	۰/۵۲۷

پیش‌بینی ادراک از هویت جنسی

با استناد به نتایج به دست آمده گفتنی است که بین متغیرها همبستگی بالایی (۰/۵۲۷) وجود دارد. از سوی دیگر مقدار آماره $R^2=0/278$ حاکی از این است که متغیر مستقل (مولفه‌های ابعاد اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی) تاثیر زیادی در تبیین تغییرات مشاهده شده در متغیر وابسته (ادراک از هویت جنسی) دارد. مقدار به دست آمده برای آماره دوربین واتسون نیز برابر با ۱/۸۲۴ می‌باشد، به خاطر این که رقم مذکور در بازه (۱/۲-۵/۵) قرار گرفته، لذا می‌توان گفت در اجزاء خطای مدل رگرسیونی عدم همبستگی وجود ندارد. شایان ذکر است که رابطه فوق با توجه به مقدار $F=21/616$ و سطح معناداری حاصله (۰/۰۰۰) با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار است.

جدول شماره (۷): پیش‌بینی ادراک از هویت جنسی از روی ابعاد اجتماعی- فرهنگی و خانوادگی

معناداری	T	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضرایب استاندارد شده	خطای معیار	
۰/۰۰۰	۱۱،۱۹۹	۳،۰۲۶	۳۳،۸۸۴	ثابت
۰/۰۰۰	۵/۵۷۲	۰،۴۳۱	۰،۱۷۸	بعد خانوادگی
۰/۰۰۰	۳،۲۹۹	۰،۳۷۰	۰،۳۱۰	بعد اجتماعی
۰/۰۰۰	۴/۹۹۶	۰،۳۹۱	۰،۴۷۰	بعد روان‌شناختی

مطابق جدول فوق سطح معنی‌داری حاصله برای تمامی ابعاد معنی‌دار بوده ولی ضریب بتای بعد خانوادگی (با بتای ۴۳ درصد)، سپس بعد روانی (با بتای ۳۹ درصد) و بعد اجتماعی (با بتای ۳۷ درصد) به ترتیب از ضریب اهمیت بیشتری در تبیین ادراک هویت جنسی برخوردار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از آزمون فرضیات به شرح ذیل است.
- فرضیه اول: میزان احساس رضایت از ارتباط با همجنسان با ادراک هویت جنسی قبل و بعد از عمل تفاوت دارد.
نتیجه حاصل از آزمون t زوجی برای فرضیه اول نشان داد تفاوت معناداری در احساس رضایت از ارتباط با همجنسان در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده می‌شود.

نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش پارولا و همکاران (۲۰۱۰) همخوانی دارد. آن‌ها در تحقیق خود با عنوان بررسی کیفیت زندگی تراجنسی‌ها پس از عمل جراحی و هورمونی نشان دادند عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی آن‌ها را در چندین حوزه مهم و متفاوت شامل: رضایت از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت جنسی بهبود می‌بخشد.

- فرضیه دوم: میزان تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه دارد.

برای آزمون این فرضیه از تی زوجی استفاده شده است، به طوری که میانگین تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس بعد از عمل (۳/۹۳) بزرگ‌تر از قبل عمل (۱/۹۵) می‌باشد و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد ($p=0/000$). شایان ذکر است برخلاف نتایج این تحقیق لوین^۱ و همکاران (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیده‌اند که تراجنسی‌ها پس از عمل جراحی در زمینه روابط بین فردی و نیاز به تایید اجتماعی دچار مشکلاتی از قبیل انزوای اجتماعی می‌شوند (ورویی و همکاران، ۱۳۹۳).

- فرضیه سوم: بین میزان پای‌بندی به ارزش‌های جنسیتی و ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد.

طبق نتایج آزمون تی وابسته، تفاوت معناداری در میزان پای‌بندی به ارزش‌های جنسیتی در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود.

این نتیجه‌گیری با نتیجه تحقیق جواهری و کوچکیان (۱۳۸۵) همخوانی دارد، آن‌ها در مطالعه خود با عنوان (اختلال هویت جنسی و ابعاد آن) به این نتیجه رسیده‌اند که هر چند نارضایتی جنسی و اقدام برای تغییر جنسیت در نظام حقوقی ایران امری مجاز است اما این افراد در حوزه خصوصی و عمومی با مشکلات اجتماعی و فرهنگی متعددی مواجه هستند و پای‌بندی به ارزش‌های جنسیتی به صورت قابل ملاحظه‌ای در بین افراد تغییر پیدا نمی‌کند.

- فرضیه چهارم: میزان حمایت والدین و خانواده از فرد بعد از عمل افزایش یافته است.

در این‌جا نیز نتایج حاکی از این است که تفاوت معناداری در میزان حمایت والدین و خانواده از فرد در دو زمان قبل و بعد از عمل مشاهده نمی‌شود، پس فرضیه پژوهش مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد. شایان ذکر است که لوی و کورفمن (۲۰۰۴) نیز در تحقیق‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که احتمال کاهش حمایت‌های خانوادگی در بین این افراد بیشتر است.

- فرضیه پنجم: بین تصور از خویش در افراد دارای اختلال با ادراک از هویت جنسی قبل و بعد از عمل رابطه وجود دارد.

برای آزمون این فرضیه از تی زوجی استفاده شده است. میانگین تصور از خویش در افراد دارای اختلال بعد از عمل (۴/۱۱) بزرگ‌تر از قبل عمل (۲/۱۲) می‌باشد و این افزایش از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد ($p=0/000$). به عبارتی تصور از خویش در افراد دارای اختلال بعد از عمل رشد بیشتری را نشان می‌دهد.

^۱ Levin

بهروان و بیاتی (۱۳۹۰) پژوهشی را با عنوان عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی انجام دادند که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد اختلال در همانندسازی و (تصور از خویشتن) به صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه‌ی معناداری هستند.

- فرضیه ششم: بین سلامت روان و ادراک از هویت جنسی رابطه وجود دارد.

نتایج به دست آمده حاکی از این است که سطح معناداری حاصله کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد. لذا فرضیه مورد تایید قرار می‌گیرد. شایان ذکر است که این رابطه مستقیم و با شدت بالا می‌باشد (۰/۶۹۳)، نتایج این فرضیه با مطالعه نیوفیلد و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد، آن‌ها معتقدند بیشتر ترانجسیتی‌ها از سلامت روان پایینی برخوردار هستند.

- فرضیه هفتم: ادراک از هویت جنسی بر حسب سبک جامعه‌پذیری جنسیتی در خانواده تفاوت دارد.

با استناد به نتایج آماری سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. لذا فرضیه تایید می‌شود. بهروان و بیاتی (۱۳۹۰) نیز به این نتیجه دست یافته‌اند که «اختلال در جامعه‌پذیری» به صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه معناداری هستند.

نتیجه تحقیق نشان می‌دهد عوامل اجتماعی با تاکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسی رابطه معناداری دارد. از سوی دیگر هرچه جریان جامعه‌پذیری فرد بیشتر با اختلال همراه شود احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد (نظریه جامعه‌پذیری).

- فرضیه هشتم: میزان همنوایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس با ادراک از هویت جنسی رابطه دارد.

سطح معناداری به دست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده و رابطه معناداری بین میزان همنوایی با الگوی رفتاری غیرهمجنس و ادراک از هویت جنسی مشاهده می‌شود. پس فرضیه پژوهش مورد پذیرش قرار می‌گیرد. این رابطه با شدت متوسط و معکوس می‌باشد (۰/۴۴۵-).

در تبیین این فرضیه گفتنی است که طبق نظریه رشد کودک جورج مید و نظریه نمایش گونه گافمن هرچه انتظارات نقشی (دیگری تعمیم یافته) متضاد با جنسیت فرد در ارتباط با فرد بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد.

- فرضیه نهم: بین باورهای دینی و ادراک از هویت جنسی رابطه وجود دارد.

طبق نتایج به دست آمده سطح معناداری حاصله کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرضیه مورد تایید قرار می‌گیرد. شایان ذکر است که این رابطه مستقیم و با شدت متوسط می‌باشد (۰/۳۴۲)، به عبارتی هر چه باورهای دینی در فرد قوی‌تر باشد به همان اندازه در ادراک از هویت جنسی خود دچار اختلال نمی‌شود.

- رگرسیون چندمتغیره پیش‌بینی ادراک از هویت جنسی از روی ابعاد اجتماعی - فرهنگی و خانوادگی:

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که به ترتیب بعد خانوادگی، بعد روانی و بعد اجتماعی از ضریب اهمیت بیشتری در تبیین ادراک هویت جنسی برخوردار می‌باشند.

نتایج تحقیق معنادار بودن ارتباط میان متغیر ویژگی‌های خانوادگی و ویژگی‌های مربوط به روابط اجتماعی را نشان می‌دهد. به عبارتی فقدان یکی از والدین در منزل (به دلیل طلاق، مرگ و ...) هم‌چنین

میزان و شدت روابط کودک با همسالان همجنس خود در کودکی، ارتباط معکوس و معناداری را با میزان اختلال هویت جنسیتی فرد نشان می‌دهد.

مساله دیگری که نتایج این تحقیق بدان اشاره دارد مسائلی است که تراجنسی‌ها با آن مواجه‌اند، که بیشتر جنبه فرهنگی- اجتماعی دارد، عموماً نشانه ضعف در پایگاه سلامتی و سرمایه اجتماعی ناراضیان جنسیتی است. همچنین ناراحتی ناشی از اختلال هویت جنسیتی جامعه مورد بررسی تا حدی نتیجه عدم تأیید اجتماعی است و موضوع دیگر این است که اغلب رفتار (اطوار، نحوه سخن گفتن، نوع لباس پوشیدن و طرز آرایش) افراد ناراضی جنسیتی با رفتارهای نوعی یک جنس هماهنگ نیست. از این رو، مردم نمی‌توانند آن‌ها را به سادگی در یکی از دو گروه جنسیتی طبقه‌بندی نمایند. بنابراین، بین آن‌چه آن‌ها هویت واقعی خود می‌پندارند و بین آن‌چه دیگران به آن‌ها نسبت می‌دهند اختلاف به وجود می‌آید. شرایط یاد شده دیدگاه گافمن در خصوص برچسب اجتماعی و همچنین طرد اجتماعی را تداعی می‌کند.

پیشنادهای تحقیق

- آموزش و آگاهی‌رسانی به خانواده‌ها در خصوص مشکل اختلال هویت جنسی و نحوه برخورد با آن با هدف حمایت خانواده‌ها از فرزندان مبتلایان و طرد نکردن آنان.
- حمایت مالی مناسب سازمان‌های مربوطه از تراجنسی‌ها جهت انجام عمل جراحی تغییر جنسیت و درمان‌های مورد نیاز.
- ایجاد اشتغال متناسب برای تراجنسی‌ها جهت دوری از فقر و انحرافات اجتماعی.
- از سوی دیگر گفتنی است که موارد زیر می‌تواند به عنوان الگوی آموزش در جامعه توسط رسانه‌ها در مقابله با شیوع اختلال هویت جنسیتی در بین افراد جامعه قرار گیرد:
- هرچه میزان احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد کاهش می‌یابد (نظریه کنش پارسونز).
- هرچه جریان جامعه‌پذیری فرد بیشتر با اختلال همراه شود، احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد (نظریه جامعه‌پذیری).
- هرچه فرد از سوی دیگران برچسب تشابه رفتار و احساساتش با جنس مخالف را بیشتر دریافت کند، احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد (برچسب اجتماعی بیکر و خود آیین‌سان کولی).
- هرچه تعامل فرد در دوران کودکی با افراد غیرهمجنس بیشتر باشد، احتمال یادگیری رفتارهای متناسب با جنس مخالف و بروز اختلال هویت جنسی بیشتر است (پیوند افتراقی ساترلند و نوریان و همکاران).
- هرچه کسب تأیید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال هویت جنسی در او کاهش می‌یابد (رفتار انحرافی مرتن).

- هرچه فرآیند همانندسازی کودک با والدین بیشتر دچار اختلال شود، احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد (همانندسازی فروید و نوریان و همکاران).
- هرچه درجه مدارای والدین با رفتارهای نابهنجار جنسی کودک بیشتر باشد، احتمال یادگیری رفتارهای نابهنجار جنسی در کودک و بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود (قضیه موفقیت هومنز و هرمان و همکاران).
- هرچه میزان تاثیرپذیری فرد از الگوی غیرهمجنس بیشتر باشد، احتمال یادگیری رفتار جنسی نابهنجار و بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود (نظریه گروه مرجع).
- هرچه درجه تسلط یک طرفه والد غیرهمجنس با فرد در خانواده بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود (آلانکو و همکاران).
- هرچه در خانواده تمایل والدین بر داشتن فرزند با جنسیت خاصی بیشتر باشد، احتمال بروز اختلال در کودک غیرهمجنس با تمایل والدین بیشتر می‌شود (آلانکو و همکاران).

پیشنهادها برای انجام پژوهش

- با توجه به نتایج حاصله پژوهش در موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:
- بررسی نگرش گروه‌های مختلف اجتماعی به تغییر جنسیت
- مقایسه میزان تبدیل‌خواهی جنسی در بین ادیان
- مقایسه کیفی دیدگاه‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی نسبت به تراجنسی‌ها
- بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری بر اختلال هویت جنسی فرزندان

محدودیت‌های تحقیق

- این تحقیق به تناسب موضوع حساسیت برانگیز و مهم خود در مواجهه با فرآیند تحقیق با محدودیت‌های رو به رو شده که بدین عبارت می‌باشند:
- پرسشنامه‌ای که برای شناخت موضوع به کار رفته، محقق ساخته است و استاندارد نیست، بنابراین احتمال دارد در قوت یافته‌ها و تعمیم نتایج تاثیر داشته باشد.
- چون به نظر می‌رسد که در تکمیل پرسشنامه افراد با احتیاط آشکار عمل می‌کنند، شاید این احتیاط در نتیجه‌گیری و کاربردهای این پژوهش محدودیت‌هایی ایجاد می‌کند.
- در پژوهش حاضر مانند پژوهش‌های مشابه، محقق برای سهولت نتیجه‌گیری، داده‌های کیفی (برحسب گزینه‌های پرسشنامه) را به کمی تبدیل کرده که مانند سایر کارهای مشابه این تبدیل می‌تواند خالی از اشکال نباشد.

منابع

- بهروان، ح؛ و دیگری. (۱۳۹۰). عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی. **مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد**. سال هشتم، شماره یک، صص ۱۹-۴۵.
- جواهری، ف؛ و دیگری. (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن، (بررسی پدیده نارضایتی جنسی در ایران). **فصلنامه رفاه اجتماعی**. سال پنجم، شماره بیست و یک، صص ۲۶۵-۲۹۲.
- رئیزی، ف؛ و دیگری. (۱۳۸۳). **اختلال هویت جنسی**. تهران: نشر صدا.
- سادوک، بی؛ و دیگری. (۱۹۳۳). **دستنامه جیبی روان‌پزشکی بالینی کاپلان و سادوک**. ترجمه: م، ارجمند و دیگران. تهران: انتشارات ارجمند.
- سیدمحمدی، ی. (۱۳۷۹). **روان‌شناسی نابهنجاری، آسیب‌شناسی روانی**. تهران: نشر ساوالان.
- شرفی، م. (۱۳۸۱). **جوان و بحران هویت**. تهران: انتشارات سروش (انتشارات صدا و سیما).
- شیرمحمدی، ح. (۱۳۸۲). **راهنمای کامل تشخیص اختلالات جنسی**. ناشر: جامعه‌نگر
- عسگری، م؛ و دیگران. (۱۳۸۶). شیوع آسیب‌های روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی. **مجله علمی پزشکی قانونی**. دوره سیزدهم، شماره سیزده، صص ۱۸۶-۱۸۱.
- کاهانی، ع؛ و دیگران. (۱۳۸۱). اختلال هویت جنسی (دگر جنسیت جوها). تهران: انتشارات تیمورزاده.
- گیل، د؛ و دیگری. (۱۳۸۴). **الفبای ارتباطات**. ترجمه: ر، کریمیان و دیگران. تهران: نشر مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.
- مومنی جاوید، م؛ و دیگری. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار. **فصلنامه پژوهش اجتماعی**. سال چهارم، شماره سیزده، صص ۸۷.
- نوریان، ن؛ و دیگران. (۱۳۸۷). بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی. **مجله توان‌بخشی**. دوره نهم، شماره اول، صص ۶۰-۳۳.
- وروایی، ا؛ و دیگران. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی موثر بر اختلال هویت جنسیتی. **فصلنامه علمی-تخصصی دانش انتظامی پلیس پایتخت**. سال ششم، شماره دو، صص ۳۶-۹.
- هالجنین، ر؛ و دیگری. (۱۹۴۸). **آسیب‌شناسی روانی** (دیدگاه‌های بالینی اختلال‌های روانی). ترجمه: ی، سیدمحمدی. تهران: نشر روان. جلد ۲.
- Alanko, K. & etal. (2008). The Association Between Childhood Gender Atypical Behavior and Adult Psychiatric Symptoms is Moderated by Parenting Style. **Springer Science + Business Media, LLC**.
- Levey, R. & Curfman, W.C. (2004). Sexual and Gender Identity Disorder. **Science**. 30(6), P.p: 1034-1037.
- Mead, S. L. & Rekers, G. A. (1979). The role of the father in normal psycho – sexual development. **Psychological Reports**.
- Parola, N. & etal. (2010). Study of qualityof life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. **Sexologies**. 19.
- Rsenhan, D. L. & Seligman, M. E. (1995). **Abnormal psychology**. New York: Nortone & Company Ltd.
- Shin Shiah, etc. (2004). Psychopathology and Dissociative Experiences of Male Taiwanese Patients with Gender Identity Disorder. **J Medical Science**. P.p:135-140.
- Zucker, K. J. & Susan, J. (2005). Gender Identity and Psychosexual Disorder. **American Psychiatric Association**. 3.