

شماره فایل: ۴۰۸۱۸

خرید مستقیم فایل word این پایان نامه و دانلود فوری

دانلود فایل های پایان نامه نزدیک به این موضوع

مقایسه سبک های والدینی، کیفیت زندگی و ابعاد شخصیت سرشت و منش در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول کلیات پژوهش
۳	مقدمه
۴	بیان مسئله
۸	اهمیت و ضرورت پژوهش
۹	هدف پژوهش
۹	هدف کلی
۹	فرضیه های پژوهش
۹	فرضیه های اصلی
۹	فرضیه های فرعی

تعریف نظری و عملیاتی تحقیق.....	۱۰
تعریف نظری شیوه های فرزند پروری.....	۱۰
تعریف نظری کیفیت زندگی.....	۱۰
تعریف نظری ابعاد شخصیت سرشت و منش.....	۱۰
تعریف نظری نوجویی.....	۱۰
تعریف نظری آسیب پرهیزی.....	۱۰
تعریف نظری پاداش وابستگی.....	۱۰
تعریف نظری پشتکار.....	۱۰
تعریف نظری خودراهبردی.....	۱۰
تعریف نظری همکاری.....	۱۱
تعریف نظری خود-فراروی.....	۱۱
تعریف نظری اختلال هویت جنسی.....	۱۱
تعریف عملیاتی سبک والدینی.....	۱۱
تعریف عملیاتی کیفیت زندگی.....	۱۱
تعریف عملیاتی ابعادشخصیت سرشت و منش.....	۱۲
تعریف عملیاتی نوجویی.....	۱۲
تعریف عملیاتی آسیب پرهیزی.....	۱۲
تعریف عملیاتی پاداش وابستگی.....	۱۲
تعریف عملیاتی پشتکار.....	۱۲
تعریف عملیاتی خود راهبردی.....	۱۲
تعریف عملیاتی همکاری.....	۱۲
تعریف عملیاتی خود-فراروی.....	۱۲
تعریف عملیاتی اختلال هویت جنسی.....	۱۲

فصل دوم مروری بر ادبیات و پیشینه پژوهش

مبانی نظری شیوه فرزند پروری.....	۱۵
مبانی نظری کیفیت زندگی.....	۲۶
مبانی نظری شخصیت.....	۴۲
مبانی نظری هویت و اختلال هویت جنسی.....	۶۸

پیشینه پژوهش.....	۸۲
اختلال هویت جنسی و سبک های والدینی	۸۲
اختلال هویت جنسی و کیفیت زندگی.....	۸۴
اختلال هویت جنسی و ویژگی های شخصیتی.....	۸۵

فصل سوم روش اجرای پژوهش

طرح کلی پژوهش.....	۹۰
جامعه آماری.....	۹۰
نمونه آماری و روش نمونه آمارگیری.....	۹۰
ابزارهای اندازه گیری و نحوه اجرای آنها.....	۹۱
اختلال هویت جنسی.....	۹۱
سبک های والدینی.....	۹۱
ابعاد شخصیت سرشت و منش.....	۹۵
روش آماری تحلیل داده ها.....	۹۷
ملاحظات اخلاقی پژوهش.....	۹۷

فصل چهارم یافته های پژوهش

مقدمه.....	۹۹
بخش آمار توصیفی.....	۱۰۰
یافته های استنباطی.....	۱۰۴

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

خلاصه.....	۱۱۶
تبیین یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش.....	۱۱۶
محدودیت های پژوهش.....	۱۲۴
پیشنهاد های پژوهشی.....	۱۲۴
پیشنهادهای کاربردی.....	۱۲۵
منابع.....	۱۲۸

پیوست.....	۱۴۵
چکیده انگلیسی.....	۱۵۳

فهرست جداول

عنوان	شماره صفحه
جدول ۳-۱ میزان پایایی پرسشنامه فرزند پروری یانگ.....	۹۳
جدول ۳-۲ ابعاد هشت گانه کیفیت زندگی به همراه تعداد و شماره عبارات.....	۹۵
جدول ۳-۳ نمره گذاری مقیاس کلونینجر.....	۹۶
جدول ۳-۴ پایایی و روایی مقیاس کلونینجر.....	۹۷
جدول ۴-۱ توصیف شاخص های آماری سبک های والدینی در بین گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک بیمار و سالم.....	۱۰۱
جدول ۴-۲ توصیف شاخصهای آماری مؤلفه های کیفیت زندگی در بین گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک بیمار و سالم.....	۱۰۱

جدول ۴-۳ توصیف شاخص های آماری سرشت و منش در بین گروه نمونه مورد بررسی به تفکیک بیمار و سالم.....	۱۰۲
جدول ۴-۴ مقایسه سبک های والدینی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و بهنجار.....	۱۰۴
جدول ۴-۵ مقایسه ابعاد سرشت و منش در بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و بهنجار.....	۱۰۶
جدول ۴-۶ مقایسه کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار.....	۱۰۷
جدول ۴-۷ مقایسه ابعاد سرشت و منش در بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی.....	۱۰۸
جدول ۴-۸ مقایسه سبک های فرزندپروری مادران و پدران در بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی.....	۱۰۹
جدول ۴-۹ مقایسه کیفیت زندگی در بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی.....	۱۱۳

فهرست اشکال

عنوان	شماره صفحه
شکل ۱-۲ الگوی چهارگانه فرزند پروری مک کویی و مارتین.....	۲۱
شکل ۲-۲ عوامل مرتبط با کیفیت زندگی.....	۳۷

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک های والدینی، کیفیت زندگی و ابعاد شخصیتی سرشت و منش در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار می باشد. روش: ۴۰ فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی و ۴۰ فرد بهنجار با نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزار: در این مطالعه از پرسشنامه شیوه های فرزند پروری یانگ، پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه شخصیت سرشت و منش کلونینجر استفاده شد. تحلیل داده ها از طریق **t-test** برای گروه های مستقل و **t-test** برای گروه های وابسته انجام گردید.

نتایج: یافته ها نشان داد که بین سبک های والدینی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد. مولفه محرومیت هیجانی در بیماران بیشتر از گروه بهنجار و مولفه های آسیب پذیری و ایثار در گروه بهنجار بالاتر از گروه بیمار در این پژوهش بود. همچنین در مقیاس کیفیت زندگی تنها در مولفه عملکرد اجتماعی میانگین گروه بهنجار بیشتر از گروه بیمار بود و در مقیاس ابعاد شخصیتی سرشت و منش افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و گروه بهنجار رابطه معناداری بدست نیامد.

کلمات کلیدی: سبک های والدینی، کیفیت زندگی، ابعاد شخصیت سرشت و منش، اختلال هویت جنسی

فصل اول

طرح تحقیق

یکی از مهمترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی است. این که انسان زن نامیده شود یا مرد، پس از هستی و حیات او مهمترین وجه شناسایی و ارزش گذاری هر فرد توسط خود و محیط پیرامون آن فرد است. پس این نقش ها به کودک آموخته شده و او را در جهت تقویت رفتارهای متناسب با جنسیت او تشویق می کند. اما این فرایند طبیعی که در اکثریت موارد با موفقیت طی می گردد، در پاره ای موارد مسیر متفاوتی را می گذراند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید شده یا کاملاً خود را متعلق به جنس مخالف جنسیت بیولوژیک خود می داند که در این وضعیت وی دچار اختلال هویت جنسی^۱ می شود. چنین وضعیتی معمولاً با رشد کودک ادامه می یابد و در مواردی نیز به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسیتی که فرد خود را متعلق به آن می داند، برسد. به این دسته از افراد ترانسکسچوال^۲ گفته می شود (گیدنز، ۱۳۸۶).

معمولاً در مراجعان مبتلایان به اختلال هویت جنسی، متغیرهای متعددی را در فضای ارتباطات درون خانوادگی و شرایط اولیه رشد مشاهده می کنیم که آنان را از دیگران متمایز می سازد. این تمایز این فرض را قوت می بخشد که چارچوب رشد و ارتباطات اولیه کودک می تواند کیفیتی فراهم سازد که منجر به ایجاد اختلال هویت جنسی شود. به علاوه در این اختلال عوامل گوناگونی از لحاظ سبب شناسی دخالت دارد. از عوامل زیستی- روانی مانند: استرس قبل از تولد، اختلالات ژنتیکی، هورمونی مشکلات عصبی و مشکلات مربوط به سیستم عصبی مرکزی و همچنین برخی ویژگی های شخصیتی، می توان به عنوان مهمترین عوامل مؤثر در شکل گیری این اختلال نام برد. درصد فراوانی این اطلاعات در جمعیت عمومی در مردان، یک هزارم و در زنان یک سه هزارم می باشد (رئیزی و ناصحی، ۱۳۸۳).

^۱ Gender identity disorder

^۲ Transsexual

هویت جنسی به عنوان یک ویژگی روان شناختی، نمایانگر احساس فرد از مذکر بودن یا مونث بودن خود است و در حالت طبیعی با جنسیت آناتومیک فرد مطابقت دارد (کاپلان^۱ و سادوک^۲، ۲۰۰۳).

اختلال هویت جنسی به عنوان گروهی از اختلالات تعریف می شوند که ویژگی مشترک آنها ترجیح قوی و پایدار برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است. مبتلایان به اختلال هویت جنسی افرادی هستند با هویت جنسی پایداری که با جنسی که متولد شده اند متباین است و تمایل دارند که ظاهر بدنشان را مطابق با هویت جنسی شان تغییر دهند (ویال^۳ و همکاران، به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

برخی از آنها افرادی هستند که با جنس فیزیکی مذکر و هویت جنسی مونث (MF-TS) و گروهی دیگر دارای جنس فیزیکی مونث و هویت جنسی مذکر (FM-TS) هستند. این اختلال بیشتر، افرادی را که از لحاظ زیست شناختی مذکر هستند درگیر می کند (سان و بوسینسکی^۴، ۲۰۰۷).

اختلال هویت جنسی پریشانی بالینی یا تخریب در حیطه های مهم عملکرد اجتماعی، شغلی و دیگر زمینه ها ایجاد میکند و همچنین بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی افراد تاثیر می گذارد. اولین مشکل در خانواده بوجود می آید که پدران و مادران این افراد حاضر به قبول چنین مسله ای نیستند. به علت دیدگاه های فرهنگی و اجتماعی و جنبه های تعصبی و آبرو به خود اجازه نمیدهند که برای رفع این مشکل اقدامی انجام دهند ترس از زبانزد شدن در فامیل، اجتماع و محله زندگی باعث میشود در مقابل این خواسته و میل فرزندانشان مقاومت به خرج دهند که در نتیجه منجر به جدال، کشمکش ضرب و شتم و راندن آنها از خانه و خانواده میشود. مطالعات انجام شده بر روی خانواده های بیماران اختلال هویت جنسی نشان میدهد که بسیاری از آنان پدر و مادری سختگیر خشک و طردکننده داشته اند. در ایران نیز هفتاد درصد والدین این بیماران، برخوردی توأم با عصبانیت و سرکوب داشته و یا از شنیدن تقاضای فرزندشان برای تغییر جنسیت متحیر و غمگین می شوند (جواهری و کوچکیان ۱۳۸۵).

به علاوه خانواده ها، مسایل هویتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی را به سادگی درک نمی کنند و با آن کنار نمی آیند. محیط خانواده ها به جای آنکه در راستای تلاش برای فهم احساسات فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی باشد عمیقاً تحت تاثیر پیش داوری های اجتماعی است (پارولا^۵ و همکاران، ۲۰۱۰).

¹ Kaplan

² sadock

³ Veale

⁴ Sohn & Bosinski

⁵ Parola

این در حالی است که حمایت اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی می توانند متغیرهایی باشند که به عنوان ضربه گیر در برابر پریشانی هیجانی این افراد به کار روند (گامزگیل^۱ و همکاران، به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

در واقع در مراجعان مبتلایان به اختلال هویت جنسی، متغیرهای متعددی را در فضای ارتباطات درون خانوادگی و شرایط اولیه رشد مشاهده می کنیم که آنان را از دیگران متمایز می سازد. این تمایزات، این فرض را قوت می بخشد که چارچوب رشد و ارتباطات اولیه کودک می تواند کیفیتی فراهم سازد که منجر به ایجاد اختلال هویت جنسی شود. هر خانواده ای شیوه های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش بکار می گیرد این شیوه ها که شیوه های فرزندپروری نام دارد متاثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و غیره میباشد (هاردی^۲ و همکاران، نقل از حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۳).

شیوه های فرزند پروری به عنوان مجموعه یا منظومه ای از رفتارها، که تعاملات والد-کودک را در طول دامنه گسترده ای از موقعیتهای توصیف می کند و فرض شده است که یک جو تعاملی تاثیر گذار را بوجود می آورد. شیوه های فرزندپروری یک عامل تعیین کننده و اثر گذار است که نقش مهمی در آسیب شناسی روان و رشد کودک بازی می کند (علیزاده و آندرایس، نقل از حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۳) یانگ^۳ معتقد بود که برخی از طرحواره ها، به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی و روابط والدین کودک شکل می گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف تر و بسیاری از اختلالات مزمن محور^۱ قرار بگیرند (یانگ و همکاران، ۱۳۸۶). تجارب بین شخصی اولیه بر عملکرد بین شخصی آینده و روشهای تنظیم مشکلات تاثیر می گذارد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

اختلال در پذیرش نقش جنسی یا اختلال هویت جنسی از جمله اختلالاتی است که افراد را دچار سردرگمی نموده و آنها را از پذیرش و ارائه مسئولیتهای و حقوق و امتیازات اجتماعی محروم می دارد چرا که اغلب افراد از پذیرش مردان زن نما یا زنان مرد نما پرهیز می کنند. اختلال هویت جنسی مسیر زندگی فرد را دگرگون می کند. مشکلات فراوانی در تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی ایجاد می کند. باعث افزایش احساس وابستگی، کاهش اعتماد به نفس، کاهش سرمایه اجتماعی و افزایش احساس آسیب پذیری در مبتلایان می شود. عملکردهای روزانه، فعالیتهای اجتماعی و آرامش فکری را

¹ Gomez-Gil

² hardy

³ Young

دچار نابسامانی می کند و باعث می شود مبتلایان به دیگران وابسته و نیازمند حمایت آنان گردند. به علاوه نتوانند در فعالیتهای اجتماعی معمول شرکت کنند، تمامی این مشکلات به همراه درمانهای مختلف، عوارض و هزینه های بالای درمان، کاهش کیفیت زندگی آنها را در پی دارد (موحد و حسین زاده کاسمانی، ۱۳۸۹).

کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است نه یک ماهیت ایستا به این معنی که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخیل هستند. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز اثر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف می تواند موجب بکارگیری مکانیسم های مقابله و سازگاری ناموثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد. و افزایش تنش در ارتباط با عوامل جسمی و فیزیکی بوده و می تواند شدت بیماری را در افراد افزایش دهد (آقا مولایی، ۱۳۸۴، به نقل از موحد و حسین زاده کاسمانی، ۱۳۸۹).

آشفته گی در هویت جنسی موجب سردرگمی و اغتشاش در نقش و رفتار جنسی مناسب فرد شده و به دنبال آن روابط اجتماعی و بین فردی نیز تحت تاثیر قرار گرفته که منجر به بروز رفتارهای انحرافی و اختلال در شخصیت می شود. نتایج مطالعات نشان می دهد که بین ویژگی های شخصیت و رفتارهای جنسی رابطه معناداری وجود دارد. این مطالعات همچنین بیان می کنند که رفتارهای جنسی خاص متأثر از ویژگی های شخصیتی به ویژه نوروگرایی، منجر به ایجاد بدکارکردی های جنسی در افراد می شود. همچنین با توجه به بافت فرهنگی کشور ما، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بسیار سخت و برای افراد مبتلا فرآیند استرس آوری است که این شرایط می تواند منجر به مشکلات شخصیتی و روان شناختی در این افراد شود (قاعدی و همکاران، ۱۳۸۶).

کلونینجر^۱ تلاش کرده است با نگاه و تأکید بر پارامترهای زیست شناختی، یک چهارچوب نظری محکم در باب شخصیت پدید آورد که هم شخصیت بهنجار و هم نابهنجار را در بر می گیرد. براساس این دیدگاه در الگوی هفت عاملی کلونینجر شخصیت متشکل از دو سازه بنیادی سرشت و منش در نظر گرفته میشود. بعد سرشتی شامل نوجویی-اجتناب از آسیب-وابستگی به پاداش و پشتکار و بعد منشی شامل خود راهبری-همکاری و خودتعالی بخش هستند (سوراکیک^۲ و کلونینجر، ۲۰۰۰).

تاکنون بررسی این ابعاد در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در ایران صورت نگرفته است با توجه به کاربرد این تست در تشخیص و درمان لزوم بررسی آن احساس می شود.

^۱ Cloninger

^۲ svrakic

مطالعات نشان می دهد که نمره های زنان و مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی در بعد سرشت، وابستگی به پاداش و در بعد منش، همکاری، کمتر از مردان و زنان گروه کنترل بوده است (گامزگیل و همکاران، ۲۰۱۳)

پژوهش حاضر بر آنست تا شیوه های فرزند پروری، کیفیت زندگی و ابعاد شخصیتی سرشت و منش افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی را بررسی و آن را با افراد بهنجار مقایسه کند.

اهمیت و ضرورت انجام تحقیق

شیوع اختلال هویت جنسی در مقایسه با بسیاری از اختلالات حول محور I و II رقمی بسیار پایین محسوب میشود اما به عقیده جواهری (۱۳۸۵) علی رغم این که شمار افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی نسبت به بیماران و مبتلایان به اختلالات دیگر اندک است ولی از آن جا که این شرایط نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت سازگاری اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار میدهد میتواند به یک منبع بحران تبدیل شود.

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی علاوه بر مشکلات و محدودیتهایی که اختلال جنسی برای آنها ایجاد می کند (مانند مشکلات بدنی، ظاهری، جنسی و شغلی) با نگرانی هایی از قبیل درگیری های خانوادگی، درک نشدن توسط دیگران و طرد از سوی خانواده و اجتماع نیز مواجه هستند و در واقع یکی از مهمترین زمینه هایی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در آن دچار مشکلات زیادی هستند سبکهای ارتباطی و شیوه های فرزند پروری والدین میباشد. و چون علائم این اختلال در فرآیند تحول خیلی زود پدیدار می شود به نظر می رسد که تامل در زمینه سبک ارتباطی والدین با فرزندان در پیدایش این اختلال می تواند حائز اهمیت باشد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

بنابراین برخی پژوهشگران در بررسی و ارزیابی مطالعات نشان می دهند که بین اختلال هویت جنسیتی و غفلت هیجانی والدینی همچنین طرد والدینی رابطه وجود دارد (پارکر و بار^۱، ۱۹۸۲، به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

آشفته‌گی در هویت جنسی موجب سردرگمی و اغتشاش در نقش و رفتار جنسی مناسب فرد شده و به دنبال آن روابط اجتماعی و بین فردی نیز تحت تاثیر قرار می گیرد (کوپر^۲ و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از بشارت و همکاران، ۱۳۹۱).

یکی از عواملی که از سنین بسیار کم آسیب پذیری برای بسیاری از مسایل و مشکلات آینده را بیش بینی می کند ساختار شخصیت است ساختار کلی و ابعاد شخصیت در سنین کودکی استقرار می یابند و از ثبات بالایی در طول زمان برخوردارند (پورشهباز، ۱۳۹۱).

این افراد علاوه بر وجود خود اختلال با مشکلات عدیده ای نیز روبرو هستند از جمله مشکلات شخصیتی و روان شناختی، که پیامد چنین مشکلاتی کاهش کیفیت زندگی این افراد خواهد بود. بررسی یافته ها نشان میدهد افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی که نیازهای اولیه خود را تامین کرده و دنبال رفع

¹ Parker&Barr

² Kuiper

نیازهای بالاتر هستند از اختلالشان کاسته شده و کیفیت زندگیشان به مراتب افزایش می یابد (موحد و حسین زاده کاسمانی، ۱۳۸۹).

در کشور ما آگاهی عمومی در مورد این اختلال بسیار محدود است و همین آگاهی اندک یا نادرست موجب برخوردهای نادرست، نامناسب و غیر منطقی می شود. برای کمک به این افراد و در نهایت کمک به بهداشت روانی جامعه، بالا بردن سطح آگاهی عمومی مردم در مورد این اختلال، حمایت از این افراد در کسب حقوق شهروندی خود و بررسی سبب شناسی اختلال ضرورت دارد (خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۸۲، به نقل از مومنی جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰).

با شناسایی سبک های والدینی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی احیاناً میتوان در مورد پیشگیری از بروز اختلال یا حداقل برخورد مناسب با افراد مبتلا، به والدین آموزشهایی ارائه داد. همچنین با شناخت نقاط ضعف در ابعاد کیفیت زندگی این بیماران، درمانگران می توانند برای بهبود کیفیت زندگی آنان راهکارهایی بیندیشند. و نهایتاً شناسایی ابعاد سرشت و منش افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی میتواند در فرایند مشاوره و روان درمانی این افراد کمک کننده باشد.

هدف پژوهش:

هدف کلی: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی مقایسه ای سبک والدینی، کیفیت زندگی و ابعاد شخصیتی سرشت و منش در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار می باشد.

فرضیه های اصلی تحقیق:

الف) بین سبک های والدینی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد.

ب) بین ابعاد سرشت و منش در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار به طور معناداری تفاوت وجود دارد.

ج) بین کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه های فرعی تحقیق :

۱- آیا بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی در ابعاد سرشت و منش تفاوت معناداری وجود دارد؟

۲- آیا بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی در سبکهای فرزند پروری پدر و مادر تفاوت معناداری وجود دارد؟

۳- آیا بین دختران و پسران مبتلا به اختلال هویت جنسی در کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود دارد؟

تعاریف نظری و عملیاتی

تعریف نظری

شیوه های فرزند پروری

هر خانواده ای شیوه های خاصی در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می گیرد که این شیوه ها، شیوه های فرزند پروری نامیده می شود. در واقع می توان شیوه های فرزند پروری را به صورت مجموعه یا منظومه ای از رفتارها که تعاملات والد- کودک را در طول دامنه ی گسترده ای از موقعیت ها توصیف می کند، تعریف کرد (هاردی و همکاران، ۱۹۹۳).

کیفیت زندگی

کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است با وجود این، مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت می باشد. سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است: درک فرد از وضعیت کنونی اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و ارتباط این دریافت ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت های مورد نظر فرد (نیلفروشان، ۱۳۸۴).

ابعاد شخصیت سرشت ومنش

تعریف نظری نوجویی

فعال سازی رفتار در پاسخ به محرک های جدید و نشانه های پاداش و رهایی از تنبیه است. تفاوت های فردی در چنین قابلیت، نوجویی نامیده می شود.

تعریف نظری آسیب پرهیزی

بازداری رفتاری در پاسخ به محرک های تنبیه یا نبودن پاداش است که در هنگام بروز چنین علایمی در محیط فعال می گردد، سپس تفاوت های فردی را که با قابلیت وقفه یا بازداری رفتاری مرتبط می گردد، آسیب پرهیزی نامیده می شود.

تعریف نظری پاداش وابستگی

رفتاری که با پاداش تقویت می شود معمولاً تا مدتی پس از قطع پاداش ادامه می یابد که تفاوت های فردی در تداوم پاسخ پس از قطع پاداش، پاداش وابستگی نامیده می شود.

تعریف نظری پشتکار

سخت کوشی، تداوم در کار علیرغم فشارها، پیش قدم در انجام امور، عدم خستگی و رنجش در مقابله با انتقادات، انطباق پذیری با شرایط پیش بینی نشده و چالشگر در برابر سختی کار.

تعریف نظری خود راهبردی

بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان یک فرد مستقل که دارای زیر مجموعه های وحدت، احترام، عزت، تأثیربخشی، رهبری و امید است تعریف شده است.

تعریف نظری همکاری

بر پایه پنداشت از خویشتن به عنوان بخشی از جهان انسانی و جامعه قرار دارد که از آن حس اجتماعی، رحم، شفقت، وجدان مقابل به انجام امور خیریه مشتق می شود.

تعریف نظری خود- فراروی

بر پایه مفهوم از خویشتن به عنوان بخشی از جهان ما منابع پیرامون آن مطرح شده است که با پندارهای حضور رازگونه، ایمان مذهبی و متانت و صبوری غیر مشروط همراه است (کاویانی، ۱۳۸۶).

اختلال هویت جنسی

ملال جنسی اشاره به پریشانی دارد که ممکن است همراه با ناهماهنگی یا عدم تناسب بین جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد با جنسیت تعیین شده وی باشد. اگرچه همه افراد پریشانی را به عنوان نتیجه این ناهماهنگی تجربه نخواهند کرد و بسیاری، پریشانی را متحمل نمی شوند اگر مداخلات فیزیکی مورد نظر با استفاده از هورمون ها و یا عمل جراحی در دسترس باشد. این اصطلاح در حال حاضر توصیفی از اصطلاح اختلالات هویت جنسی در DSM-IV می باشد و بر ملال به عنوان مشکل بالینی تمرکز دارد تا هویت به خودی خود. (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۱۳).

تعاریف عملیاتی

سبک والدینی

نمره ای که بر اساس پرسشنامه سبک فرزند پروری یانگ بدست می آید و شیوه غالب تربیتی والدین را نشان میدهد.

کیفیت زندگی

میزان کیفیت زندگی، نمره است که آزمودنی ها از پرسشنامه SF-۳۶ به دست می آورند. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است که هشت حیطه مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می دهد:

۱. سلامت عمومی

۲. عملکرد جسمانی

۳. محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی

۴. محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی

۵. درد بدنی

۶. عملکرد اجتماعی

۷. خستگی بانشاط

۸. سلامت روانی (منتظری و گشتاسبی، ۱۳۸۴).

ابعاد شخصیت سرشت و منش

تعریف عملیاتی نوجویی

نمره ای که آزمودنی از پاسخ دادن به سؤالات خرده مقیاس نوجویی به تست TCI به دست می آورد.

آسیب پرهیزی

نمره ای که آزمودنی از پاسخ دادن به سؤالات خرده مقیاس آسیب پرهیزی به تست TCI به دست می آورد.

پاداش وابستگی

نمره ای که آزمودنی از پاسخ به سؤالات خرده مقیاس پاداش وابستگی به تست TCI به دست می آورد.

پشتکار

نمره ای که آزمودنی از پاسخ به سؤالات خرده مقیاس پشتکار به تست TCI به دست می آورد.

تعریف عملیاتی خود راهبردی

نمره ای که آزمودنی از پاسخ به سؤالات خرده مقیاس خود راهبردی به تست TCI به دست می آورد.

همکاری

نمره ای که آزمودنی از پاسخ به سؤالات خرده مقیاس همکاری به تست TCI به دست می آورد.

خود- فراروی

نمره ای که آزمودنی از پاسخ به سؤالات خرده مقیاس خود-فراروی به تست TCI به دست می آورد (کاویانی، ۱۳۸۶).

اختلال هویت جنسی

در تعریف عملیاتی اختلال هویت جنسی، میتوان اشاره کرد به آنچه که فرد بر اساس ملاک های تشخیصی DSM توسط مصاحبه ای که روانشناسان و روانپزشکان انجام میدهند مشمول ملاکهای اختلال هویت جنسی میگردد.

ملاکهای تشخیصی DSM-IV-TR درمورد اختلال هویت جنسی عبارتند از:

۱. همانندسازی قوی و مداوم با جنس مقابل
۲. ناراحتی مداوم درمورد جنسیت خویش یا احساس نامتناسب بودن در نقش جنسی خودی.
۳. اختلال همراه با یک اختلال جسمی دو جنسیتی نیست.
۴. اختلال سبب ناراحتی چشمگیر بالینی یا تخریب در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه های کارکردی میشود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

ملاکهای تشخیصی DSM-V مربوط به این اختلال شامل:

- A. ناهماهنگی مشخص با جنسیت ابراز شده یا تجربه شده و جنسیت تعیین شده. طول مدت حداقل ۶ ماه و با حداقل ۲ مورد از خصوصیات زیر تظاهر می کند.
۱. ناهماهنگی مشخص بین جنسیت ابراز شده و صفات اولیه و یا ثانویه جنسی (یا در بزرگسالان جوان، صفات ثانویه پیش بینی شده).
 ۲. تمایل قوی به خلاص شدن از صفات اولیه یا ثانویه جنسی به دلیل ناهماهنگی مشخص با صفت ابراز شده فرد (یا در بزرگسالان جوان، تمایل به جلوگیری از پیشرفت صفات ثانویه جنس پیش بینی شده).
 ۳. تمایل قوی برای داشتن صفات اولیه و ثانویه جنس مقابل.
 ۴. تمایل قوی به این که تعلق به جنس مقابل دارد.
 ۵. تمایل دارد با او همانند جنس مقابل رفتار کنند.
 ۶. عقیده محکم به داشتن این که فرد احساسات ویژه و واکنش های جنس مقابل را دارد.
- B. باید شواهدی از پریشانی یا اختلال عمده بالینی در کارکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم وجود داشته باشد (انجمن روانپزشکان آمریکا، ۲۰۱۳).