

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۰۴/۲۰

تاریخ بررسی مقاله: ۹۵/۰۶/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۰۹/۲۸

DOI: 10.22055/jacp.2018.24183.1060

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
دانشگاه شهید چمران اهواز، زمستان ۱۳۹۵
دوره‌ی دوم، سال ۲، شماره ۴
صص: ۷۴-۵۵

مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی

مریم جریان^۱ و سمیه رباط‌میلی^{۲*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی با مردان غیرمبتلا انجام شد. این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. نمونه‌ی آماری این پژوهش شامل ۳۰ نفر از مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی و ۳۰ نفر از مردان فاقد این اختلال بود که به صورت در دسترس از میان مراجعین به مراکز درمانگاهی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس بهزیستی ذهنی کبییز و ماگیارمو، پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز و پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (فرم کوتاه) استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین مردان مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی و مردان غیرمبتلا، تفاوت معناداری در سرسختی روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی وجود دارد. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی از جمله متغیرهای روان‌شناختی هستند که می‌توانند تأثیر زیادی بر اختلال نارضایتی جنسیتی داشته باشند و لذا نیازمند برنامه‌ریزی مناسب و جامع جهت تعدیل و اصلاح این متغیرها هستیم.

کلید واژگان: ویژگی‌های شخصیتی، سرسختی روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی، نارضایتی جنسیتی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

اصطلاح نارضایتی جنسیتی اشاره به افرادی دارد که بین جنس ابراز شده و جنسیت زیستی (جنین بدو تولد) تمایز و تفاوت آشکاری وجود دارد. این اصطلاح در راهنمای تشخیص و آماري اختلالات روانی نسخه چهارم، با عنوان اختلال هویت جنسی^۱ شناخته می‌شود. هویت جنسی بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد و دربردارنده تصویری است که هر فرد به‌عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. فرد با آگاهی از آن حیث که مرد یا زن آفریده شده می‌آموزد که باید به شیوه‌ای خاص بیان‌دیشد، رفتار کند و احساس نماید (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). علت تغییر این واژه از اختلال هویت جنسی به نارضایتی جنسیتی اعتراض جامعه تراجنسیتی^۲ به انجمن روان‌پزشکی آمریکا بود. آن‌ها معتقد بودند واژه اختلال هویت جنسی تحقیرآمیز است و مشکل آن‌ها ربطی به بیماری روانی ندارد بلکه صرفاً به نارضایتی فرد از ظاهر فیزیکی خود مرتبط است و این واژه سلامت، شخصیت، حرمت و امنیت اعضای گروه را به خطر انداخته‌است. به همین دلیل اختلال هویت جنسی به نارضایتی جنسی تغییر نام پیدا کرد (گنجی، ۱۳۹۲). در هر صورت پژوهشگران همواره در تلاش بوده‌اند تا نقش عوامل روان‌شناختی را در این اختلال مورد بررسی قرار دهند و وضعیت روان‌شناختی این افراد را مورد مطالعه قرار دهند. از سوی دیگر ویژگی‌های شخصیتی از جمله روان‌رنجورخویی^۳، برون‌گرایی، گشودگی نسبت به تجارب، سازگاری و مسئولیت‌پذیری از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند در همه عرصه‌های زندگی تأثیر بگذارند (کاستا و مک کرا،^۴ ۱۹۹۲؛ به نقل از مک‌گوان، ویتوین، سیمسون، بوفی، مرخم، وینس^۵ و همکاران، ۲۰۱۴).

کوباسا^۶ (۱۹۷۹) سرسختی روان‌شناختی را ترکیبی از باورها و برداشتها درباره خود، جهان و رویدادها و مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی می‌داند که در مواجهه با رویدادهای

1. Gender Identity Disorder (GID)

2. transgender

3. neuroticism

4. Costa & McCrae

5. McGeown, Putwain, Simpson, Boffey, Markham, & Vince

6. Kobasa

فشارزای زندگی به‌عنوان منبعی از مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کنند (مرادی، بنی‌طالبی و پژوهش، ۱۳۹۳). این ویژگی شخصیتی دارای سه مؤلفه اساسی شامل کنترل، تعهد و چالش می‌باشد. سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد، به ایجاد احساس مثبت در موقعیت‌های استرس‌زا و احساس اطمینان به کنترل استرس در بیشتر موقعیت‌های زندگی منجر شده و شدت خطرات و تهدیدهای احتمالی را کاهش می‌دهد (اکبری، ۱۳۹۵). برخی افراد بنا بر ویژگی‌های شخصیتی خود در مواجهه با مشکلات در خود فرو می‌روند. برخی به ابراز احساسات و هیجانات خود می‌پردازند و از دیگران کمک می‌طلبند. بنابراین با توجه به نوع شخصیت، هر فرد در مقابل فشار روانی عکس‌العمل ویژه‌ای دارد. قابل درک است که بعضی از تیپ‌های شخصیتی انعطاف‌پذیرترند. در نتیجه در مواجهه با استرس و مشکلات زندگی موفق‌تر عمل می‌کنند و افراد که در رویایی با رویدادها زندگی بیشتری آشفتگی را دارند، قادر نیستند عکس‌العمل‌های خود را طور مثبتی وفق دهند تا با خواست یک موقعیت ویژه هماهنگ باشند (گرامستاد، گیستاد و هاور^۱، ۲۰۱۳). بدین ترتیب به نظر می‌رسد که ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند در بسیاری از وضعیت‌ها و اختلال‌های روان‌شناختی نقش داشته باشد.

یافته‌های دیانا، کوردا، باندنچی، پینتوره، پینا^۲ و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که ویژگی‌های ضد اجتماعی و مردانگی - زنانگی در این افراد به‌طور معناداری بالاتر بوده است. بونیربالی، باومستارک، ماکوینگنیو، گورین - لازارد، بویر^۳ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که این افراد در هیچ یک از محورهای شخصیتی نمرات بالاتر از میانگین جامعه به دست نیاورده‌اند. بهزیستی روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و شامل، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (ستوده، شاکری‌نیا، خیراتی، درگاهی و قاسمی، ۱۳۹۵). با توجه به این که بیماران دارای نارضایتی جنسیتی چه از درون، و چه از سوی خانواده و جامعه تحت فشار می‌باشند، احتمالاً از سطح بهزیستی ذهنی پایینی برخوردار می‌باشند. در این راستا ابراهیمی مقدم و خزایی پول (۱۳۹۴) در پژوهشی تأکید نمودند که افراد دارای اختلال هویت جنسی و اختلال کنشی جنسی از

1. Gramstad, Gjestad, & Haver

2. Deiana, Corda, Bandecchi, Pintore, & Pinna

3. Bonierbale, Baumstarck, Maquigneau, Gorin-Lazard, & Boyer

بهزیستی ذهنی پایینی برخوردارند. بشارت و تولائیان (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان داد که در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی دارای مشکلات بین‌فردی می‌باشند. دجنی، وان‌ولرکن، هیلنز و آرسیلوس^۱ (۲۰۱۶) در پژوهشی گزارش می‌کنند که افراد دارای اختلال نارضایتی جنسیتی در بیشتر محورهای اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه در اختلالات افسردگی و اضطراب از سطح عموم جامعه، نمرات بیشتری به دست آوردند. تحقیق در حیطه نارضایتی جنسی در ایران بسیار اندک است. هدف پژوهش حاضر، مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی با مردان غیرمبتلا است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی مذکر مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی تهران و همچنین افراد مبتلا مراجعه‌کننده به انستیتو روان‌پزشکی و انجمن مبتلایان اختلال نارضایتی جنسیتی ایران و بیماران مبتلا به این اختلال که به مطب‌های جراحان و روان‌پزشکان مرتبط مراجعه نموده‌اند. روش نمونه‌گیری (با توجه به محدودیت افراد جامعه هدف) به صورت در دسترس صورت گرفت. تعداد نمونه ۳۰ نفر مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی و ۳۰ نفر مردان فاقد این اختلال بودند. روند اجرای نمونه‌گیری بدین صورت بود که نمونه‌های مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی با مراجعه به مراکز در ارتباط با این افراد، شامل: انستیتو روان‌پزشکی، پزشکی قانونی، بیمارستان روزبه، مطب پزشکان، روان‌پزشکان و جراحان متخصص در مورد اختلال فوق و انجمن حمایت مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی از بین افرادی که تأییدیه پزشکی قانونی مبنی بر مبتلا بودن به اختلال نارضایتی جنسیتی که عمل جراحی انجام نداده‌اند، جمع‌آوری گردید و نمونه مردان غیرمبتلا از طریق هم‌تاسازی سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و اشتغال از بین مردان غیرمبتلا به صورت در دسترس از ادارات دولتی به صورت در دسترس جمع‌آوری گردید.

1. Dhejne, Van Vlerken, Heylens, & Arcelus

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی ذهنی^۱. پرسشنامه توسط کیز و ماگیار^۲ (۲۰۰۳) طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی ذهنی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) می‌باشد. مقیاس فرعی بهزیستی هیجانی با ۱۲ سؤال، هیجان‌ات مثبت و منفی افراد را ارزیابی می‌کند و نمره‌ای است که فرد در مقیاس فرعی بهزیستی هیجانی به دست می‌آورد. آن‌ها احساس کلی خود را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تمام مدت) تا ۵ (هیچ وقت) رتبه‌بندی می‌کنند. به معنی بدترین حالت و ۵ به معنی بهترین حالت هیجانی است. مقیاس فرعی بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از نمره‌ای که فرد در این مقیاس فرعی به دست می‌آورد. این مقیاس دارای ۱۸ سؤال و شامل ۶ مؤلفه پذیرش خویش، رشد شخصی، هدف در زندگی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت است. پاسخ‌گویان ارزیابی روان‌شناختی کلی از خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) تا ۷ (بسیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند. مقیاس فرعی بهزیستی اجتماعی عبارت است از نمره‌ای که فرد در این مقیاس فرعی به دست می‌آورد. این مقیاس دارای ۱۵ سؤال و شامل ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است. پاسخ‌گویان ارزیابی کلی خود را در مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالفم) تا ۷ (بسیار زیاد موافقم) رتبه‌بندی می‌کنند. اعتبار درونی خرده‌مقیاس بهزیستی هیجانی در بخش هیجان مثبت ۰/۹۱ و در بخش هیجان منفی ۰/۷۸ بود. زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دارای اعتبار درونی متوسط از ۰/۴ تا ۰/۷ و اعتبار مجموع هر دوی این مقیاس‌ها ۰/۸ و بالاتر بود (کیز و ماگیار، ۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد. ضریب همبستگی مقیاس بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی ذهنی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز^۳. این پرسشنامه را کیامرثی، نجاریان و مهربانی‌زاده

1. Subjective Well-being Scale (SWS)
2. Keyes & Magyar
3. Ahvaz Hardiness Inventory (AHI)

هنرمند (۱۳۷۷) تهیه و اعتباریابی کرده است. پرسشنامه سرسختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مدادکاغذی ۲۷ ماده‌ای است. نمره‌گذاری این پرسشنامه به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه، هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات پاسخ می‌دهند و بر اساس مقادیر صفر، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری انجام می‌شود. دامنه نمره در این پرسشنامه، نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی زیاد در فرد است. در پژوهش کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۸۵) ضرایب کرونباخ کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۶، برای آزمودنی‌های دختر برابر با ۰/۷۴ و برای آزمودنی‌های پسر برابر با ۰/۷۶ به دست آمد. برای بررسی روایی همزمان، این پرسشنامه به‌طور همزمان با چهار پرسشنامه ملاک، مقیاس خودشکوفایی مزلو، مقیاس اعتبار سازهای سرسختی، مقیاس افسردگی اهواز و پرسشنامه اضطراب به گروه‌هایی از دانشجویان داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در پرسشنامه سرسختی و اضطراب برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب $-۰/۵۵$ ، $-۰/۷۰$ و $-۰/۴۴$ به دست آمد. این ضرایب گویای همبستگی منفی معنادار بین سرسختی و اضطراب است. ضرایب همبستگی منفی معنادار بین سرسختی و اضطراب است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس سرسختی و افسردگی برای کل نمونه، آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب $-۰/۶۲$ ، $-۰/۷۱$ و $-۰/۵۷$ بود. ضرایب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌ها دختر و پسر در مقیاس خودشکوفایی با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز به ترتیب $۰/۵۵$ ، $۰/۶۵$ و $۰/۴۵$ بود. نتایج آزمون‌های همبستگی پیرسون بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها در مقیاس اعتبار سازهای سرسختی و پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز نشان داد که ضرایب‌های همبستگی از نظر آماری معنادار هستند و این ضرایب‌ها به ترتیب برای کل آزمودنی‌ها، آزمودنی‌های دختر و پسر $۰/۵۱$ ، $۰/۶۱$ و $۰/۴۶$ بودند.

پرسشنامه شخصیت نئو فرم کوتاه^۱. پرسشنامه شخصیت نئو فرم تجدیدنظرشده (NEO-PI-R) به بررسی‌های ویژگی‌های سالم شخصیت می‌پردازد. اگرچه هدف از ساخت و پرداخت این پرسشنامه، بررسی ابعاد سالم شخصیتی است اما از اطلاعات آن می‌توان به گرایش شخصیت به آسیب‌شناسی روان‌شناختی نیز پی برد. NEO-FFI نوع ۶۰ جمله

1. Five Factor Personality Inventory (NEO-FFI)

NEO-PI-R است که برای ارزیابی مختصر و سریع ۵ عامل اصلی بی‌ثباتی هیجانی، برون‌گرایی، باز بودن به تجربه‌ها، توافق و وجدانی بودن طراحی شده است. این پرسشنامه از ۵ مجموعه ۱۲ جمله‌ای مربوط به هریک از شاخص‌ها تشکیل شده است و می‌توان آن را به صورت فردی و گروهی اجرا کرد. ثبات درونی بر اساس ضریب آلفا برای NEO-FFI به ترتیب برای شاخص‌های N, E, O, A, C, ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۶۸، ۰/۷۳، ۰/۸۱ به دست آمده است (حق‌شناس، ۱۳۹۰).

گزینش عبارات‌های آزمون بر اساس محاسبات اعتباریابی و واکاوی عوامل از روی پرسشنامه NEO-PI-R انجام گرفته است (کاستا و مگری، ۱۹۸۹، به نقل از حق‌شناس، ۱۳۹۰). از میان مجموعه‌های پرسشنامه ۵ عامل اصلی استخراج شد و اعتبار آن‌ها بر اساس چرخش عوامل برای هر پرسش در طول پنج عامل محاسبه شد و آن‌هایی که حداکثر بار عاملی تشخیصی حول یک عامل را داشتند، برای هر شاخص، ۱۲ جمله‌ای که دارای بالاترین بار عاملی مثبت و منفی بودند، برگزیده شدند ضریب این همبستگی برای این حیطه‌ها در پرسشنامه NEO-PI-P محاسبه شد. ضریب همبستگی بین ۰/۷۵ برای شاخص وجدانی بودن تا ۰/۸۹ برای شاخص بی‌ثباتی هیجانی بدست آمده ضرایب همبستگی بین نمره‌های شاخص‌های NEO-FFI, NEO-PI-P در نمونه مورد پژوهش به ترتیب ۰/۰۹۲، ۰/۹۰، ۰/۹۱، ۰/۷۷، ۰/۸۷، برای شاخص‌های N, E, O, A, C محاسبه شده است (حق‌شناس، ۱۳۹۰). سؤالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری شده است و هر عامل با داشتن ۱۲ ماده، نمره‌ای از صفر تا ۴۸ دارد. به منظور ارزیابی روایی ملاکی آزمون از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم مشاهده‌گر استفاده شده است که ضرایب حاصل ۰/۴۵ تا ۰/۶۶ بوده است. به منظور ارزیابی اعتبار آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب حاصل بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ به دست آمده (بساکنزاد و بوستانی، ۱۳۹۱).

روش اجرا

روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که از ۳۰ نفر از افرادی که به تشخیص پزشکی قانونی، ابتلا به نارضایتی جنسیتی را دارا بودند، خواسته شد که پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند نه

تنها توضیحات لازم مبنی بر تکمیل پرسشنامه‌ها داده شد، بلکه در طی تکمیل چنانچه سؤالی نامفهوم بود با زبان ساده تری بدون هرگونه جهت‌دهی در پاسخ توضیحات لازم ارائه گردید. سپس نمونه‌ای ۳۰ نفری از مردان عادی جامعه که از نظر برخی متغیرها مانند سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال با گروه آزمایش همگن بودند به‌عنوان گروه گواه انتخاب شدند. افراد هر دو گروه، مردان مجرد بودند. تحصیلات افراد با نارضایتی جنسیتی ۳/۲۳ درصد زیردیپلم، ۴۰ درصد دیپلم، ۳/۳ درصد فوق دیپلم، ۳۰ درصد کارشناسی و ۳/۳ درصد کارشناسی ارشد بود. تحصیلات افراد غیرمبتلا ۳۰ درصد زیردیپلم، ۳/۳۳ درصد دیپلم، ۱۰ درصد فوق دیپلم، ۲۰ درصد کارشناسی و ۷/۶ درصد کارشناسی ارشد بود. سپس اطلاعات با نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های ابعاد بهزیستی ذهنی را در دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی ابعاد بهزیستی ذهنی در مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی و مردان عادی جامعه

متغیرهای پژوهش	اختلال نارضایتی جنسیتی		مردان غیرمبتلا	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عاطفه مثبت	۱۸/۳۳	۵/۲۷	۲۱/۰۳	۳/۹۶
بهزیستی هیجانی	۱۹/۳۶	۲/۷۲	۱۶/۶۳	۳/۴۸
عاطفه منفی	۷۷/۵	۱۸/۹۸	۸۷/۹۰	۱۴/۲۸
بهزیستی ذهنی	۶۴/۴۳	۱۴/۷۲	۶۹/۵۳	۱۴/۴۰
بهزیستی اجتماعی				

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های مؤلفه‌های شخصیت را در دو گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی مؤلفه‌های شخصیت در مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی و مردان عادی جامعه

متغیرها	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
روان‌رنجورخویی	اختلال نارضایتی جنسیتی	۳/۳۸۶۱	۰/۵۳۹۳۹
	غیرمبتلا	۲/۵۵۲۸	۰/۳۹۱۱۶
	کل	۲/۹۶۹۴	۰/۶۲۸۳۰
برون‌گرایی	اختلال نارضایتی جنسیتی	۳/۳۶۳۹	۰/۳۶۹۷۶
	غیرمبتلا	۳/۵۹۷۰	۰/۱۶۲۵۵
	کل	۳/۴۸۰۴	۰/۳۰۶۶۰
انعطاف‌پذیری	اختلال نارضایتی جنسیتی	۲/۷۶۹۴	۰/۴۵۰۴۶
	غیرمبتلا	۳/۰۸۰۶	۰/۵۳۳۵۹
	کل	۲/۹۲۵۰	۰/۵۱۴۰۹
دلپذیربودن	اختلال نارضایتی جنسیتی	۳/۰۸۸۹	۰/۳۴۹۴۲
	غیرمبتلا	۳/۳۱۳۹	۰/۴۲۱۹۱
	کل	۳/۲۰۱۴	۰/۴۰۰۴۷
وجدانی بودن	اختلال نارضایتی جنسیتی	۳/۷۱۶۷	۰/۴۵۶۲۳
	غیرمبتلا	۴/۰۰۴۴	۰/۴۰۳۵۴
	کل	۳/۸۶۰۶	۰/۴۵۱۰۰

جهت آزمون فرضیه تفاوت ویژگی‌های شخصیتی در افراد مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی با مردان بهنجار آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، پیش‌فرض‌های لازم برای تحلیل واریانس بررسی گردید. جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس، از آزمون باکس استفاده شد و چون این مقدار از ۰/۰۵ بیشتر است لذا فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در سطح ۰/۰۵ تأیید می‌شود. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شده است که

چون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین در پنج مؤلفه‌ی شخصیت شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگتر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($p > 0/001$). جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیره در دو گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چند متغیره مؤلفه‌های شخصیت در دو گروه

وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری ضریب اتا
روان‌رنجورخویی	گروه	۱۰/۴۱۷	۱	۱۰/۴۱۷		
	خطا	۱۲/۸۷۵	۵۸	۰/۲۲۲	۴۶/۹۲۷	۰/۰۰۰۱
	کل	۵۵۲/۳۴۷	۶۰	-		۰/۴۴۷
برون‌گرایی	گروه	۰/۸۱۵	۱	۰/۸۱۵		
	خطا	۴/۷۳۱	۵۸	۰/۰۸۲	۹/۹۹۲	۰/۰۰۲
	کل	۷۳۲/۳۵۶	۶۰			۰/۱۴۷
انعطاف‌پذیری	گروه	۱/۴۵۲	۱	۱/۴۵۲		
	خطا	۱۴/۱۴۱	۵۸	۰/۲۴۴	۵/۹۵۵	۰/۰۱۸
	کل	۵۲۸/۹۳۱	۶۰	-		۰/۰۹۳
دلپذیر بودن	گروه	۰/۷۵۹	۱	۰/۷۵۹		
	خطا	۸/۷۰۳	۵۸	۰/۱۵۰	۵/۰۶۱	۰/۰۲۸
	کل	۶۲۴/۳۹۶	۶۰			۰/۰۸
وجدانی بودن	گروه	۱/۲۴۲	۱	۱/۲۴۲		
	خطا	۱۰/۷۵۹	۵۸	۰/۱۸۵	۶/۶۹۷	۰/۰۱۲
	کل	۹۰۶/۲۳۴	۶۰			۰/۱۰۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوتی معنی‌دار بین گروه مردان مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا وجود دارد ($p < 0/05$). بین مؤلفه روان‌رنجورخویی ($p < 0/0001$)، $F = 42/927$)، برون‌گرایی ($F = 9/992$, $p < 0/002$)، انعطاف‌پذیری ($F = 5/955$, $p < 0/018$)، دلپذیر بودن ($F = 5/061$, $p < 0/028$) و وجدانی بودن ($F = 6/697$, $p < 0/012$)، در افراد دارای اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا، تفاوتی معنادار وجود دارد. بنابراین با ۰/۹۵ اطمینان نتیجه می‌گیریم نمره روان‌رنجورخویی افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی بیشتر، در حالی که نمره انعطاف‌پذیری، برون‌گرایی، دلپذیر بودن و وجدانی بودن افراد غیرمبتلا بیشتر است.

در آزمون فرضیه تفاوت بهزیستی ذهنی در افراد مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی و مردان غیرمبتلا نیز از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد که قبل از تحلیل داده‌ها به بررسی پیش‌فرض‌های لازم برای تحلیل واریانس پرداخته می‌شود. جهت بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس کوواریانس، از آزمون باکس استفاده شد و چون این مقدار از ۰/۰۵ بیشتر است لذا فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در سطح ۰/۰۵ تأیید می‌شود. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شده است که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین در مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($p > 0/0001$).

نتایج آزمون باکس نشان داد که همگنی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنادار نبود برای همین منظور از آزمون لامبدای ویلکز برای بررسی معنی‌داری اثرهای چندمتغیری استفاده شد. نتایج نشان داد بین دو گروه افراد با اختلال جنسی و افراد بهنجار در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی به‌عنوان متغیرهای وابسته حاصل شده، تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 5/142$)، لامبدای ویلکز = ۰/۷۲۸ و $p < 0/0001$).

در جدول ۴ نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در دو گروه افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا آمده است.

جدول ۴. نتایج تفکیکی واریانس چندمتغیره مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در دو گروه

وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
عاطفه مثبت	گروه	۱۰۹/۳۵۰	۱	۱۰۹/۳۵۰			
	خطا	۱۲۶۳/۶۶۳	۵۸	۲۱/۷۸۷	۵/۰۱۹	۰/۰۲۹	۰/۰۸۰
	کل	۲۴۶۱۹	۶۰	-			
عاطفه منفی	گروه	۱۱۲/۰۶۷	۱	۱۱۲/۰۶۷			
	خطا	۵۶۷/۹۳۳	۵۸	۹/۹۷۲	۱۱/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۶۵
	کل	۲۰۱۲۰	۶۰				
بهزیستی ذهنی	گروه	۱۶۲۲/۴	۱	۱۶۲۲/۴			
	خطا	۱۶۳۷۴/۲	۵۸	۲۸۲/۳۱۴	۵/۷۴۷	۰/۰۲۰	۰/۰۹۰
	کل	۴۲۸۳۵۴	۶۰	-			
بهزیستی اجتماعی	گروه	۳۹۰/۱۵۰	۱	۳۹۰/۱۵۰			
	خطا	۱۲۳۰۶/۸۳۳	۵۸	۲۱۲/۱۸۷	۱/۸۳۹	۰/۱۸۰	۰/۰۳۱
	کل	۲۴۶۱۹	۶۰	-			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌دار بین گروه اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). بین مؤلفه عاطفه مثبت ($F=۵/۰۱۹, p < ۰/۰۲۹$)، عاطفه منفی ($F=۱۱/۴۴۵, p < ۰/۰۰۱$) و بهزیستی ذهنی ($F=۵/۷۴۷, p < ۰/۰۲$)، بین افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا تفاوت وجود دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و با می‌توان نتیجه گرفت که نمره عاطفه منفی افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی بیشتر، در حالی که نمره عاطفه مثبت و بهزیستی ذهنی افراد غیرمبتلا، بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تفاوت ویژگی‌های شخصیتی و بهزیستی ذهنی در افراد مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی و افراد غیرمبتلا انجام شد. افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی

در مواجهه با رویدادهای زندگی ناامید می‌شوند و برای حل مشکلاتشان تلاش نمی‌کنند. این افراد برای گریز از مشکلات خود مانند افسردگی، ناراحتی عاطفی و احساس تنهایی به کارهایی مانند لباس پوشیدن مثل جنس مخالف، نشان دادن عاداتی مثل جنس مخالف و یا کناره‌گیری از روابط اجتماعی روی می‌آورند که از طریق آن به آرامش می‌رسند. کارهایی چون لباس پوشیدن مثل جنس مخالف، نشان دادن عاداتی مثل جنس مخالف نیز باعث می‌شود تا فرد برای مقابله با مشکلات، به دنبال حل مسئله و مواجهه مستقیم با محرک‌های فشارزا نباشد. نتایج نشان داد که بین دو گروه در تمامی ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و وجدانی بودن مردان غیرمبتلا و مردان با اختلال نارضایتی جنسیتی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که افراد دچار اختلال نارضایتی جنسیتی تنش و روان‌رنجورخویی بیشتری دارند. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های قائدی، ثابتی و محمدی (۱۳۸۶)، پاترسون (۱۹۸۹)، به نقل از ارشدی و شکرکن^۱، (۲۰۱۱) و اکونر، سیمونز و کوپر^۲ (۲۰۰۲) همسو است. در تبیین نتایج این فرضیه باید گفت این افراد غالباً بعد از رسیدن به سن بلوغ دچار مشکلات بیشتری می‌شوند، زیرا در این سن احساس هویت و داشتن نقش مردانه یا زنانه اهمیت زیادی می‌یابد برخی از این افراد درصد چاره‌جویی بر می‌آیند و به پزشک مراجعه می‌کنند، عده‌ایی دیگر ناخواسته به انحراف کشیده می‌شوند و برخی دیگر دچار اختلالات روانی دیگر به ویژه افسردگی می‌شوند و سرانجام عده‌ای بدون این‌که به شناختی درستی از مشکل خود دست یابند سال‌های عمر خود را با تشویش و نارضایتی هویتی سپری می‌کنند. از سوی دیگر یکی از بخش‌های تغییر جنس و به دنبال آن تغییر نقش تغییر کردن شغل افراد است و بنابراین باید توانایی انطباق با محیط و شغل جدید را کسب کرده باشند اما در بسیار موارد این امر محقق نمی‌شود و افراد احساس می‌کنند، از پس شغل و حرفه‌ای بر نمی‌آیند و علاوه بر این حمایت‌های جامعه از این افراد نیز بسیار کم است و با توجه به ویژگی‌های فرهنگی کشور ما که ممکن است مبتلایان به این اختلال و خواهان تغییر جنسیت نه تنها بیمار شناخته نشوند، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزهکارانه و مفسدانه به شمار آید، این افراد نسبت به افراد عادی دچار تنش و روان‌رنجورخویی بیشتری می‌شوند. همچنان که

1. Arshadi & Shokrkon

2. O'Connor, Simmons, & Cooper

پژوهشگران مختلف از جمله پاترسون (۱۹۸۹)، به نقل از ارشدی و شکرکن، (۲۰۱۱) و اکونر و همکاران (۲۰۰۲) نیز به وجود رابطه میان اضطراب و اختلال هویت جنسی اشاره کرده‌اند. همچنین در مؤلفه برون‌گرایی بین افراد غیرمبتلا و افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی تفاوت معناداری مشاهده شد. یعنی افراد مبتلا به اختلال نارضایتی جنسیتی کمتر برون‌گرا بودند. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که بین افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی و غیرمبتلا تفاوت معناداری در بعد گشاده به تجربیات وجود دارد از آنجا که افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی تمایل دارند خصوصیات جنسی، جنس مقابل را کسب کنند و ممکن است معتقد باشند با جنسیت دیگری به دنیا آمده‌اند آن‌ها در مورد عضو جنس مخالف بودن تخیلات و رویاپردازی دائمی دارند و تجربه‌های عاطفی درونی خود را مورد توجه قرار می‌دهند. بسیاری از این افراد برای تغییر جسمانی خود متقاضی اقدامات طبی و اعمال جراحی می‌شوند و به نظر می‌رسد به‌طور جدی نیز به دنبال چنین تجربی باشند. وجود تفاوت معنادار در نمره انعطاف‌پذیری بین افراد غیرمبتلا و دارای اختلال نارضایتی جنسیتی نشان می‌دهد که این افراد انعطاف و سازگاری کمتری دارند. از سوی دیگر افراد مبتلا به این اختلال به شدت مورد تمسخر و طرد همسالان خود قرار می‌گیرند و بهزیستی روانی و عزت نفس ضعیفی دارند. همچنین روابط آن‌ها با والدینشان به شدت مختل می‌شود. درگیر شدن در روابط جنسی با افراد همجنس، پیامدهای منفی و نامطلوبی برای آنان ایجاد می‌کند که این خود دلیل طرد و انزوای آنان و کاهش انعطاف‌پذیری خواهد بود. از سویی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین دو گروه در تمامی ویژگی‌های بهزیستی ذهنی، بهزیستی اجتماعی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، بهزیستی روان‌شناختی مردان غیرمبتلا و مردان با اختلال نارضایتی جنسیتی تفاوت معناداری وجود دارد، به گونه‌ای که افراد غیرمبتلا در متغیر بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن از وضعیت مناسب‌تری نسبت به افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی هستند. نتایج این فرضیه با پژوهش‌های نتایج تحقیقات مهری‌نژاد، فرح‌بیجاری و اوجانی (۱۳۹۶)، بهاری و چه‌گور (۱۳۸۸) و نریمانی، عباسی، ابوالقاسمی و احدی (۱۳۹۲) که نشان دادند زندگی با افراد دارای اختلالات جنسی و بدکارکردی جنسی بر بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیرگذار است و موجب کمتر شدن بهزیستی روان‌شناختی می‌شود، همسو است.

یافته‌ها نشان داده است که افرادی که دارای اختلال نارضایتی جنسیتی هستند با درگیری‌هایی مواجه هستند که بر بهزیستی روان‌شناختی آنان اثرگذار بوده است. این افراد در تمامی مقیاس‌های بهزیستی ذهنی با مشکل مواجه هستند. مواجهه با مشکلات جنسی خود بیمار این افراد را به لحاظ پذیرش خود، رابطه‌ی مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی در وضعیت نامطلوبی نسبت به افراد عادی و بهنجار قرار داده است. تحقیقات گذشته نشان داده است که عدم وجود درد و مشکلات در زندگی افراد موجب بهزیستی آنان می‌شود، به طوری که جرمی بنتهام^۱ (۱۹۸۷) اعتقاد داشته است که وجود خوشی و لذت، و عدم حضور درد در زندگی فرد، به بهزیستی می‌انجامد. مشکلات جنسی و درگیری با واکنش‌های اطرافیان و دوستان در مورد این افراد در زندگی باعث ایجاد تنش‌های شخصی و خانوادگی در افراد با اختلال هویت جنسی می‌شود. بهزیستی اجتماعی و عاطفه مثبت از دیگر متغیرهای این پژوهش بود که در مورد افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی و مردان غیرمبتلا مقایسه شد. نتایج در این مورد نشان داد که افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی به طور معناداری در مقیاس‌های عاطفه مثبت و بهزیستی اجتماعی با افراد عادی تفاوت دارند. یافته‌ها نشان داد که افراد با اختلال هویت جنسی عاطفه مثبت و بهزیستی اجتماعی کمتری نسبت به مردان عادی دارند. باید توجه داشت که عاطفه مثبت و بهزیستی اجتماعی از شاخص‌هایی است که شرایط نرمال زندگی و نبود مشکلات مداوم در زندگی بر آن اثر مستقیم دارد، از این رو به نظر می‌رسد که افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی با مشکلی در ارتباط هستند که سطح عاطفه و بهزیستی اجتماعی آنان را نسبت به مردان عادی کاهش داده است. دلا و لاندرا^۲ (۲۰۰۵) معتقد بودند که کارکرد درست جنسیتی نوعی حمایت اجتماعی برای افراد فراهم می‌کند که از آن‌ها در مقابل فشارهای زندگی و افسردگی حمایت می‌کند و به عبارتی موجب شادمانی و بهزیستی آنان می‌شود.

در نهایت نتایج این تحقیق نشان داد که بین بهزیستی اجتماعی افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی و مردان عادی تفاوت معناداری وجود دارد و بهزیستی اجتماعی افراد با اختلال نارضایتی جنسیتی کمتر از مردان غیر مبتلا است. به نظر می‌رسد مردان عادی با شرایط خود

1. Bentham

2. Dehle & Landers

کنار آمده‌اند و از این رو سازگاری و سازش بیشتری نسبت به افراد با اختلال هویت جنسی دارند. خدایاری فرد، شهابی و اکبری زردخانه (۱۳۸۶) معتقدند که سازگاری تمایل ارگانیزم برای تغییر فعالیت خود در راستای انطباق با محیط است که در واقع پاسخی به تغییرات محیط پیرامون می‌باشد. این ویژگی تعامل و سازگاری فرد با دیگر افراد و ساختارهای ارزشی در واقع مهارت اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات او را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند را تأمین می‌کند. باید اذعان نمود که افراد با اختلال نارضابیتی جنسیتی به لحاظ شرایط و اوضاع و احوالی که پیرامون آنان وجود دارد و این‌که ایده‌آل‌های هویت جنسی آنان در زندگی مشترک تأمین نشده است، شرایطی متفاوت به لحاظ بهزیستی ذهنی نسبت به مردان غیر مبتلا دارند. کم بودن حجم نمونه و عدم همکاری تعدادی از آزمودنی‌ها از جمله محدودی‌های این پژوهش بود. لذا پیشنهاد می‌شود تا با توجه به محدودیت‌های این گروه از آزمودنی‌ها برنامه‌های آموزش روان‌شناختی مناسب برای شناخت طرحواره‌های جنسیتی برای آن‌ها گذاشته شود تا در روند بهبود هویت جنسیتی و بهزیستی ذهنی تسهیل ایجاد گردد.

سپاس‌گزاری

از تمامی پرسنل انستیتو روان‌پزشکی تهران و بیماران مبتلا که ما را در اجرای این پژوهش یاری دادند صمیمانه سپاسگزاریم. این طرح بر گرفته از رساله کارشناسی ارشد روان‌شناسی نویسنده دوم می‌باشد.

منابع

فارسی

ابراهیمی مقدم، حسین و خزایی پول، صابر (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین خودپنداره، نقش جنسیتی و بهزیستی روانی در مبتلایان به اختلال هویت جنسی، اختلال کنشی جنسی و

- افراد عادی. کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در علوم تربیتی و روان‌شناسی و آسیب‌های اجتماعی ایران.
- اکبری، بهمن (۱۳۹۵). رابطه نگرش مذهبی با سبک‌های دلبستگی و سرسختی روان‌شناسی در دانشجویان متقاضی طلاق. *پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۶ (۸۰)، ۸-۱.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)*. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۴). تهران: نشر روان.
- بساکنزاد، سودابه و بوستانی، فاطمه (۱۳۹۱). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه شهید چمران. *فصلنامه جنتاشاپیر*، ۳ (۳)، ۳۹۹-۴۰۷.
- بشارت، محمدعلی و تولائی، فهیمه (۱۳۹۳). مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی. *فصلنامه روان‌شناسی سلامت*، ۱۳ (۱۰)، ۱۷-۴.
- بهری، سیف‌اله و چه‌گور، فرکیش (۱۳۸۸). رابطه بین هویت فردی، سبک‌های دلبستگی با بهزیستی روان‌شناختی در جوانان. *نوآوری‌های مدیریت آموزشی (اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی)*، ۲ (۴)، ۴۹-۳۶.
- حق‌شناس، حسن (۱۳۹۰). *طرح پنج عاملی ویژگی‌های شخصیتی: راهنمای تفسیر و هنجارهای آزمون NEOPI-R و NEOFFI*. شیراز: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ شهابی، روح‌الله و اکبری زردخانه، سعید (۱۳۸۶). رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳ (۱۰)، ۶۲۰-۶۱۱.
- ستوده، حافظ؛ شاکری‌نیا، ایرج؛ خیراتی، مریم؛ درگاهی، شهریار؛ و قاسمی جوینه، رضا (۱۳۹۵). رابطه بین هوش معنوی و هوش اخلاقی با بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۹ (۱)، ۷۳-۶۳.
- قائدی، غلامحسین؛ ثابتی، آزاد؛ و محمدی، فرهاد (۱۳۸۶). *بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیت و بدکارکردی‌های جنسی*. خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و

سلامت جنسی، دانشگاه شاهد، تهران.

کیامرثی، آذر و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۵). بررسی ارتباط کمال‌گرایی، عزت نفس و تصور از بدن با نگرش‌های مربوط به خوردن و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دختر. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران.

کیامرثی، آذر؛ نجاریان، بهمن و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴-۳)، ۲۸۴-۲۷۱.

گلستانی بخت، طاهره (۱۳۸۶). ارائه الگوی بهزیستی ذهنی و شادمانی در جمعیت شهر تهران. رساله دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه الزهراء، تهران.

گنجی، مهدی (۱۳۹۲). *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5*. تهران: انتشارات ساوالان
مرادی، اعظم؛ بنی‌طالبی، افسانه؛ و پژوهش، سحر (۱۳۹۳). پیش‌بینی نگرش به کامپیوتر بر اساس سرسختی روان‌شناختی، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت. *فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۴(۳)، ۴۷-۲۵.

مهری‌نژاد ابوالقاسم؛ فرح بیجاری اعظم؛ اوجانی ریحانه (۱۳۹۶). سبک‌های هویت و تصور از خود در افرادی با آشفتگی جنسیتی. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۵(۲)، ۲۷-۱۹.

نریمانی، محمد؛ عباسی، مسلم؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش پذیرش / تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموان دارای اختلال ریاضی. *ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۳)، ۱۷۶-۱۵۴.

لاتین

Arshadi, S., & Shokrkon, D. (2011). *Standardization and validation and validity and reliability Paterson's job performance*. Tehran: Naser Jameha.

Bentham, J. (1987). Anarchical fallacies, being an examination of the declarations of rights issued during the french revolution. In J. Waldron (ed.), *Nonsense upon stilts: Bentham, burke and marxon*

the rights of man. London: Methuen Press.

Bonierbale, M., Baumstarck, K., Maquigneau, A., Gorin-Lazard, A., & Boyer, L. (2016). MMPI-2 profile of french transsexuals: The role of sociodemographic and clinical factors, a cross-sectional design. *Scientific Reports*, 6, 24281.

Dehle, C., & Landers, J. E. (2005). You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1051-1076.

Deiana, V., Corda, E., Bandecchi, C., Pintore, S., Pinna, F., Pusceddu, R., Oppo, A., Mariotti, S., Argiolas, A., & Carpiniello, B. (2016). Personality traits and personality disorders in gender dysphoria. *European Psychiatry*, 33, S589.

Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57.

Gramstad, Th, O., Gjestad, R., & Haver, B., (2013). Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *Medical Education*, 13, 149-157.

Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez, & C. R. Snyder (Eds.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.

McGeown, S. P., Putwain, D., Simpson, E. G., Boffey, E., Markham, J., & Vince, A. (2014). Predictors of adolescents' academic motivation: Personality, self-efficacy and adolescents' characteristics. *Learning and Individual Differences*, 32, 278-286.

O'Connor, M., Simmons, T., & Cooper, M. (2002). Assumptions and

beliefs, dieting, and predictors of eating disorder- related symptoms in young women and young men. *Eating Behaviors*, 4, 1-6.