



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 15 April 2023

Accepted: 27 May 2023

<https://doi.org/10.22055/jacp.2024.46922.1378>

Comparison of Personality Traits and Mental Health in People with Gender Identity Disorder and Normal People

Afarin Zanganeh^{1*}

1. MA in Psychology, Elementary School Teacher, Ahvaz Education Office Zone 1, Ahvaz, Iran

Citation: Zanganeh, A. (2024). Comparison of personality traits and mental health in people with gender identity disorder and normal people. *Clinical Psychology Achievements*, 9(3), 29-40.

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating and comparing mental health personality traits in people with gender identity disorder and normal people. The sample size includes 80 people. 40 people (20 females and 20 males) from people with gender identity disorder, and 40 people from normal people (20 women, 20 men) which were selected by purposive and convenience non-random sampling methods respectively. Two questionnaires on Personality Traits and Mental Health were used to collect data. The results of the research using multiple variance analysis showed that there is a significant difference between personality traits and mental health in people with gender identity disorder and normal people. between people with gender identity disorder and normal people in terms of the index of neuroticism ($P < 0.01$), extroversion ($P < 0.01$), agreeableness ($P < 0.01$), and conscientiousness ($P < 0.01$), anxiety ($P < 0.01$), interpersonal nature ($P < 0.01$), depression ($P < 0.01$) and paranoid thinking ($P < 0.01$), a significant difference was observed, but in terms of openness (pleasantness), psychosis, obsession and compulsion, phobia, corporealization and hostility, no significant difference was observed.

Keywords: personality traits, mental health, gender identity disorder

* Corresponding Author: Afarin Zanganeh

E-mail: afarin.z.1986@gmail.com



© 2023 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار

آفرین زنگنه*

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزگار آموزش پرورش ناحیه یک اهواز، اهواز، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی سلامت روان در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار انجام شده است. حجم نمونه شامل ۸۰ نفر، ۴۰ نفر (۲۰ نفر زن، ۲۰ نفر مرد) از افراد دارای اختلال هویت جنسی و ۴۰ نفر از افراد بهنجار (۲۰ نفر زن، ۲۰ نفر مرد) می‌باشد که به ترتیب به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدف‌دار و در دسترس انتخاب شده‌اند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان استفاده شد. نتایج تحقیق با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بین افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار از نظر شاخص روان‌آزرده‌گرایی ($P < 0/01$)، برونگرایی ($P < 0/01$)، موافق بودن ($P < 0/01$)، با وجدان بودن ($P < 0/006$)، اضطراب ($P < 0/01$)، حساسیت بین‌فردی ($P < 0/01$)، افسردگی ($P < 0/01$)، و اندیشه‌سازی پارانویید ($P < 0/01$) تفاوت معنی‌دار مشاهده شد اما از لحاظ گشودگی (دلپذیر بودن)، روان‌پریشی، وسواس و اجبار، هراس، جسمانی‌سازی و خصومت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

کلیدواژه‌ها: ویژگی‌های شخصیتی، سلامت روان، اختلال هویت جنسی

مقدمه

شناخت و مطالعه تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیرطبیعی انسان، یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشت عمومی و به‌ویژه بهداشت روان است که اغلب مردم با آن دست به‌گریبانند و عدم شناخت انحرافات ناشی از آن مخل تن و روان و مضر به حال جامعه بوده و شخصیت انسان را تحت تأثیر و دگرگونی قرار می‌دهند. بر اساس مطالعات و تحقیقات علمی روز دنیا نه تنها شناخت تمایلات جنسی طبیعی و غیرطبیعی انسان به عنوان یک جرم ویژه و خلاف نگاه نمی‌شود، بلکه این موارد در مجرای علمی و پزشکی و بالأخص روان‌پزشکی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. هویت جنسی (Gender identity)، یک حالت روان‌شناختی است که بازتابی از احساس مرد بودن یا زن بودن فرد است و مبتنی بر مجموعه‌ای از نگرش‌ها، الگوهای رفتاری و سایر عواملی است که معمولاً با مردانگی (Masculinity) یا زنانگی (Femininity) در ارتباط است و فرهنگ در آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. شخصی که هویت جنسی سالم دارد، می‌تواند با قاطعیت بگوید مرد است یا زن (سلیمانی، ۱۳۹۹).

اختلال‌های جنسی را می‌توان به اختلال هویت جنسی تقسیم کرد، که مهم‌ترین نوع اختلال هویت جنسی (Gender identity disorder)، اختلال در جهت‌گیری جنسی و اختلال در علائق جنسی تقسیم کرد، که مهم‌ترین نوع اختلال هویت جنسی، دگر جنس باوری است که ویژگی شاخص آن تمایل شدید به اتخاذ هویت جنس مخالف است (منوچهری، ۱۴۰۰).

در واقع نارضایتی جنسی، شرایطی است که در آن فرد از نظر جنسی و جنسیتی با ابهام خاصی مواجه نیست، اما جنسیت او با هویتش ناهمخوان است. به‌طور کلی افراد دارای اختلال دارای خصوصیت‌هایی هستند که به برخی از آن‌ها در زیر اشاره می‌کنیم:

۱. همانندسازی قوی و مداوم با جنس مخالف
 ۲. میل مکرر ابراز شده برای بودن و اصرار به اینکه متعلق به جنس مقابل هستند
 ۳. تمایل به داشتن همبازی از جنس مخالف
 ۴. احساس تنفر از آلت جنسی خود و تلاش مداوم برای تغییر دادن جنس خود (وطن‌دوست، ۱۴۰۰).
- بر اساس آمار ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در دنیا مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌باشند (کرباسی و همکاران، ۱۴۰۲)، و از سنین ۳ یا ۴ سالگی شروع می‌شود (عرشی و برقی، ۱۴۰۰).

علت‌های اختلال هویت جنسی کاملاً روشن نیستند اما مثل خیلی از اختلال‌های دیگر، به نظر می‌رسد عوامل زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نقش مهمی داشته باشند. پژوهش‌های زیستی روی تأثیر هورمون‌هایی تمرکز کرده است که رشد جنین را در طول دوره پیش از تولد تحت تأثیر قرار داده‌اند و هم‌چنین در بعضی دیگر از موارد نادر، ناهنجاری‌های کوروموزمی را علت به وجود آمدن اختلال می‌دانند (شیری، ۱۴۰۱).

در حیطه روان‌شناختی نیز پژوهشگران طی تحقیقاتی به اهمیت ترجیح والدین برای فرزندگی از جنس مخالف و هم‌چنین تجربیات دلبستگی اولیه و تقویت کردن غیرعمدی رفتار جنس مخالف توسط والدین در به وجود آمدن این اختلال تأکید داشتند (دادفر، ۱۳۸۸). مید و راکرز (Mead & Rakers, 1979) در مورد تأثیر عوامل اجتماعی خصوصاً عامل خانوادگی (عدم حضور والدین) را در بروز اختلال هویت جنسی این‌گونه می‌نویسند: (والدین نقش مهمی در رشد و یادگیری بهنجار کنش‌های جنسیتی دارند، به‌طوری‌که غیبت یکی از والدین فرآیند ایجاد رفتارهای جنسیتی بهنجار را در کودکان با مشکل مواجه می‌کند، به عبارتی نبود پدر در خانواده برای کودک سپر و فقدان مادر برای کودک دختر جریان یادگیری بهنجار رفتارهای جنسیتی را در آنان با مشکل مواجه می‌کند). از جمله نظریات ناهنجاری رفتاری می‌توان به نظریه پیوندهای افتراقی ساترلند نیز اشاره کرد. ساترلند بیان می‌کند هر چه میزان شدت و تماس فرد با گروه خاصی بیشتر باشد، احتمال انجام رفتارهای متناسب با آن گروه ویژه از سوی فرد بیشتر می‌شود (سلمان‌پور، ۱۴۰۲).

ملاک‌های تشخیصی DSM.IR.TR برای اختلال هویت جنسی که به گونه‌ای دیگر مشخص نشده است شامل اختلالات دو جنسیتی (مانند نشانگان عدم حساسیت آندروژنی یا هیپرپلازی مادرزادی فوق کلیه) همراه با ملال جنسی، رفتار مبدل پوشی موقتی و وابسته به استرس و اشتغال ذهنی مداوم با اختگی یا قطع احلیل بدون تمایل به کسب خصوصیات جنسی جنس مقابل. از جمله شیوه‌های درمان اختلال هویت جنسی، عمل جراحی تعیین مجدد جنسی است. اقلیت کوچکی از این افراد در صدد این عمل برمی‌آیند و اغلب تحقیقاتی که اثربخشی جراحی تعیین مجدد را ارزیابی کرده‌اند از بهبود روانی بعد از این

عمل خبر می‌دهند (امیرپور، ۱۴۰۱) به جای جراحی نیز هر دو جنس را می‌توان با هورمون درمان کرد. آن‌هایی که از نظر زیستی مرد هستند استروژن دریافت می‌کنند و برای کسانی که از لحاظ زیستی زن هستند تستوسترون تجویز می‌شود (بهرمان و بیاتی، ۱۳۹۰). موضع تغییر جنس از نظر فقهی نخست بار حدود سال ۱۳۴۲ توسط آیت‌الله خمینی مورد توجه قرار گرفت. بر اساس فتوای ایشان، تغییر جنس بخصوص دز شرایطی که نوعی بیماری و عدم تعادل روانی محسوب شود، مجاز است. در این میان چندین سازمان مسئول رسیدگی به امور ناراضیان جنسی هستند که به ترتیب عبارتند از: ۱- سازمان بهزیستی کشور ۲- سازمان پزشکی قانونی ۳- مؤسسه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران (اوحدی، ۱۳۸۵).

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

با توجه به این که در این پژوهش به بررسی ویژگی‌های شخصیتی و شیوع آسیب‌های روانی در افراد دارای اختلال هویت جنسی پرداخته شده، به برخی از مطالعاتی که قبلاً در این راستا انجام گرفته‌اند، اشاره می‌کنیم. در پژوهشی تحت عنوان بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی که به بررسی و ارزیابی شخصیت بیماران پرداخته شد، فراوان‌ترین الگوهای شخصیتی این بیماران، خودشفنگی و وسواسی گزارش شدند (عسگری و مرعشیان، ۱۳۸۷) در مطالعه‌ی دیگری که تحت عنوان شیوع انواع متفاوت آسیب‌های روانی در بیماران دارای اختلال هویت جنسی انجام گرفت، چنین نتیجه گرفتند که در این افراد شیوع انواع متفاوت آسیب‌های روانی در حدود ۲۰٪ است و بیشترین اختلال همراه افکار پارانوئیدی ۳۸٪ و اختلالات شایع بعدی هراس، جمانی سازی و حساسیت در روابط بین فردی است (برقی، ۱۴۰۰). در پژوهشی دیگر تحت عنوان بررسی برخی از ویژگی‌های تبدیل خواهی جنسی در بیماران ایرانی چنین نتیجه گرفته شد که شایع‌ترین اختلال روانی همراه با بیماری اختلال هویت جنسی، افسردگی است، و همچنین به این نکته نیز اشاره کرد که آشفتگی در روابط بین فردی درون خانواده در کلیه موارد مورد بررسی وجود داشت (اصفهانی، ۱۴۰۱).

طی تحقیقی دیگر در همین راستا تحت عنوان مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار چنین یافتند که بین افراد سالم و بیمار در متغیر ویژگی‌های شخصیتی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ابعاد روان رنجوری، تجربه‌گرایی و برون‌گرایی در افراد بیمار نسبت به افراد سالم در سطح بالاتری بود ولی افراد سالم به لحاظ توافق نسبت به افراد بیمار در سطح بالاتری بودند و همچنین بین افراد سالم و بیمار به لحاظ وجدانی بودن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (حسینی، ۱۴۰۲) دکوپرو همکاران (De Cupper et al., 1984) در یک بررسی نشان دادند که تبدیل خواه‌های جنسی مرد به زن از نظر وضعیت اجتماعی و مشخصات فردی تفاوت‌های اساسی با تبدیل خواه‌های جنسی زن به مرد دارند. آنان همچنین در زمینه هویت جنسی، تاریخچه رشد مراحل جنسی، میزان اختلالات شخصیتی متفاوت‌اند. در عین حال هر دو گروه از نظر کارکرد روانی آسیب دیده‌اند، اما بیماران مرد به زن دارای اختلال بیشتری هستند (حسینی، ۱۴۰۲). در نهایت با نظر به اینکه امروزه تندرستی به صورت مفهومی کلی و چند وجهی تعریف می‌شود که شامل ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است، ما در این مطالعه به بررسی بعد روان‌شناختی افراد دارای اختلال یعنی به بررسی و مقایسه الگوهای شخصیتی و شیوع آسیب‌های روانی در آنان می‌پردازیم، به این امید که این مطالعه باعث ارتقا کیفیت زندگی این افراد گردد و از حمایت‌های اجتماعی و روان‌شناختی بیشتری بهره‌مند گردند و همچنین اطلاع‌رسانی و ارائه آموزش‌های مرتبط با این اختلال در سطح گسترده‌تری صورت گیرد. بر این اساس، فرضیه‌های زیر تدوین شد:

۱- بین ویژگی‌های شخصیتی در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد.

۲- بین سلامت روان در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کسانی است که به عنوان فرد دارای اختلال هویت جنسی در سال ۱۳۹۱ به اداره پزشکی قانونی شهر اهواز مراجعه کرده‌اند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۴۰ نفر (۲۰ نفر مرد، ۲۰ نفر زن) از جامعه مذکور بوده که به مرکز مشاوره و روان‌درمانی در اهواز ارجاع داده شده‌اند. همچنین حجم نمونه در افراد بهنجار نیز، شامل ۴۰

نفر (۲۰ نفر مرد، ۲۰ نفر زن) می‌باشد. افراد هر دو نمونه از لحاظ سنی هم‌تا شده‌اند (بین ۲۰ تا ۲۵ سال) و میزان تحصیلات در هر دو گروه نمونه یکسان برآورد شده که شامل ۲۷ نفر زیر دیپلم، ۱۰ نفر دیپلم و فوق دیپلم و ۳ نفر دارای مدرک لیسانس و فوق لیسانس هستند. در پژوهش حاضر به منظور انتخاب حجم نمونه در مورد گروه دارای اختلال هویت جنسی از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی هدف‌دار استفاده نشده و همچنین در مورد افراد بهنجار که با عنایت به اهداف معین صورت گرفته بود نیز از روش نمونه‌گیری در دسترس و غیر تصادفی استفاده شده است.

روش اجرا

مطالعه حاضر پیرو طرحی از نوع تحقیقات علی - مقایسه‌ای است. بدین منظور پس از آماده‌سازی ابزار مربوط به متغیرهای تحقیق، نمونه مورد نظر انتخاب گردیده و به وسیله ابزار مورد نظر مورد سنجش قرار گرفتند. بدین منظور در ذیل به معرفی آزمودنی‌ها، ابزار تحقیق و شیوه تحلیل داده‌ها پرداخته خواهد شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شخصیتی ۵ عاملی نئو (NEO) (Neo-PZ-R) (Revised Neo Personality Inventory) (فرم کوتاه ۶۰ ماده‌ای): مک کری و کاستا (McCrae & Costa, 1985) پرسشنامه‌ای را تحت عنوان نئو (NEO) برای اولین بار با ۱۸۵ سؤال تدوین کردند. در ادامه این دو پژوهشگر با بررسی‌هایی که انجام دادند توانستند دو پرسشنامه با تعداد سؤالات ۲۴۰ و ۶۰ سؤال را برای اندازه‌گیری ویژگی‌های شخصیتی افراد تهیه کنند. این آزمون پنج مورد از ویژگی‌های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که این ویژگی‌ها عبارتند از: روان‌نزدخویی (N)، برون‌گرایی (E)، باز بودن به تجربه (O)، توافق (A) و وجدانی بودن (C). هر کدام از این ویژگی‌ها در این آزمون با ۱۲ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرند که آزمودنی جواب را در یک طیف ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) انتخاب می‌کند.

نمره‌گذاری این آزمون بر اساس ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ و بالعکس می‌باشد و حداقل و حداکثر نمره هر فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها ۰ و ۴۸ می‌باشد. در پژوهشی که بر روی دانشجویان شهر تهران انجام داد ضریب همبستگی فرم کوتاه آزمون نئو را با فرم ۲۴۰ سؤالی آن برای پنج ویژگی شخصیتی آن به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۹۱، ۰/۷۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند (حسینی، ۱۴۰۲) و همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه نئو، فرم کوتاه، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرده‌اند که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۷۲ می‌باشد که بیانگر ضرایب پایایی قابل قبولی است (برقعی، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای روان‌آزرده‌گرایی ۰/۷۸، برون‌گرایی ۰/۸۴، گشودگی ۰/۸۲، موافق بودن ۰/۸۱ و برای شاخص با وجدان بودن ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت روان (SCL-25) (Mental Health Questionnaire): ابزار اندازه‌گیری دیگر در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان SCL (فرم کوتاه ۲۵ ماده‌ای) می‌باشد که جهت بررسی شیوع آسیب‌های روانی در افراد نمونه مورد سنجش و استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس فرم کوتاه شده نسخه تجدید نظر شده فهرست ۹۰ نشانه‌ای (Symptom check list-90-Revised) یعنی SCL-90-R می‌باشد که توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) تهیه گردید. SCL-90-R یک ابزار خود گزارش رایج برای سنجش آسیب‌شناسی روانی است بر این اساس پرسشنامه نیز یک ابزار خود گزارش است برای سنجش آسیب‌شناسی روانی عمومی و این مقیاس شامل ۲۵ ماده می‌باشد که نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) می‌باشد (عرشی و برقعی، ۱۴۰۰)

برای تعیین اعتبار این پرسشنامه، همبستگی آن را با پرسشنامه SCL-90، برابر ۰/۹۷۷ گزارش داده‌اند و همچنین در مطالعه دیگر ضرایب پایایی SCL-25 به شیوه باز آزمایی برابر ۰/۷۸ و از طریق همسانی درونی ۰/۹۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای روان‌گسسته‌گرایی ۰/۸۳، اضطراب ۰/۸۴،

حساسیت بین فردی ۰/۸۳، وسواس اجباری ۰/۸۶، جمالی سازی ۰/۸۳، افسردگی ۰/۸۰، هراس ۰/۸۲، خصومت ۰/۸۳ و اندیشه پردازی پارانوئید ۰/۸۵ به دست آمد (عرشی و برقی، ۱۴۰۰).

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی به صورت میانگین، انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای تحقیق می‌باشد که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی ویژگی‌های شخصیتی افراد بهنجار و اختلال هویتی

شاخص‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
روان آزوده‌گرایی	بهنجار	۶/۵۵	۵/۶۷
	اختلال هویت جنسی	۳۰/۹۷	۷/۸۳
برون‌گرایی	بهنجار	۳۰/۰۷	۵/۰۲
	اختلال هویت جنسی	۲۴/۶۲	۵/۱۲
گشودگی	بهنجار	۳۰/۳۰	۲/۹۶
	اختلال هویت جنسی	۲۹/۲۵	۴/۵۱
موافق بودن	بهنجار	۳۲/۵۷	۳/۲۷
	اختلال هویت جنسی	۲۶/۷۷	۴/۷۴
با وجدان بودن	بهنجار	۴۳/۴۲	۴/۰۳
	اختلال هویت جنسی	۴۰/۸۷	۴

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌گردد میانگین و انحراف معیار ویژگی شخصیتی روان آزوده‌گرایی برای افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی ۶/۵۵، ۵/۶۷ و ۳۰/۹۷، ۷/۸۳، الگوی برون‌گرایی بهنجار و اختلال هویتی ۳۰/۰۷، ۵/۰۲ و ۵/۲۴، ۱۲/۶۲، گشودگی بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳۰/۳۰، ۵/۰۲ و ۲۹/۲۵، ۴/۵۱، موافق بودن بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳۲/۵۷، ۳/۲۷ و ۲۶/۷۷، ۴/۷۴ و برای شاخص با وجدان بودن افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی ۴۳/۴۲، ۴/۰۳ و ۴۰/۸۷، ۴ می‌باشد.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی آسیب‌های روانی در افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی

شاخص‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
روان‌پریشی	بهنجار	۴/۲۲	۲/۲۱
	اختلال هویت جنسی	۴/۵۲	۲/۴۵
اضطراب	بهنجار	۳/۸۵	۱/۱۷
	اختلال هویت جنسی	۷/۱۲	۳/۰۵
حساسیت بین فردی	بهنجار	۳/۸۵	۱/۱۶
	اختلال هویت جنسی	۱۱/۰۷	۳/۵۷
وسواس و اجبار	بهنجار	۳/۶۷	۱/۲۶
	اختلال هویت جنسی	۳/۷۷	۰/۸۶
جسمانی سازی	بهنجار	۶/۲۲	۰/۷۴
	اختلال هویت جنسی	۶/۳۷	۰/۷۴
افسردگی	بهنجار	۴/۰۲	۲/۲۱
	اختلال هویت جنسی	۸/۶۲	۲/۰۴
هراس	بهنجار	۳/۳۰	۰/۵۶
	اختلال هویت جنسی	۳/۳۲	۰/۶۱
خصومت	بهنجار	۲	۱/۰۸
	اختلال هویت جنسی	۲/۴۰	۱/۵۴
اندیشه پردازی پارانوئید	بهنجار	۱/۳۷	۰/۶۶
	اختلال هویت جنسی	۴/۱۲	۱/۱۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، میانگین و انحراف معیار روان‌پریشی برای افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی ۴/۲۲، ۲/۲۱ و ۴/۵۲، ۲/۴۵، همچنین برای اضطراب افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳/۸۵، ۱/۱۷ و ۷/۱۲،

۳/۰۵، حساسیت بین فردی بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳/۸۵، ۱/۱۶ و ۱۱/۰۷، ۳/۵۷، وسواس اجباری بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳/۶۷، ۱/۲۶ و ۳/۷۷، ۰/۸۶، جسمانی سازی بهنجار و اختلال هویت جنسی ۶/۲۲، ۰/۴۷ و ۰/۳۷، ۰/۷۴، افسردگی بهنجار و اختلال هویت جنسی ۴/۰۲، ۲/۲۱ و ۸/۶۲، ۲/۰۴، هراس بهنجار و اختلال هویت جنسی ۳/۳۰، ۰/۵۶ و ۳/۳۲، ۰/۶۱، خصومت بهنجار و اختلال هویت جنسی ۱/۲۰، ۲/۴۰، ۱/۵۴ و نهایتاً برای اندیشه پردازشی پارانویید افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی ۱/۳۷، ۰/۶۶ و ۴/۱۲، ۱/۱۵ می‌باشد.

فرضیه اول: بین ویژگی‌های شخصیتی در افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳. آزمون لوین برای همگنی واریانس‌های ویژگی‌های شخصیتی

شرح	F	df	df۲	p
روان آزردده‌گرایی	۱/۹۹	۱	۷۸	۰/۱۶
برون‌گرایی	۰/۱۴	۱	۷۸	۰/۷۰
گشودگی	۳/۵۳	۱	۷۸	۰/۰۶
موافق بودن	۱۱/۶۹	۱	۷۸	۰/۱۵
با وجدان بودن	۰/۱۹	۱	۷۸	۰/۶۶

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره بر روی میانگین نمره‌های ویژگی‌های شخصیتی افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی

شرح	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۲	۵	۷۴	۶۸/۳۸	۰/۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۵	۷۴	۶۸/۳۸	۰/۰۱
آزمون هتلینگ	۴/۶۲	۵	۷۴	۶۸/۳۸	۰/۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۶۲	۵	۷۴	۶۸/۳۸	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌گردد سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین الگوهای شخصیتی افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 68/38, p < 0/01$). برای پی بردن به تفاوت، یک تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا انجام شد که در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، آزمون لوین، همگنی خطای واریانس‌ها را برابر می‌داند و نشان می‌دهد نتایج بعدی پژوهش پایا خواهد بود.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا بر روی میانگین‌های ویژگی‌های شخصیتی افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
روان آزردده‌گرایی	۱۱۹۳۱/۶۱	۱	۱۱۹۳۱/۶۱	۲۵۵/۰۵	۰/۰۱
برون‌گرایی	۵۹۴/۰۵	۱	۵۹۴/۰۵	۲۳/۰۵	۰/۰۱
گشودگی	۲۲/۰۵	۱	۲۲/۰۵	۱/۵۱	۰/۲۲
موافق بودن	۶۷۲/۸۰	۱	۶۷۲/۸۰	۴۰/۴۶	۰/۰۱
با وجدان بودن	۱۳۰/۰۵	۱	۱۳۰/۰۵	۸/۰۵	۰/۰۰۶

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود بین افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی از شاخص روان آزردده‌گرایی ($F = 255/05, p < 0/01$)، برون‌گرایی ($F = 23/05, p < 0/01$)، موافق بودن ($F = 40/46, p < 0/01$)، با وجدان بودن ($F = 8/05, p < 0/006$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما از لحاظ شاخص گشودگی ($F = 1/51, p < 0/22$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، به عبارت دیگر با توجه به میانگین‌ها، افراد بهنجار نسبت به افراد اختلال هویت جنسی از روان‌آزردده‌گرایی کمتر و از شاخص برون‌گرایی، موافق بودن و با وجدان بودن بیشتری نسبت به افراد اختلال هویت جنسی برخوردارند.

فرضیه دوم: بین سلامت روان افراد دارای اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این فرضیه پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شد که در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶. آزمون لوین برای همگنی واریانس‌های آسیب‌های روانی

شرح	F	df1	df2	p
روان‌پریشی	۰/۰۰۷	۱	۷۸	۰/۹۳
اضطراب	۰/۸۳	۱	۷۸	۰/۱۳
حساسیت بین فردی	۲/۸۳	۱	۷۸	۰/۱۰
وسواس اجباری	۱/۹۷	۱	۷۸	۰/۱۶
جسمانی‌سازی	۳/۱۱	۱	۷۸	۰/۰۷
افسردگی	۰/۰۶	۱	۷۸	۰/۷۹
هراس	۰/۲۲	۱	۷۸	۰/۶۳
خصومت	۳/۶۹	۱	۷۸	۰/۱۲
اندیشه‌سازی پارانوئید	۱/۲۷	۱	۷۸	۰/۱۴

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌گردد آزمون لوین، همگنی خطای واریانس‌ها را برابر می‌داند و نشان می‌دهد نتایج بعدی پژوهش پایا خواهد بود.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی میانگین نمره‌های سلامت روانی افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی

شرح	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	P
آزمون اثر پیلائی	۰/۸۴	۹	۷۰	۴۳/۲۱	۰/۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۵	۹	۷۰	۴۳/۲۱	۰/۰۱
آزمون هتلینگ	۵/۵۵	۹	۷۰	۴۳/۲۱	۰/۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۵/۵۵	۹	۷۰	۴۳/۲۱	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌گردد سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین سلامت روان افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 43/21, p < 0/01$). برای پی بردن به تفاوت، یک تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا انجام شد که در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه در متن مانوا بر روی میانگین‌های سلامت روان در افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
روان‌پریشی	۱/۸۰	۱	۱/۸۰	۰/۳۲	۰/۵۶
اضطراب	۲۰۱/۶۱	۱	۲۰۱/۶۱	۳۷/۵۹	۰/۰۱
حساسیت بین فردی	۱۰۴۴/۰۱	۱	۱۰۴۴/۰۱	۱۴۷/۵۵	۰/۰۱
وسواس اجباری	۰/۲۰	۱	۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۶۸
جسمانی‌سازی	۰/۴۵	۱	۰/۴۵	۱/۱۵	۰/۲۸
افسردگی	۴۲۳/۲۰	۱	۴۲۳/۲۰	۹۳/۱۵	۰/۰۱
هراس	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۸۵
خصومت	۳/۲۰	۱	۳/۲۰	۱/۷۸	۰/۱۸
اندیشه‌سازی پارانوئید	۱۵۱/۲۵	۱	۱۵۱/۲۵	۱۶۹/۱۴	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود بین افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی از لحاظ اضطراب ($p < 0/01$)، حساسیت بین فردی ($F = 147/55, p < 0/01$)، افسردگی ($F = 93/15, p < 0/01$) و اندیشه‌سازی پارانوئید ($F = 169/14, p < 0/01$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما از لحاظ روان‌پریشی، وسواس اجباری، جسمانی‌سازی، هراس و

خصوصیت تفاوت معنی‌داری بین افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، به عبارت دیگر با توجه به میانگین‌ها، افراد اختلال هویت جنسی نسبت به افراد بهنجار از اضطراب، حساسیت بین فردی، افسردگی و اندیشه سازی پارانوئید بیشتری برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش بین ویژگی‌های شخصیتی افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 68/38, p < 0/01$). بین افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی از شاخص روان آزرده‌گرایی ($p < 0/01$)، $F = 255/05$ ، برون‌گرایی ($F = 23/05, p < 0/01$)، موافق بودن ($F = 40/46, p < 0/01$)، با وجدان بودن ($F = 8/05, p < 0/06$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما از لحاظ شاخص گشودگی ($F = 1/51, p < 0/22$) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین‌ها، افراد بهنجار نسبت به افراد اختلال هویتی از روان آزرده‌گرایی کمتر و از شاخص برون‌گرایی، موافق بودن و با وجدان بودن بیشتری نسبت به افراد اختلال هویتی جنسی برخوردارند. ویژگی‌های شخصیتی، باورها و نگرش‌های افراد را با توجه به موقعیت‌های متفاوت مشخص می‌کند. ویژگی‌های شخصیتی در افراد بهنجار و افرادی که اختلال هویت جنسی دارند می‌تواند متفاوت بروز نماید. افرادی که دارای اختلال هویت جنسی هستند به دلیل اینکه هویت جنس مخالف و نیرومند و با ثبات را تجربه می‌کنند، از هویت تعیین شده خود احساس نارضایتی و ناراحتی می‌کنند و این امر باعث می‌گردد در بروز صفات شخصیتی متفاوت از افراد بهنجار باشند. به طوری که خود را در موقعیت‌های مختلف مضطرب، عصبی، ترسو و پرخاشگر نشان می‌دهند و احساس شرم دارند و در مقابل فشارهای روانی آسیب‌پذیرند. همچنین این افراد از احساس خود ارزشمندی و عزت‌نفس پایین‌تری نسبت به افراد بهنجار برخوردارند (منوچهری، ۱۴۰۲). احساس ارزشمند بودن اغلب با تصویری که دیگران از ما دارند، مرتبط است. اگر ما تصور کنیم که نمی‌توانیم بر دیگران تأثیر بگذاریم، در این صورت حرمت نفس خود را از دست داده، احساس سرافکنندگی خواهیم کرد. احساس محرومیت، طرد شدن و مورد اعتماد نبودن که حاصل برچسب‌های منفی است، می‌تواند به تدریج از کارایی و اثربخشی افراد بکاهد (منوچهری، ۱۴۰۲)، که این خصیصه برون‌گرایی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند از صمیمیت آن‌ها با سایر افراد بکاهد و از حضور در جمع آن‌ها را دور کند.

با توجه به نتایج پژوهش بین سلامت روان افراد بهنجار و افراد اختلال هویت جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 43/21, p < 0/01$). بین افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی از لحاظ اضطراب ($F = 37/59, p < 0/01$)، حساسیت بین فردی ($F = 147/55, p < 0/01$)، افسردگی ($F = 93/15, p < 0/01$) و اندیشه سازی پارانوئید ($F = 169/14, p < 0/01$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد اما از لحاظ روان‌پریشی، وسواس اجباری، جسمانی سازی، هراس و خصوصیت تفاوت معنی‌داری بین افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی وجود ندارد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین‌ها، افراد اختلال هویت جنسی نسبت به افراد بهنجار از اضطراب، حساسیت بین فردی، افسردگی و اندیشه سازی پارانوئید بیشتری برخوردارند. در تبیین این فرضیه پژوهش می‌توان گفت که افرادی که دارای اختلال هویت جنسی هستند به دلیل مغایرت جنسیت تعیین شده با هویت جنسی در معرض ابتلا به آسیب‌های روانی بیشتری نسبت به افراد بهنجار هستند. زیرا که این افراد به دلیل مشکل در قبول هویت جنسی دچار بیم و نگرانی، دلشوره، بی‌قراری، ناامیدی و اضطراب هستند (آقابخشی، ۱۳۸۸) و معمولاً خلق و خوی افسرده دارند و نسبت به لذات زندگی بی‌علاقه‌اند و احساس درماندگی می‌کنند (سلیمانی، ۱۳۹۹).

به همین دلایل می‌توان بیان داشت که از میزان اضطراب و افسردگی بالایی نسبت به افراد بهنجار برخوردارند. فشارهای روانی و محدودیت‌های متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آن‌ها انگیزه دست کشیدن از زندگی به‌طور حدى وجود دارد (شیری، ۱۴۰۱). همچنین این افراد در روابط خود با دیگران احساس عدم کفایت و حقارت می‌کنند و خود را دست کم می‌گیرند و احساس می‌کنند که توسط دیگران درک نمی‌شوند. این مسئله نشان می‌دهد که این افراد در روابط متقابل خود حساسیت بیشتری نسبت به افراد بهنجار دارند. حساسیت در روابط بین فردی همان‌طور که در پژوهش عسگری و همکاران و عسگری و صابری (۱۳۸۶) نیز معلوم شد به علت تعارض

بین احساسات فرد از مردانگی یا زنانگی خود و تفاوت‌های ادراکی در بین بیماران و افراد دیگر به وجود می‌آید و هم‌چنین لذت بردن از روابط با دیگران به‌ویژه انواع عاشقانه آن به‌طور مشخصی تحت تأثیر این تعارض قرار می‌گیرد. تفاوت معنادار آماری در میان پارانویا بین دو گروه که با تحقیقات عسگری و صابری (۱۳۸۶) همسو است به این معنی است که عقاید بدبینانه در گروه بیماران شایع‌تر است. به‌طور کلی در شرایط استرس، افکار پارانوییدی افزایش پیدا می‌کنند و باعث به وجود آمدن سوءظن بیشتر در آن‌ها می‌شود که البته ممکن است وجود این افکار ریشه در مشکلات محیطی و زیستی آن‌ها نیز داشته باشد. در پژوهش حاضر از لحاظ روان‌پریشی، وسواس اجباری، جسمانی سازی، هراس و خصومت تفاوت معنی‌داری بین افراد بهنجار و اختلال هویت جنسی وجود ندارد. آزمون SCL، روان‌پریشی شدیدی را بررسی می‌کند که باعث اختلال شده و آسیب‌زا است اما شاخص روان‌آزرده‌گرایی در آزمون نئو نشانه‌های خفیف آسیب‌های روانی مثل عصبانیت، اضطراب و تنش را بررسی می‌کند، به بیان دیگر ویژگی‌هایی را بررسی می‌کند که علائم مستعد بودن اختلال را در فرد نشان می‌دهد، پس می‌توان چنین نتیجه گرفت که افراد بیمار نسبت به گروه گواه بیشتر در معرض ابتلا به آسیب‌های روانی قرار دارند.

تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه با منافع هیچ شخص یا سازمانی در تعارض نیست.

منابع

- اوحدی، بهنام (۱۳۸۵). *تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیرطبیعی انسان*. اصفهان: صادق هدایت.
- سلیمانی، بهنام (۱۳۹۹). *بررسی گرایش جنسی در انسان‌ها و رابطه آن با هویت جنسی*. هفتمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی، روان‌شناسی و مشاوره ایران.
- آقابخشی، حبیب، صدیقی، بهرنگ، و غفاری برزگر، مریم (۱۳۸۸). *بررسی علل و عوامل گرایش به خودکشی در دگر جنس خواهان*. پژوهش اجتماعی، ۵(۲).
- امیرپور، برزو؛ مشعل‌پورفرد، مرضیه و ادیب، فریب (۱۴۰۱). *کارآمدی برنامه آموزش تربیت جنسی بر دانش جنسی و هویت جنسی دانش‌آموزان دختر*. نشریه زن و فرهنگ، ۵۴، ۹۳-۱۰۶.
- بیانی، فرهاد، حیدری بیگوند، داریوش، و بهروان، حسین (۱۳۹۰). *عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت اختلال هویت جنسی*. *علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۲(۱۸)، ۲۷-۱.
- جواهریان، فاطمه و کوچکیان، زینب (۱۳۸۵). *اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن*. *رفاه اجتماعی*، ۵(۲۱)، ۲۶۲-۲۶۵.
- سلمان‌پور، حمزه، خادمی، علی، شاکر، علی و عیسی‌زادگان، علی (۱۴۰۲). *بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر هوش جنسی بر احقاق جنسی و خود ابراز‌گری جنسی زوجین مرد*. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲، ۱۰۶-۹۸.
- دادفر، محبوبه، یزدان‌دوست، رخساره و دادفر، فرشته (۱۳۸۸). *بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی*. *پزشکی قانونی*، ۱۵(۲)، ۹۹-۹۶.
- حاج منوچهری، رضا و تابش، آذر (۱۴۰۲). *مروری بر یافته‌های MRI مغزی در افراد دارای اختلال هویت جنسی*. *پزشکی قانونی*، ۴، ۲۱۴-۱۹۸.
- شیری، زهرا؛ حسینی نیک، سلیمان و آرمین محمودی (۱۴۰۱). *اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی*. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۱، ۳۳۵-۳۲۸.
- قلی‌پور، سیاوش و ولدینیا، زهرا (۱۴۰۰). *تجربه زیسته افراد با هویت جنسی متفاوت در شهر کرمانشاه*. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱، ۴۵-۴۵.

- عرشی، فضیله و برقی، شیما (۱۴۰۰). نقش پیوند والدین و شبکه‌های اجتماعی با هویت جنسی فرزندان. *مطالعات روانشناسی با رویکرد اسلامی*، ۲(۳)، ۴۹-۶۲.
- عسگری، پرویز (۱۳۸۸). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی*. اهواز: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- عسگری، پرویز و مرعشیان، فاطمه (۱۳۸۷). رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و اضطراب کامپیوتر با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۲(۷)، ۲۳-۳۵.
- عسگری، محمد، صابری، سیدمهدی، رضایی، امید و دولتشاهی، بهروز (۱۳۸۶). شیوع آسیب‌های روانی در بیماران با اختلال هویت‌جنسی. *پژشکی قانونی*، ۱۳(۳)، ۱۸۶-۱۸۱.
- وطن‌دوست، علیرضا (۱۴۰۰). *بررسی نحوه نگرش والدین بر هویت جنسی کودکان*. پنجمین کنگره بین‌المللی تحقیقات بین‌رشته‌ای در علوم انسانی اسلامی، فقه، حقوق و روان‌شناسی.
- کرباسی، فرناز، ریاضی، هدیه و فیروزی، آرمین (۱۴۰۲). بررسی تأثیر روایت درمانی بر خودکارآمدی جنسی و کیفیت زندگی جنسی در زنان. *پایش*، ۴، ۴۴۳-۴۵۳.
- حسن‌اصفهانی، مصطفی، برجعلی، احمد و خانجانی، مهدی (۱۴۰۱). پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس سبک‌های دلبستگی، سبک‌های هویت و مثلث عشق. *خانواده پژوهی*، ۷۰، ۲۸۷-۳۰۷.
- حسینی، منیره‌السادات، مهرداد، علی و صفاری‌نیا، مجید (۱۴۰۲). تأثیر نگرش به آسیب جنسی بر آسیب جنسی در محیط کار: نقش میانجی‌گری قصد آسیب جنسی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۴۹، ۴۴-۲۹.
- هالجنین، ریچاردپی و ویتبورن، سوزان کراس (۲۰۰۳). *آسیب‌شناسی روانی*. جلد اول. ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۸۵) تهران: نشر روان.
- Brooks, K. D., & Quina, K. (2009). Women's sexual identity patterns: Differences among lesbians, bisexuals, and unlabeled women. *Journal of Homosexuality*, 56, 1030-1045.
- Clarke, V. (2016). Wearing a gay slogan t-shirt in the higher education classroom: A cautionary tale. *Feminism & Psychology*, 26(1), 3-10.
- Davis, J. A., Smith, T. W., & Marsden, P. V. (2010). *General Social Surveys, 1972-2008 [Cumulative File][Computer file]*. ICPSR25962-v2. Storrs, CT: Roper Center for Public Opinion Research, University of Connecticut. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributors], 8.
- Diamond, L. M. (2008). *Sexual fluidity: Understanding women's love and desire*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Dyar, C., & London, B. (2018). Longitudinal examination of a bisexual-specific minority stress process among bisexual cisgender women. *Psychology of Women Quarterly*, 42(3), 342-360.
- Grafsky, E. L. (2018). Deciding to come out to parents: Toward a model of sexual orientation disclosure decisions. *Family Process*, 57(3), 783-799.
- Katz-Wise, S. L. (2015). Sexual fluidity in young adult women and men: associations with sexual orientation and sexual identity development. *Psychology & Sexuality*, 6(2), 189-208.
- Marcantonio, T. L., & Willis, M. (2023). Examining substance-involved sexual experiences and consent communication by sexual identity. *Psychology & Sexuality*, 14(1), 279-293.
- Preciado, M. A., & Morgan Thompson, E. (2012). Identity-behavior congruence among behaviourally bisexual young women: The role of individual differences in sexual identity attitudes and beliefs. *Psychology & Sexuality*, 3(3), 195-213.
- Schofield, K. A., Hobaica, S., Jensen, A., & Cuttler, C. (2022). Out, proud, and resilient: effects of sexual identity labels on perceptions of sexual minorities. *Psychology & Sexuality*, 13(4), 1010-1025.

Shao, J., Chen, C., & Borelli, J. L. (2022). Rethinking the dichotomy of sexual identity and relational intimacies: Chinese gay men's mental health in mixed-orientation marriages. *Psychology & Sexuality*, 13(4), 785-799.