



اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر انزوای اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی

زهرا شیبری: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

ID سید سلیمان حسینی نیک: استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد یاسوج، کهکیلویه و بویراحمد، ایران (* نویسنده مسئول)

hosseininik51@gmail.com

آرمین محمودی: استادیار دانشگاه، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

واقعیت‌درمانی،
انزوای اجتماعی،
اختلال هویت جنسیتی

زمینه و هدف: اختلال هویت‌جنسی یک وضعیت نادر است که در آن افراد هویت‌جنسی خود را با آنچه ظاهر آن نشان می‌دهد نامتجانس احساس می‌کنند و موجب پریشانی یا اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های مهم می‌شود. پژوهش حاضر به هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر انزوای اجتماعی بیماران اختلال هویت‌جنسی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه پژوهش همه افراد دارای اختلال هویت‌جنسی مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر شیراز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که اختلال آن‌ها از طریق پزشکی قانونی محرز شده بود و به دلیل عدم امکان دسترسی به همه آن‌ها به صورت هدفمند از بین ۱۹۵ نفر تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابتدا پرسشنامه انزوای اجتماعی راسل و همکاران (۱۹۸۰) از هر دو گروه گرفته شد، سپس گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش واقعیت‌درمانی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. مجدداً پرسشنامه انزوای اجتماعی پس از آموزش واقعیت‌درمانی انجام شد و در پیگیری ۳ ماهه نیز تکرار شد و داده‌ها توسط تحلیل آماری توصیفی و استنباطی بررسی شد.

یافته‌ها: در مولفه کاهش تنهایی گروه کنترل با گروه مداخله واقعیت‌درمانی در سطح معنی‌داری ۰/۱ تفاوت معنی‌دار دیده شد لذا رویکرد واقعیت‌درمانی تاثیرگذار بوده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی می‌تواند به این افراد کمک کند به خودشان به عنوان منشاء اعمال و کردار توجه کنند و با تاکید بر انگیزش درونی و احساس مسئولیت برای انجام رفتار باعث بالا بردن احساس ارزشمندی و کاهش احساس تنهایی شوند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Shiri Z, Hosseininik SS, Mahmoodi A. Effectiveness of Reality-Group Therapy on Social Isolation of Patients with Gender Identity Disorder. Razi J Med Sci. 2023;29(11): 328-335.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Effectiveness of Reality-Group Therapy on Social Isolation of Patients with Gender Identity Disorder

Zahra Shiri: PhD student, Department of General Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Seyed Soleiman Hosseininik: Assistant Professor, Department of Psychology, Azad Yasuj University, Kohkiluyeh and Boyer-Ahmad, Iran (* Corresponding Author) hosseininik51@gmail.com

Armin Mahmoodi: Assistant Professor, Department of General Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran.

Abstract

Background & Aims: Sex, as the most fundamental element of identity, accompanies a person from the beginning to the end of life. During the socialization process, the members of the society internalize and internalize cognitive, emotional, and behavioral patterns related to their gender. They learn to behave in different social situations as expected from the members of a particular sexual group. Successfully going through this process leads to the formation of a sexual identity compatible with society. But sometimes there are disturbances in this way. In the sense that a person may have the characteristics of a certain gender from a biological point of view, but he does not consider himself to belong to that group spiritually and psychologically. Such a person feels and behaves like a member of the opposite sex. It is obvious that this dual situation causes mental disorders and weakens the individual's performance. This phenomenon is called Transsexuality. Reality therapy is one of the approaches that has provided coherent therapy with a holistic view. And its use is possible for all people who have problems. Not denying reality, taking responsibility, and accordingly planning to achieve goals, are one of the main human needs in the life process, which is given importance in this therapeutic approach. Humans can create a better situation for themselves by choosing more effective and suitable ways to achieve a fun, power, freedom, love, and belonging. Social isolation during some rapid and sudden changes is considered normal and is not interpreted as maladjustment, but when it chronically hinders success and progress in normal tasks and functions of life, it can have very harmful emotional, social, and even physical consequences. Social isolation is a threat to the mental health and psycho-social functioning of a person. In view of the mentioned materials and considering the effect that social isolation has on the personality, and considering that there is little research in the field of human sexual behavior, as well as the lack of research on reality therapy training for patients with gender identity disorder, the research Presented with the aim of the effectiveness of reality therapy on social isolation of patients with a gender identity disorder.

Methods: This study was conducted as a semi-experimental design with a pre-test-post-test and follow-up with a control group. The research population is all people with gender identity disorder who were referred to the Shiraz forensic center in 2020-2021, whose disorder was diagnosed by a forensic doctor, and due to the impossibility of accessing all of them in a targeted manner, out of 195 A total of 30 people were selected by convenience sampling and were divided into two experimental (15 people) and control (15 people) groups. First, Russell et al.'s social isolation questionnaire (1980) was taken from both groups, then the experimental group was given reality therapy training for 8 sessions, and the control group did not

Keywords

Reality Therapy,
Social Isolation,
Gender Identity Disorder

Received: 07/01/2023

Published: 04/03/2023

receive training. Again, the social isolation questionnaire was administered after the reality therapy training and was repeated in the 3-month follow-up, and the data were analyzed by descriptive and inferential statistical analysis.

Results: A significant difference was seen in the loneliness reduction component between the control group and the reality therapy intervention group at a significance level of 0.1, therefore, the reality therapy approach has been effective.

Conclusion: Since transgender people are often on the sidelines of social activities, many of their capabilities have not been developed. Efforts to make them capable of social relations can be effective in this direction. At the same time, heterosexual people must develop their social skills with people by developing their capacities and by avoiding committing deviant behaviors. The application of reality therapy techniques could help them in this field. Reality therapy is based on the basic assumption that people are motivated to change when they are convinced that their current behavior will not get them what they want. The goal of reality therapy is to foster acceptance of responsibility in the individual and create a successful identity. A person identifies the behavior he is trying to correct, devotes his whole being to it, and does not make excuses to deny his responsibility. In this approach, an effort was made to make the person know the short-term and long-term goals of his life. Define them clearly. Evaluate the ways to achieve the goal. Choose the methods that will lead to more favorable results and experience a more positive feeling towards yourself. It should be noted that this research has limitations that reduce its generalizability. Among these cases, we can mention the small size of the sample, the non-randomness of the sampling, and the fact that the samples are limited to one place, which is due to financial, human, time, etc. limitations, and shows the need for further extensive research.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Shiri Z, Hosseinik SS, Mahmoodi A. Effectiveness of Reality-Group Therapy on Social Isolation of Patients with Gender Identity Disorder. Razi J Med Sci. 2023;29(11): 328-335.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

جنس به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی همراه انسان است. در خلال فرایند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا گرفته و درونی می‌سازند. آن‌ها می‌آموزند که در موقعیت‌های اجتماعی مختلف آن طور که از اعضای یک گروه جنسی خاص انتظار می‌رود رفتار کنند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرایند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌گردد (۱). اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود 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 (۲). چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. بدیهی است این وضعیت دوگانه به طور معناداری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد فرد می‌شود (۳). این پدیده که در اصطلاح ترانس سکس‌والیتی (Transsexuality) نامیده می‌شود، به واژه‌های متفاوتی مانند تراجنسی، گذر جنسی، دگر جنس خواهی، دگر جنس باوری، جنس‌گذری یا نارضایتی جنسی ترجمه شده است (۴). زمانی که افراد تغییر جنس خواه به بازسازی، آراستن و شکل جدید دادن به بدنشان اقدام می‌کنند، این امر نظام احساسات، مجموعه نقش‌ها و میزان نظارت بر آن‌ها را دگرگون می‌سازد (۵). با کمی تفکر در روند آسیب اختلال هویت جنسی به این استنباط می‌رسیم که، اغلب آن‌ها در بُعد اجتماعی آسیب دیده‌اند، که علت عمده آن، عدم همانندسازی صحیح با هم‌جنس خود می‌باشد با شناسایی اختلالات روانی همراه می‌توان وضع روانی بهتری را برای بیماران مهیا نمود و از انزوای اجتماعی آن‌ها جلوگیری کرد (۶).

تنهایی حالتی ناخوشایند است که از ادراک انزوای اجتماعی که ناشی از عدم تطابق بین نیازهای اجتماعی و روابط اجتماعی است نشأت می‌گیرد. این احساس به این دلیل اهمیت دارد که هم با حالات هیجانی افراد و هم با فقر اجتماعی، رفتار و سلامتی در افراد بالغ، نوجوان و کودک همبسته است (۷). برخی از صاحب‌نظرانی معتقدند که احساس تنهایی و انزوای اجتماعی یک تجربه‌ی ذهنی دردناک یا یک احساس

روانشناختی تلقی می‌شود که ویژگی عمده‌ی آن فقدان رضایت از روابط است. پرداختن به احساس تنهایی از این جهت مهم است که مانع شکوفایی استعدادها می‌شود. این جهت مهم است. انرژی حیاتی ما را بیهوده می‌گیرد و ما را در اوهام و تصورات باطل نگه می‌دارد، سرمایه واقعی ما که وقت است را معطل می‌گذارد (۸). ترس ما را از محیط اطراف، افزایش می‌دهد. اضطراب خود را نمی‌توانیم ببینیم و بدین شکل آسیب‌های جسمی به ما وارد می‌شود. برای انسانی که در مقطع و دقیقه اکنون در این جهان زندگی می‌کند، شناخت ریشه و علت احساس تنهایی و اینکه چه عواملی این احساس تنهایی را افزایش یا کاهش می‌دهد بسیار مهم است (۹).

واقعیت‌درمانی یکی از رویکردهایی است که با نگاهی همه‌جانبه‌نگر، درمانی منسجم را ارائه نموده است و کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکانپذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (۱۰). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب‌تر برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری برای خود خلق کنند. واقعیت‌درمانی به بیمار می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند و به او آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون خودش اعمال شود. هدف واقعیت‌درمانی این است که بیمار دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد (۱۱). هدف‌های واقعیت‌درمانی در فرآیندی مبتنی بر درگیری عاطفی، توجه و تأکید بر زمان حال و رفتار کنونی، توسل به قضاوت ارزشی مراجع، طرح‌ریزی معقول و تعهد نسبت به آن، نپذیرفتن عذر و بهانه و امتناع از تنبیه حاصل می‌شود. واقعیت‌درمانی با ایجاد یک رابطه‌ی درمانی انسان‌گرایانه با مراجع آغاز می‌شود. سپس، مراجعان باید تعیین کنند که چه خواسته‌هایی دارند و برای رسیدن به آن‌ها چه می‌خواهند بکنند (۱۲). مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد که پژوهش‌گران پیشین تأثیر واقعیت‌درمانی را بر طیف گسترده‌ای از نشانه‌های روانشناختی مورد تأیید قرار داده‌اند (۱۳).

روش کار

این مطالعه به صورت نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج با کد اخلاق IR.IAU.YASOOJ.REC.1400.011 به تصویب رسید. جامعه پژوهش همه افراد با اختلال هویت‌جنسی مراجعه‌کننده به مرکز پزشکی قانونی شهر شیراز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ که اختلال آن‌ها از طریق پزشکی قانونی محرز شده بود و به دلیل عدم امکان دسترسی به همه آن‌ها به صورت هدفمند از بین ۱۹۵ نفر تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. محدوده سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۳۵ سال بود. ابتدا پرسشنامه انزوای اجتماعی را سل و همکاران (۱۹۸۰) از هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون گرفته شد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت بسیار زیاد (۵)، زیاد (۴)، تا حدودی (۳)، کم (۲)، بسیار کم (۱) بود. روایی آن توسط چند تن از اساتید متخصص مورد تأیید قرار گرفت. به منظور سنجش پایایی هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که طبق نتایج هر یک از مولفه‌های پرسشنامه از پایایی قابل قبولی برخوردار بودند، آلفای کرونباخ تنهایی (۰/۷۹)، عجز (۰/۸۵)، یأس اجتماعی (۰/۷۳)، کاهش تحمل اجتماعی (۰/۸۳) بدست آمد. سپس گروه آزمایش واقعیت‌درمانی را توسط پژوهشگر که دانشجوی دکتراوانشناسی است به مدت ۸ جلسه هر هفته یک

جیاردانو (Giordano) و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که مفاهیم اساسی واقعیت‌درمانی همچون مسئولیت در قبال زندگی شخصی، تفکر به صورت متفاوت در مورد انتخاب‌های شخصی و ... اثرات درمانی داشته‌اند (۱۴). کرامر (Kraemer) و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به‌طور معناداری موجب کاهش احساس تنهایی این بیماران شد. یافته‌های تجربی مؤید آن است که افرادی که احساس تنهایی می‌کنند نه تنها در ایجاد دوستی‌ها مشکلات بیشتری دارند، بلکه همچنین نگرانی آن‌ها از عدم مقبولیت ممکن است رفتارشان را تحت تأثیر قرار دهد و قضاوتشان را مختل کند. در این شرایط احساس تنهایی انگیزه فرد جوان را برای مشارکت مؤثر در فعالیتهای اجتماعی جامعه و فعالیت در کلاس درس و تحصیل سست می‌کند. بدین ترتیب وضعیت زندگی اجتماعی امروزی که در جهت فردیت هر چه بیشتر است، افراد را در معرض انزوای بیشتری قرار داده و به این حالت روانی می‌افزاید، این امر به ویژه در جوامع رو به رشد اهمیت بیشتری دارد (۱۵). با عنایت به مطالب یاد شده و با توجه به تأثیری که انزوای اجتماعی بر شخصیت می‌گذارد و با توجه به اینکه تحقیقات در زمینه رفتارهای جنسی انسان همراه اندک بوده، همچنین اندک بودن تحقیقات آموزش واقعیت‌درمانی بر بیماران دارای اختلال هویت‌جنسی، پژوهش حاضر به هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر انزوای اجتماعی بیماران دارای اختلال هویت جنسی انجام شد.

جدول ۱- محتوای جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	معارفه و اجرای پیش‌آزمون توضیح و اهداف و مشخص کردن روش‌ها و برگه ارزیابی روزانه
دوم	شناسایی نیازهای ارضا نشده‌ی خود با استفاده کاربرگ تکلیفی
سوم	توضیح این موضوع که چطور تعارض بین خواسته‌ها و داشته‌ها باعث انتخاب رفتار افسردگی کردن می‌شود.
چهارم	توضیح چگونگی انتخاب رفتارهای ناسازگار از طریق گفتگوی چارتری با اعضا
پنجم	آشنایی با سیستم رفتاری
ششم	ارزیابی رفتارهای فعلی
هفتم	ارائه‌ی راه‌حل‌های جدید
هشتم	مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته انزوای اجتماعی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
تنهایی	واقعیت درمانی	۱۷/۰۰	۲/۲۰	۱۷/۳۳	۲/۰۶	۲/۳۷
	کنترل	۱۷/۱۳	۱/۸۸	۱۸/۰۰	۱/۸۸	۲/۲۸
عجز	واقعیت درمانی	۹/۴۶	۲/۲۰	۱۷/۳۳	۲/۰۶	۲/۳۷
	کنترل	۹/۲۰	۱/۸۸	۱۸/۰۰	۱/۸۸	۲/۲۸
یاس اجتماعی	واقعیت درمانی	۱۸/۰۰	۹/۱۰	۱۷/۷۳	۹/۱۹	۱/۸۳
	کنترل	۱۵/۶۰	۲/۵۲	۱۵/۶۰	۲/۵۲	۲/۰۲
کاهش تحمل	واقعیت درمانی	۱۴/۱۳	۱/۵۹	۱۴/۷۳	۱/۸۳	۲/۷۱
	کنترل	۱۳/۰۶	۱/۹۸	۱۱/۹۳	۲/۰۵	۳/۰۳

جدول ۳- آزمون اثر بین آزمودنی‌ها

منبع	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	تنهایی	۴۹/۸۷۸	۴۹/۸۷۸	۰/۳۷۲	۰/۰۰۶	۰/۱۸۶
	عجز	۱/۶۰۰	۱/۶۰۰	۳/۳۸۰	۰/۵۴۷	۰/۱۸۰
	یاس اجتماعی	۷/۵۱۱	۷/۵۱۱	۳/۲۱۹	۰/۰۷۷	۰/۱۶۰
	کاهش تحمل	۸۰/۳۷۸	۸۰/۳۷۸	۸/۸۱۹	۰/۰۸۴	۰/۱۹۹

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر انزوای اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون تأثیرگذار بوده و این نتیجه در پایان پیگیری ۳ ماهه از ثبات برخوردار بود. نتایج نشان داد که بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد و این بدان معنی است که آموزش واقعیت‌درمانی توانسته است میانگین احساس تنهایی را در مرحله پس‌آزمون کاهش دهد. پژوهشی که عینا به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر انزوای اجتماعی بیماران اختلال هویت‌جنسی بپردازد وجود نداشت اما این یافته با پژوهش‌های جیاردانو (Giordano) و همکاران (۲۰۱۱) (۱۴) و واسرسوگ (Wassersug) و همکاران (۲۰۰۵) (۵) همسو بود. انزوای اجتماعی، تجربه‌ای ناخوشایند همانند تفکر فرد مبنی بر متمایز بودن از دیگران است و با مشکلات رفتاری قابل مشاهده همانند اندوه، عصبانیت و افسردگی همراه است و ناهمخوانی بین انتظارات و آرزوها را در روابط اجتماعی نشان می‌دهد و در رفتارهایی مانند دوری از تماس با دیگران نمایان می‌شود (۵). جیاردانو (Giordano) و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده است

جلسه آموزش دیدند. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه در جدول شماره ۱ ارائه شده است. مجدداً پرسشنامه انزوای اجتماعی پس از آموزش واقعیت‌درمانی بر گروه‌های آزمایش و کنترل به عنوان پس‌آزمون اجرا شد و در پیگیری ۳ ماهه نیز پرسشنامه تکرار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS، از آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد جهت توصیف ویژگی‌ها و از آمار استنباطی جهت تحلیل یافته‌ها استفاده شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در مولفه انزوای اجتماعی را در گروه‌های تجربی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر به صورت تصادفی) نشان می‌دهد. بر اساس مندرجات جدول شماره ۳ از بین مولفه‌های متغیر وابسته در مؤلفه کاهش تنهایی گروه کنترل با گروه مداخله واقعیت‌درمانی در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ تفاوت معنی‌دار دیده شد لذا رویکرد واقعیت‌درمانی تأثیرگذار بود.

انسان‌ها زمانی به سمت تغییر برانگیخته می‌شوند که آن‌ها اقعان شوند که رفتار فعلی‌شان آن‌ها را به آنچه می‌خواهند نخواهد رساند و به این باور برسند که می‌توانند رفتارهایی را انتخاب کنند که آن‌ها را به خواسته‌ها و اهدافشان نزدیکتر کند (۱۴). هدف واقعیت‌درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. فرد رفتاری را که در صدد اصلاح آن است، شناسایی می‌کند، تمام وجود خود را به آن معطوف می‌سازد و عذر و بهانه‌ای برای رد مسئولیت خود نیابد. در این رویکرد تلاش شد تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آنها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهداف را ارزیابی نماید. از بین آن روش‌هایی را که به نتایج مطلوبتری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (۱۳).

با توجه به تاثیر این پژوهش بر افراد هویت جنسی می‌تواند جهت دیگر گروه‌ها و در جوامع آماری دیگر نیز بکار برد. لازم به ذکر است که این پژوهش محدودیت‌هایی دارد که توان تعمیم‌پذیری آن را کاهش می‌دهد. از این موارد می‌توان حجم کم نمونه، تصادفی نبودن نمونه‌گیری و محدود به یک مکان بودن نمونه‌ها را نام برد که به دلیل محدودیت مالی، انسانی، زمانی، و غیره به وجود آمده است و لزوم انجام پژوهش گسترده تر بعدی را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری

از آنجا که افراد تغییر جنس خواه اغلب در حاشیه فعالیت‌های اجتماعی قرار دارند، بسیاری از قابلیت‌های آن‌ها، مجال رشد پیدا نکرده است. کوشش جهت توانا ساختن آن‌ها در روابط اجتماعی در این مسیر می‌تواند موثر باشد. در عین حال لازم است افراد دگر جنس خواه نیز با توسعه ظرفیت‌های خود و با پرهیز از ارتکاب به رفتارهای انحرافی، مهارت اجتماعی خود را نزد مردم بسط دهند. کاربرد تکنیک‌های واقعیت‌درمانی توانست در این زمینه یاریگر آن‌ها باشد.

پاسخ‌دهندگان تراژدسیتی، وقتی با پاسخ‌دهندگان غیر تراژدسیتی مقایسه می‌شوند، به طور قابل توجهی در خانواده، حمایت اجتماعی پایین‌تر، تنهایی بالاتر، افسردگی بالاتر، عوامل محافظتی پایین‌تر و عوامل خطر منفی بالاتر را گزارش کردند. متغیرهای برون در خانواده، انزوای اجتماعی و تنهایی پیش‌بینی‌کننده قابل توجهی از میزان بروز افسردگی، تفکر خودکشی و رفتارهای خطرناک جنسی در نوجوانان تراژدسیتی بودند (۱۳). بنابراین انزوای اجتماعی به هنگام برخی تغییرات سریع و ناگهانی، امری عادی تلقی می‌شود و از آن به ناسازگاری تعبیر نمی‌شود، اما زمانی که به‌طور مزمّن مانع موفقیت و پیشرفت در تکالیف و کارکردهای طبیعی زندگی می‌شود، می‌تواند پیامدهای عاطفی و اجتماعی و حتی جسمانی بسیار زیانباری را به همراه داشته باشد (۱۰). انزوای اجتماعی، تهدیدی برای سلامت روان و کارکرد روانی-اجتماعی فرد به شمار می‌آید (۵). همچنین نتایج واکس (Wassersug) و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد افراد دارای اختلال هویت جنسی اغلب احساس تنهایی و انزوا می‌کنند و در رابطشان چندان صمیمی و خالص نیستند و همیشه احساس طرد شدن دارند. حالات و احساسات دوگانه از همان کودکی در فرد دگرجنس خواه شروع می‌شود. احساسات تعارض‌گونه در دوران تحصیل و خصوصاً نزدیک بلوغ بیشتر تشدید می‌شود چون شرایط مساعدتری را فراهم می‌کند و به دلیل انزوا و گوشه‌گیری این افراد دگرجنس خواه دنیای خیالی در ذهنشان می‌سازند که با اوهم و تخیلات جنسی همراه شده است (۵). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هم‌مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن و هم‌مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد، خودشان را به عنوان 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 به دلیل محرومیت اجتماعی و درک نشدن نیاز آن‌ها برای پذیرفته شدن به عنوان عضوی از جنس دیگر، به آن‌ها تحمیل شده است (۱۰). واقعیت‌درمانی بر این مفروضه اساسی مبتنی است که

Porter M. A broader view of family caregiving: effects of caregiving and caregiver conditions on depressive symptoms, health, work, and social isolation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009;64(6):788-98.

10. Gong Y, Wen X, Guan C, Wang Z, Liang Y. The associations between family characteristics and depressive symptoms in older adults: a community-based survey in rural China. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(8):1226-34.

11. Hashizume Y. Gender issues and Japanese family-centered caregiving for frail elderly parents or parents-in-law in modern Japan: from the sociocultural and historical perspectives. *Public Health Nurs.* 2000;17(1):25-31.

12. Holicky R. Caring for the caregivers: the hidden victims of illness and disability. *Rehabil Nurs.* 1996;21(5):247-52.

13. Martinerie L, Le Heuzey MF, Delorme R, Carel JC, Bargiacchi A. Assessment and management of gender dysphoria in children and adolescents. *Arch Pediatr.* 2016;23(6):668-73.

14. Giordano S. Where Christ did not go: men, women and Frusculicchi. Gender identity disorder (GID): epistemological and ethical issues relating to the psychiatric diagnosis. *Monash Bioeth Rev.* 2011;29(4):12.1-22.

15. Kraemer B, Delsignore A, Gundelfinger R, Schnyder U, Hepp U. Comorbidity of Asperger syndrome and gender identity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2005;14(5):292-6.

تقدیر و تشکر

مقاله چاپ شده استخراج شده از رساله دکتری رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می‌باشد، لذا نویسندگان بر خود واجب می‌دانند که از همه‌ی افراد و دست اندرکاران دانشگاه و نیز افراد نمونه و خانواده‌هایشان که همکاری شایسته‌ای در جهت به ثمر رسیدن این پژوهش انجام دادند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1. Lin CR, Rosendale N, Deeb W. Expanding sexual and gender minority research in movement disorders: More than awareness and acceptance. *Parkinsonism Relat Disord.* 2021;87:162-165.

2. Harper GW, Crawford J, Lewis K, Mwochi CR, Johnson G, Okoth C, et al. Mental Health Challenges and Needs among Sexual and Gender Minority People in Western Kenya. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1311.

3. Anderson A, Dierkhising J, Rush G, Carleton M, Rosendale N, Bove R. Experiences of sexual and gender minority people living with multiple sclerosis in Northern California: An exploratory study. *Mult Scler Relat Disord.* 2021;55:103214.

4. Zelin NS, Hastings C, Beaulieu-Jones BR, Scott C, Rodriguez-Villa A, Duarte C, et al. Sexual and gender minority health in medical curricula in new England: a pilot study of medical student comfort, competence and perception of curricula. *Med Educ Online.* 2018;23(1):1461513.

5. Wassersug RJ, Oliffe JL. The social context for psychological distress from iatrogenic gynecomastia with suggestions for its management. *J Sex Med.* 2009;6(4):989-1000.

6. Simeoli C, de Angelis C, Delli Veneri A, Menafrà D, Di Paola N, Pivonello C, et al. Severe impact of late diagnosis of congenital adrenal hyperplasia on gender identity, sexual orientation and function: case report and review of the literature. *Front Genet.* 2022;13:902844.

7. Syed IA, Afridi MI, Dars JA. An artistic inquiry into gender identity disorder/ gender dysphoria: A silent distress. *Asian J Psychiatr.* 2019;44:86-89.

8. Malhotra C, Malhotra R, Østbye T, Matchar D, Chan A. Depressive symptoms among informal caregivers of older adults: insights from the Singapore Survey on Informal Caregiving. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(8):1335-46.

9. Robison J, Fortinsky R, Kleppinger A, Shugrue N,