Journal of Clinical Psychology Achievements
Winter 2018, 3(4), 361-376

Received: 17 March 2020
Accepted: 23 July 2020
DOI: 10.22055/jacp.2020.32975.1145

Study of coping styles and dysfunction thoughts and life skills in normal students and students with sexual identity disorder

Gelareh Maleki*
Mehrdad Sasani**
Hadi Smkhani Akbarinejhad***
Gholam Hosein Javanmard ****

Abstract

The present study was conducted aimed to investigate styles, dysfunctional thoughts, and life skills in students with and without gender identity disorder in the causal-comparative study. 78 students with gender identity disorder were selected using purposine-voluntary method sampling the welfare offices, psychological clinics and forensic medicine in Tehran, Tabriz, and Kermanshah cities, and 78 normal students from the universities of the mentioned cities. The Participant completed the Javanmard's Gender Dysphoria Questionnaire, Beck et al. Dysfunctional Attitudes Scale (DAS), Lazarus and Folkman's Ways of Coping Questionnaire (WOCQ), and Saatchi et al. and Life Skills Questionnaire. Data were analyzed using multivariate analysis of variance and spss-24 software statistical. The findings indicated that the mean of emotion-focused coping style in students with gender identity disorder (35.68) were significantly higher than normal students mean (32.26), the mean of problem solving skills in students with gender identity disorder (23.74) lower than normal students mean (25.16), and in other variables, the two groups are not different from each other. According to the findings, these results can be used to educate people with sexual identity disorders.

Keywords: Coping styles, dysfunctional thoughts, life skills, gender identity disorder

* MA of Educational Psychology, Mizan University, Tabriz, Iran
** **Corresponding Author:** PhD Counseling and Teacher of Mizan University, Tabriz, Iran (mehrdadsasani45@gmail.com)
*** PhD Counseling and Teacher of University College of Nabi Akram, Tabriz,, Iran
**** Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Bonab, Iran

مجله دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی
۳۷۶-۳۶۱، (٤)۳، زمستان ۱۳۹٦

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰٤/۰۳
DOI: 10.22055/jacp.2020.32975.1145

بررسی سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد و مهارت‌های زندگی در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی و عادی

گلاره ملکی *
مهرداد ساسانی **
هادی اسمخانی اکبری‌نژاد ***
غلامحسین جوانمرد ****

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد و مهارت‌های زندگی در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی و عادی در یک طرح علّی- مقایسه‌ای انجام گرفت. ۷۸ دانش‌جو با اختلال هویت جنسی و ۸۰ دانش‌جوی عادی به روش نمونه‌گیری داوطلبانه- هدفمند از ادارات بهزیستی و کلینک‌های روان‌شناختی و پزشکی قانونی شهرهای تهران، تبریز و کرمانشاه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های اختلال هویت جنسیتی (GIDQ)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ)، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS) بک و همکاران و پرسش‌نامه مهارت‌های زندگی ساعتچی و همکاران پاسخ دادند. داده‌های گردآوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS-24 و با روش تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که میانگین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی (۳۵/٦۸) به‌طور معنی‌داری بالاتر از دانش‌جویان عادی (۳۲/۲٦) ($p < ۰/۰۰۲$)؛ و میانگین مهارت حل مسأله در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی (۲۳/۷٤) به‌طور معنی‌داری کم‌تر از دانش‌جویان عادی (۲۵/۱٦) بود و در دگرمتغیرها دو گروه با یکدیگر تفاوت ندارند. طبق یافته‌ها می‌توان از این نتاج برای آموزش افراد دارای

* کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه غیرانتفاعی میزان، تبریز، ایران
** دکتری مشاوره و مدرس دانشگاه غیرانتفاعی میزان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
mehrdadsasani45@gmail.com
*** دکتری روان‌شناسی و مدرس مؤسسه آموزش عالی نبی‌اکرم (ص)، تبریز، ایران
**** دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، بناب، ایران

اختلال هویت جنسی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد، مهارت‌های زندگی، اختلال هویت جنسی

مقدمه

هویت[1] به تصویر ذهنی فرد از خود اشاره دارد که به‌معنی تشابه با دیگران به طریقی خاص می‌باشد. هویت فرد شامل ارزش‌ها، اصول و نقش هایی است که فرد برای خود اتخاذ کرده است. ایجاد هویت به‌عنوان یک فرآیند فردی است که در آن نوجوانان نقش‌ها و ارزش‌های تعریف شده‌ای را در حوزه‌های مختلف زندگی مثل سیاست، شغل، مذهب، روابط صمیمی، دوستی و نقش‌های جنسیتی را کشف کرده و متعهد می‌شوند (استینسما، کئوکلز، دِ ویرس و کوهن- کتنیس[2]، ۲۰۱۳). یکی از اساسی‌ترین هویت فردی، هویت جنسی می‌باشد. جنس به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی همراه انسان است. در خلال فرآیند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فراگرفته و درونی می‌سازند. آن‌ها می‌آموزند که در موقعیت‌های اجتماعی مختلف آن‌طور که از اعضای یک گروه جنسی خاص انتظار می‌رود رفتار کنند. طی‌کردن موفقیت‌آمیز این فرآیند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌گردد. اما گاه در این مسیر اختلالاتی به‌وجود می‌آید. به این معنا که ممکن است فرد از نظر زیستی، ویژگی‌های یک جنس خاص را دارا باشد، اما از جهت روحی و روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. بدیهی است این وضعیت دوگانه به‌طور معنی‌داری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد فرد می‌شود. اختلال هویت جنسی یک اختلال پیچیده با ناراحتی دائمی از جنس اختصاص‌یافته می‌باشد که فرد از جنس هنگام تولد راضی نبوده و تمایل به داشتن ویژگی‌های جنس مخالف و شناخته‌شدن با آن را دارد (راجینی و راماکریشنا[3]، ۲۰۱۶). افراد دارای اختلال هویت جنسی اغلب در مورد جنسیت آناتومیک واقعی خود احساس ناراحتی خود را نشان می‌دهند و آرزو می‌کنند که بتوانند بدن خود را

1. identity
2. Steensma, Keukels, de Vries, & Cohen-Kettenis
3. Rajini & Ramakrishna

تغییر دهند. این اختلال بر خودانگاره[1] فرد تأثیر گذاشته و می‌تواند بر رفتار فرد، منش و اخلاق شخصی و لباس پوشیدن او نیز تأثیر بگذارد، و مشکلاتی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس را سبب شود (سید مسرور و عبدالقانی[2]، ۲۰۱۳).

یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی که برای تحمل، اجتناب و یا به‌حداقل رساندن اثرات استرس در زندگی استفاده می‌شود، مهارت‌های مقابله‌ای[3] است. لازاروس و فولکمن[4] (۱۹۸۵) معتقدند که روش مقابله یک حالت و رگه فردی ثابت نیست، بلکه یک فرآیند تعاملی است که همواره بر اثر تجربه، تغییر و اصلاح می‌یابد و در این راستا دو شیوه مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را مطرح کرده‌اند (صدری دمیرچی و آقازاده اصل، ۱۳۹٦). در شیوه مقابله مسأله‌مدار، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن، تلاش می‌کنند تا اثرات نامطلوب تنش روانی را کاهش دهند. از سوی دیگر در شیوه مقابله هیجان‌مدار، افراد با فراموش کردن مشکل یا جلب حمایت‌های عاطفی، اضطراب و نگرانی خود را کاهش می‌دهند (دلافوئنت، فرناندز-کابیزاس، کامبیل، ورا، گونزالس-تورس و آرتوچ گارد[5]، ۲۰۱۷). به همین دلیل مقابله یکی از متغیرهایی است که به‌صورت گسترده و در چارچوب روان‌شناسی سلامت مورد مطالعه قرار گرفته است. بر اساس پژوهش رولاک اجتناب از فشار روانی در یک زمان، بار سازگاری فرد را کاهش می‌دهد. جعفرزاده، علی‌پور، اورکی و قاسم‌زاه (۱۳۹۳) در پژوهش‌هایی نشان دادند که افراد با اختلال هویت جنسی بیش‌تر از افراد عادی از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند.

یکی از عوامل مهم در تشدید اضطراب و استرس و ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی، افکار ناکارآمد[6] است. آلبرت الیس[7] بنیان‌گذار رفتاردرمانی عقلانی هیجانی[8] دریافت زمانی که مراجعانش در افکارشان تغییراتی ایجاد می‌کنند، حالشان خوب می‌شود. بنابراین، او در کار خود روی باورها و افکار مراجعانش تمرکز کرد (اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۳۹۳). به نظر الیس هر

1. self-image
2. Syed Masroor & Abdul Ghani
3. coping strategies
4. Lazarus & Folkman
5. de la Fuente, Fernandez-Cabezas, Cambil, Vera, Gonzalez-Torres, & Artuch-Garde
6. dysfunctional thoughts
7. Albert Ellis
8. rational emotive behavior therapy

چه افکار افراد غیرمنطقی‌تر و ناکارآمدتر باشند، انسان در برابر اختلالات روانی آسیب‌پذیرتر می‌شوند. اهمّیتی ندارد این عقاید محصول عوامل زیست‌شناختی باشند یا اجتماعی، بلکه مهم است که انسان‌های شاد را ناراحت می‌کنند (شارف، ۱۹۹۶، ترجمه‌ی فیروزبخت، ۱۳۹۸). الیس (۱۹۹۹؛ به نقل از شارف، ۱۹۹۶، ترجمه‌ی فیروزبخت، ۱۳۹۸) معتقد است که رویدادها و اتفاقات پیرامون افراد باعث تنش، اضطراب و افسردگی آن‌ها نمی‌شود، بلکه دیدگاه‌ها و باورهای افراد از رویدادها و اتفاقات است که منجر به تنش و اضطراب در آن‌ها می‌شود و زندگی آنان را با مشکل مواجه می‌کند. از نظر وی تفکر منطقی منجر به فعالیت بیش‌تر در زندگی می‌شود، فرد از پایگاه روشنی به حوادث می‌نگرد و به فرد امید، شهامت و توان عمل می‌دهد. هدف درمان الیس این است که انسان‌ها بتوانند اختلالات هیجانی خود را به حداقل برسانند و زندگی شادی داشته باشند. همچنین به آن‌ها یاد دهند با احساسات منفی خویش مثل تأسف، ندامت، ناکامی و آزردگی برخورد مؤثری نمایند. افراد به کمک این درمان می‌توانند با احساسات منفی نابجایی چون افسردگی، اضطراب و بی‌ارزشی کنار بیایند. سیمون، اونوکا، فوجد و کزوبر[1] (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای نشان دادند که افکار ناکارآمد افراد دارای اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از افراد عادی است.

مهارت‌های زندگی[2] یک رویکرد مبتنی بر تغییر یا شکل‌دهی رفتار است که طی آن، برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت مدنظر قرار می‌گیرد (فتی، محمدخانی، موتابی و کاظم‌زاده، ۱۳۸۵). در واقع هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی و درنهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (مرادی، باصری و معاون جولا، ۱۳۹۷). موسوی، حبیب‌الهی و قاسم‌نژاد[3] (۲۰۱۵) در یک بررسی نشان دادند که بین افراد با اختلال هویت جنسی و عادی از منظر سلامت جسمانی و روانی، کیفیّت زندگی و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به مطالبی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، به‌نظر می‌رسد بین افراد با اختلال هویت جنسی و عادی در متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد و مهارت‌های زندگی تفاوت وجود دارد.

1. Simon, Zsolt, Fogd, & Czobor
2. life skills
3. Mousavi, Habibollahi, & Ghasemnejad

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، به‌لحاظ هدف، هم‌بنیادی است و هم می‌تواند یک مطالعه کاربردی محسوب شود. به‌لحاظ اجرا، یک پژوهش توصیفی از نوع طرح‌های علی- مقایسه‌ای است؛ و به لحاظ زمانی، مطالعه‌ی مقطعی محسوب می‌گردد. جامعه‌ی این تحقیق شامل دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی و دانش‌جویان عادی شهرهای تهران، تبریز و کرمانشاه مراجعه‌کننده بهزیستی و کلینک‌های روان‌شناختی و پزشکی قانونی بودند، ۸۰ دانش‌جو با اختلال هویت جنسی و ۸٤ دانش‌جوی عادی از دانشگاه‌های آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه رازی کرمانشاه و دانشگاه آزاد تبریز به روش روش نمونه گیری هدفمند- داوطلب انتخاب شدند. ۲ دانش‌جو از دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی که نمره‌ی پایین‌تر از ۵۰ در مقیاس اختلال هویت جنسیتی و از میان دانش‌جویان عادی ٤ نفر که نمرات بالاتراز ۳۵ در مقیاس اختلال هویت جنسیتی کسب کردند از مطالعه حذف شدند و درنهایت ۷۸ دانش‌جوی با اختلال هویت جنسی و مبتلا به ملال جنسیتی و ۸۰ دانش‌جوی عادی نمونه‌ی مطالعه بودند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی اختلال هویت جنسیتی[1] (GIDQ): این پرسش‌نامه در سال ۲۰۱۲ ساخته‌شده (سلطانی‌زاده، نعمتی و لطیفی، ۱۳۹۸) و ۳۲ سؤال دارد و ماده‌های آن در یک پیوستار پنج درجه‌ای در طیف لیکرت از بسیار زیاد (۰) تا اصلاً (٤) نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره ۱۲۸ و حداقل نمره در این ابزار صفر است. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷٦ و میزان حساسیت و ویژگی پرسش‌نامه ۰/۸۸ و نقطه برش این پرسش‌نامه ۵۲ می‌باشد (سلطانی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸).

پرسش‌نامه‌ی راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن[2] (WOCQ): این پرسش‌نامه توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) تهیه شده و شامل ٦٦ ماده می‌باشد. این ماده‌ها هشت روش مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهند که عبارت‌اند از: جستجوی

1. Gender Identity Disorder Questionnaire
2. Ways of Coping Questionnaire

حمایت اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسأله، و ارزیابی مجدد مثبت (مقابله‌ای مسأله‌مدار)؛ مقابله‌ای رویارویی‌گر، دوری‌گزینی، خویشتن‌داری و گریز- اجتناب (مقابله‌ای هیجان‌مدار). فولکمن و لازاروس (۱۹۸۵) ضریب همسانی درونی ۰/۷۹ تا ۰/٦٦ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند (لیوارجانی، نجارپور استادی، زعفرانچی‌زاده و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۳۹٤).

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد[1] **(DAS)**: این نسخه‌ی ۲۰ سؤالی از مقیاس نگرش‌های ناکارآمد بر مبنای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد ٤۰ سؤالی بک، بروان، استیر و ویسمن[2] (۱۹۹۱) و در سه خرده‌مقیاس موفقیت و وابستگی و خودکنترلی تهیه شده است (بک و همکاران، ۱۹۹۱). سؤال‌های این مقیاس بر اساس طیف هفت گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۷) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس کم‌ترین نمره ۲۰ و بیش‌ترین نمره ۱٤۰ است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ و ضریب روایی این ابزار با پرسش‌نامه‌ی بک و پرسش‌نامه‌ی خودکار معنی‌دار به‌دست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۱). در پژوهش گلزار، افلاک‌سیر و ملازاده (۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ و ضریب هم‌بستگی هر سؤال با نمره کل پرسش‌نامه معنی دار گزارش شده است.

پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های زندگی: فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی مهارت‌های زندگی شامل ۲۰ ماده و سه خرده‌مقیاس (تصمیم‌گیری، حل مسأله و تفکر خلاق) می‌باشد. ماده‌های این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت، بسیار کم (۱) تا بسیار زیاد (۵) قرار دارد (ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۹۵). قیاسی (۱۳۹۲، به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۵) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۷ گزارش نمود.

روند اجرای پژوهش

در این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم و جلب رضایت شرکت‌کنندگان نسبت به توزیع پرسش‌نامه‌ها اقدام شد. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها، به آزمودنی‌ها یادآور شد که حتماً پرسش‌نامه‌ها را به‌طور کامل تکمیل نمایند. سپس پرسش‌نامه‌ها در بین آزمودنی‌ها توزیع و پس از

1. Dysfunctional Attitude Scale
2. Beck, Brown, Steer, & Weissman

تکمیل، جمع‌آوری شدند. در صورت هرگونه توضیحات مورد نیاز، موارد لازم ارائه گردید. پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌ها جهت تحلیل وارد سیستم SPSS شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مانند روش تحلیل واریانس چندمتغیری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن ۱۵۸ شرکت‌کننده در این مطالعه ۵/٤۵ ±۰ ۲۸/۸ سال و میانگین و انحراف معیار آن‌ها در متغیر اختلال هویت جنسی ٦/۸۰ ۲± ۸۷/۱ به‌دست‌آمده است. در جدول ۱ نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه از شرکت‌کنندگان با اختلال هویت جنسی و عادی از نظر سن تفاوت وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$).

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان با اختلال هویت جنسی (۷۸ نفر) و عادی (۸۰ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار ± میانگین	P
سن	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۲۸/۷٤ ± ۵/۲	۰/۱۳۵
	دانش‌جویان عادی	۲۷/٤۳ ± ۵/۷	
	کل	۲۸/۰۸ ± ۵/٤	

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار نمرات افراد با اختلال هویت جنسی در همه‌ی متغیرهای وابسته بالاتر از افراد عادی می‌باشد؛ به‌جز برای مهارت تصمیم‌گیری، حل مسأله و تفکر خلاق.

کلیه پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری از جمله آزمون نرمال‌بودن کالموگروف اسمیرنف، آزمون اُم باکس و آزمون همگنی واریانس لون همگی حاکی از رعایت این پیش‌فرض‌ها در متغیرهای وابسته و گروه‌ها می‌باشند.

جدول ۲

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک در گروه با اختلال هویت جنسی (۷۸ نفر) و عادی (۸۰ نفر)

متغیر	گروه	انحراف معیار ± میانگین
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۳۵/۶۸ ± ۷/۰۷
	دانش‌جویان عادی	۳۲/۲۶ ± ۶/۷۶
سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۳۶/۰۶ ± ۶/۹۶
	دانش‌جویان عادی	۳۶/۶۵ ± ۷/۸۳
نیاز به تأیید	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۳۸/۱۰ ± ۸/۳۳
	دانش‌جویان عادی	۳۵/۶۷ ±۱۰/۳۷
نیاز به راضی کردن دیگران	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۴۳/۷۶ ± ۸/۸۱
	دانش‌جویان عادی	۴۴/۳۰ ± ۸/۴۸
آسیب‌پذیری	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۳۹/۰۱ ± ۶/۹۲
	دانش‌جویان عادی	۳۸/۰۲ ± ۷/۷۵
مهارت تصمیم‌گیری	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۳۳/۷۹ ± ۴/۱۴
	دانش‌جویان عادی	۳۴/۲۹ ± ۲/۹۷
مهارت حل مسأله	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۲۳/۷۴ ± ۳/۴۳
	دانش‌جویان عادی	۲۵/۱۶ ± ۲/۸۶
مهارت تفکر خلاق	دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی	۲۴/۹۹ ± ۳/۶۸
	دانش‌جویان عادی	۲۵/۲۳ ± ۲/۹۸

جدول ۳

نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری گروه‌ها در متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	انحراف معیار ± میانگین	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار	با اختلال هویت جنسی	۳۵/۶۸ ± ۷/۰۷	۴۶۲/۷۹	۱	۴۶۲/۷۹	۹/۶۶	۰/۰۰۲	۰/۰۵۸
	دانش‌جویان عادی	۳۲/۲۶ ± ۶/۷۶						
سبک مقابله‌ای مسأله‌مدار	با اختلال هویت جنسی	۳۶/۰۶ ± ۶/۹۶	۱۳/۴۰	۱	۱۳/۴۰	۰/۲۴	۰/۶۲۲	۰/۰۰۲
	دانش‌جویان عادی	۳۶/۶۵ ± ۷/۸۳						
مهارت تصمیم‌گیری	با اختلال هویت جنسی	۳۳/۷۹ ± ۴/۱۴	۹/۷۱	۱	۹/۷۱	۰/۷۷	۰/۳۸۱	۰/۰۰۵
	دانش‌جویان عادی	۳۴/۲۹ ± ۲/۹۷						
مهارت حل مسأله	با اختلال هویت جنسی	۲۳/۷۴ ± ۳/۴۳	۷۹/۵۶	۱	۷۹/۵۶	۸/۰۹	۰/۰۰۵	۰/۰۴۹
	دانش‌جویان عادی	۲۵/۱۶ ± ۲/۸۶						
مهارت تفکر خلاق	با اختلال هویت جنسی	۲۴/۹۹ ± ۳/۶۸	۲/۱۲	۱	۲/۱۲	۰/۱۹۵	۰/۶۵۹	۰/۰۰۱
	دانش‌جویان عادی	۲۵/۲۳ ± ۲/۹۸						

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دو گروه مورد مقایسه فقط در متغیر سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند (F= ۹/٦٦، p<۰/۰۰۲). این یافته نشان می‌دهند که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در افراد با اختلال هویت جنسی (۳۵/٦۸) به‌طور معنی‌داری بیشتر از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نسبت به گروه افراد عادی استفاده می‌کنند (۳۲/۲٦) و گروه عادی در استفاده از مهارت حل مسأله نسبت به گروه با اختلال هویت جنسی بالاتر است. اما افراد در مابقی متغیرها با یکدیگر تفاوت ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد و مهارت‌های زندگی در با اختلال هویت جنسی و دانش‌جویان عادی انجام گرفته است. نتایج حاکی از آن بود که میانگین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری بالاتر از دانش‌جویان عادی است؛ و میانگین مهارت حل مسأله در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌جویان عادی است. همچنین نتایج نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار، کمال‌طلبی، نیاز به تأیید، نیاز به راضی‌کردن دیگران، آسیب‌پذیری، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر خلاق تفاوت وجود ندارد.

پژوهش‌های اندکی به مقایسه سبک‌های مقابله‌ای، افکار ناکارآمد و مهارت‌های زندگی در دانشجویان دارای اختلال هویت جنسی و دانشجویان عادی پرداخته است. نتایج پژوهش‌جعفرزاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که افراد دارای اختلال هویت جنسی بیش‌تر از افراد عادی از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند. همچنین، سیمون و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که افکار ناکارآمد افراد دارای اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از افراد عادی است؛ و موسوی و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی خود نشان دادند که بین افراد دارای اختلال هویت جنسی و عادی از منظر سلامت جسمانی و روانی و کیفیّت زندگی و سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به پیشینه‌ی پژوهشی مرتبط با اختلال هویت جنسی، امکان مقایسه یافته‌های تحقیقات مختلف میسر نبود. البته، همسو با نتایج این پژوهش، مطالعات متعددی نشان می‌دهند که افراد

دارای اختلال هویت جنسی، دچار برخی پریشانی‌های روان‌شناختی هستند. برای نمونه، بنا به پژوهش کورنیش[1] (۲۰۱۲) افراد همجنس‌گرای زن، همجنس‌گرای مرد، دوجنسیتی، و دگرجنس‌گونه خطر بالای پریشانی روان‌شناختی را در مقایسه با همتایان دگرجنس‌گرای خود دارا هستند. احتمال زیادی وجود دارد که افراد دگرجنس‌گونه، مشکلات سلامت روان را نسبت به افراد دگرجنس‌گرا توسعه دهند. درحالی‌که امروزه افزایش شیوع مشکلات روان‌شناختی در افراد دگرجنس‌گونه تشخیص داده شده، همجنس‌گرایی/ دوجنس‌گرایی، به‌خودی خود دلیل پریشانی روان‌شناختی محسوب نمی‌شود. هنوز هم با این‌که امروزه در جامعه غربی همجنس‌گرایی به‌طور گسترده‌ای پذیرفته‌شده، مقدار قابل‌توجهی تعصب به جامعه دگرجنس‌گونه وجود دارد. علی‌رغم پیشرفت‌های انجام‌شده در برابری و حقوق دگرجنس‌گونه، جمعیت کثیری از آن‌ها گزارش داده‌اند که تعصب را به علت گرایش جنسی خود، تجربه کرده‌اند و در نتیجه میزان زیادی افسردگی و اضطراب در این شرکت‌کنندگان مشاهده شده است (کورنیش، ۲۰۱۲). یکی از یافته‌های این پژوهش، استفاده زیاد از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار توسط دانشجویان دارای اختلال هویت جنسی، نسبت به دانشجویان عادی بود. کورنیش (۲۰۱۲) بیان می‌کند که راهکارهای مقابله ناسازگار از پیش‌بین‌های قوی در پریشانی روان‌شناختی به‌حساب می‌آیند. مقابله مسأله‌محور رابطه بین تجارب تعصب جنسی و پریشانی روان‌شناختی را میانجی‌گری می‌کند، حتی اگر این نقش میانجی‌گری ضعیف باشد. بنابراین، لازم می‌نماید که مداخلات معطوف به آموزش مقابله‌های سازگار مثل مقابله مسأله‌مدار برای این گروه از افراد مدنظر قرار گیرد. ریان[2] (۲۰۰۳) مطرح می‌کند که در افراد دارای اختلال هویت جنسی و دچار ملال جنسیتی، سطح خودکشی بیش‌تر با سوءرفتار کلامی یا فیزیکی والدین مرتبط است. این مطلب، همسو با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر استفاده زیاد از مقابله هیجان‌مدار و ضعف حل مسأله در افراد دارای اختلال هویت جنسی است.

این پژوهش تفاوتی در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی و دانش‌جویان عادی به لحاظ افکار ناکارآمد ندید. اما تفاوت معنی‌داری بین این گروه در سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مهارت حل مسأله دیده شد. این یافته‌ها نشان می دهد که افراد دارای اختلال هویت جنسی، بیش‌تر از مشکلات شخصی و فردی، در مسائل میان‌فردی و اجتماعی با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند. در همین راستا، مطالعات نشان می‌دهد که هم مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن و هم مبتلایان به ملال

1. Cornish
2. Ryan

جنسیتی زن به مرد، خودشان را به‌عنوان افرادی توصیف می‌کنند که از جامعه منزوی شده‌اند و نیازهای هیجانی اساسی‌شان با مشکل مواجه شده است. این وضعیت ممکن است ناشی از بازداری احساس آن‌ها به خود باشد که سال‌ها به‌دلیل محرومیت اجتماعی و درک نشدن نیاز آن‌ها برای پذیرفته‌شدن به‌عنوان عضوی ازجنس دیگ، به آن‌ها تحمیل شده است (سیمون و همکاران، ۲۰۱۱).

به نظر می‌رسد قبل از هرگونه اقدام زیستی و پزشکی، بهتر است مداخلات روان‌شناختی، به خصوص در جهت ارتقاء مهارت‌های زندگی، مقابله‌ای و مهارت‌های ارتباطی برای این گروه از افراد انجام گیرد تا بتوانند به عزت‌نفس و پذیرش خود دست یابند. چرا که، مشاهده شده است که در مواردی، افراد دارای اختلال جنسی، حتی پس از تغییر جنسیت و جراحی نیز، خشنودی مدنظر را کسب نکرده‌اند. در همین خصوص، مطالعه‌ای بر روی عده‌ای از ترنس‌سکسوال‌های مرد پس از جراحی انجام دادند و در این مطالعه مشخص شد که تأسف و اندوه پس از جراحی با کاهش درآمد در نقش زنانه و شکست در به دست آوردن بدنی با جذابیت کافی ارتباط دارد (زوکر[1] و همکاران، ۲۰۱۲). در این میان، آموزش حل مسأله و کسب این مهارت فرد را قادر می‌سازد تا به‌طور موثری مسائل زندگی را حل نماید. مسائلی مانند اختلاف با دوست، پدر و مادر و ... مشکلات مهم زندگی چنان‌چه حل نشده باقی بمانند، استرس روانی ایجاد می‌کنند که به‌فشار جسمانی منجر می‌شود. حل مسأله، پاسخ‌های بالقوه مؤثر را برای موقعیت‌های مشکل‌زا فراهم می‌آورد و احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از میان پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد. در واقع آموزش حل مسأله را می‌توان فرایند کمک به فرد برای رشد یادگیری او و در نتیجه، افزایش احتمال مقابله مؤثر در طیف وسیعی از موقعیت‌ها تعریف کرد (مالوف، تورستاینسون و شوته[2]، ۲۰۰۷).

حمایت والدین نیز می‌تواند محافظتی در برابر پریشانی روانی در تراجنسی‌ها باشد (گلدفرید و بل[3]، ۲۰۰۳). اغلب اوقات، رد و عدم‌پذیرش فرد تراجنسی از سوی خانواده، والدین و خواهر و برادرها شروع می‌شود. اکثر والدین واکنشی منفی به‌شرایط تراجنسی فرزند خود نشان می‌دهند

1. Zucker
2. Malouff, Thorsteinsson , & Schutte
3. Goldfried & Bell

(گروسمن، دائوگلی، هاول و هوبارد[1]، ۲۰۰۵). بدون حمایت والدین، احتمال بیش‌تری وجود دارد که افراد تراجنسی جوان مدرسه را ترک کنند، فرار کرده، بی‌خانمان شوند؛ احتمال بیش‌تری در سوءمصرف مواد و سوءاستفاده جنسی نیز وجود دارد (ریان، ۲۰۰۳). تحقیق ایلسانمی[2] (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که گرایش جنسی نقش مهمی در عقاید مذهبی نوجوانان و تعاریف فرهنگی- اجتماعی و نگرش‌ها به انحرافات جنسی و اختلال جنسیتی در بین دختران و پسران نوجوان دارد. خود این موضوع می‌تواند توسط خانواده و جامعه تعدیل گردد. ارزیابی‌ها نشان می‌دهد کودکانی که حس نامناسب بودن نقش جنسیتی خود که به‌طور فرهنگی تجویزشده، را تجربه می کنند اما تجربه ناراحتی با جنسیت بیولوژیکی خود را ندارند، نباید به‌عنوان افرادی با اختلال هویت جنسی در نظر گرفته شوند (بارتلت، واسی و بوکووسکی[3]، ۲۰۰۰). بنابراین نتایج پژوهش حاضراستفاده زیاد از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و ضعف در حل مسأله در دانشجویان دارای اختلال هویت جنسی را نشان داد. لذا، مداخلاتی متمرکز برای آموزش سبک‌های مقابله‌ای سازگار و همچنین آموزش حل مسأله برای این افراد می‌تواند مفید واقع شود. یکی از مداخلات مفید می‌تواند آموزش حل مسئله باشد. چرا که نشان داده شده است که یادگیری حل مسأله، باعث تغییر راهبردها و سبک‌های مقابله نیز می‌شود. در همین مورد، زنوزیان، غرایی و یکه یزدان‌دوست (۱۳۸۹) مطالعه‌ای تحت عنوان "اثربخشی آموزش حل مسأله در تغییر راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان" انجام داده‌اند. یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش حل مسأله باعث تغییر در راهبردهای مقابله‌ای می‌شود که در برخی از آن‌ها (حل مسأله، جلب حمایت اجتماعی) تفاوت بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که بین دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی و عادی در متغیرهای راهبردهای سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و مهارت حل مسأله تفاوت وجود دارد و میانگین سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار در دانش‌جویان دارای اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری بالاتر از دانش‌جویان عادی است و میانگین مهارت حل مسأله در دانش‌جویان با اختلال هویت جنسی به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از دانش‌جویان عادی است.

1. Grossman, D'Augelli, Howell, & Hubbard
2. Ilesanmi
3. Bartlett, Vasey & Bukowski

محدودیت اصلی این مطالعه عدم نمونه‌گیری تصادفی است که امکان تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام گیرد.

منابع

فارسی

اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۳۹۳). *مشاوره و روان‌درمانی با رویکرد رفتاردرمانی عقلانی-هیجانی*. تبریز: انتشارات هلتاک.

جعفرزاده، مهشید؛ علی‌پور، احمد؛ اورکی، محمد و قاسم‌زاه، عزیزرضا. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۳(۱)، ۱۱۵-۹۷.

زنوزیان، سعیده؛ غرایی، بنفشه و یکه یزدان‌دوست، رخساره. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش حل مسأله در تغییر راهبردهای مقابله‌ای دانش‌جویان. *فصلنامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناختی دانشگاه تبریز*،۵(۲۰)، ۸۳-۱۰۱.

ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسکریان، مهناز. (۱۳۹۵). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: ویرایش.

سلطانی‌زاده، محمد؛ نعمتی، ندا و لطیفی، زهره. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان در نوجوان دختر. *فصلنامه‌ی پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۳(٤)، ۱۱٤-۱۰۲.

شارف، ریچارد اس. (۱۹۹٦). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۸). تهران: انتشارات رسا.

صدری دمیرچی، اسماعیل و آقازاده اصل، مهناز. (۱۳۹٦). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر سبک‌های مقابله‌ای در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس. *فصلنامه‌ی افق دانش*، ۲۳(۲)، ۱۲۲-۱۱۸.

فتی، لادن؛ محمدخانی، شهرام؛ موتابی، فرشته و کاظم‌زاده، مهرداد. (۱۳۸۵). *راهنمای عملی برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی*. تهران: انتشارات وزارت بهداشت.

گلزار، حمیدرضا؛ افلاک‌سیر، عبدالعزیز و ملازاده، جواد. (۱۳۹۵). مدل‌سازی معادله‌های

ساختاری نگرش‌های ناکارآمد و افسردگی: بررسی نقش واسطه‌ای سبک پاسخ‌نشخوار. *مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۲(٤)، ۳۲۹-۳۱۸.

لیوارجانی، شعله؛ نجارپور استادی، سعید؛ زعفرانچی‌زاده، مینا و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۳۹٤). بررسی رابطه سلامت عمومی با راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت. *زن و مطالعات خانواده*، *۷*(۲۸)، ۱۱۳-۹۳.

مرادی، حجت‌اله؛ باصری، احمد و معاون جولا، راضیه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی (حل‌مسأله، تصمیم‌گیری، تفکر خالق). بر عزت‌نفس فرزندان شاهد و ایثارگر شهر تهران. *مجله‌ی روان‌شناسی نظامی*، ۳۱(۱٤)، ۵۳-٤۷.

لاتین

Bartlett, N. C., Vasey, P. L., & Bukowski, W. M. (2000). Is gender identity disorder in children a mental disorder? *Sex Roles, 43*, 753-785.

Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(3), 478-483.

Cornish, M (2012). *The impact of internalised homophobia and coping strategies on psychological distress following the experience of sexual prejudice*. Ph.D. Thesis, University of Hertfordshire, Hertfordshire.

De la Fuente, J., Fernandez-Cabezas, M., Cambil, M., Vera, M. M., Gonzalez-Torres, M. C., & Artuch-Garde, R. (2017). Linear relationship between resilience, learning approaches, and coping strategies to predict achievement in undergraduate students. *Frontiers in Psychology*, 8: 1039.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150-170.

Goldfried, M. R., & Bell, A. C. (2003). Extending the boundaries of research on adolescent development. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 531-535.

Grossman, A. H., D'Augelli, A. R., Howell, T. J., & Hubbard, S, (2005). Parents' reactions to transgender youths' gender nonconforming expression and identity. *Journal of Gay and Lesbian Social Services, 18*(1), 3-16.

Ilesanmi, O. O. (2015). Gender Dysphoric Disorder (GDD) in adolescence: A psycho-social issue for faithbased groups and cultural societies in Nigeria. *International Journal of Gender and Women's Studies, 3*(2), 202-218.

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2007). The efficacy ofproblem solving therapy in reducing mental and physical health problems: ameta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(1), 46-57.

Mousavi, S. M., Habibollahi, S., & Ghasemnejad, S. M. (2015). A comparison of life quality and social adjustment among normal people and those with gender identity disorder (transsexual) . *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences, 5*(8), 19-24.

Rajini, T., & Ramakrishna, P. (2016). Gender dysphoria "i am a woman soul trapped in male body": a case report. *The International Journal of Indian Psychology, 3*(4), 157-164.

Ryan, C. (2003). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Health concerns, services, and care. *Clinical Research and Regulatory Affairs, 20*, 137-158.

Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Disfunctional core beliefs, perceived parenting behavior andpsychopathology in gender identitydisorder: A comparison of male-tofemale, female-to-male transsexual andnontranssexual control subjects. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*, 38-45.

Steensma, T. D., Keukels, B. P. C., De Vries, A. L. C., & Cohen- Kettenis, P. T. (2013). Gender identity development in adolescence. *Hormones and Behavior, 64*(2), 288-297.

Syed Masroor, A., & Abdul Ghani, K. (2013). Gender identity disorder is not simply two in one. *The International Medical Journal Malaysia, 12*(2), 83-85.

Zucker, K. J., Bradley, S. J., Owen-Anderson, A., Kibblewhite, S. J., Wood, H., Singh, D., & Choi, K. (2012). Demographics ,behavior problems and psychosexual characteristies problems and psychosexual characteristies of adolescents with gender identity disorder or transvestic fetishism. *Journal of Sex and Marital Therapy*, *38*(2), 151-189.

© 2018 Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).