

## آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت

عزت احمدی<sup>۱\*</sup>، لیلا کاظمی<sup>۲</sup><sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف اباد<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان

## چکیده

هدف این پژوهش، بررسی اثر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت بود. نمونه پژوهش ۱۶ نفر از افراد مبتلا بودند که بصورت نمونه گیری در دسترس در ۲ گروه ۸ نفری آزمایش و گواه قرار داده شدند. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ابزار پژوهش و مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی، به عنوان روش مداخله به کار برده شد. یافته‌ها نشان داد که بین ۲ گروه در مورد مقیاس‌های کیفیت زندگی تفاوت معناداری در مرحله پس از آزمون و پیگیری ۳ ماهه وجود دارد. بنابراین، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی که تغییر جنسیت داده اند تأیید شد.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های زندگی؛ کیفیت زندگی؛ اختلال هویت جنسی

## مقدمه

یکی از مسائلی که امروزه در حوزه روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی مطرح می‌شود، مسئله هویت است که از ابعاد آن، هویت جنسیتی (gender identity) است (اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۸). هویت جنسی نتیجه نهایی ژنتیک، هورمون‌ها و ریخت‌شناسی (morphology) می‌باشد و تحت تأثیر محیط واقع می‌شود و شامل کلیه رفتارهایی است که در ارتباط با جنس فرد است مانند حرکات و حالات، عادات سخن گفتن، سرگرمی‌ها و محتویات رویاها. آشفتگی هویت جنسی را می‌توان به شکلی از نبرد بین جنسیت حقیقی و هویت جنسی تعبیر نمود (فرهمند، ۱۳۸۹). شیوع اختلال هویت جنسی در بزرگسالان تقریباً ۱ در ۳۰۰۰۰ برای مردها و ۱ در ۱۰۰۰۰۰ برای زن‌ها گزارش شده است (کاپلان - سادوک، ۱۳۸۹). درمان استاندارد برای این افراد انطباق جنسیت ظاهری با هویت مغزی از طریق هورمون‌درمانی و جراحی است. اغلب تحقیقاتی که اثربخشی جراحی تعیین جنسیت مجدد را ارزیابی کرده‌اند از بهبود روانی بعد از این عمل خبر می‌دهند (کوهن - کتینس و ون گوزن، ۱۹۹۷، به نقل از هالجنین، ۱۳۹۰). اما این بهبود روانی نباید به معنای چشم‌پوشی از اثراتی باشد که هریک از این مسایل و مشکلات قبل و بعد از اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت بر کیفیت زندگی این افراد می‌گذارد، چراکه بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی تفسیری است که هر فرد در متن فرهنگ و نظام ارزشی که در آن قرار دارد، از وضعیت زندگی خود به عمل می‌آورد (بلینگ، ۱۳۹۰) و معادل میزان تحقق برنامه‌ها یا طرح‌های مورد نظر فرد است. بدین معنا که بتواند زندگی خود را هماهنگ با ارزش‌های سامان دهد (گیب، بوری و التسون، ۱۳۹۰) و شامل ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی اجتماعی و معنوی می‌شود (نجات، ۱۳۸۷).

بر اساس پژوهش‌های انجام شده رضایت از زندگی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به این اختلال که تحت این درمان‌ها قرار گرفته‌اند نسبت به افرادی که این درمان‌ها را دریافت نکرده‌اند بالاتر است (فرهمند، ۱۳۸۹). علاوه بر عمل جراحی که جنبه زیستی فرد را با فرایند ذهنی سازگار می‌کند، این نکته را باید مد نظر قرار داد که این افراد برای راحت زیستن و بهتر بودن تلاش می‌کنند و با خودشناسی و سازگاری با محیط می‌خواهند مشکلاتشان را بعد از یک تغییر چشمگیر حل کنند. نکته مهم این است که هر چه زندگی اجتماعی پیچیده‌تر می‌شود، افراد با موانع بیشتری در سازگاری با محیط مواجهه و برای ادامه بقاء خود باید با محیط خویش سازگار شوند زیرا اگر فردی در جامعه موفق به سازش یافتگی مثبت نشود، در اینصورت ناسازگار تلقی خواهد شد (اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۸). افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی دارای مشکلات اجتماعی زیادی هستند آنها با جامعه و مسائل پزشکی، از دست دادن خانواده و دوستان، هزینه عمل جراحی، حالات تردید و شرایط تنفر از خود رو به رو هستند. لذا با توجه به این مسائل و این نکته که فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیر نموده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد و اینکه یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری ارتقا ظرفیت روانشناسی افراد می‌باشد، می‌توان آموزش مهارت‌های زندگی را بعنوان یکی از شیوه‌های محقق شدن این هدف برشمرد (اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۸).

مهارت‌های زندگی عبارت است از مجموعه‌ای از توانایی‌هایی که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند و زمانی که افراد مهارت‌های زندگی اساسی را کسب نمایند در عملکرد بهینه خود پیشرفت می‌کنند (مهرابی زاده و همکاران، ۱۳۸۸). مهارت‌های زندگی شامل ده مهارت خود آگاهی، همدلی، کنترل خشم، مدیریت هیجان، توانایی تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، ارتباط موثر و روابط بین فردی، است.

علی‌رغم مشکلات و آسیب‌پذیری که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با آن مواجه هستند اما در روند درمانی این افراد پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت هیچ‌گونه برنامه روان‌درمانی یا آموزشی که بتواند این افراد را در سازگاری هرچه بیشتر با شرایط زندگی توانمند سازد تاکنون صورت نگرفته و در واقع این افراد پس از انجام اقدامات جراحی به حال خود رها می‌شوند، در حالیکه قرار گرفتن در نقش جنسیتی جدید، خود مستلزم آموزش است. لذا در این پژوهش اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی گروه مورد مطالعه بررسی شد. چرا که تا کنون هیچ پژوهشی در راستای بررسی یک نوع روان‌درمانی خاص بر روی این افراد بعد از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت صورت نگرفته است.

\* e-mail: etrahmadi@gmmail.com

## روش

## شرکت کنندگان

جامعه آماری این پژوهش را افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی ( مرد و زن) شهر اصفهان تشکیل می دهند که پس از مراجعه به پزشکی قانونی و گذراندن دوره روان درمانی اقدام به تغییر جنسیت نموده اند. نمونه گیری در این طرح با مراجعه به پزشکی قانونی؛ انجمن ترنس سکسوالیسم و مراکز درمانی مربوطه صورت گرفته است و ۱۶ نفر از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به این مراکز که تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته اند بصورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و بصورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه قرار گرفته اند.

## ابزار

در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه ۲۶ ماده ای کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WOQOL - BREF) استفاده شده است. که یک ابزار خود سنجی است و توسط خود شرکت کنندگان تکمیل می شود. مفروضه اساسی این مقیاس؛ این است که رفتارهای فرد در پاسخ به جنبه های خاص محیطی، می تواند معرف کیفیت زندگی باشد. کیفیت زندگی (QOL) شاخصی چند بعدی از رفتارهای فرد را مشخص می سازد، و به ترسیم نیمرخ از ابعاد رضایت یا عدم رضایت آزمودنی از زندگی منجر می شود. هدف این ابزار سنجش کیفیت زندگی بود و برای بیماری های مختلف، شدت های مختلف بیماری و گروه های فرهنگی مختلف قابل استفاده بود (بیونومی و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از عزیزی، ۱۳۸۹). این پرسشنامه دارای ۶ حیطه ی گسترده (سلامت فیزیکی، سلامت روانی، سلامت استقلال، شرایط محیطی، و معنویات) است. هر یک از این حیطه ها چندین زیر مجموعه را شامل می شود که در مجموع ۲۴ زیر مجموعه تشکیل دهنده ی این پرسشنامه هستند. هر زیر مجموعه توسط ۴ سؤال ۵ گزینه ای سنجیده می شود. علاوه بر اینها ۴ سؤال نیز سلامت و کیفیت زندگی کلی (سلامتی عمومی) را می سنجد. در سال ۱۳۸۵ مطالعه ای به منظور ترجمه و اعتبار سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL - BREFF) برای اولین بار در ایران انجام شد. نتایج حاصل از این پرسشنامه همخوانی رضایت بخشی را در مطالعات مختلفی نشان داده اند. برای اعتبار سنجی این ابزار ۱۶۷ نفر از مردم تهران به صورت تصادفی انتخاب مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت کنندگان بر اساس وجود یا عدم وجود بیماری مزمن یا غیر مزمن به ادعای خود به چهار گروه تقسیم گردیدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ و همبستگی درون شاخه ای حاصل از آزمون مجدد سنجیده شد. روایی پرسشنامه با قابلیت متمایز از این ابزار در گروه های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی مورد ارزیابی واقع شد و جهت سنجش عوامل ساختاری پرسشنامه از ماتریس همبستگی سوالات با حیطه ها استفاده شد. مقادیر همبستگی درون شاخه ای و آلفای کرونباخ در تمام حیطه ها بالای ۰/۷ به دست آمد، ولی در حیطه روابط اجتماعی مقدار آلفای کرونباخ ۰/۵۵ بود که می تواند به علت تعداد سؤال کم در این حیطه با سوالات حساس آن می باشد. از طرفی در ۸۳ درصد موارد، همبستگی هر سؤال با حیطه ها بالاتر بود و امتیاز گروه های سالم و بیمار در حیطه های مختلف اختلاف معنی داری داشتند (نجات، منتظری، هلاکوبی، نائینی، مجدزاده، ۱۳۸۵، به نقل از عزیزی، ۱۳۸۹).

## شیوه اجرا

در روند کار پژوهش، در مرحله پیش آزمون از شرکت کنندگان هر دو گروه (آزمایش و گواه) خواسته شد تا پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل کنند. سرانجام برنامه آموزش مهارت های زندگی در قالب ده جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا گردیده و پس از اتمام برنامه آموزشی در مرحله پس آزمون مجدداً پرسشنامه توسط افراد هر دو گروه تکمیل شده و جهت ارزیابی میزان اثربخشی این برنامه آموزشی نتایج این مرحله با مرحله پیش آزمون بررسی و مقایسه شده است. همچنین سه ماه پس از اتمام دوره آموزشی مجدداً پرسشنامه در مرحله پیگیری توسط افراد هر دو گروه (آزمایش و گواه) تکمیل گردیده و نتایج این مرحله نیز با مرحله پس آزمون و پیش آزمون مقایسه شده است.

## نتایج

شاخص های توصیفی نمرات کل و خرده مقیاس های کیفیت زندگی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱

شاخص های توصیفی نمرات کل و خرده مقیاس های کیفیت زندگی

متغیر	آماره	مداخله	کنترل
	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون
سلامت جسمی	M ۲۵/۵	۲۹/۸۷	۳۱/۲۵
	SD ۶/۵	۳/۳	۴/۱
سلامت روانی	M ۱۹/۶۲	۲۲/۷۵	۱۴/۶۲
	SD ۵/۷	۳/۱	۲
کیفیت زندگی	M ۸۷/۸۷	۱۰۲/۱۲	۱۰۸/۳۷
	SD ۱۷/۳	۱۳/۵	۱۱/۴

آزمون همگنی واریانس نشان داد بین دو گروه در واریانس تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت تأثیر شیوه آموزشی بر کیفیت زندگی نشان داد آموزش گروهی بر گروه مداخله تأثیر گذار بوده است.

### بحث

آموزش گروهی مهارت های زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون می شود.

متغیرهای سن، تأهل و زمان عمل جراحی دارای رابطه معناداری با نمرات کیفیت زندگی شرکت کنندگان در مرحله پس آزمون نمی باشند. در حالی که نمرات پیش آزمون کیفیت زندگی شرکت کنندگان، رابطه معنادار (0/000)، و عضویت گروهی (0/001)، با نمرات پس آزمون دارد. همچنین متغیر جنسیت دارای رابطه معنادار (0/008)، و متغیر تحصیلات نیز رابطه معنادار (0/04) با نمرات پس آزمون کیفیت زندگی دارد ( $p < 0/05$ ).

با کنترل تأثیر این متغیرها مشاهده می شود که تفاوت میانگین تعدیل شده نمرات پس آزمون کیفیت زندگی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه از لحاظ آماری معنادار است ( $p < 0/05$ )؛ لذا فرض اول پژوهش تأیید می شود و با توجه به میانگین تعدیل دو گروه - مندرج در جدول ۱ می توان گفت که آموزش مهارت های زندگی به شیوه ی گروهی باعث بهبود کیفیت زندگی آزمودنی ها در مرحله پس آزمون شده است. میزان تأثیر هم حاکی از آن است که ۷۴/۴ درصد تفاوت واریانس نمرات آزمودنی ها ناشی از عضویت گروهی می باشد؛ به عبارت ساده تر، آموزش مهارت های زندگی باعث بهبود ۷۴/۴ درصد کیفیت زندگی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بسیار بالا برای ارزیابی این فرضیه می باشد. آموزش گروهی مهارت های زندگی باعث بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پیگیری می شود.

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می شود، متغیرهای سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات و زمان عمل جراحی دارای رابطه معناداری با نمرات کیفیت زندگی شرکت کنندگان در مرحله پیگیری نمی باشند. در حالی که نمرات پیش آزمون کیفیت زندگی شرکت کنندگان، رابطه معنادار (0/015)، بانمرات پیگیری بوده است ( $p < 0/05$ ). با کنترل تأثیر این متغیر مشاهده می شود که تفاوت میانگین تعدیل شده کیفیت زندگی آزمودنی های گروه آزمایش و گواه در مرحله پیگیری از لحاظ آماری معنادار بوده است ( $p < 0/05$ )؛ لذا فرض دوم پژوهش تأیید می شود. میزان تأثیر هم حاکی از آن است که ۶۷ درصد تفاوت واریانس نمرات آزمودنی ها ناشی از عضویت گروهی می باشد. توان آماری نزدیک ۱۰۰ درصد نیز حاکی از دقت آماری بسیار بالا برای ارزیابی این فرضیه می باشد.

### منابع

- اصغر نژاد، فرید؛ سهرابی، فرامرز و باقری، فریبرز (۱۳۸۸). تحلیل کیفی پدیدارشناختی ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی دگرجنسیت خواهی. *نشریه تحقیقات روانشناختی*، ۱، ۷۳-۸۶.
- جوهری، فاطمه و حسین زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۹۰). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۵(۳)، ۳-۲۲.
- سادوک، بنیامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۸۹). *خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی* ترجمه دکتر نصرت ا... پورافکاری، جلد دوم. تهران: شهرآب-آینده سازان.
- عزیزی ابرقویی، مریم (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر میزان امید و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان. گروه روانشناسی. دانشگاه اصفهان. فرهنگستان، تهران. جراحی تغییر جنسیت. تهران.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ گراوند، لیلا و ارضی، سوره (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری همسران شهید. *نشریه زن و فرهنگ*، ۱۰، ۳-۱۶.
- نجات، سرناز (۱۳۸۷). *کیفیت زندگی و اندازه گیری آن*. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۴(۲)، ۵۸.
- هالجن، ریچارد پی؛ و کراسوتیبورن، سوزان (۱۳۹۰). *آسیب شناسی روانی، دیدگاه های بالینی درباره اختلال های روانی*. ترجمه یحیی سیدمحمدی، جلد دوم. تهران: نشر روان.