

## مقایسه سبک زندگی اسلامی در افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی

مریم اصمی \*

عباس آینه چی \*\*

اعظم خوش صورت موفق \*\*\*

### چکیده

عوامل متعدد، از جمله سبک زندگی، می‌تواند در بروز اختلال ملال جنسیتی مؤثر باشد. پژوهش حاضر درصدد مقایسه سبک زندگی اسلامی در افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی است. این تحقیق به لحاظ هدف از نوع کاربردی، به لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی - پیمایشی و به لحاظ روش علمی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش تمام افراد ساکن شهر شیراز هستند که پنجاه نفر از آنان از طریق نمونه‌گیری در دسترس (۲۵ نفر مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و ۲۵ نفر عادی) انتخاب شدند و به پرسشنامه سبک زندگی اسلامی کویانی پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی (آزمون تی مستقل) با استفاده از نرم افزار spss26 انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که میانگین سبک زندگی اسلامی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی پایین‌تر از افراد عادی است. تفاوت نمره کل سبک زندگی و همچنین همه مؤلفه‌های آن، به جز مؤلفه اخلاقی، در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و افراد عادی از لحاظ آماری معنادار است؛ بنابراین سبک زندگی اسلامی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل اختلال ملال جنسیتی بررسی شود.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی اسلامی، ملال جنسیتی، هویت، جنسیت

\* دانشجوی دکتری مطالعات زنان و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران (نویسنده مسئول)

Maryam.asami313@gmail.com

\*\* استادیار دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران

ab.ayenehchi@yahoo.com

\*\*\* استادیار دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران

a.khoshsorat@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۵

## مقدمه

هویت جنسیتی<sup>۱</sup> یکی از وجوه مهم هویت انسانی است که طی فرایند جامعه پذیری در قالب نهادهای رسمی و غیررسمی شکل می‌گیرد. در خلال فرایند جامعه‌پذیری اعضای جامعه الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا می‌گیرند و درونی می‌سازند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرایند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسیتی سازگار با جامعه می‌شود (سیگیل،<sup>۲</sup> ۲۰۰۰). در برخی از رویکردهای جامعه‌شناسی و روان‌شناسی بر اهمیت فرایند جامعه‌پذیری، تقلید و آموزش در یادگیری نقش جنسیتی و تحکیم هویت جنسیتی تأکید شده است؛ از جمله می‌توان از نظریه نقش جنسیتی پارسونز، نظریه نقش اقتصادی، نظریه شبکه‌ای و نظریه جامعه‌پذیری نقش جنسیتی نام برد (گیل دی، ۱۳۸۴).

هویت جنسیتی انسان‌ها معمولاً پس از تولد مشخص می‌شود، اما برخی دچار اختلال ملال جنسیتی<sup>۳</sup> هستند. این افراد احساس بی‌قراری دارند که ناشی از تطابق نداشتن هویت جنسیتی فرد با جنسیت انتسابی زمان تولدش است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). برخی افراد از نظر ژنتیکی، ظاهری و فیزیکی دارای یک جنسیت مشخص هستند، اما احساسات و تمایلات جنسی متفاوتی دارند؛ این افراد تراجنسیتی<sup>۴</sup> نامیده می‌شوند. افراد تراجنسیتی دچار مشکلاتی روانی هستند. ساختمان بدنی آنان سالم است و به طور کامل به جنسیت مشخصی شباهت دارد، اما هیجان‌ها، احساسات و تمایلات آنان دچار آشفتگی است. این افراد در زندگی اجتماعی و روابط بین‌فردی مشکلات بسیاری دارند. چنانکه بشارت و تولاییان (۱۳۹۳) ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد عادی را مقایسه کردند و نشان دادند، بالاترین نمرات به دست آمده در ابعاد مشکلات بین شخصی مربوط به افراد دارای اختلال هویت جنسیتی است. همچنین بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان افراد جویای تغییر جنسیت نشان می‌دهد که بین سلامت روانی آزمودنی‌ها و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی معناداری وجود دارد (قرائت و محمدی، ۱۳۹۳). در مجموع، سطح کیفیت زندگی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی پایین‌تر از سطح کیفیت زندگی افراد عادی است. موحد و کاسمانی (۱۳۹۱) در پژوهشی رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی را بررسی کردند که نتایج آن نشان می‌دهد میزان اختلال هویت جنسیتی در میان افراد تراجنسیتی کیفیت زندگی این افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد

1. gender identity  
2. Ceglie  
3. gender dysphoria  
4. transgender

و به ارتباطات اجتماعی آنان ضربه می‌زند. دوستان، خانواده و اطرافیان آنان را طرد می‌کنند و این از میزان کیفیت زندگی آنان می‌کاهد. اِتنر و وای<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) بیان می‌کنند که مشکلات افراد تراجنسی در سازگاری روانی و اجتماعی بیشتر از دیگران است. بوکینگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نشان دادند که در مقایسه با افراد عادی، افراد تراجنسی در زمینه سازگاری اجتماعی ناامید و ضعیف هستند و طبق گفته‌های کولیزی، کوستا و تودرلو<sup>۳</sup> (۲۰۱۴)، به طور کلی، هرچه افراد از نظر اجتماعی منزوی‌تر باشند، سلامت روانی‌شان پایین‌تر است.

نظریه‌های متفاوتی درباره علت بروز اختلال هویت جنسیتی وجود دارد، یکی از تئوری‌های تبیین اختلال هویت جنسیتی، تئوری یادگیری اجتماعی است. با توجه به این نظریه، وجود تفاوت‌های جنسیتی و به دنبال آن رفتارهای نابرابر بیش از هر چیز به نوع تمایل افراد به یکدیگر و محیط اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، بازمی‌گردد. برخی دیگر از نظریه‌پردازان معتقدند سبک زندگی در بروز اختلال هویت جنسیتی مؤثر است. سبک زندگی جنبه عینی زندگی انسان‌ها است که بر مبنای جنبه‌های ذهنی، همچون ارزش‌ها و باورها، شکل می‌گیرد و به مثابه ابزاری قابل مشاهده، فردیت هر عضو جامعه را بازمی‌نماید. بنابراین سبک زندگی بر شکل‌گیری هویت جنسیتی هر فرد مؤثر است؛ چراکه هویت جنسیتی آن بخش از کنش‌ها و نگرش‌های فرد به جنسیت خویش است که تحت تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی و سبک زندگی شکل می‌گیرد.

سبک زندگی برابندی از رابطه فرد است که عناصر فرهنگی، اقتصادی و انتخاب‌ها و گزینش‌های فردی در تعاملی پیچیده آن را خلق می‌کنند (فاضلی، ۱۳۸۶: ۶۹). مک‌کی سبک زندگی را الگویی برآمده از ارزش‌ها و باورهای مشترک یک گروه یا جامعه می‌داند که به صورت رفتارهای مشترک ظاهر می‌شود (مهدوی کنی، ۱۳۹۷: ۲۰۷). زیمل سبک زندگی را عینیت بخشی به ذهنیات در قالب اشکال شناخته شده اجتماعی می‌داند (همان: ۲۰۵). وبلن نیز سبک زندگی را متأثر از عادات فکری و معرفت فرد می‌داند. البته به نظر می‌رسد سبک زندگی، که جنبه‌ای از رفتار است، می‌تواند تحت تأثیر نگرش افراد نیز باشد؛ بنابراین در حقیقت، سبک زندگی یک مفهوم گسترده است که هر کس برای توصیف کنش‌های خود از آن بهره می‌گیرد. سبک زندگی راهی برای تعریف ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای افراد است که با هویت آنان ارتباط می‌یابد. قدرت سبک زندگی به قدری است که رفتار، ارزش‌ها، انگیزه‌ها و حتی هویت انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پس سبک زندگی انتخابی هر فرد هم هویت او را معرفی و هم راه او را در معنا بخشیدن به رفتارها، گفتارها، نمادها و شکل‌ها هموار می‌کند.

1. Ettner &amp; Wylie

2. Bockting

3. Colizzi, Costa &amp; Todarello

کسانی که هویت خود را از سبک زندگی غربی دریافت و پردازش کرده اند نمی توانند هویت اسلامی خود را حفظ کنند یا آن را به کمال برسانند؛ از این رو سبک زندگی اسلامی یکی از مسائل مهم در حوزه جامعه شناسی و روان شناسی با رویکرد اسلامی است که تعریف آن با شاخص های دینی و اعتقادی از ضروریات ترسیم جامعه اسلامی و تفکیک آن از جامعه غیر اسلامی است. سبک زندگی معمولاً ناظر به رفتارهای فرد یا گروه است؛ اما از آنجا که رفتارهای فرد برخاسته از باورها و اعتقادات او است، توجه به این باورها که زیربنای سبک زندگی اسلامی به شمار می روند، بسیار اهمیت دارد. کاتزگرو درباره ارتباط دین و سبک زندگی نشان داده است که تفاوت معناداری میان سبک زندگی افراد دیندار و افراد با گرایش های سکولاریستی وجود دارد (فاضلی، ۱۳۸۶: ۵۲). بکت طی تحقیقی نشان داد که بسیاری از افراد برای توصیف سبک غذایی خود از زبان دین استفاده می کنند و عباراتی مانند گناه، وجدان، افراط، خشنودی و محرومیت را به کار می برند؛ به خصوص وقتی صحبت از لذت های گناه آلود و افراط در چیزهای ناسالم باشد. بیشتر مصاحبه شوندگان در این تحقیق تصدیق می کردند که میان عادات غذایی واقعی شان و آنچه مطابق باورهایشان برای خود خوب می دانستند هماهنگی وجود دارد (بکت، ۱۹۹۲). پژوهش فلاح تفتی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان می دهد که کار درباره تصور افراد از خدا و نوع نگرش آنان به زندگی می تواند عوامل نگهدارنده و تشدیدکننده اختلالات هویت جنسیتی را تعدیل کند و در درمانشان مؤثر باشد. آزاد ارمکی و شالچی (۱۳۸۴) نیز در مقاله «دو جهان ایرانی: مسجد و کافی شاپ»، با توجه به نظریه بوردیو، دو سبک زندگی در میان جوانان منطقه سه شهر تهران را به صورت مقایسه ای بررسی کردند که نتایجش تفاوتی معنادار را نشان می دهد. یک سو سبک زندگی اصول گرایی انقلابی است که متأثر از ارزش های اسلامی است و اجتناب از روابط با نامحرم و دوری از مدگرایی و مصرف گرایی غربی و تأکید بر هویت اسلامی در مقابل هویت غربی از ویژگی های آن است. در سوی دیگر سبک زندگی پسامدرن است که مدگرایی، مصرف گرایی غربی و ارتباط با جنس مخالف از جمله ویژگی های آن است.

بررسی سبک زندگی اسلامی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و مقایسه آن با افراد معمولی موضوعی است که در این پژوهش مطالعه و تحلیل می شود. از آنجا که سبک زندگی انتخابی هر فرد می تواند زمینه ساز پیدایش یا تشدیدکننده اختلالات هویتی باشد، هر قدر بتوانیم پژوهش های این عرصه را بسط دهیم، می توانیم امیدوار باشیم که در جامعه اسلامی هویتی متناسب با آموزه های مکتب اسلام به وجود بیاوریم و سبک زندگی اسلامی کامل نزدیک

شویم. منع از این رویکرد نیز می‌تواند بر رشد الگوهای زندگی جوامع بیگانه بیفزاید و بر هویت افراد جامعه اثر بگذارد. همه پژوهش‌های ذکرشده اذعان دارند که شناخت عوامل دخیل در شکل‌گیری اختلالات هویتی و تبیین نقش عواملی نظیر سبک زندگی می‌تواند در پیشگیری اولیه از صدمات و آسیب‌های عاطفی، روانی و اجتماعی که برای این افراد به بار می‌آورد، نقش اساسی داشته باشد و چه بسا با اصلاح سبک زندگی بتوان کمک بسزایی به این افراد کرد. با توجه به فقر پژوهشی در زمینه بررسی نقش سبک زندگی اسلامی در بروز اختلال ملال جنسیتی، بررسی مقایسه‌ای سبک زندگی اسلامی میان افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی می‌تواند یافته جدیدی در این حوزه ارائه دهد. سؤال اصلی پژوهش این است که «آیا بین سبک زندگی اسلامی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد معمولی تفاوت معنادار وجود دارد؟».

## ۱) روش پژوهش

این تحقیق به لحاظ هدف از نوع کاربردی، به لحاظ روش گردآوری اطلاعات از نوع پژوهش‌های توصیفی - پیمایشی و روش آن نیز علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش افراد بزرگسال جوان ۲۰ تا ۴۵ سال ساکن شهر شیراز است. با توجه به نظر گال (۲۰۱۴) که حداقل حجم نمونه در روش‌های علی - مقایسه‌ای را ۱۵ نفر می‌داند، حجم نمونه در این پژوهش ۵۰ نفر بود. ۲۵ نفر از میان افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و دارای پرونده در سازمان بهزیستی شهر شیراز و ۲۵ نفر از میان افراد معمولی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss26 با دو روش توصیفی و استنباطی انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکنندگی و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس با استفاده از آزمون تی مستقل استفاده شد.

ابزار این پژوهش پرسشنامه سبک زندگی اسلامی<sup>۱</sup> است که کاویانی (۱۳۹۷) آن را ساخته است. این آزمون که حاوی ۷۹ سؤال است و تمام وظایف زندگی را پوشش می‌دهد، ده مؤلفه (اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاقی، مالی، خانوادگی، سلامت، زمان‌شناسی، علم‌آموزی، دفاعی) دارد که نمره سبک زندگی اسلامی از جمع این ده مؤلفه به دست می‌آید. در پاسخنامه سبک زندگی اسلامی برای هر سؤال از ۱ تا ۵ نمره در نظر گرفته شده است. در گویه‌های مثبت، گزینه خیلی زیاد، امتیاز ۵ و در گویه‌های منفی، گزینه خیلی کم، امتیاز ۱ را از آن خود می‌کنند. آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۷۸۹ است.

## ۲) یافته‌های پژوهش

اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش در قالب دو گروه افراد با ملال جنسیتی و افراد عادی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان

افراد با ملال جنسیتی		افراد عادی		متغیر	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۲	۳	۸	۲	مذکر	جنسیت
۸۸	۲۲	۹۲	۲۳	مؤنث	
۶۸	۱۷	۲۸	۷	مجرد	تأهل
۳۲	۸	۶۸	۱۸	متأهل	
۶۴	۱۸	۱۶	۴	دیپلم و زیر آن	تحصیلات
۲۸	۷	۴۴	۱۱	کارشناسی	
۴	۱	۳۲	۸	کارشناسی ارشد	
۴	۱	۸	۲	دکترا	
۳۶	۹	۲۰	۵	آزاد	شغل
۱۶	۴	۲۰	۵	در حال تحصیل	
۴۴	۱۱	۸	۲	بیکار	
۰	۰	۳۲	۸	دولتی	
۴۴	۱۱	۰	۰	انجام داده	عمل تغییر جنسیت
۵۶	۱۴	۰	۰	انجام نداده	

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش مؤنث هستند. توزیع شرکت‌کنندگان در این پژوهش به لحاظ تأهل نشان می‌دهد که در گروه افراد عادی بیشتر افراد متأهل هستند، در حالی که در گروه دارای اختلال ملال جنسیتی معکوس است و بیشتر افراد مجردند. نکته دیگری که در این جدول به چشم می‌خورد این است که درصد افراد بیکار

در بین افراد دارای اختلال جنسیتی حدود پنج و نیم برابر بیشتر از افراد عادی است. همچنین در این گروه درصد شاغل دولتی صفر است. نکته قابل تأمل دیگر میزان تحصیلات گروه دارای اختلال ملال جنسیتی است که طبق نتایج، درصد بالایی از این افراد دیپلم و زیر دیپلم هستند. جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار دو گروه مقایسه را نشان می‌دهد. کمترین میانگین ابعاد سبک زندگی در افراد با ملال جنسیتی به ترتیب مربوط به بُعد دفاعی، زمان شناسی، عبادی، سلامت، تفکر، خانوادگی، باورها، اجتماعی، اخلاقی و مالی است. همچنین کمترین میانگین ابعاد سبک زندگی در افراد عادی به ترتیب مربوط به دفاعی، عبادی، زمان شناسی، سلامت، تفکر، باورها، خانوادگی، اجتماعی، اخلاقی، مالی است. گفتنی است که مؤلفه مالی سبک زندگی اسلامی در هر دو گروه در رأس میانگین‌ها قرار دارد و مؤلفه دفاعی سبک زندگی اسلامی در هر دو گروه در پایین‌ترین سطح میانگینی است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد سبک زندگی اسلامی در افراد ملال جنسیتی و عادی

افراد عادی		افراد با ملال جنسیتی		مؤلفه‌های سبک زندگی
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۹/۹۱	۴۵/۱۲	۱۳/۹۲	۴۸/۳۹	اجتماعی
۱۱/۴۰	۴۸/۷۲	۱۴/۴۳	۴۵	اخلاقی
۵/۳۸	۱۷/۲۰	۶/۸۶	۱۳/۷۲	عبادی
۶/۷۴	۳۱/۴۰	۸/۹۹	۲۵/۶۴	باورها
۵/۶۳	۲۲/۴۰	۷/۶۰	۱۸/۹۶	تفکر
۵/۴۶	۲۲/۲۸	۱۰/۳۹	۱۸/۱۲	سلامت
۲/۹۵	۱۱/۰۸	۴/۲۷	۸/۶۰	دفاعی
۶/۴۹	۳۳/۷۲	۱۲/۰۴	۲۱/۹۲	خانوادگی
۴/۴۵	۱۹/۱۲	۸/۲۰	۱۳/۱۶	زمان شناسی
۱۳/۹۹	۵۳/۹۲	۲۲/۱۱	۴۷/۳۲	مالی
۷۲/۰۴	۳۰۴/۹۶	۱۰۸/۸۱	۲۵۱/۹۲	سبک زندگی کل



برای استفاده از تحلیل واریانس در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس، یعنی یکسانی واریانس‌ها و نرمالیتی، بررسی شد. جدول شماره ۳ نتایج آزمون لوین درباره همسانی واریانس‌های سبک زندگی اسلامی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی با افراد عادی را نشان می‌دهد که سطح معناداری شاخص لوین از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین معنادار نیست. به عبارتی، واریانس‌های سبک زندگی اسلامی افراد دارای ملال جنسیتی و افراد عادی یکسان است؛ بنابراین پیش فرض یکسانی واریانس‌ها در دو گروه مقایسه برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین جهت همسانی واریانس سبک زندگی اسلامی در افراد ملال جنسیتی با افراد عادی

متغیر	شاخص لوین	درجه آزادی df 1	درجه آزادی df 2	سطح معناداری
سبک زندگی اسلامی	افراد با ملال جنسیتی	۱	۴۸	۱/۰۸۰
	افراد عادی			

همچنین آزمون چولگی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌های پژوهش بررسی شد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیر سبک زندگی در خطای استاندارد ۰/۳۳۷. برابر ۰/۸۴۷. است و در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیر سبک زندگی نرمال بوده، توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی برای متغیر سبک زندگی در خطای استاندارد ۰/۳۳۷. برابر ۱/۰۰۱ است و در بازه (۲، -۲) قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع متغیر سبک زندگی کشیدگی نرمال دارد.

برای مقایسه سبک زندگی اسلامی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و افراد عادی از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون لوین و تی مستقل برای مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی در دو گروه

متغیر		نتایج آزمون لوین			نتایج آزمون T	
		آزمون F	سطح معناداری	تفاوت میانگین	آزمون T	درجه آزادی
سلامت	افراد با ملال جنسیتی	۲۹/۲۸	۰۰۰	۴/۱۶	۲/۴۶۴	۴۸
	افراد عادی					۳۰/۷۶



نتایج آزمون T			نتایج آزمون لوین			متغیر	
سطح معناداری	درجه آزادی	آزمون T	تفاوت میانگین	سطح معناداری	آزمون F		
...	۴۸	۴/۹۸۴	۵/۹۶	...	۲۳/۵۸	افراد با ملال جنسیتی	زمان شناسی
...	۳۰/۹۵					افراد عادی	
...	۴۸	۴/۶۰۷	۲/۴۸	۰/۱۸۸	۱/۷۸	افراد با ملال جنسیتی	دفاعی
...	۴۷/۴۸					افراد عادی	
...	۴۸	۴/۱۴۶	۱۱	۰/۳۳۱	۰/۹۶	افراد با ملال جنسیتی	مالی
...	۴۱/۲۷۹					افراد عادی	
۰/۰۱۸	۴۸	۲/۴۵۴	۳/۳۲	۰/۰۳۹	۴/۵۱	افراد با ملال جنسیتی	تفکر
۰/۰۱۹	۳۵/۶					افراد عادی	
۰/۰۰۱	۴۸	۶/۲۴۴	۱۱/۸	...	۳۶/۸	افراد با ملال جنسیتی	خانواده
۰/۰۰۱	۲۹/۵					افراد عادی	
...	۴۸	۴/۲۶۹	۵/۵۲	۰/۰۱۴	۶/۴۶	افراد با ملال جنسیتی	باورها
...	۴۵/۳۹					افراد عادی	
۰/۰۰۴	۴۸	۳/۰۰۴	۵/۶۴	۰/۰۳۳	۴/۸۴	افراد با ملال جنسیتی	اجتماعی
۰/۰۰۵	۳۹/۳۲					افراد عادی	

نتایج آزمون T		نتایج آزمون لوین			متغیر		
سطح معناداری	درجه آزادی	آزمون T	تفاوت میانگین	سطح معناداری			آزمون F
۰/۰۶۷	۴۸	۱/۸۷۴	۳/۷۲	۰/۰۳۱	۴/۹۳	افراد با ملال	اخلاقی
۰/۰۶۸	۴۲/۶۵					جنسیتی	
۰/۰۰۱	۴۸	۳/۶۷۸	۳/۴۸	۰/۰۳۰۱	۱/۰۹	افراد با ملال	عبادی
۰/۰۰۱	۴۶/۳۵					جنسیتی	
۰۰۰	۴۸	۵/۶۰۳	۵۷/۴۴	۰/۰۸	۳/۲	افراد با ملال	سبک زندگی کل
۰۰۰	۳۷/۷۵					جنسیتی	
						افراد عادی	

همان‌طور که در جدول بالا مشاهده می‌شود، سبک زندگی کل و همچنین همه مؤلفه‌های آن (سلامت، زمان‌شناسی، تفکر، خانواده، باورها، اجتماعی، دفاعی، مالی، عبادی)، به جز مؤلفه اخلاقی، در افراد با ملال جنسیتی و افراد عادی از لحاظ آماری معنادار است. اینکه سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است، تفاوت معناداری را در دو گروه مقایسه نشان می‌دهد. مؤلفه‌های زمان‌شناسی، دفاعی، مالی، باورها و سبک زندگی کل با سطح معناداری ۰/۰۰ و بقیه مؤلفه‌ها، به جز مؤلفه اخلاقی، با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان‌دهنده این است که بین سبک زندگی اسلامی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی با افراد عادی تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

### نتیجه

تحقیق حاضر با هدف مقایسه سبک زندگی اسلامی در افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی انجام شده است. یافته‌های مربوط به آزمون تی مستقل تفاوت معناداری در سبک زندگی اسلامی دو گروه مقایسه نشان داد. گفتنی است که مقایسه یافته‌های این تحقیق با آثار دیگر محققان در حوزه سبک زندگی ماهیتی متفاوت دارد؛ چراکه این پژوهش سبک زندگی اسلامی با ده مؤلفه (عبادی، خانوادگی، اخلاق، باورها، سلامت، تفکر، امنیت، اجتماعی، زمان‌شناسی، مالی) را سنجیده و دیگر پژوهش‌ها ابعاد کمتری از شاخص‌های سبک زندگی

را بررسی و تنها به یک حوزه فردی، خانوادگی یا اجتماعی از سبک زندگی اکتفا کرده‌اند. از آنجا که تاکنون در ایران و خارج اکثراً پژوهشی انجام نشده که سبک زندگی اسلامی افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی را به صورت مقایسه‌ای بررسی کند، محقق بر آن شد که این پژوهش را با پژوهش دیگر محققان مقایسه کند، هرچند ماهیت آنها با هم متفاوت است.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی با افراد عادی متفاوت است و میانگین سبک زندگی اسلامی که حاصل ده مؤلفه (عبادی، خانوادگی، اخلاق، باورها، سلامت، تفکر، امنیت، اجتماعی، زمان‌شناسی، مالی) است، در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی کمتر از افراد عادی است؛ این نتایج با پژوهش‌های زیر همسو است.

نتایج پژوهش موحد و کاسمانی (۱۳۹۱) با موضوع رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی نشان داد که میزان کیفیت زندگی در میان افراد تراجنسیتی پایین‌تر از کیفیت زندگی در افراد عادی است.

همچنین مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد عادی در پژوهش بشارت و تولاییان (۱۳۹۳) نشان داد که ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد دارای اختلال هویت جنسیتی بیش از افراد عادی است.

پژوهش اوجانی و همکاران (۱۳۹۶) با موضوع بررسی سبک‌های هویت افراد دارای اختلال هویت جنسیتی با افراد عادی نشان داد که بین سبک هویت افراد با اختلال جنسیتی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

پژوهش فلاح تفتی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که کار درباره تصور افراد از خدا و نوع نگرش آنان به زندگی می‌تواند عوامل نگهدارنده و تشدیدکننده اختلالات هویت جنسیتی را تعدیل کند و در درمان آنها نیز مؤثر باشد.

بر اساس آنچه در این پژوهش بررسی شد، می‌توان پیشنهاد کرد که ساخت یک بسته آموزشی سبک زندگی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی ویژه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی می‌تواند امکان تصمیم‌گیری و رسیدن به راه حل درست و مناسب و به دور از دغدغه‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را به وجود آورد. تلاش برای ارتقای آگاهی این افراد بر اساس مبانی سبک زندگی اسلامی در زمینه‌های مختلف و با استفاده از منابع متعدد، از جمله آموزش‌های رسمی در مدارس، دانشگاه‌ها و آموزش‌های غیررسمی در مساجد، رسانه‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در مناطق و محلات توصیه می‌شود.

همچنین بر اساس آنچه زوکر مطرح می‌کند، مشاوره دادن به این افراد و خانواده‌هایشان از سطح اضطراب می‌کاهد و تضاد را تا حدودی متعادل می‌سازد. این کار موثرترین روش درمانی برای افراد در زمینه مداخله‌های روانی است (زوکر، ۲۰۰۸).

همچنین می‌توان به نقش خانواده در هدایت این افراد به سمت بهبود از طریق روان‌درمانی یا رفتن به سوی جراحی و تغییر جنسیت اشاره کرد. تمرکز خانواده‌ها بر موضوع شکل‌گیری هویت جنسیتی در بستر سبک زندگی اسلامی راهکار پیشنهادی است که لازم است محققان و کارشناسان برای عملیاتی‌سازی شاخص‌های آن اقدام و خانواده‌ها را با آن آشنا کنند.

بر این اساس، با تجویز سبک زندگی اسلامی و ارائه الگوهای دینی در مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی به افراد دارای اختلالات جنسیتی می‌توان به افراد در تعیین سلیق خود جهت داد و از انتخاب‌های ناآگاهانه‌ای که به طور ناخودآگاه آنان را وارد فضاهاى ناهمگون جنسیتی می‌کند، مطلع کرد. از سوی دیگر، با غلبه بخشیدن به سبک زندگی اسلامی می‌توان سلیق را با فضای دینی تطبیق داد تا زمینه برای پذیرش نقش جنسیتی در افراد فراهم شود. بی‌توجهی به سبک زندگی اسلامی را می‌توان موجب نفوذ مدل‌های منفی و نپذیرفتنی اختلالات جنسیتی در جامعه دانست که هیچ‌گونه همخوانی با مدل اعتقادی و ارزشی ما ندارند. در حال حاضر بخشی از رنج جامعه تراجنسیتی ما به سبک زندگی برمی‌گردد؛ از این رو ضروری به نظر می‌رسد که محققان و متفکران جامعه مسائل فعلی حاکم بر فرهنگ جنسی این گروه از افراد را موشکافانه بررسی کنند. همچنین می‌توان تمرکز جدی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان فرهنگی در سبک زندگی اسلامی، به ویژه برای افراد دارای اختلالات جنسیتی، را انتظار داشت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## کتابنامه

۱. آزاد ارمکی، تقی؛ شالچی، وحید (۱۳۹۱)، «جهان ایرانی: مسجد و کافی شاپ»، فصلنامه انجمن مطالعات فرهنگی و ارتباطات ایران، شماره ۱، ص ۴-۲۶.
۲. انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، Apa.org.
۳. اوچانی، رحیم و همکاران (۱۳۹۶)، «سبک‌های هویت و تصور از خود در افرادی با آشفتگی جنسیتی»، شفای خاتم، شماره ۲۰، ص ۴۰-۵۹.
۴. بشارت، محمد؛ تولاییان، فهمیه (۱۳۹۳)، «مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی»، روانشناسی سلامت، شماره ۱۷، ص ۲۸-۴۱.
۵. فاضلی، محمد (۱۳۸۶)، «تصویری از سبک زندگی فرهنگی جامعه دانشجویی»، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، شماره ۱، ص ۱۵۷-۱۷۵.
۶. قرائت، مرضیه؛ محمدی، عباس (۱۳۹۳)، «رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روان افراد جویای تغییر جنسیت»، مددکاری اجتماعی، شماره ۳، ص ۳۲-۵۰.
۷. کاویانی، محمد (۱۳۹۷)، «طرح نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن»، رساله دکتری، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.
۸. گال، بورگ (۲۰۱۴)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه دکتر نصر و همکاران، تهران: نشر دانشگاهی.
۹. گیل دی، آدامز بی. (۱۳۸۴)، ارتباطات، ترجمه راین کریمیان، تهران: مرکز تحقیقات رسانه.
۱۰. موحد، مجید؛ کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۱)، «رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی»، رفاه اجتماعی، شماره ۴۴، ص ۱۱۱-۱۴۲.
۱۱. مهدوی کنی، سعید (۱۳۹۷)، «مفهوم سبک زندگی و گستره آن در علوم اجتماعی»، فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، شماره ۱، ص ۱۹۹-۲۳۰.
12. Bacat, S. (1992), *Lifestyle and social structure: concepts, definitions, analyses*, Academic Press.
13. Bocking, W.; Coleman, E.; Deutsch, M. B.; Guillaumon, A.; Meyer, I.; Meyer III, W. & Ettner, R. (2016), "Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people", *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 23 (2), 188-197.
14. Ceglie, D.D. (2000), "Gender Identity Disorder in Young People", *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 458-466.
15. Colizzi, M., Costa, R. & Todarello, O. (2014), "Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study", *Psychoneuroendocrinology*, 39 (2), 65-73.
16. Ettner, R. & Wylie, K. (2013), "Psychological and social adjustment in older transsexual people", *Maturitas*, 74 (3), 226-229.

17. Zucker, K.J. (2008), "Children with Gender Identity Disorder: Is There a Best Practice?", elsevier, 1, 358-364.

