

عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی

فرهاد بیانی (کارشناس ارشد علوم اجتماعی از دانشگاه فردوسی مشهد)

bayani892@yahoo.com

داریوش حیدری بیگوند (استادیار جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد)

حسین بهروان (استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد؛ نویسنده مسؤل)

behrovan@um.ac.ir

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی شدت اختلال هویت جنسی و عوامل اجتماعی موثر بر آن می‌باشد. روش انجام پژوهش پیمایش می‌باشد. جامعه آماری تمام افراد دارای اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی و مرکز اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران بوده و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۶۰ نفر انتخاب شده است. روش نمونه‌گیری، تصادفی ساده با استفاده از فهرست افراد مراجعه کننده به دو مرکز یاد شده بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه است. یافته‌ها نشان می‌دهد اختلال هویت جنسی (عدم پذیرش هویت جنسی) در میان افراد نمونه میزان بالایی دارد به گونه‌ای که در دامنه (۵-۱) میانگین اختلال ۴/۷۶ می‌باشد، همچنین متغیرهای «احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس» و «کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس» رابطه معنی‌دار و معکوسی بر اختلال هویت جنسی دارند و متغیرهای «اختلال در جامعه‌پذیری»، «اختلال در همانند سازی»، «میزان تأثیرپذیری از الگوی رفتاری غیرهمجنس» و «دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران» به صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی دارای رابطه‌ی معناداری هستند. نتیجه تحقیق نشان می‌دهد عوامل اجتماعی با تأکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسی رابطه معناداری دارد.

کلیدواژه‌ها: هویت جنسی، تعامل اجتماعی، تایید اجتماعی، جامعه‌پذیری، درونی‌سازی.

مقدمه

در مطالعات جامعه‌شناختی همواره سازگاری کنش‌گران اجتماعی با نقش‌های اجتماعی - شان مورد توجه و تأکید قرار گرفته است و نهاد‌های رسمی و غیررسمی جامعه‌پذیری بر این

مساله تاکید ویژه‌ای داشته‌اند. «در حالی که بیشتر افراد دارای رفتارها و تمایلات متناسب با جنسیت فیزیولوژیک خود می‌باشند اما در میان آن‌ها افرادی هم هستند که رفتارهای جنسی آن‌ها با جنسیت فیزیکی شان هماهنگی ندارد، مثلاً ممکن است که یک فرد با جنسیت مونث و توان باروری کامل در جنسیت خود دارای احساس نفرت از جنسیت‌اش باشد و تمایلاتی برای نشان دادن رفتارها و تمایلات جنس مخالف را داشته باشد» (خدایاری فرد، ۱۳۸۲: ۱). در بین افرادی که دارای ناسازگاری با جنسیت خود هستند و در انجام نقش‌های جنسی اجتماعی با مشکل مواجه می‌باشند، این مقاله در چهارچوب رویکرد جامعه‌شناختی تمرکزش بر افرادی است که دارای اختلال هویت جنسی^۱ اند. اختلال‌های جنسی را می‌توان به اختلال هویت جنسی، اختلال در جهت‌گیری جنسی و اختلال در علایق جنسی تقسیم کرد. مهم‌ترین نوع اختلال هویت جنسی، دگر جنس باوری^۲ است که ویژگی شاخص آن تمایل شدید به اتخاذ هویت جنس مخالف است بدون توجه به امتیازهای فرهنگی آن (روزنهان و سلینگمن^۳، ۱۹۵۵). بر طبق آمار ۶ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر در دنیا مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌باشند (گنجی، ۱۳۸۷: ۷). پزشکی قانونی کشور در گزارش خود اعلام کرده است که آمار رسمی افراد دارای اختلال هویت جنسی در ایران حدود ۴۵۰۰ نفر می‌باشد (سایت رسمی پزشکی قانونی کشور، ۱۳۸۷/۸/۲۰). معمولاً واژه اختلال هویت جنسی را زمانی به کار می‌برند که فردی با جنسیت و فیزیک مذکر دارای احساسات و تمایلات زنانه باشد و یا عکس این قضیه، یعنی دختری با ظاهری زنانه دارای احساسات مردانه باشد (ملورلی و همکاران، ۲۰۰۸: ۴).

اختلال هویت جنسی دارای ابعاد مختلفی است؛ از جمله بعد زیست‌شناختی، روان-شناختی و بعد فرهنگی - اجتماعی و «جنسیت در معنای اجتماعی شامل هویت جنسی، رفتار نقش جنسی^۴ و جهت‌گیری جنسی^۵ است. اغلب نقش جنسی متأثر از فرهنگ و زمان است»

1- Gender Identity Disorders

2- Transsexualism

3 -Rosenhan & Seligman

4- Behavior of Sexual Role

5- Sexual orientation

(علیخانی، ۱۳۸۶: ۱۹۴). در این مقاله تاکید بر بعد فرهنگی و اجتماعی این پدیده و شناخت عوامل اجتماعی موثر بر این اختلال می‌باشد.

مید و راکرز^۱ (۱۹۷۹) در مورد تاثیر عوامل اجتماعی خصوصاً عامل خانوادگی «عدم حضور والدین» در بروز اختلال هویت جنسی این گونه می‌نویسند: «والدین نقش مهمی در رشد و یادگیری بهنجار کنش های جنسیتی دارند به طوری که غیبت یکی از والدین فرآیند ایجاد رفتارهای جنسیتی بهنجار را در کودکان با مشکل مواجه می‌کند، به عبارتی نبود پدر در خانواده برای کودک پسر و فقدان مادر برای کودک دختر جریان یادگیری بهنجار رفتارهای جنسیتی را در آنان با مشکل مواجه می‌کند». «با وجود تعداد نسبتاً چشم گیر افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی جامعه نتوانسته است با این افراد ارتباط مناسبی داشته باشد و در زمینه حل بحران ها و مشکلات آنها رویکرد مناسبی را در پیش بگیرد و این افراد دارای مشکلاتی هستند که از جمله می توان گفت: بسیاری از این افراد از نشان دادن خود در جمع اجتناب می‌ورزند، از طرف خانواده طرد می‌شوند، به انزوا و تنهایی کشیده می‌شوند و حتی برای پذیرش هویت خود با مشکلات متعددی دچارند چون در موارد متعددی فرد در این دوگانگی هویتی نمی‌تواند سازگاری لازم را به دست آورد» (روزنهایم و سلیگمن، ۱۹۵۵).

نوریان و همکاران (۱۳۸۶) در طی تحقیقی که با هدف شناخت عوامل موثر بر اختلال هویت جنسی در افراد دگر جنس باور انجام شد به مطالعه نمونه‌ای ۱۰۰ موردی که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی از میان افراد مراجعه کننده به مرکز بهزیستی تهران انتخاب شده بود پرداختند. نتایج تحقیق معنادار بودن رابطه میان متغیر ویژگی های خانوادگی و ویژگی های مربوط به روابط اجتماعی را نشان می‌دهد، به عبارتی فقدان یکی از والدین در منزل (به دلیل طلاق، مرگ و ...) فرآیند همانندسازی الگوهای رفتار را در کودکان با مشکل مواجه کرده است، خصوصاً برای کودکی که جنسیتش با جنسیت والد غایب در خانه یکی باشد. همچنین میزان و شدت روابط کودک با همسالان همجنس خود در کودکی رابطه‌ی معکوس و معناداری را با میزان اختلال هویت جنسی فرد نشان می‌دهد، به این معنا که: هرچه میزان ارتباط فرد با

همسالان همجنسش کمتر باشد میزان اختلال هویت جنسی و تمایل برای انجام رفتارهای جنس مخالف در وی بیشتر بروز کرده است. همچنین عسگری و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیق خود با هدف شناسایی عوامل موثر در بروز و گسترش اختلال هویت جنسی در میان افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به انجام کار تحقیقاتی پرداختند که نتایج تحقیق از معناداری رابطه دو متغیر اجتماعی «ساختار قدرت خانواده» و «میزان حضور فرد در دوران کودکی در محیط ها و مجالس نامتناسب با جنسیت وی» با متغیر (اختلال هویت جنسی) خبر می دهد. در این تحقیق منظور از ساختار قدرت خانواده اقتدار یک طرفه والد غیرهمجنس با فرد دارای عدم پذیرش هویت جنسی است. آلانکو^۱ و همکاران (۲۰۰۸) در یک تحقیق که به شکل میدانی انجام شده است سعی در پاسخ گویی به این سوال را داشتند که «آیا شیوهی پدری و مادری کردن^۲ (سلطه والدین) می تواند بر رفتارهای جنسی نابهنجار^۳ کودکان اثر بگذارد؟» بر اساس نتیجه این تحقیق سلطه یک سویه یکی از والدین در خانواده از متغیرهای اجتماعی موثر بر میزان اختلال هویت جنسی است. متغیر «ابراز تمایل والدین در خانواده مبنی داشتن کودک با جنسیتی خاص» رابطه مستقیم و معناداری با بروز رفتارهای جنسی نابهنجار کودک داشته است. هرمان^۴ و همکاران (۲۰۰۲) در مقاله‌ای به نام «مردانگی، زنانگی و دگرجنس باوری^۵» به مطالعه دگر جنس باورهای لهستانی پرداختند. نتیجه تحقیق از معنی داری رابطه مثبت درجه مدارا و سازش والدین با رفتار نابهنجار جنسیتی کودک با اختلال هویت جنسی خبر داد.

نژمان^۶ و همکاران (۲۰۰۳) نیز در تحقیق پیمایشی در میان جامعهی دگرجنس باوران هلند^۷ سعی در شناخت نقش گروههای مرجع^۸ غیر همجنس در بروز اختلال هویت جنسی بودند. پس از بررسی داده‌های حاصل از پرسش نامه تحقیق به این نتیجه رسیدند که هرچه فرد

1- Katarina Alanko

2- Parenting

3- Gender Atypical Behavior

4- Anna Herman

5- Masculinity, Femininity and Transsexualism

6- Nijman

7- Netherland

8- Reference Group

از الگوی رفتاری غیرهمجنس بیشتر تاثیر پذیرد احتمال اختلال هویت جنسی افزایش می یابد. همچنین شین شياه^۱ و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای به روش پیمایشی در میان افراد دارای اختلال هویت جنسی در تایوان درصدد بررسی اثر «انتظارات نقش^۲» و رابطه آن با اختلال هویت جنسی در فرد بودند. نتایج تحقیق از معنی داری رابطه‌ی میان انتظارات نقشی متضاد با جنسیت با بروز اختلال هویت جنسی خبر داد.

مقاله حاضر سعی دارد به دو پرسش اساسی زیر پاسخ دهد:

• سوال اول: شدت اختلال هویت جنسی در افراد مراجعه کننده به مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی و مرکز اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران در سال ۱۳۸۹ چقدر است؟

• سوال دوم: عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی در افراد مراجعه کننده به مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی و مرکز اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران در سال ۱۳۸۹ کدامند؟

چارچوب نظری

از نظریات جامعه شناختی به منظور تبیین مساله تحقیق می توان استفاده کرد: نظریه جورج هومنز در مورد شکل گیری و تکرار رفتارهای اجتماعی بر این موضوع تاکید دارد که دریافت پاداش می تواند باعث تکرار رفتار شود: «چنانچه در گذشته از فرد رفتاری سرزده باشد که متعاقب آن پاداشی دریافت کرده باشد احتمال آنکه فرد آن رفتار را تکرار کند بیشتر می شود (قضیه موفقیت)» (دیلینی، ۱۳۸۷: ۳۹۷-۳۹۹). در مورد موضوع مقاله می توان گفت وقتی کودک رفتاری انجام می دهد که به لحاظ اجتماعی با جنسیتش سازگاری ندارد اگر از سوی والدین و اطرافیان با تشویق شود یا بی تفاوتی و مدارا ببیند احتمال تکرار رفتار افزایش می یابد. نظریه کنش اجتماعی پارسونز یادگیری اجتماعی کنش از جمله کنش جنسیتی را این-

1- Shin Shiah

2- Role Expectations

گونه بیان می کند: هدف کنش گران از انجام کنش «احساس رضایت از کنش» است. «کنش-گران در انجام کنش های اجتماعی به دنبال به دست آوردن حداکثر رضایت اند» (کرایب، ۱۳۸۲: ۵۶-۵۷). کنش اجتماعی جنسیتی (به معنی کنش های اجتماعی که متناسب با جنسیت است) نیز نوعی کنش اجتماعی است که اگر کنش گر در ارتباط با همسالان همجنس احساس رضایت لازم را کسب کند در تکرار این کنش ها مانعی پیش نمی آید اما اگر فرد از انجام کنش های اجتماعی با همسالان همجنس احساس رضایت لازم را کسب نکند احتمال تکرار این کنش ها کاهش می کند و احتمال انجام کنش های اجتماعی جنسیتی نابهنجار و متناسب با جنس مخالف از سوی فرد افزایش می یابد. نظریه دیگری که می تواند کنش جنسیتی را توجیه کند الگوهای جامعه پذیری است. جامعه شناسان معتقدند که «جامعه پذیری حاصل ارتباط است و عوامل مختلفی بر آن اثر دارند که عبارتند از: پدر و مادر، سایر اعضای خانواده، دوستان، همکاران، مدرسه، کلیسا و رسانه های جمعی. این عوامل ارزش ها، باورها و قراردادهای جامعه را از طریق ارتباط به فرد عرضه می کنند و با جامعه پذیر کردن فرد او را به مشارکت فعال در اجتماع وا می دارند» (گیل و آدامز، ۱۳۸۴: ۹۹). فرآیند جامعه پذیری که نوعی انتقال فرهنگی است عموماً حالت دوگانه رسمی و غیر رسمی دارد. آنچه فرد از خانواده، دوستان و سایر افراد در محیط های غیر رسمی یاد می گیرد جامعه پذیری غیررسمی است در مقابل، هر وقت که موقعیت ساختارمند باشد فرآیند جامعه پذیری رسمی خواهد بود. مدرسه نمونه ای از این نوع است (بلیک و هارولدسون، ۱۳۷۸: ۸۹). همچنین دیدگاه بندورا و والترز نیز در مورد فرآیند جامعه پذیری و یادگیری اجتماعی بر همین موضوع تاکید دارد و بیان می کند: یادگیری اجتماعی^۱ به آن گونه رفتارهایی گفته می شود که در میان افراد جامعه و محیط دارای جنبه تعاملی باشد. بعضی از این رفتارها ممکن است خوشایند و برخی ناخوشایند جلوه کنند. مردم می کوشند به فرزندانشان رفتارهایی را بیاموزند که مورد تایید بیشتر افراد جامعه باشد. رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی مورد پذیرش قرار می گیرند نه تنها در هر فرهنگی با هم تفاوت دارند بلکه در هر گروهی در درون یک فرهنگ خاص نیز تفاوت دارند (احدی و

جمهوری، ۱۳۸۰: ۷۱-۷۳). اگر این جریان اجتماعی یادگیری رفتارهای بهنجار با اختلال و نارسایی مواجه شود احتمال نارسایی و اختلال در رفتار فرد خصوصاً رفتارهای اجتماعی جنسیتی مانند شیوه های لباس پوشیدن، آراستن، راه رفتن و صحبت کردن و ... افزایش می یابد و می تواند باعث بروز رفتارهای جنسیتی متناسب با جنس مخالف در فرد شود. رویکرد جورج هربرت مید به شکل گیری و رشد خود یا همان هویت اجتماعی که هویت جنسی بخشی از آن است نیز بر همین موضوع تاکید دارد: «مید «ذهن» را نه یک «چیز»^۱ بلکه یک فرآیند می داند که دارای یک ارتباط درونی با خود است و همیشه با فرد همراه است، ذهن یک پدیده درون مغزی نیست بلکه یک پدیده ی اجتماعی است که در جریان روابط اجتماعی رشد و توسعه پیدا می کند» (ریتزر و گودمن^۲، ۲۰۰۳: ۳۴۸-۳۴۵).

قضاوت ها و دیدگاه های دیگران در مورد شکل گیری الگوهای رفتاری ما موثرند: «تاثیر فرآیند برچسب زنی این پیشگویی خودخواهانه را به دنبال دارد که فرد برچسب خورده دارای ویژگی های برچسب می باشد. افرادی که برچسب می زنند اعتقاد دارند فرد برچسب خورده ممکن است به شیوه های مختلف رفتار انحرافی را تکرار کند به همین دلیل به پیش داوری و پیش گویی روی می آورند به همین دلیل فرد برچسب خورده تایید اجتماعی لازم و شخصیت مورد نیاز را در میان افراد جامعه به دست نمی آورد و برای تامین آن به میان افرادی می رود که با برچسب وی سازگارند و تایید اجتماعی لازم را برای فرد فراهم می کنند» (لاوسن و هیتون^۳، ۱۹۹۹: ۹۱). همچنین خود آینه سان جورج هورتون کولی به شیوه ای دیگر قضاوت ها و دیدگاه های دیگران را در شکل گیری رفتارهای اجتماعی نشان می دهد: کولی چنین استدلال می کند که «خود» یک شخص، از رهگذر تبادل او با دیگران رشد می یابد. به نظر او «خود» نخست فردی و سپس اجتماعی نمی شود بلکه از رهگذر یک نوع ارتباط دیالکتیکی شکل می گیرد. آگاهی یک شخص از خودش، بازتاب افکار دیگران درباره خودش است پس به هیچ روی نمی توان از خودهای جداگانه سخن به میان آورد. کولی برای روشن ساختن خصلت

1- Thing

2- Ritzer & Goodman

3- Lawson & Heaton

انعکاسی «خود» آن را با آئینه مقایسه کرده است: «همچنان که سیما، اندام و لباس مان را در آئینه برانداز می‌کنیم، در ذهن دیگران نیز به گونه‌ای تخیلی، برداشتی از ظاهر، رفتار، اهداف، کردار، شخصیت و دوستان مان داریم و به صورت‌های گوناگون از این برداشت متأثر می‌شویم» (کوزر، ۱۳۷۳: ۴۱۰). در واقع از این دو دیدگاه می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که قضاوت‌ها و رویکردهای دیگران در مورد رفتارهای ما می‌تواند در شکل‌گیری و رشد این کنش‌ها موثر باشد. کودکی که به طور مکرر از اطرافیان تشابه رفتارهای خود به جنس مخالف را می‌شوند و با این دیدگاه مورد قضاوت قرار می‌گیرد به مرور زمان رفتارهایش بیشتر به سمت همان برچسب‌ها و انگ‌های اجتماعی می‌رود و رفته رفته بیشتر در گروهی حاضر می‌شود که از سوی دیگران بر شباهت رفتارشان به اعضای آن گروه (جنس مخالف) مورد قضاوت واقع شده است.

از دیگر نظریات نابهنجاری‌های رفتاری می‌توان به نظریه پیوندهای افتراقی ساترلند اشاره کرد. نکته اساسی در این دیدگاه آن است که افراد به این علت کج‌رفتار می‌شوند که تعداد و شدت ارتباط‌های انحرافی آن‌ها بیشتر از ارتباط‌های غیرانحرافی است. ساترلند بیان می‌کند هرچه میزان، شدت و تماس فرد با گروه خاصی بیشتر باشد احتمال انجام رفتارهای متناسب با آن گروه ویژه از سوی فرد بیشتر می‌شود (لاندریس، ۲۰۰۱). بر این اساس هرچه میزان روابط کودک با همسالان غیرهمجنس بیشتر باشد احتمال بیشتری دارد که رفتارهای مربوط به آن گروه در او نهادینه شود.

نظریه گروه‌های مرجع نیز می‌تواند در تبیین و روشن شدن مساله کمک‌کننده باشند. «افراد برای شکل دادن به باورها و عقاید خود و همچنین برای چگونگی عملکردهای خود در عرصه‌های مختلف خود را با گروه‌هایی متشکل از افرادی که عقاید و عملکرد آن‌ها را نمونه می‌پندارند، مقایسه می‌کنند و از این طریق به ترسیم هویت خودشان می‌پردازند، این گروه‌های مورد مراجعه که از آن‌ها پیروی می‌شود، «گروه‌های مرجع» نامیده می‌شوند» (کوئن، ۱۳۷۳: ۱۳۸). گروه‌های مرجع بدین لحاظ که الگوهایی را برای داوری و ارزیابی فرد از خود، تشکیل می‌دهند، اهمیت بالایی دارند. «بنابراین افراد برای آنکه رفتار، استعداد، ظواهر بدنی، ارزش‌ها و

بسیاری دیگر از خصوصیت‌های خود را بیازمایند و ارزیابی کنند، نیاز به معیارهایی دارند که از طریق گروه مرجع در اختیارشان قرار می‌گیرد» (وثوقی و نیک خلق، ۱۳۷۱: ۲۰۹). الزامی وجود ندارد که فرد عضو گروه مرجع باشد، ولی باید ارزش‌ها و هنجارهای آن گروه برای او پذیرفته شده و مقبول باشد تا بتواند خود را بر اساس آنها مورد داوری قرار دهد. «از این رو گروه‌های مرجع را تحت عنوان گروه‌های داوری و استنادی نیز نام می‌برند» (قنادان، ۱۳۷۵: ۱۱۸). در واقع می‌توان از این نظریه این‌گونه استفاده کرد که افراد رفتارها و تمایلات خود را با الگوهای رفتاری که برای فرد اهمیت دارد هماهنگ می‌کنند و اگر این الگوهای رفتاری از جنس مخالف فرد باشد می‌تواند باعث تکرار و یادگیری رفتارهای جنس مخالف و عدم پذیرش هویت جنسی و درجه‌ای از اختلال هویت جنسی باشد.

مرتن در تحلیل علت کج رفتاری اجتماعی بیان می‌کند که: «هر جامعه‌ای نه تنها هدف‌های فرهنگی تجویز شده‌ای دارد بلکه وسایل اجتماعاً پذیرفته شده‌ای را نیز برای دستیابی به این اهداف در اختیار دارد، هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد احتمال دارد آن شخص به رفتار نابهنجار دست بزند. او معتقد است که فرد در نتیجه فراگرد اجتماعی شدن، هدف‌های مهم فرهنگی و نیز راه‌های دستیابی به این اهداف را که از نظر فرهنگی مورد قبول باشند فرا می‌گیرد. هرگاه تعارض میان اهداف مقبول اجتماعی و وسایل مقبول و قابل دسترس در جامعه ایجاد شود، فرد به ناهنجاری و کجروی روی می‌آورد. یکی از این کجروی‌ها ابداع است که در آن فرد برای دست‌یابی به اهداف مورد قبول اجتماعی به علت مسدود بودن ابزار بهنجار اجتماعی از راه‌های نابهنجار استفاده می‌کند (مرتن، ۱۹۶۶). هرگاه فرد از سوی همسالان همجنس و از طریق ارتباط اجتماعی با آنان نتواند تایید اجتماعی لازم را به دست آورد این احتمال وجود دارد که با همسالان غیرهمجنس ارتباط اجتماعی اش را ادامه دهد و تحت تاثیر همین تعاملات اجتماعی رفتارهای جنس مخالف در او رشد پیدا کند. گافمن در سطح جامعه-شناسی خرد در تحلیل کنشهای اجتماعی (که کنش‌های جنسیتی نوعی از کنش اجتماعی است) معتقد است: «کنشگران اجتماعی بر اساس نقشی که دارند و انتظاراتی که دیگران مطابق با این نقش‌ها از آنان دارند رفتارهای خود را سازمان می‌دهند، به عبارتی رفتارهای کنشگران

بازتاب انتظارات دیگران است. کنشگران اجتماعی در انجام کنش های شان درصدد اند تا بیشترین تاثیر را بر حضار (سایر کنشگران) بگذارند تا هم تایید آنها را به دست آورند و هم اینکه شرایط را برای اجرای بهتر نقش های اجتماعی فراهم کنند، گافمن این فرآیند را مدیریت تاثیر گذاری می نامد» (استونز، ۱۳۸۱: ۳۷۴). در واقع برعهده گرفتن نقش های اجتماعی مخالف با جنسیت فرد با خود انتظاراتی را می آورد که با جنسیت او متفاوت و گاه متضاد است اما فرد متناسب با نقش اجتماعی که بر عهده گرفته است باید انتظارات آن را تامین کند و همین موضوع می تواند باعث یادگیری رفتارهای اجتماعی جنسیتی متناسب با جنس مخالف در فرد شود و جریان یادگیری اجتماعی بهنجار را با مشکل و نارسایی مواجه کند.

فروید در مورد شکل گیری الگوهای رفتاری در کودک معتقد است: «کودک در جریان رشد شخصیت از طریق فرآیند همانند سازی سعی در تکرار و یادگیری رفتارهای افرادی دارد که آن افراد دارای منافع و قدرتهایی هستند که همین منافع انگیزه ی کودک برای تکرار رفتارهای آنان است تا از طریق تقلید و یادگیری رفتارهای آنان بتواند از منافع و قدرت در اختیار آنان بهره مند شود. مهمترین افرادی که کودک در اوایل یادگیری رفتارهایش از آنها تقلید می کند والدین است و کودک از طریق تکرار رفتار آنان سعی در داشتن موقعیت آنان دارد. اگر والدین در خانواده حضور کافی و به موقع نداشته باشند (مرگ، طلاق و غیره) فرآیند همانندسازی با مشکل و اختلال مواجه می شود و همین موضوع جریان یادگیری رفتارهای کودک را با مشکل مواجه می کند» (شولتز و آلن، ۱۳۸۴: ۷۰).

بر اساس چهاچوب نظری فوق، فرضیات مقاله عبارتند از:

۱. هرچه میزان «احساس رضایت از کنش اجتماعی» با همسالان همجنس بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد کاهش می یابد. (نظریه کنش پارسونز)
۲. هرچه جریان جامعه پذیری فرد بیشتر با اختلال همراه شود احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می یابد. (نظریه جامعه پذیری)

۳. هرچه انتظارات نقشی (دیگری تعمیم یافته) متضاد با جنسیت فرد در ارتباط با فرد بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد. (نظریه رشد کودک جورج مید و نظریه نمایش گونه گافمن)
۴. هرچه فرد از سوی دیگران برچسب تشابه رفتار و احساساتش با جنس مخالف را بیشتر دریافت کند احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد. (برچسب اجتماعی بیکر و خود آینه سان کولی)
۵. هرچه تعامل فرد در دوران کودکی با افراد غیر همجنس بیشتر باشد احتمال یادگیری رفتارهای متناسب با جنس مخالف و بروز اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد. (پیوند افتراقی ساترلند و نوریان و همکاران)
۶. هرچه کسب تایید اجتماعی برای فرد از سوی افراد همجنس بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی در او کاهش می‌یابد. (رفتار انحرافی مرتن)
۷. هرچه فرآیند همانند سازی کودک با والدین بیشتر دچار اختلال شود احتمال بروز اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد. (همانند سازی فروید و نوریان و همکاران)
۸. هرچه درجه مدارای والدین با رفتارهای نابهنجار جنسی کودک بیشتر باشد، احتمال یادگیری رفتارهای نابهنجار جنسی در کودک و بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود. (قضیه موفقیت هومنز و هرمان و همکاران)
۹. هر چه میزان تاثیرپذیری فرد از الگوی غیر همجنس بیشتر باشد احتمال یادگیری رفتار جنسی نابهنجار و بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود. (نظریه گروه مرجع)
۱۰. هرچه درجه تسلط یک طرفه والد غیر همجنس با فرد در خانواده بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی در او بیشتر می‌شود. (آلانکو و همکاران)
۱۱. هرچه در خانواده تمایل والدین مبنی بر داشتن فرزند با جنسیت خاصی بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی در کودک غیر همجنس با تمایل والدین بیشتر می‌شود. (آلانکو و همکاران)

روش تحقیق

تعمیم به کل جامعه آماری است. پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی-کاربردی است که هم درصدد است نظریات جامعه‌شناختی را در محدوده‌ی موضوع تحقیق (اختلال هویت جنسی) آزمون کند و هم دارای جنبه‌های کاربردی است که می‌توان با استفاده از نتایج این پژوهش به کاهش بروز اختلال هویت جنسی کمک کرد. از جهت زمانی مبتنی بر روش مقطعی است چون داده‌های پژوهش در یک مقطع زمانی مشخص گردآوری شده‌اند. همچنین واحد مشاهده فرد است و تحقیق در سطح توصیف و تبیین عوامل موثر بر متغیر وابسته (شدت اختلال هویت جنسی) انجام می‌شود.

جامعه‌ی آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه‌ی افراد به درجات مختلف دارای اختلال هویت جنسی می‌باشد که در سال ۱۳۸۹ به مرکز اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران یا مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی مراجعه کرده‌اند و بر اساس پرسش‌نامه مربوط به سنجش اختلال هویت جنسی، اختلال این افراد مورد تایید قرار گرفته است. تعداد جامعه آماری افراد دارای اختلال هویت جنسی بر طبق آخرین آمار ارائه شده از سوی سازمان بهزیستی در حدود ۴۰۰۰ نفر می‌باشد (سایت رسمی سازمان بهزیستی، ۱۳۸۷).

حجم نمونه

با در نظر گرفتن فاصله‌ی اطمینان ۹۵٪؛ $t = 1/96$ و دقت معادل $d = 0/07$ می‌باشد و مقدار خطا در دامنه (۷۵ - ۱۵) برابر $0/07 + 15$ و $0/07 - 15$ می‌باشد و مقدار واریانس $0/2$ است. مقدار حجم نمونه ۱۵۶ نفر می‌باشد که برای افزایش دقت تحلیل تعداد نمونه‌های انتخاب شده به ۱۶۰ نفر افزایش می‌یابد.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری احتمالی از نوع تصادفی ساده است که فهرستی از افراد مراجعه کننده به دو مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی و اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران در

دست بوده و نمونه ها از این فهرست به صورت تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. تنها دو مرکز بهزیستی استان خراسان رضوی و اورژانس اجتماعی شهید نواب صفوی تهران به افراد دارای اختلال هویت جنسی خدمات ارائه می‌دهند به همین دلیل افراد متنوعی از نمونه‌ها به این دو مرکز مراجعه می‌کنند و همین مساله باعث می‌شود شرایط تصادفی بودن نمونه‌گیری و برابری شانس انتخاب برای تمام جامعه آماری با در نظر گرفتن برخی محدودیت‌ها رعایت شود.

جدول ۱- قابلیت اعتماد هر کدام از سازه‌های پژوهش

| سازه | تعداد گویه قبل از حذف | مقدار آلفا قبل از حذف | تعداد گویه بعد از حذف | مقدار آلفا بعد از حذف گویه |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| بعد عاطفی | ۵ | ۰/۷۴ | ۵ | ۰/۷۴ |
| بعد ادراکی | ۵ | ۰/۷۳ | ۵ | ۰/۷۳ |
| بعد رفتاری | ۸ | ۰/۷۴ | ۸ | ۰/۷۴ |
| احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس | ۴ | ۰/۷۱ | ۴ | ۰/۷۱ |
| اختلال در فرآیند جامعه‌پذیری | ۴ | ۰/۸۵ | ۴ | ۰/۸۵ |
| انتظارات نقشی متضاد با جنسیت | ۴ | ۰/۶۸ | ۳ | ۰/۷۲ |
| دریافت برجسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران | ۵ | ۰/۶۹ | ۳ | ۰/۷۱ |
| میزان روابط فرد در کودکی با همسالان غیرهمجنس | ۵ | ۰/۶۲ | ۳ | ۰/۷۶ |
| اختلال در فرآیند همانندسازی | ۴ | ۰/۷۱ | ۴ | ۰/۷۱ |
| درجه تسلط یک طرفه والد غیر همجنس با فرد | ۴ | ۰/۷۲ | ۴ | ۰/۷۲ |
| تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان | ۵ | ۰/۶۱ | ۳ | ۰/۷۰ |
| کسب تایید اجتماعی از سوی افراد همجنس | ۴ | ۰/۷۲ | ۴ | ۰/۷۲ |
| میزان اثر پذیری از الگوی غیر همجنس | ۶ | ۰/۶۹ | ۴ | ۰/۷۵ |
| درجه مدارای والدین با رفتار نابهنجار جنسی کودک | ۴ | ۰/۷۲ | ۴ | ۰/۷۲ |

ابزار گردآوری اطلاعات

داده های پژوهش با استفاده از پرسش نامه‌ی محقق ساخته و با الگو برداری از پرسش نامه‌ی استاندارد سنجش اختلال هویت جنسی منشر شده توسط «راهنمای آماری و تشخیصی ناهنجاری های ذهنی» (DSM-IV-TR)^۱ و بومی سازی آن گردآوری شده است. پرسش نامه به صورت ساختمانده تهیه شده و سازه ها با طیف لیکرت سنجیده شده است و تعداد گویه هر سازه و دامنه پاسخ ها در جدول ۱ نشان داده شده است.

روایی پرسش نامه^۲

برای سنجش روایی ابزار پژوهش از اعتبار صوری استفاده شده، به این ترتیب که پرسش نامه به تایید چند نفر از اساتید مجرب و صاحب نظر علوم اجتماعی به عنوان افراد صاحب نظر در مورد سنجش اعتبار ابزار جمع آوری داده رسیده است همچنین پرسش نامه تحقیق از طرف برخی از افراد نمونه مورد سنجش قرار گرفته است. پرسش نامه‌ی حاضر با روش روایی ملاک نیز ارزیابی شده است، بدین ترتیب که با پرسش نامه‌ی استاندارد انجمن روانشناسی آمریکا (DSM-IV-TR، ۲۰۰۰) در مورد سنجش اختلال هویت جنسی مطابقت داده شده و بعد از بومی سازی و مناسب سازی مطابق با نیاز تحقیق مورد استفاده قرار گرفته است.

پایایی سازه‌ها^۳

برای سنجش قابلیت اعتماد و در واقع هماهنگی بین گویه‌هایی که برای سنجش سازه‌های مورد نظر ساخته شده‌اند از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

یافته‌ها

توصیف پاسخ گویان

۷۰٪ (۱۱۰ نفر) افراد نمونه در هنگام تولد دارای جنسیت مرد بوده‌اند و ۳۰٪ (۵۰ نفر) نیز جنسیت زن داشته‌اند لیکن جنسیت مورد پذیرش ۳۰٪ (۵۰ نفر) از افراد نمونه مرد و

1-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

2-Validity

3-Reliability

جنسیت مورد پذیرش ۷۰٪ (۱۱۰ نفر) افراد نمونه زن می‌باشد. ۸۷٪ (۱۳۹ نفر) از افراد نمونه مجرد هستند، ۹٪ (۱۴ نفر) از این افراد متأهل و ۴٪ (۷ نفر) نیز مطلقه می‌باشند. ۶۳٪ (۱۰۲ نفر) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم اند، ۱۰٪ (۱۷ نفر) کاردانی، ۲۲٪ (۳۳ نفر) کارشناسی، ۱٪ (۲ نفر) کارشناسی ارشد و ۴٪ (۶ نفر) افراد نمونه دارای تحصیلات دکتری هستند. در حدود ۳۷٪ (۵۸ نفر) افراد دارای تحصیلات دانشگاهی هستند و ۶۳٪ (۱۰۲ نفر) تحصیلات دانشگاهی ندارند. ۶٪ (۱۱ نفر) پاسخ گویان دارای شغل دولتی، ۲۸٪ (۴۵ نفر) دارای شغل آزاد، ۱۰٪ (۱۴ نفر) از افراد نمونه خانه دار و ۵۶٪ (۹۰ نفر) از پاسخ گویان بیکار می‌باشند. بر اساس این داده‌ها بیشتر پاسخ گویان بیکار هستند.

میانگین سن پاسخ گویان ۲۹ سال است و بیشترین فراوانی متغیر سن در بین این افراد ۳۰ سال است. کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۴۱ سال می‌باشد. میانگین درآمد ماهیانه اشخاص شاغل ۱۲۶ هزار تومان است و بیشترین فراوانی درآمد صفر است که نشان می‌دهد بیشتر پاسخ گویان در وضعیت درآمدی نامناسبی هستند. کمترین درآمد صفر و بیشترین میزان درآمد در بین پاسخ گویان ۶۰۰ هزار تومان می‌باشد. میانگین درآمد ماهیانه‌ی خانواده ۵۲۴ هزار تومان می‌باشد و بیشتر پاسخ گویان درآمد ماهیانه‌ی خود را ۵۰۰ هزار تومان بیان کرده‌اند. کمترین درآمد ۱۰۰ هزار تومان و بیشترین مقدار ۲ میلیون تومان است که این مطلب بیانگر این واقعیت است که دامنه تغییرات درآمد ماهیانه‌ی خانواده در میان پاسخ گویان در سطح بالایی است.

توصیف ابعاد اختلال هویت جنسی

جدول ۲- توصیف ابعاد اختلال هویت جنسی در میان پاسخ گویان

| ابعاد اختلال هویت جنسی | نما | میان | میانگین | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | چولگی |
|------------------------|------|------|---------|--------------|---------------|-------|
| بعد عاطفی | ۵ | ۵ | ۴/۶۶ | ۳ | ۵ | -۲/۰۷ |
| بعد ادراکی | ۵ | ۴/۸۰ | ۴/۶۵ | ۳/۴۰ | ۵ | -۱/۱۵ |
| بعد رفتاری | ۴/۸۶ | ۵ | ۵ | ۳ | ۵ | -۴/۳۸ |

بر اساس جدول ۲ میانگین اختلال هویت جنسی در بعد عاطفی برابر $4/66$ می باشد که از حد وسط مقیاس (۳) بالاتر است و نشان می دهد اختلال هویت جنسی در بین پاسخ گویان در بعد عاطفی از شدت بالایی برخوردار است. مقدار نما (۵) گویای این مطلب است که بیشتر پاسخ گویان در پاسخ به گویه های این بعد از اختلال هویت جنسی گزینه ی «خیلی زیاد» را که کد ۵ دریافت کرده است انتخاب کرده اند. همچنین مقدار چولگی منفی است که نشانگر این مطلب است که نمره بیشتر افراد در بعد عاطفی اختلال هویت جنسی بالاتر از میانگین است. همچنین میانگین اختلال هویت جنسی در بعد ادراکی برابر $4/65$ می باشد که از حد وسط مقیاس (۳) بالاتر است و نشان می دهد اختلال هویت جنسی در بین پاسخ گویان در بعد ادراکی از شدت بالایی برخوردار است. مقدار نما (۵) گویای این مطلب است که بیشتر پاسخ گویان در پاسخ به گویه های این بعد از اختلال هویت جنسی گزینه ی «خیلی زیاد» را که کد ۵ دریافت کرده است انتخاب کرده اند. همچنین مقدار چولگی منفی است که نشانگر این مطلب است که نمره بیشتر افراد در بعد ادراکی اختلال هویت جنسی بالاتر از میانگین است. میانگین بعد رفتاری اختلال هویت جنسی برابر ۵ است که بیشتر از حد وسط مقیاس (۳) است و نشان می دهد اختلال افراد نمونه در این بعد از شدت بالایی برخوردار است. مقدار نما (۵) گویای این مطلب است که بیشتر پاسخ گویان در پاسخ به گویه های این بعد از اختلال هویت جنسی گزینه ی «خیلی زیاد» را که کد ۵ دریافت کرده است انتخاب کرده اند. مقدار چولگی نیز منفی است و این موضوع را بیان می کند که نمره بیشتر پاسخ گویان در بعد رفتاری اختلال هویت جنسی بالاتر از میانگین است.

توصیف شاخص کل اختلال هویت جنسی در میان پاسخ گویان

ابعاد اختلال هویت جنسی باهمدیگر ترکیب شده و شاخص کل اختلال هویت جنسی تشکیل شده است و توزیع این متغیر در میان پاسخ گویان به این صورت بیان می شود:

جدول ۳ - توصیف شاخص کل اختلال هویت جنسی در میان پاسخ گویان

| متغیر | نما | میان | میانگین | کمترین مقدار | بیشترین مقدار | چولگی |
|------------------|-----|--------|---------|--------------|---------------|---------|
| اختلال هویت جنسی | ۵ | $4/88$ | $4/76$ | $3/76$ | ۵ | $-1/82$ |

بر طبق داده های جدولی ۳ میانگین اختلال هویت جنسی در بین پاسخ گویان ۴/۷۶ است که از حد وسط شاخص (۳) بالاتر است و نشان می دهد اختلال هویت جنسی در بین پاسخ گویان از شدت بالایی برخوردار است. مقدار نما (۵) گویای این مطلب است که بیشتر پاسخ گویان در پاسخ به گویه های شاخص کل اختلال هویت جنسی گزینه «خیلی زیاد» را که کد ۵ دریافت کرده است انتخاب کرده اند. مقدار چولگی ۱/۸۲- است که نشانگر این مطلب است که نمره بیشتر پاسخ گویان در مورد اختلال هویت جنسی بیشتر از میانگین است.

تحلیل رگرسیون چندگانه^۱ و آزمون فرضیات

در تحلیل رگرسیون چندگانه تمام متغیر های مستقل پژوهش به صورت همزمان وارد تحلیل شده است و رابطه آنها با متغیر وابسته سنجیده می شود.

جدول ۴- ضرایب رگرسیون در تحلیل رگرسیون چندگانه (متغیر وابسته: شاخص کل شدت اختلال هویت جنسی)

| سطح معناداری | T | β | B | متغیر مستقل؛ روش: گام به گام؛ ضریب تعیین: ۰/۶۵ |
|--------------|------|---------|-------|--|
| ۰/۰۰ | ۵/۴۷ | -۰/۴۱ | -۰/۲۱ | احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس |
| ۰/۰۰ | ۳/۴۵ | ۰/۲۴ | ۰/۰۹ | اختلال در جامعه پذیری |
| ۰/۰۲ | ۲/۳۱ | -۰/۱۶ | -۰/۰۶ | کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس |
| ۰/۰۰ | ۳/۲۷ | ۰/۲۲ | ۰/۰۴ | میزان اثرپذیری از الگوی غیر همجنس |
| ۰/۰۱ | ۲/۵۴ | ۰/۱۴ | ۰/۰۹ | برچسب اجتماعی |
| ۰/۰۱ | ۲/۴۶ | ۰/۱۹ | ۰/۰۵ | اختلال در فرآیند همانند سازی |

همان گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد از میان تمامی متغیر مستقلی که به صورت همزمان تحلیل رگرسیونی شده‌اند متغیر «احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس» بر اساس سطح معنی‌داری دارای رابطه معکوس و معناداری با اختلال هویت جنسی (متغیر وابسته) می‌باشد، یعنی هرچه فرد در انجام کنش با همسالان همجنس خود کمتر احساس رضایت کافی را کسب کرده باشد احتمال گرایش فرد به گروه غیر همجنس و انجام رفتارهای مورد پسند و شبیه آنان و بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد. «اختلال در جامعه پذیری» متغیر دیگری است که اثر مستقیم و معناداری بر اختلال هویت جنسی دارد به عبارت دیگر می‌توان گفت: هرچه جریان جامعه پذیری فرد (خصوصاً در دوران کودکی) بیشتر با اختلال و نارسایی مواجه شود میزان بروز رفتارهای جنسی نامتناسب با جنسیت او (اختلال هویت جنسی) افزایش می‌یابد.

همچنین متغیر «کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس» نیز دارای رابطه ی معکوس معناداری با اختلال هویت جنسی است، به عبارتی می‌توان گفت: هرچه میزان کسب تایید اجتماعی فرد در ارتباط با افراد همجنس کمتر باشد احتمال بروز رفتارهای جنسی نابهنجار در فرد (اختلال هویت جنسی) افزایش می‌یابد. «درجه‌ی اثرپذیری از الگوی غیر همجنس» نیز اثر مثبت و معنادار بر اختلال هویت جنسی دارد، به عبارت دیگر هرچه درجه پذیرش از الگوی غیر همجنس در کنش گر بیشتر باشد احتمال اختلال هویت جنسی در فرد افزایش می‌یابد. همچنین متغیر «دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران» نیز اثر مستقیم و معناداری بر بروز اختلال هویت جنسی دارد، یعنی هر چه کنش گر اجتماعی از سوی دیگران برچسب‌هایی مبنی بر شباهت رفتار و احساساتش به جنس مخالف را بیشتر تجربه کرده باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی (عدم پذیرش هویت جنسی) در او بیشتر است.

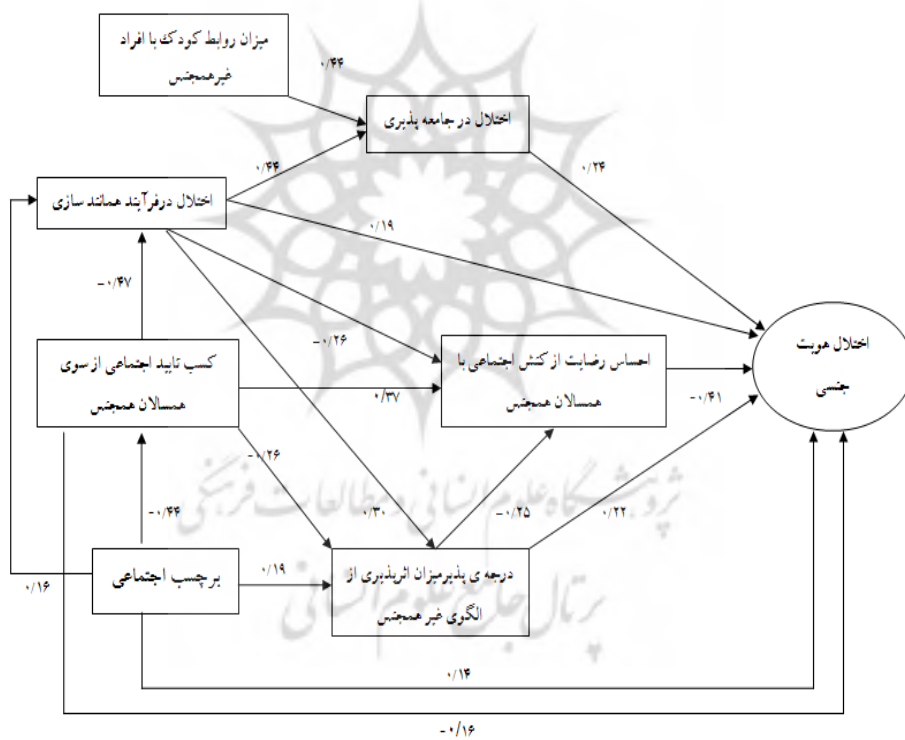
«اختلال در فرآیند همانند سازی» متغیر دیگری است رابطه معنی‌دار و مستقیمی با اختلال هویت جنسی دارد، به بیانی دیگر هرچه فرآیند همانند سازی کودک بیشتر با اختلال مواجه شود احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد.

مقدار ضریب تعیین که نشان می‌دهد متغیرهای دارای رابطه معنادار با اختلال هویت جنسی به اندازه‌ی ۰/۶۵ از تغییرات اختلال هویت جنسی (متغیر وابسته) را توضیح می‌دهند.

مدل تحلیل مسیر^۱

بر اساس تحلیل داده‌های به دست آمده و آزمون مدل نظری تحلیل پژوهش در میدان، مدل به صورت شکل ۱ اصلاح می‌شود.

شکل ۱- نمودار تحلیل مسیر



بحث و نتیجه گیری

سوالات اساسی تحقیق عبارتند از «میزان اختلال هویت جنسی چه میزان است؟» و «عوامل اجتماعی ایجاد کننده اختلال هویت جنسی کدامند؟». بعد عاطفی اختلال هویت جنسی نشان می‌دهد میانگین اختلال در این بعد ۴/۶۶ است که با توجه به دامنه پاسخ‌ها که از (۱-۵) است نشان می‌دهد از شدت بالایی برخوردار است. همچنین در بعد ادراکی اختلال هویت جنسی میانگین اختلال ۴/۶۵ است که با توجه به دامنه پاسخ‌ها که از (۱-۵) است نشان می‌دهد این بعد از اختلال هویت جنسی از شدت بالایی برخوردار است. در بعد رفتاری نیز میانگین اختلال هویت جنسی برابر ۵ است که با توجه به دامنه پاسخ‌ها که از (۱-۵) است شدت بالای اختلال را در این بعد نشان می‌دهد.

شدت اختلال هویت جنسی که حاصل ترکیب هر سه بعد عاطفی، ادراکی و رفتاری است ۴/۷۶ است که با توجه به دامنه پاسخ‌ها که از (۱-۵) است نشان می‌دهد شدت اختلال در میان پاسخ‌گویان در سطح بالایی است و نتایج نشان می‌دهد بیشتر پاسخ‌گویان شدت اختلالی بالاتر از میانگین داشته‌اند.

نتایج آزمون فرضیات نشان داد که: متغیرهای «احساس رضایت از کنش اجتماعی با همسالان همجنس» و «کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس» رابطه معنی‌دار و معکوسی با اختلال هویت جنسی دارند و متغیرهای «اختلال در جامعه پذیری»، «اختلال در همانند سازی»، «میزان تاثیرپذیری از الگوی رفتاری غیرهمجنس» و «دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران» به صورت معنی‌دار و مستقیم با اختلال هویت جنسی در ارتباط‌اند.

بر اساس آزمون فرضیات، متغیر اختلال در فرآیند همانندسازی رابطه مستقیم و معناداری با اختلال هویت جنسی دارد. به این معنی که هرچه میزان اختلال در همانندسازی بیشتر باشد احتمال اختلال هویت جنسی افزایش پیدا می‌کند (با نتیجه‌ی تحقیق نوریان و همکاران (۱۳۸۶) مطابقت دارد)

بر اساس دیدگاه فروید کودک در جریان رشد شخصیت از طریق فرآیند همانند سازی سعی در تکرار و یادگیری رفتارهای افرادی دارد که آن افراد دارای منافع و قدرت هایی هستند که همین منافع انگیزه ی کودک برای تکرار رفتارهای آنان است تا از طریق تقلید و یادگیری رفتارهای آنان بتواند از منافع و قدرت در اختیار آنان بهره مند شود. مهمترین افرادی که کودک در اوایل یادگیری رفتارهایش از آنها تقلید می کند والدین است و کودک از طریق تکرار رفتار آنان سعی در داشتن موقعیت آنان دارد. اگر والدین در خانواده حضور کافی و به موقع نداشته باشند (مرگ، طلاق و غیره) فرآیند همانندسازی با مشکل و اختلال مواجه می شود و همین موضوع جریان یادگیری رفتارهای کودک را با مشکل مواجه می کند» (شولتز و آلن، ۱۳۸۴: ۷۰).

اختلال در جامعه پذیری متغیر دیگری است که در این تحقیق رابطه معنی دار و مثبتی با اختلال هویت جنسی دارد. به عبارتی هرچه میزان اختلال در جامعه پذیری بیشتر باشد احتمال اختلال هویت جنسی (عدم پذیرش هویت جنسی) افزایش می یابد (با تحقیق عسگری و همکاران (۱۳۸۶) مطابقت دارد).

همان گونه که نظریات یادگیری اجتماعی بیان می کنند جامعه پذیری فرآیندی است که افراد در ارتباط با سایر افراد و موقعیت های اجتماعی رفتارها و ارزش های بهنجار اجتماعی را می آموزند. «جامعه پذیری حاصل ارتباط است و عوامل مختلفی بر آن اثر دارند که عبارتند از: پدر و مادر، سایر اعضای خانواده، دوستان، همکاران، مدرسه، کلیسا و رسانه های جمعی. این عوامل ارزش ها، باورها و قراردادهای جامعه را از طریق ارتباط به فرد عرضه می کنند و با جامعه پذیر کردن فرد او را به مشارکت فعال در اجتماع وا می دارند» (گیل و آدامز، ۱۳۸۴: ۹۹).

فرآیند جامعه پذیری که نوعی انتقال فرهنگی است عموماً حالت دوگانه ی رسمی و غیر رسمی دارد. آنچه فرد از خانواده، دوستان و سایر افراد در محیط های غیر رسمی یاد می گیرد جامعه پذیری غیر رسمی است. در مقابل، هر وقت که موقعیت ساختارمند باشد فرآیند جامعه پذیری رسمی خواهد بود. مدرسه نمونه ای از این نوع است (بلیک و هارولدسون، ۱۳۷۸: ۸۹).

جورج مید^۱ نظریه‌ی جدیدی در این مورد ارایه می‌کند که بنا بر این رویکرد فرد ظرف خالی نیست که باید از میراث فرهنگی پر شود بلکه روح فعال و گزینش‌گری است که باید به طور فزاینده قواعد و ایدئولوژی فرهنگی را که در درون آن زندگی می‌کند ارزیابی کند و تصمیم بگیرد چه چیزی را بپذیرد و چه چیز را نپذیرد (گیل و آدامز، ۱۳۸۴: ۹۹).

میزان تاثیر پذیری رفتاری فرد از الگوی رفتاری غیرهمجنس رابطه معنی دار و مستقیم آماری با اختلال هویت جنسی دارد، به بیانی دیگر می‌توان گفت هر چه تاثیرپذیری فرد از الگوی رفتاری غیرهمجنس بیشتر باشد احتمال بروز اختلال هویت جنسی افزایش می‌یابد (با نتیجه‌ی تحقیق نژمان و همکاران (۲۰۰۳) هماهنگ است).

این موضوع با نظریه‌ی گروه مرجع که بیان می‌کند: «افراد برای شکل دادن به باورها و عقاید خود و همچنین برای چگونگی عملکردهای خود در عرصه‌های مختلف خود را با گروه‌هایی متشکل از افرادی که عقاید و عملکرد آن‌ها را نمونه می‌پندارند، مقایسه می‌کنند و از این طریق به ترسیم هویت خودشان می‌پردازند» (کوئن، ۱۳۷۳: ۱۳۸). منطبق است و نشان می‌دهد افراد سعی می‌کنند رفتارهای خود را از گروه مرجع (الگو) هماهنگ و الگوبرداری کنند. همچنین با نظریه‌ی دیگری تعمیم یافته‌ی جورج هربرت مید در مورد رشد کودک نیز منطبق است.

همچنین متغیر «احساس رضایت خاطر از کنش اجتماعی با همسالان همجنس» رابطه معنی دار و معکوسی با اختلال هویت جنسی دارد. این متغیر در نظریه‌ی کنش اجتماعی پارسونز نیز بیان شده و مورد تاکید قرار گرفته است که بیان می‌کند: هدف کنش‌گران از انجام کنش «احساس رضایت از کنش» است. «کنش‌گران در انجام کنش‌های اجتماعی به دنبال به دست آوردن حداکثر رضایت اند» (یان کرایب، ۱۳۸۲: ۵۶-۵۷).

این متغیر در تحقیقاتی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است مورد سنجش واقع نشده است.

متغیر کسب تایید اجتماعی از سوی همسالان همجنس رابطه معکوس و معناداری با اختلال هویت جنسی دارد. بر اساس نظریه‌ی رفتار انحرافی و نابهنجار مرتن هر جامعه‌ای نه تنها هدف‌های فرهنگی تجویز شده‌ای دارد بلکه وسایل اجتماعاً پذیرفته شده‌ای را نیز برای دستیابی به این اهداف در اختیار دارد، هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد احتمال دارد آن شخص به رفتار نابهنجار دست بزند. یکی از شیوه‌های رفتار نابهنجار اجتماعی برای تامین نیازهای بهنجار شیوه‌ی «ابداع» است که در آن فرد از شیوه‌های نابهنجار اجتماعی برای رسیدن اهداف و تامین نیازهایش استفاده می‌کند (مرتن، ۱۹۶۶). در این تحقیق نیز اگر فرد از سوی همسالان همجنس تایید اجتماعی، که یک نیاز بهنجار اجتماعی است، را دریافت نکند ممکن است برای تامین این نیاز وارد گروه همسالان غیرهمجنس شود و رفتارهای خود را با آنها هماهنگ کند و موجب یادگیری رفتارهای جنسیتی جنس مخالف شود و احتمال بروز اختلال هویت جنسی را در فرد افزایش دهد.

متغیر دریافت برچسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران رابطه معنی دار و مثبتی با اختلال هویت جنسی دارد.

بر اساس نظریه‌ی برچسب زنی اجتماعی بیکر نیز همین مطلب قابل بیان است که وقتی فرد از سوی دیگران انگ و برچسب ویژگی‌های رفتاری خاصی را دریافت می‌کند احتمال شکل‌گیری این خصوصیات رفتاری در فرد افزایش می‌یابد. تاثیر فرآیند برچسب زنی این پیشگویی خودخواهانه را به دنبال دارد که فرد برچسب خورده دارای ویژگی‌های برچسب می‌باشد. افرادی که برچسب می‌زنند اعتقاد دارند فرد برچسب خورده ممکن است به شیوه‌های مختلف رفتار انحرافی را تکرار کند به همین دلیل به پیشداوری و پیشگویی روی می‌آورند به همین دلیل فرد برچسب خورده تایید اجتماعی لازم و شخصیت مورد نیاز را در میان افراد جامعه به دست نمی‌آورد و برای تامین آن به میان افرادی می‌رود که با برچسب وی سازگارند و تایید اجتماعی لازم را برای فرد فراهم می‌کنند (لاوسن و هیتوان، ۱۹۹۹: ۹۱۲).

در ارتباط با موضوع پژوهش می‌تواند گفت وقتی فرد از سوی دیگران برچسب شباهت رفتار به جنس مخالف را دریافت می‌کند می‌تواند زمینه ساز این مطلب باشد که رفته رفته

ویژگی‌های رفتاری جنس مخالف در فرد نمود و رشد پیدا کند و حتی ارتباط اجتماعی خود با جنس مخالف را نیز بیشتر کند چون جایگاه و منزلت مورد نیاز خود را در این گروه بیشتر تأمین می‌کند زیرا برچسبی که از دیگران دریافت کرده است با ویژگی‌های این گروه بیشتر سازگاری دارد.

متغیرهای زیر در جریان آزمون فرضیات این پژوهش رابطه معنی داری از نظر آماری با اختلال هویت جنسی نداشته اند:

متغیر «میزان روابط کودک با افراد غیرهمجنس» رابطه معناداری با اختلال هویت جنسی نداشته است. این متغیر بر اساس نظریه‌ی پیوند افتراقی ساترلند به لحاظ نظری می‌تواند اثرگذار باشد: ساترلند بیان می‌کند هرچه میزان، شدت و تماس فرد با گروه خاصی بیشتر باشد احتمال انجام رفتارهای متناسب با آن گروه ویژه از سوی فرد بیشتر می‌شود (لاندریس، ۲۰۰۱).

معنی دار نشدن رابطه این متغیر بر اختلال هویت جنسی احتمال دارد به دلیل همپوشانی باشد که با متغیر اختلال در جامعه پذیری دارد. این موضوع با توجه به همبستگی بالایی که بین این دو متغیر وجود دارد (۰/۷۰) قابل قبول به نظر می‌رسد.

متغیر «انتظارات نقشی متضاد با جنسیت فرد» نیز رابطه معنی داری بر اختلال هویت جنسی نداشته است. این مطلب می‌تواند با توجه به این واقعیت که در جامعه مورد مطالعه تقسیم کار و وظایف جنسیتی هنوز پر رنگ و آشکار است کمتر عمومیت و موضوعیت داشته باشد و این وضعیت که افراد با نقش‌هایی مواجه شوند که به لحاظ اجتماعی با جنسیت آنان متضاد است کمتر اتفاق بیافتد.

متغیر «درجه تسلط یک طرفه والد غیرهمجنس با فرد» بر اختلال هویت جنسی به لحاظ آماری در این تحقیق اثر احتمالی نداشته است. با توجه به بافت سنتی و به طور نسبی تأکید بر نقش مسلط پدر در بیشتر خانواده‌ها، می‌توان این نتیجه را بیان کرد که نقش و جایگاه پر

رنگ‌تر پدر نسبت به مادر در بیشتر خانواده‌های جامعه‌ی مورد مطالعه این وضعیت را به وجود آورده است که از حالت متغیر خارج شده و وضعیت نسبتاً ثابتی به خود بگیرد.

متغیر «تمایل والدین به جنسیت مشخصی از فرزندان» نیز از آن دسته متغیرهایی است که بر اختلال هویت جنسی در این تحقیق رابطه معناداری نداشته است. علت این مطلب را می‌توان در ساختار مذهبی جامعه مورد بررسی جستجو کرد؛ به این معنی که در جوامع مذهبی که ردپای مذهب در زندگی فردی و اجتماعی پررنگ به نظر می‌رسد با این واقعیت ارتباط دارد که افراد نسبت به داشته‌های خود بیشتر احساس رضایت دارند و کمتر این اتفاق رخ می‌دهد که نسبت به داشته‌های خود ابراز نارضایتی کنند.

متغیر «درجه مدارای والدین با رفتار جنسی نابهنجار کودک» نیز با اختلال هویت جنسی رابطه معناداری نداشته است. می‌توان با دقت در ساختار اجتماعی جامعه مورد مطالعه که تقسیم وظایف و الگوهای رفتاری جنسیتی در آن با تاکید فراوان انجام می‌گیرد و با در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، الگوهای رفتاری و ارزشی جنسیتی اجتماعی با دقت از همدیگر متمایز می‌شوند به این نتیجه رسید که در چنین نظام اجتماعی سازش و یا تشویق رفتارهای جنسیتی نابهنجار و نامتناسب با جنسیت فرد به ندرت اتفاق می‌افتد. در نتیجه در چنین جامعه‌ای چنین متغیری کمتر عمومیت دارد.

فهرست منابع

احدی، حسن؛ جمهوری، فرهاد (۱۳۸۰) روانشناسی رشد، تهران، نشر پردیس.
استونز، راب (۱۳۸۱) متفکران بزرگ جامعه شناسی، ترجمه: مهرداد میر دامادی، تهران، نشر مرکز.
بلیک، رید؛ هارولدسن، ادوین (۱۳۷۸) طبقه‌بندی مفاهیم در ارتباطات، ترجمه: مسعود اوحدی، تهران، سروش، چاپ اول.

خدایاری فرد، محمد؛ محمدی، محمد رضا؛ پرند، اکرم (۱۳۸۲) «خانواده درمانی-شناختی تغییر جنسیت طلبی با تاکید بر روان درمانی معنوی»، مجله‌ی اندیشه و رفتار، شماره ۳، ۱۲-۲۱.

دیلینی، تیم (۱۳۸۷) نظریه های کلاسیک جامعه شناسی، مترجمین: بهرنگ صدیقی، وحید طلوعی، تهران، نشر نی.

ریتزر، جورج (۱۳۸۴) نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر، مترجم: محسن ثلاثی، تهران، نشر علمی.

سایت پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۷/۷/۲۰.

سایت سازمان بهزیستی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۸/۷/۴.

شولتز، دوان پی شولتز و سیدنی، الن (۱۳۸۴) نظریه های شخصیت، یحیی سیدمحمدی، چاپ هفتم، تهران. عسگری، محمد. صابری، مهدی. رضائی، امید. دولتشاهی، بهروز (۱۳۸۶) « شیوع آسیب های روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی»، مجله ی علمی پزشکی قانونی، دوره ی ۱۳، شماره ی ۳، ۱۸۱-۱۸۶. قنادان، منصور و دیگران (۱۳۷۵) جامعه شناسی (مفاهیم کلیدی)، چاپ اول، تهران، آوای نور.

کرایب، یان (۱۳۸۲) نظریه های اجتماعی مدرن، مترجم: عباس مخبر، تهران، انتشارات آگاه.

کوزر، لوئیس (۱۳۸۰) زندگی و اندیشه ی بزرگان جامعه شناسی، مترجم: محسن ثلاثی، تهران، نشر علمی.

کوئن، بروس (۱۳۷۳) مبانی جامعه شناسی، چاپ سوم تهران، سمت.

گیل، دیوید و ادمز، بریجت (۱۳۸۴) الفبای ارتباطات، ترجمه: رامین کریمیان و دیگران، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه ها

نوریان، ناهید. دولتشاهی، بهروز. رضائی، بهروز (۱۳۸۷) « بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی»، مجله ی توانبخشی، دوره ی نهم، شماره ی اول، شماره مسلسل ۳۳، ۵۵-۶۰.

وثوقی، منصور و علی اکبر نیک خلق (۱۳۷۱) مبانی جامعه شناسی، چاپ پنجم، تهران، نشر خردمند.

Alanko, Katrin. Santilla, Pekka. Harlaar. Nicole (2003) « The Association Between Childhood Gender Atypical Behavior and Adult Psychiatric Symptoms is Moderated by Parenting Style », Springer Science + Business Media, LLC.

- Alwin, Duane F. Hauser Robert M ,(1975),«The Decomposition Of Effects In Path Analysis»,American Sociology Review , Vol. 40: pp 37-47
- Anna Herman. Anna Grabowska, Stanistaw Dulko (2002) «Masculinity, Femininity, Transsexualism» , Archives of Sexual Behavior, ProQuest Social Science Journals pg.527.
- Geord W. Sendecor. William G. Cochran , (1989) , Iowa state University press.
- Henk Nijman, etc (2003) «Psychiatric Comorbidity of Gender Identity Disorders: A Survey Among Dutch Psychiatrists», Am J Psychiatry: pp1332–1336.
- Judson. R. (2001) Sociology: concepts and Characteristics, 12 th ed. Landis Lawson, Tony , Heaton ,Team (1999) Crime and deviance .first published by mc millan press LTD London.
- Merton, Robert. (1966) Social Structure , MC Milan Publishing Company.
- Rekers, G.A., Mead S.L., Rosen A.C., Bringham, s.l (1983) « Family correlates of Male chidhood. gender disturbance». Journal of genetic Psychology.
- Ritzer,George. Goodman.J. Douglas (2003) Sociological Theory ,sixth edition ,Mc Graw. Hill publication, New York.
- Rsenhan,D.L.,& Seligman,M.E (1995) Abnormal psychology .New York: Nortone & Company ltd.
- Shin Shiah, etc (2004)« Psychopathology and Dissociative Experiences of Male Taiwanese Patients with Gender Identity Disorder», J Medical Science, pp135-140, <http://jms.ndmctsgh.edu.tw/2403135.pdf>.