MEJDS. 2025; 15:87.

Published online 2025 Nov. **Original Article**

Comparing Defense Mechanisms in Individuals with Gender Dysphoria to Normal Individuals Living in Shiraz City, Iran

*Alyasin HS[1], Feily A[2], Tahmasabi Bahman Biglo H[3]

Author Address
1. Master's Degree in Clinical Psychology, Yasouj Branch, University of Research Sciences, Yasouj, Iran;
2. PhD in Psychology, Assistant Professor of Psychology Department, Payam Noor University, Iran;
3. Master's Degree in Psychology, Arsanjan Branch, Islamic Azad University, Arsanjan, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** hurieallyasin@gmail.com

Received: 2023 June 17; **Accepted:** 2023 December 31

Abstract

Background & Objectives: Among us, some individuals are physically healthy but experience gender dysphoria mentally and emotionally. Gender dysphoria is a psychological condition where an individual feels discomfort and incongruence with their assigned gender to the extent that it leads to severe psychological distress and ultimately a decision to undergo gender transition. Gender dysphoria is associated with a decrease in mental well–being and satisfaction with one's gender. This reduction in gender satisfaction may act as a source of stress in daily life, leading individuals to employ primitive defense mechanisms. Defense mechanisms help individuals cope with anxiety and prevent their psychological breakdown. Defense mechanisms are classified into three categories: mature, neurotic, and immature. These mechanisms range from highly developed and adaptive to highly maladaptive and are hierarchically organized. One of the rarely explored variables in research related to gender dysphoria is defense mechanisms. However, previous research has indicated the significant role of defense mechanisms in gender dysphoria. Therefore, this study aimed to compare the defense mechanisms of individuals with gender dysphoria and normal individuals.

Methods: The research method employed an analytical approach, utilizing a causal–comparative design. The target population consisted of individuals with gender dysphoria of both genders who sought assistance from the Welfare Organization of Shiraz City, Iran, during the years 2015 to 2016. Due to sampling constraints, the sampling method used was convenience sampling. The sample included 23 individuals with gender dysphoria and 23 individuals in the control group (healthy individuals with no history of neurological or psychiatric disorders), matched in terms of age, gender, and education level. The inclusion criteria for the two groups included a diagnosis of gender dysphoria, no complaints about gender identity in normal individuals in Shiraz, a minimum age of 15 years, a maximum age of 64 years, and a minimum of a third–grade guidance school education. The Defense Style Questionnaire (DSQ) (Andrews et al., 1993) was used to assess defense mechanisms. Data analysis was performed in SPSS statistical software version 24. Frequency and percentage were used to describe background variables, and mean and standard deviation were used to describe the main research variables. In the inferential section, after ensuring that the assumptions were established, multivariate analysis of variance (MANOVA) was used to compare the two groups in terms of defense mechanisms. The significance level in inferential analyses was 0.05.

Results: According to the descriptive findings, the two groups were similar in terms of gender composition, with 30.43% girls (7 persons) and 69.57% boys (16 persons). Individuals with gender dysphoria were similar in terms of age group to normal individuals. Given that among individuals with gender dysphoria, there were no respondents in the 40–45 age group, no respondents from the relevant age group were selected in the selection of the peer group. Additionally, most respondents (20 out of the total respondents in each group) fell within the 20–30 age range. Individuals in the two groups were similar in terms of educational level, and most respondents (21 in the gender dysphoria group and 22 in the normal group) had an education at the bachelor's level or lower. The inferential findings revealed a significant difference in the use of immature defense mechanisms between individuals with gender dysphoria and normal individuals ($p = 0.05$). However, the two variables of developed defense mechanism ($p = 0.788$) and nervousness ($p = 0.322$) were not significantly different between the two groups.

Conclusion: Considering that individuals with gender dysphoria tend to use immature defense mechanisms more than normal individuals, psychological interventions such as psychotherapy, alongside other medical measures, can be effective in enhancing the well–being of these individuals.

Keywords: Gender, Gender dysphoria, Defense mechanisms, Gender identity disorder, Defense styles.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۸۷.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ مکانیسم‌های دفاعی در افراد دارای ملال جنسیتی با افراد عادی در شهرستان شیراز

*حوریه‌سادات آلیاسین[۱]، علیرضا فیلی[۲]، حسین طهماسبی بهمن بیگلو[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد یاسوج، دانشگاه علوم و تحقیقات، یاسوج، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، استادیار بخش روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، ایران؛

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد ارسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، ارسنجان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** hurieallyasin@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۷خرداد۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۰دی۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: در بین افراد، انسان‌هایی وجود دارند که ازلحاظ جسمی کاملاً سالم هستند؛ اما ازلحاظ روحی و ذهنی منکر جنسیت خود می‌شوند. این نارضایتی به‌حدی است که باعث آزار شدید روحی و درنهایت تصمیم به تغییر در جنسیت خواهد شد. مطالعهٔ حاضر باهدف مقایسهٔ مکانیسم‌های دفاعی در افراد دارای ملال جنسیتی با افراد عادی در شهرستان شیراز انجام گرفت.

روش‌بررسی: روش تحقیق، تحلیلی و از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی بیماران مبتلا به ملال جنسیتی تشکیل دادند که طی سال‌های ۱۳۹۴تا۱۳۹۵ به بهزیستی شهرستان شیراز مراجعه کردند. با درنظرگرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش و با نمونه‌گیری دردسترس ۲۳ نفر داوطلب واجد شرایط افراد دارای ملال جنسیتی و ۲۳ نفر افراد عادی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که ازنظر سن و جنس و تحصیلات همتا بودند. افراد دو گروه با پرسش‌نامهٔ سبک‌های دفاعی (آندروز و همکاران، ۱۹۹۳)، ازنظر مکانیسم‌های دفاعی بررسی شدند. تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره در سطح معناداری ۰/۰۵ به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین افراد دارای ملال جنسیتی و افراد عادی ازنظر میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته تفاوت معنادار مشاهده شد (p=۰/۰۰۵)؛ اما دو مکانیسم دفاعی رشدیافته (p=۰/۷۸۸) و روان‌آزرده (p=۰/۳۲۲) بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به اینکه افراد دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته استفاده می‌کنند، مداخلات روان‌شناختی مثل روان‌درمانی درکنار اقدامات دیگر پزشکی می‌تواند در ارتقای سطح بهزیستی این افراد مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: جنسیت، ملال جنسیتی، مکانیسم‌های دفاع، اختلال هویت جنسی، سبک‌های دفاعی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

جنسیت[1] اصطلاحی است که به تفاوت‌ها و نقش‌های اجتماعی یا فرهنگی مرتبط با مرد یا زن‌بودن اشاره دارد. ازآنجاکه جنسیت یکی از ابعاد اساسی از هویت، اجتماعی‌شدن، مشارکت در نهادها و فرصت‌های زندگی است، جامعه‌شناسان به آن به‌منزلهٔ وضعیت اساسی می‌نگرند (۱). افراد دچار نارضایتی جنسیتی[2] نارضایتی خود از جنسیت تخصیص‌یافته را به‌عنوان تمایل برای داشتن بدن جنس مخالف ابراز می‌کنند یا تمایل دارند ازلحاظ اجتماعی یکی از اعضای جنس مخالف شناخته شوند (۲).

هویت جنسیتی[3] به اعتقاد راسخ فرد دربارهٔ زن یا مرد بودنش اشاره دارد. هویت جنسیتی از هیجده‌ماهگی شروع به نشان داده‌شدن می‌کند و از ۲۴ تا ۳۰ماهگی تثبیت می‌شود. زمانی باور اکثر روان‌شناسان بر این بود که هویت جنسیتی عمدتاً تابع یادگیری اجتماعی است؛ اما جان مانی[4] دربارهٔ کودکانی تحقیق کرد که اندام تناسلی نامشخص یا آسیب‌دیده داشتند و به‌عنوان فردی از جنس مخالف یا جنس واقعی خود بزرگ شدند. بعد از بررسی طولانی این افراد، نتیجه گرفت بخش عمدهٔ هویت جنسیتی ذاتی (فطری) است و طرز تربیت امکان دارد بر آمادگی ژنتیک تأثیر نگذارد (به‌نقل از ۳).

ملال جنسیتی[5] به ناراحتی اشاره دارد که ممکن است با ناهمخوانی بین جنسیت تجربه‌شده یا ابرازشدهٔ فرد و جنسیت تعیین‌شدهٔ او همراه باشد. گرچه همهٔ افراد درنتیجهٔ این ناهمخوانی احساس ناراحتی ندارند، اگر مداخله‌های جسمانی مطلوب به‌وسیلهٔ هورمون‌ها و جراحی موجود نباشد، شماری از آن‌ها احساس ناراحتی می‌کنند. اصطلاح کنونی از اصطلاح اختلال هویت جنسیتی قبلی در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[6]، توصیفی‌تر است و بر ملال به‌عنوان مشکل بالینی، نه هویت به‌خودی‌خود، تمرکز دارد (۴).

میزان شیوع ملال جنسیتی در مردان بزرگسال مادرزادی، بین ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴ درصد و در زنان مادرزادی ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳ درصد است. چون همهٔ بزرگسالانی که جویای درمان هورمونی و جراحی تعیین مجدد جنسیتی هستند به کلینیک‌های تخصصی مراجعه نمی‌کنند، این میزان شیوع احتمالاً تااندازه‌ای کمتر از حد برآورده شده است (۴).

هستهٔ بستر استریترمینالیس[7]، قسمتی از مغز است که در رفتار جنسی اهمیت دارد و اندازهٔ آن در مردان بزرگ‌تر از زنان است؛ اما کالبدشکافی مغز شش مرد که در طول حیات خود برای زن‌شدن تحت عمل جراحی تغییر جنسیت[8] قرار گرفتند، نشان داد این منطقهٔ مغز همهٔ آن‌ها اندازهٔ زنانه دارد. در سال ۲۰۰۰، تحقیقی بسیار کنترل‌شده مشخص کرد، امکان به‌ارث‌رسیدن ملال جنسیتی خیلی زیاد است (۳).

مکانیسم‌های دفاعی[9] شاخص‌های مهمی از عملکرد روانی و آسیب‌پذیری دربرابر آسیب‌های روانی است. ارزیابی این مکانیسم‌ها می‌تواند راهبردهای ناخودآگاه افراد را در واکنش‌ها به تضادهای عاطفی و فشارهای خارجی آشکار کند. در ابتدای مسیر تغییر جنسیت، افرادی که تشخیص اختلال هویت جنسی داده می‌شوند، ممکن است با تضاد و تعارض و تجارب استرس‌زا روبه‌رو شوند که موجب فعال‌سازی طیف وسیعی از مکانیسم‌های دفاعی می‌شود (۵).

مکانیسم‌های دفاعی خویش به شخص یاری می‌رساند با اضطراب کنار بیاید و از درهم‌شکسته‌شدن خویش جلوگیری کند. دفاع‌های خویش به‌جای اینکه بیمارگونه باشد، رفتارهای بهنجاری است که ارزش انطباقی دارد؛ به‌شرط آنکه به مدل زندگی تبدیل نشود که شخص را از روبه‌روشدن با واقعیت دور کند. مکانیسم‌های دفاعی که به‌کار می‌رود، به میزان رشد و سطح اضطراب شخص وابسته است (۶).

مکانیسم‌های دفاعی برحسب سبک‌های دفاعی، به سه دستهٔ سبک دفاعی رشدنایافته[10] و روان‌آزرده[11] و رشدیافته[12] تقسیم می‌شود (۷). در این تقسیم‌بندی، مکانیسم‌های دفاعی به‌صورت سلسله‌مراتبی مرتب شده است؛ به‌طوری‌که از دفاع‌های بسیار ناسازگارانه تا بسیار سازگارانه و بسیار ناپخته تا بسیار پخته گسترش یافته است (۸). وایلنت[13] (۱۹۹۲) انواع دفاع‌ها را بسته به وقوع آن‌ها در دوره‌های مختلف رشد یعنی مراحل مختلف روانی‌جنسی که در آن ریشه دارد از یکدیگر متمایز ساخت و خاطرنشان کرد دفاع‌های پخته‌تر به کارکردهای روانی سالم‌تری منجر خواهد شد (به‌نقل از ۹).

در کل، مکانیسم‌های دفاعی که به‌عنوان رشدیافته یا بالغ‌تر تلقی می‌شود، نمایانگر توانایی بیشتری در سازگاری با واقعیت است؛ به‌طوری‌که بتواند به‌شکل مؤثر از احساسات تهدیدآمیز دوری کند بدون اینکه سبب تحریف واقعیت شود. مثال‌هایی از این دفاع‌ها شامل والایش[14]، شوخ‌طبعی[15]، سرکوب[16]، نوع‌دوستی[17] و... است. درمقابل، مکانیسم‌های دفاعی نابالغ یا حتی ابتدایی به تغییر شدید در محتواهای روانی دردآور یا انحراف شدید از واقعیت خارجی معروف است. مثال‌هایی از این دفاع‌ها شامل فرافکنی[18]، تقسیم‌کردن[19]، عمل‌کردن[20]، خیال‌پردازی اتیستیک[21] و... می‌شود (۱۰).

در برخی پژوهش‌ها مقایسهٔ افراد دچار ملال جنسیتی با افراد عادی انجام شده است. بدیعی و همکاران در پژوهشی به مقایسهٔ اثربخشی بستهٔ آموزشی تاب‌آوری و درمان مثبت‌نگر بر داغ اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی پرداخته شد. این محققان دریافتند، دو روش بستهٔ آموزشی تاب‌آوری و درمان مثبت‌نگر بر کاهش داغ اجتماعی مادران افراد مبتلا به ملال جنسیتی مؤثر است (۱۱). برقی ایرانی و همکاران در کنار متغیرهای شخصیت و تفاوت‌های فردی، سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاعی افراد دچار ملال جنسیتی را با افراد عادی مقایسه

---

1. Gender
2. Gender dissatisfaction
3. Gender identity
4. John money
5. Gender dysphoria
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)
7. Bed nucleus of the striaterminalis: BSTC
8. Sex reassignment surgery
9. Defense mechanisms
10. Mature
11. Neurotic
12. Immature
13. Vaillant
14. Sublimation
15. Humor
16. Suppression
17. Altruism
18. Projection
19. Splitting
20. Acting out
21. Autistic fantasy

کردند. نتایج میان افراد دچار ملال جنسیتی و افراد عادی ازنظر مکانیسم‌های دفاعی استفاده‌شده تفاوت معناداری دارد (۱۲). رضاییان‌زاده و هنرپروران در مطالعهٔ مقایسه‌ای مکانیسم‌های دفاعی دو گروه افراد دارای اختلال هویت جنسیتی و افراد عادی در استان فارس نشان دادند، بین مکانیسم‌های دفاعی انکار و خیال‌پردازی و جابه‌جایی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد (۱۳). در پژوهشی دیگر مطالعهٔ عملکرد دفاعی افراد دارای ملال جنسیتی در ابتدای درمان هورمونی انجام شد. یافته‌ها مشخص کرد، عملکرد دفاعی با عملکرد سالم شخصیتی رابطهٔ مثبت و معناداری دارد (۵).

به‌منظور ارائهٔ مراقبت فراگیر به جمعیت ملال جنسیتی، باید به‌دقت درک شود که بسیاری از عوامل خطرناک برای این افراد منحصربه‌فرد است یا بیشتر از جمعیت عمومی بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این عوامل شامل تطابق‌نداشتن با جنسیت، تجربهٔ قربانی‌شدن، کمبود حمایت اجتماعی، رهاکردن تحصیل، تنش‌ها و نزاع‌های خانوادگی، بی‌خانمانی، سوءمصرف مواد و حتی تلاش‌های خودکشی توسط فرد یا آشنایان است؛ درحالی‌که نوجوانان غیرمبتلا ممکن است تجربیات مشابهی داشته باشند، این مسائل در جوانان ملال جنسیتی بیشتر شایع است. همچنین تحقیق نشان داد، کودکان و نوجوانان دچار ملال جنسیتی به‌صورت ویژه درمعرض رفتارهای پرخطر مانند خودکشی قرار دارند (۱۴).

باتوجه‌به اینکه مکانیسم‌های دفاعی نقش مهمی در تعاملات افراد با محیط اطراف و حفظ تعادل روانی آن‌ها دارند، بررسی و مقایسهٔ مکانیسم‌های دفاعی افراد دارای ملال جنسیتی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در صورت‌بندی‌های سایکودینامیک[1] قسمتی برای بررسی و ثبت دفاع‌ها است که این امر به تشخیص اختلال و افتراق آن از اختلالات همبود[2] و مشابه کمک می‌کند (۱۲). ازآنجاکه در تحقیق حاضر ارزیابی مکانیسم‌های دفاعی یکی از انواع اختلالات یعنی ملال جنسیتی محور اصلی بود، می‌تواند در بهبود فهم پژوهشگران از مسائل روان‌شناختی و روان‌پزشکی این گروه افراد عمیقاً کمک کند و اطلاعات ارزشمندی را دربارهٔ راهکارهای مداخله و پشتیبانی درزمینهٔ مذکور ارائه دهد؛ به‌عبارت‌دیگر، پژوهش حاضر قادر است در توسعهٔ علمی در حوزهٔ روان‌شناسی جنسیت و هویت جنسیتی کمک‌کننده باشد و به بهبود خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناسی برای افراد دارای ملال جنسیتی یاری رساند. به‌علاوه تحقیق حاضر می‌تواند به پیشبرد تحقیقات آینده و توسعهٔ علم در این حوزهٔ اساسی کمک کند و پژوهش‌های آینده را الهام بخشد.

با درنظرگرفتن مطالب مطرح‌شده، نارضایتی جنسی و مبادرت به تغییر جنسیت واقعیت پیچیده و مهمی است که تأثیر بزرگی بر سلامت و عملکرد اجتماعی افراد دارد. با تداوم تلاش‌ها و ارائهٔ پشتیبانی مؤثر، می‌توان به این جمعیت مهم کمک کرد و در کاهش بحران‌های زندگی آن‌ها نقش مؤثری داشت. بررسی مکانیسم‌های دفاعی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی، اطلاعات باارزشی درزمینه‌های تشخیص، تشخیص افتراقی ارزیابی شخصیت، درمان و پیش‌آگهی این افراد ارائه می‌دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ مکانیسم‌های دفاعی در افراد دارای ملال جنسیتی با افراد عادی در شهرستان شیراز انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی، تحلیلی و علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را بیماران مبتلا به ملال جنسیتی هر دو جنس تشکیل دادند که طی سال‌های ۱۳۹۴تا۱۳۹۵ به بهزیستی شهرستان شیراز مراجعه کردند. به‌دلیل محدودیت در نمونه‌گیری، نمونه‌گیری به‌روش دردسترس انجام شد. نمونهٔ آماری پژوهش، ۲۳ نفر داوطلب واجد شرایط افراد مبتلا به ملال جنسیتی از هر دو جنس بودند که ازطرف ادارهٔ بهزیستی شهر شیراز به محقق معرفی شدند. این افراد با ۲۳ نفر سالم (افراد سالم بدون سابقهٔ هیچ بیماری نورولوژیک و روان‌پزشکی) هدف مقایسه و پژوهش قرار گرفتند. افراد سالم واجد ویژگی‌های همتا (ازلحاظ سن و جنس و تحصیلات) باگروه دارای ملال جنسیتی بودند. گروه دارای ملال جنسیتی (شانزده زن به مرد و هفت مرد به زن)، از بین مبتلایان به ملال جنسیتی و گروه افراد عادی (شانزده مرد و هفت زن) از افراد بدون هیچ‌گونه سابقهٔ اختلال روانی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان هر دو گروه به پژوهش عبارت بود از: تشخیص ملال جنسیتی و شکایت‌نداشتن از هویت جنسی در افراد عادی؛ سن حداقل ۱۵ سال و حداکثر ۶۴ سال؛ داشتن حداقل مدرک سوم راهنمایی.

در این پژوهش به‌منظور گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شد.

ـ پرسش‌نامهٔ سبک‌های دفاعی[3] (آندروز و همکاران، ۱۹۹۳): این پرسش‌نامه شامل چهل گویه است و بیست مکانیسم دفاعی را در سه سطح رشدیافته و روان‌آزرده و رشدنایافته ارزیابی می‌کند. پرسش‌نامهٔ سبک‌های دفاعی به‌صورت طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و پاسخ‌گویان میزان موافقت خود با هر گویه را در مقیاسی نُه‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۹ مشخص می‌کنند. هر مکانیسم دفاعی با دو گویه سنجیده می‌شود؛ بنابراین حداقل نمرهٔ دریافت‌شده در هر مکانیسم دفاعی ۲ و حداکثر نمرهٔ دریافت‌شده ۱۸ است. نمرهٔ سبک‌های کلی از مجموع نمرات حاصل از مکانیسم‌های دفاعی به‌دست می‌آید که نمرات بیشتر در هر سبک نشان می‌دهد دارای آن سبک دفاعی است (۱۵). اندروز و همکاران برای بررسی پایانی پرسش‌نامه، ضرایب بازآزمایی و آلفای کرونباخ را محاسبه کردند. مقادیر ضریب بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۴۶تا۰/۸۶ قرار داشت. علاوه‌براین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های رشدیافته و روان‌آزرده و رشدنایافته به‌ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۶۸ و ۰/۸۰ بود (۱۵). در ایران حیدری نسب و همکاران به‌منظور بررسی روایی سازه‌ای پرسش‌نامه، همبستگی سؤالات با مکانیسم‌های دفاعی را محاسبه کردند که دامنهٔ ضرایب بین ۰/۷۲تا۰/۸۷ به‌دست آمد. پایایی پرسش‌نامه نیز بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سبک‌های رشدیافته و روان‌آزرده و رشدنایافته به‌ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۵۰ و ۰/۷۲ بود (۱۶). بشارت و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ را برای هریک از سبک‌های رشدیافته و رشدنایافته و

[1]. Psychodynamic
[2]. Comorbidity
[3]. Defense Style Questioners (DSQ)

روان‌آزرده به‌ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را بافاصلهٔ چهار هفته ۰/۸۲ گزارش کردند. براساس این یافته مشخص شد، پرسش‌نامهٔ سبک دفاعی در گروه‌های مطالعه‌شده از اعتبار مناسبی برخوردار است (۱۷).

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت. برای توصیف متغیرهای زمینه‌ای از فراوانی و درصد و برای توصیف متغیرهای اصلی پژوهش از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در بخش استنباطی پس از اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، تحلیل واریانس چندمتغیره[1] به‌منظور مقایسهٔ بین دو گروه ازنظر مکانیسم‌های دفاعی به‌کار رفت. سطح معناداری در تحلیل‌های استنباطی، ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

جدول ۱ توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) را براساس جنسیت آنان نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، دو گروه ازنظر ترکیب جنسیتی، همتا و شامل ۳۰/۴۳درصد دختر (هفت نفر) و ۶۹/۵۷ درصد پسر (شانزده نفر) بود.

جدول ۲ توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) را براساس گروه‌های سنی نشان می‌دهد.

جدول ۱. توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) براساس جنسیت

جنسیت	گروه دارای ملال جنسیتی		گروه افراد عادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دختر	۷	۳۰/۴۳	۷	۳۰/۴۳
پسر	۱۶	۶۹/۵۷	۱۶	۶۹/۵۷
کل	۲۳	۱۰۰	۲۳	۱۰۰

جدول ۲. توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) براساس گروه سنی

گروه‌های سنی	گروه دارای ملال جنسیتی		گروه افراد عادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۵تا۱۹ سال	۱	۴/۳۵	۱	۴/۳۵
۲۰تا۲۴ سال	۸	۳۴/۷۸	۸	۳۴/۷۸
۲۵تا۲۹ سال	۷	۳۰/۴۳	۷	۳۰/۴۳
۳۰تا۳۴ سال	۵	۲۱/۷۴	۵	۲۱/۷۴
۳۵تا۳۹ سال	۱	۴/۳۵	۱	۴/۳۵
۴۰تا۴۵ سال	۰	۰	۰	۰
۴۵تا۵۵ سال	۱	۴/۳۵	۱	۴/۳۵
کل	۲۳	۱۰۰	۲۳	۱۰۰

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، افراد دارای ملال جنسیتی ازنظر گروه سنی با افراد عادی همتا بودند. باتوجه‌به اینکه در بین افراد دارای ملال جنسیتی، هیچ پاسخ‌گویی در گروه سنی ۴۰تا۴۵ سال حضور نداشت، در انتخاب گروه همتا نیز پاسخ‌گویی از گروه سنی مربوط انتخاب نشد. علاوه‌براین اغلب پاسخ‌گویان (بیست نفر از کل پاسخ‌گویان هر گروه) در گروه‌های سنی ۲۰تا۳۰ سال قرار داشتند.

جدول ۳ توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) را براساس میزان تحصیلات نشان می‌دهد.

جدول ۳. توزیع پاسخ‌گویان دو گروه (دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) براساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	گروه دارای ملال جنسیتی		گروه افراد عادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیپلم	۶	۲۶/۰۹	۷	۳۰/۴۳
فوق‌دیپلم	۴	۱۷/۳۹	۴	۱۷/۳۹
لیسانس	۱۱	۴۷/۸۳	۱۱	۴۷/۸۳
فوق‌لیسانس	۲	۸/۷۰	۱	۴/۳۵
کل	۲۳	۱۰۰	۲۳	۱۰۰

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، افراد دو گروه ازنظر میزان تحصیلات همتا و اغلب پاسخ‌گویان (۲۱ نفر از پاسخ‌گویان گروه دارای ملال جنسیتی و ۲۲ نفر از پاسخ‌گویان گروه افراد عادی) دارای تحصیلات، در سطح لیسانس یا کمتر بودند. جدول ۴، میانگین و

[1]. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA)

انحراف استاندارد مکانیسم‌های دفاعی پاسخ‌گویان را به‌تفکیک گروه (افراد دارای ملال جنسیتی و افراد عادی) نشان می‌دهد.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد مکانیسم‌های دفاعی پاسخ‌گویان به‌تفکیک گروه

مکانیسم‌های دفاعی	گروه دارای ملال جنسیتی		گروه افراد عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رشدیافته	۴۰/۲۲	۸/۴۰	۳۹/۵۴	۸/۲۲
روان‌آزرده	۳۹/۴۸	۸/۱۳	۳۶/۸۶	۹/۳۷
رشدنایافته	۱۲۷/۱۷	۲۷/۰۴	۱۰۳/۰۴	۲۲/۱۸

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، افراد گروه دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی میانگین بیشتری در هر سه مکانیسم دفاعی کسب کرده‌اند.

به‌منظور بررسی معناداری تفاوت بین دو گروه ازنظر مکانیسم‌های دفاعی، تحلیل واریانس چندمتغیره به‌کار رفت. قبل از انجام تحلیل‌ها، نرمال‌بودن توزیع متغیرها به‌کمک آزمون کلموگروف‌اسمیرنف بررسی شد. همچنین مفروضهٔ یکسانی ماتریس کوواریانس بااستفاده از آزمون ام‌باکس و مفروضهٔ یکسانی واریانس بااستفاده از آزمون لون بررسی شد.

در بررسی نرمال‌بودن توزیع متغیرها بااستفاده از آزمون کلموگروف‌اسمیرنف مشخص شد، مقدار آمارهٔ کلموگروف‌اسمیرنف مکانیسم دفاعی رشدیافته در گروه دارای ملال جنسیتی برابر با ۰/۱۰۸ و در گروه عادی برابر با ۰/۱۶۳ بود که معنادار نبودند (p>۰/۰۵). بررسی نرمال‌بودن توزیع مکانیسم دفاعی روان‌آزرده مؤید آن بود که مقدار آمارهٔ کلموگروف‌اسمیرنف در گروه دارای ملال جنسیتی برابر با ۰/۱۵۹ و در گروه افراد عادی برابر با ۰/۱۳۲ بود که معنادار نبودند (p>۰/۰۵). درخصوص مکانیسم دفاعی رشدنایافته مقادیر آمارهٔ کلموگروف‌اسمیرنف در گروه دارای ملال جنسیتی و افراد عادی به‌ترتیب ۰/۱۱ و ۰/۱۷ به‌دست آمد که معنادار نبودند (p>۰/۰۵)؛ بنابراین یافته‌ها حاکی‌از نرمال‌بودن توزیع مکانیسم‌های دفاعی در دو گروه دارای ملال جنسیتی و افراد گروه عادی بود. بررسی مفروضهٔ یکسانی ماتریس کوواریانس بااستفاده از آزمون ام‌باکس انجام شد. مقدار آمارهٔ ام‌باکس برابر با ۶/۸۶۴ به‌دست آمد که معنادار نبود و برقراری مفروضهٔ یکسانی ماتریس کوواریانس را نشان داد (p>۰/۰۵). بررسی مفروضهٔ یکسانی واریانس بااستفاده از آزمون لون انجام شد. نتایج این تحلیل مشخص کرد، مفروضهٔ یکسانی واریانس در هر سه مکانیسم دفاعی برقرار بود. مقدار آمارهٔ لون در مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده و رشدنایافته به‌ترتیب برابر با ۰/۰۰۰۱ و ۲/۰۶۵ و ۰/۸۸۰ به‌دست آمد که همگی معنادار نبودند (p>۰/۰۵).

برای بررسی تفاوت بین گروه دارای ملال جنسیتی و افراد عادی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای بررسی معناداری تفاوت بین گروه‌ها ازنظر مکانیسم‌های دفاعی

متغیرهای وابسته	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
مکانیسم دفاعی رشدیافته	۰/۰۷	۰/۷۸۸	۰/۰۰۲
مکانیسم دفاعی روان‌آزرده	۱/۰۰	۰/۳۲۲	۰/۰۲
مکانیسم دفاعی رشدنایافته	۸/۹۶	۰/۰۰۵	۰/۱۷

مطابق با نتایج موجود در جدول ۵ مشخص شد، بین دو گروه تنها ازنظر مکانیسم دفاعی رشدنایافته تفاوت معناداری وجود داشت (p=۰/۰۰۵). بررسی میانگین‌های گزارش‌شده در جدول ۴ مؤید آن بود که افراد گروه دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی به‌میزان بیشتری از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته استفاده می‌کنند؛ همچنین بین دو گروه ازنظر مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته (p=۰/۷۸۸) و روان‌آزرده (p=۰/۳۲۲) تفاوت معناداری مشاهده نشد.

۴ بحث

مطالعهٔ حاضر باهدف مقایسهٔ مکانیسم‌های دفاعی در افراد دارای ملال جنسیتی با افراد عادی، در شهرستان شیراز انجام گرفت. در این پژوهش درک بهتری از تأثیر ملال جنسیتی بر مکانیسم‌های دفاعی افراد کسب شد؛ زیرا مکانیسم‌های دفاعی می‌تواند تأثیرات مهمی بر روابط اجتماعی و عملکرد روان‌شناختی و کیفیت زندگی فرد داشته باشد و اطلاعات جدیدی به ادبیات پژوهشی اضافه کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بین افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد عادی ازنظر میزان استفاده از دو مکانیسم دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده تفاوت معنادار وجود ندارد؛ اما افراد دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی از مکانیسم دفاعی رشدنایافته بیشتر استفاده می‌کنند و تفاوت بین دو گروه ازنظر میزان استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته معنادار است.

مقایسهٔ نتایج این تحقیق با مطالعات پیشین مشخص کرد، نتایج پژوهش حاضر با برخی تحقیقات همسوست. باتوجه‌به اینکه از دیدگاه روان‌پویایی، اختلالات روان‌شناختی پیامد استفادهٔ مرضی از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته است، یافته‌های یادشده تأیید مجددی بر یافته‌های پژوهش حاضر خواهد بود. استفادهٔ بیشتر از سبک دفاعی رشدنایافته با نتایج تحقیقات زیر مشابه است: جیاوناردی و همکاران با بررسی مکانیسم‌های دفاعی افراد دارای ملال جنسیتی در ابتدای

هورمون‌درمانی نشان دادند، افراد دارای ملال جنسیتی از دفاع‌های رشدنایافتهٔ بیشتری استفاده می‌کنند (۵) که با نتایج این تحقیق همسوست؛ تحقیق برقی ایرانی و همکاران تأیید کرد این افراد مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته را بیشتر به‌کار می‌برند (۱۲)؛ رضاییان زاده و هنرپروران دریافتند، بین مکانیسم‌های دفاعی جابه‌جایی و انکار و خیال‌پردازی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد؛ ازآنجاکه این مکانیسم‌ها جزو مکانیسم‌های رشدنایافته به‌شمار می‌رود، با یافته‌های پژوهش حاضر مشابه است (۱۳). استفادهٔ بیشتر از سبک دفاعی ناپخته با پژوهش پروناس و همکاران همسوست. آن‌ها نشان دادند، افراد دارای ملال جنسی مرد به زن از مکانیسم دفاعی بدوی استفاده می‌کنند (۱۸). همچنین بنا به رویکرد روان‌پویشی استفادهٔ زیاد از مکانیسم‌های دفاعی خبر از وجود تعارض و کشمکش درونی و اضطراب می‌دهد (۱۹). ازآنجاکه افراد مبتلا به ملال جنسیتی خود را متعلق به کالبد بیولوژیک خویش نمی‌دانند (۳)، همچنین براساس یافته‌های پژوهش حاضر که مشخص شد این افراد از سبک‌های دفاعی رشدنایافته بیشتر از افراد عادی استفاده می‌کنند، می‌توان چنین استنباط کرد که اضطراب و تنش در این افراد از جمعیت عمومی بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش والین و همکاران همسوست. آن‌ها دریافتند، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در هیجانات منفی و رسانایی پوستی در سطح بالا هستند (۲۰). همچنین بین سلامت روان کمتر و مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته با بسیاری از شاخص‌های سلامت مانند افسردگی و اضطراب ارتباط وجود دارد (۵). می‌توان چنین استنباط کرد که استفاده از مکانیسم‌های رشدنایافته دارای رابطهٔ مستقیمی با برخی اختلالات روانی است. یافته‌های نوریان و همکاران بیانگر آن بود که بیماران دچار ملال جنسیتی در مقیاس‌های وابسته، نمایشی، ضداجتماعی، منفعل‌ـ مهاجم، مرزی و پارانوئید نمرات بیشتری را درمقایسه با گروه گواه به‌دست آورده‌اند و برخی ویژگی‌ها و خرده‌مقیاس‌های اختلالات شخصیتی را بیشتر از افراد عادی دارند و درجاتی از اختلالات شخصیت در برخی از آن‌ها بارز است (۲۱) که با این پژوهش همسوست.

ازطرفی، در پژوهش حاضر تفاوت‌های معناداری در مکانیسم‌های دفاعی روان‌آزرده و رشدیافته بین دو گروه مشاهده نشد؛ درحالی‌که برقی ایرانی و همکاران (۱۲) و رضاییان زاده و هنرپروران (۱۳) نشان دادند، بین افراد دارای ملال جنسیتی و افراد عادی، علاوه‌بر مکانیسم‌های رشدنایافته در مکانیسم‌های رشدیافته و روان‌آزرده تفاوت معناداری وجود دارد؛ این تناقض ممکن است به‌دلیل وجود تفاوت‌های فرهنگی یا شرایط محیطی مختلف و نیز محدودبودن تعداد نمونه در مطالعهٔ حاضر و ابزارهای اندازه‌گیری تحقیقات مربوط باشد. این امر نیازمند تحقیقات بیشتر و دقیق‌تر درزمینهٔ مذکور است.

یافته‌های حاضر نشان داد، افراد دارای ملال جنسیتی تمایل بیشتری به استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته دارند؛ لذا آن‌ها در مواجهه با تنش‌ها و نیاز به حفظ خود، اغلب به مکانیسم‌های دفاعی اعتماد می‌کنند.

ملال جنسیتی با کاهش سطح بهزیستی روانی و رضایت از جنسیت همراه است. در پژوهش عیسی‌زاده و همکاران مشخص شد، این کاهش رضایت جنسیتی ممکن است به‌عنوان منبع تنش در زندگی روزمرهٔ فرد عمل کند و درنتیجه فرد تمایل بیشتری به استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته داشته باشد (۲۲). انکار[1]، یکی از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته است که در افراد دارای ملال جنسیتی مشاهده می‌شود. انکار یعنی فرد از درک واقعه‌ای ناخوشایند در واقعیت بیرونی امتناع می‌ورزد (۵). افراد ممکن است تلاش کنند واقعیت ملال جنسیتی خود را انکار کنند و به‌جای آن، به اصول جنسیتی متعارف و اجتماعی تکیه زنند. انکار می‌تواند به فرد اجازه دهد به‌طور موقت از تنش‌ها و مشکلات مرتبط با ملال جنسیتی فرار کند و از تطابق با نقش‌ها و انتظارات جنسیتی جامعه بهره برد؛ اما در درازمدت مسائل زیادی برای فرد ایجاد می‌شود (۱۳)؛ در خیال‌پردازی فرد سعی می‌کند نیازهای برآورده‌نشدهٔ من را ازطریق تخیل ارضا کند. این مکانیسم‌ها در افراد دارای ملال جنسیتی بیشتر از افراد عادی دیده می‌شود. این تفاوت ناشی‌از نارضایتی فرد از جنسیت تعیین‌شدهٔ خود است (۵). ازطرفی نپذیرفتن اطرافیان به‌خصوص خانواده منجربه پرخاشگری یا حتی ضرب و شتم، حبس‌کردن آن‌ها و... می‌شود. نبود پذیرش ازسوی خانواده‌ها سبب اقدام به خودکشی، مصرف مواد مخدر، تمایل به بزهکاری، افسردگی و انزوای افراد و... خواهد شد (۱۳).

پرخاشگری منفعل[2] که یکی از دفاع‌های رشدنایافته است، برای پوشاندن احساس خصومت درقبال دیگران بیشتر زمانی ظاهر می‌شود که فرد حمایت و درک کافی ازسوی خانواده و اطرافیان دریافت نکند. این خشم را به‌شکل خودتنبیه‌گری و خودآزاری نشان می‌دهد و رفتارهای خودآسیب‌رسان مانند جرح خود، خودکشی در این افراد دیده می‌شود (۵،۱۴).

همچنین بدنی‌سازی[3] در افراد دچار ملال جنسیتی مشاهده می‌شود. آن‌ها ممکن است علائم جسمی ناشی‌از تنش‌ها و نگرانی‌های جنسی را تجربه کنند، مانند سردرد، درد شکم، فشارخون بالا و غیره. تحقیق عسکری و همکاران نشان داد، شیوع انواع آسیب‌های روانی در این افراد حدود ۰/۲۰ است. بیشترین اختلال‌های همراه، افکار پارانوئیدی، هراس، جسمانی‌سازی و حساسیت در روابط بین‌فردی است که (۲۳) با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

به‌علاوه باید گفت، افراد مبتلا به ملال جنسیتی در برخورد با تعارض و مشکلات، درمقایسه با افراد عادی دفاعی‌تر هستند و بیشتر از سبک‌های رشدنایافتهٔ دفاعی استفاده می‌کنند. شرایط زندگی این افراد در کودکی و نوجوانی و بزرگسالی حاکی‌از مشکلات فراوانی است که برای به‌دست‌آوردن هویت اصلی خود با آن مواجه بوده‌اند (۱۲).

نتایج این پژوهش اهمیت بسیاری در حوزه‌های مختلف ازجمله تأثیرات اجتماعی و پژوهشی و کاربردی دارد. درمجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، افراد دارای ملال جنسیتی نیازمند حمایت و درک و توجه ویژه‌ای هستند. این اطلاعات به جوامع کمک می‌کند

[1]. Denial
[2]. Passive aggression
[3]. Somatization

بهترین راهبردها را برای حمایت از افراد دارای ملال جنسیتی بشناسند و توسعه دهند. پژوهش حاضر به توسعهٔ تحقیقات در حوزهٔ ملال جنسیتی کمک می‌کند. نتایج آن می‌تواند به‌عنوان تحقیقات آتی در این زمینه و توسعهٔ رویکردهای مؤثرتر و دقیق‌تر در کار با افراد دارای ملال جنسیتی استفاده شود. نتایج تحقیق حاضر تأثیر مهمی بر مداخلات درمانی دارد؛ لذا ضروری است در مداخلات درمانی سبک‌های دفاعی این افراد برای تشخیص‌گذاری و شروع فرایند درمانی مدنظر قرار گیرد؛ زیرا بررسی سبک‌های دفاعی می‌تواند در تشخیص و افتراق صحیح بین اختلالات بسیار کمک‌کننده باشد؛ همچنین بعد از عمل تغییر جنسیت و هورمون‌درمانی می‌توان در کنار گروه‌درمانی با روان‌درمانی تحلیل‌گرا دفاع‌های رشدنایافته را با همکاری درمان‌جو کاهش داد و دفاع‌های رشدیافته را جایگزین کرد.

پیشنهاد می‌شود با درمان‌های جمعی و فردی متمرکز بر تقویت خودآگاهی، بهبود نگرش فرد به جنسیت خود و تقویت راهبردهای مقابله، به افراد دارای ملال جنسیتی توجه شود. برطبق یافته‌های بیان‌شده، تحقیق حاضر می‌تواند بهبود کیفیت زندگی و روان‌شناختی این افراد را تسهیل کند؛ البته، هرچند نیاز به تحقیقات بیشتر و توسعهٔ رویکردهای مؤثرتر و دقیق‌تری در این زمینه وجود دارد تا بتوان راهکارهای دقیق‌تر و کارآمدتری را برای این گروه ارائه کرد.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت که تاحدودی در تعمیم‌پذیری نتایج آن باید محتاط بود؛ ازجمله محدودبودن نمونه‌ها به یک مکان (فقط شهرستان شیراز)، دردسترس‌نبودن تعداد زیاد این افراد (حجم کم نمونه) و اینکه در گروه افراد ملال جنسیتی، افراد به‌حدی نبودند که بتوان (مرد به زن) و (زن به مرد) تشکیل داد و آن‌ها را باهم مقایسه کرد. باتوجه‌به محدودیت‌های مذکور توصیه می‌شود در تحلیل نتایج و انجام تحقیقات آینده به‌دقت به این محدودیت‌ها توجه صورت گیرد و تلاش شود نتایج قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد. همچنین می‌توان از تحقیقات بیشتری در مناطق مختلف و با نمونه‌های بزرگ‌تر بهره برد تا تأثیر محدودیت‌ها کاهش یابد و توصیه‌های مفیدتری برای کاربرهای عملی ارائه شود.

در پژوهش حاضر سعی شد درک تازه‌ای درزمینهٔ ملال جنسیتی و مکانیسم‌های دفاعی به‌دست آید. امید است یافته‌های حاصل نه‌تنها به پژوهش‌های آتی در این زمینه کمک کند، بلکه در بهبود شرایط زندگی افراد دارای ملال جنسیتی نقش مؤثری داشته باشد.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر مشخص شد، گروه دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی به‌میزان معناداری از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته استفاده می‌کنند؛ اما بین دو گروه ازنظر مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته و روان‌آزرده تفاوت معناداری وجود ندارد. این مطالعه می‌تواند به درک بهتر از روان‌شناسی افراد دارای ملال جنسیتی و تصمیم‌گیری‌های مربوط به درمانشان کمک کند. باتوجه‌به آنکه افراد دارای ملال جنسیتی درمقایسه با افراد عادی، بیشتر مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافته را به‌کار می‌برند، مداخلات روان‌شناختی مثل گروه‌درمانی و روان‌تحلیلی و روان‌درمانی در کنار اقدامات دیگر پزشکی می‌تواند در ارتقای سطح سازگاری و سلامت روان این افراد مؤثر باشد.

۶ تشکر و قدردانی

از شرکت‌کنندگان در پژوهش و تمامی عزیزانی که به هر نحو ما را در اجرای این طرح یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پژوهش حاضر به‌صورت فایل اکسل در فضای ذخیره‌ای هارددرایو نزد نویسنده حفظ شده است.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

تمامی هزینه‌های انجام پژوهش به‌عهدهٔ نویسندگان مقاله بوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنما نویسندهٔ اول را یاری کرد. نویسندهٔ اول به‌منزلهٔ نویسندهٔ اصلی در تدوین و تهیه و نگارش گزارش، نقش مجری داشت. نویسندهٔ سوم، به‌عنوان پژوهشگر فرعی، مفهوم‌سازی و گردآوری داده‌ها را انجام داد. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Little W. Gender, sex, and sexuality. In: Introduction to sociology. 2nd edition. Canada: BCcampus Open Education; 2016.
2. Boland R, Verduin M, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Rezaei F. (Persian translator). 11th edition. Tehran: Arjmand; 2015. pp: 183, 242 .[Persian]
3. Ganji M. Pathology psychology DSM-5. 3rd edition. Vol. II. Tehran: Savalane; 2014. pp. 222, 236. [Persian]
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Mohammadi SY. (Persian translator). 5th edition. Tehran: Ravan; 2013. [Persian]
5. Giovanardi G, Mirabella M, Di Giuseppe M, Lombardo F, Speranza AM, Lingiardi V. Defensive functioning of individuals diagnosed with gender dysphoria at the beginning of their hormonal treatment. Front Psychol. 2021;12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665547
6. Corey G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. Mohammadi Y. (Persian translator). 9th edition. Tehran: Aras Baran; 2013. [Persian]
7. Perry JC, Bond M. Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. Am J Psychiatry. 2012;169(9):916–25. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11091403

8. Reev JM. Motivation and emotion. Mohammadi SY. (Persian translator). Tehran: Vira Publishing; 2016. p. 32. [Persian]
9. Jerome S. Blackman. 101 defenses: how the mind shields itself. Javadzade Gh. (Persian translator). Tehran: Arjmand; 2012. [Persian]
10. Granieri A, La Marca L, Mannino G, Giunta S, Guglielmucci F, Schimmenti A. The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. Front Psychol. 2017;8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01926
11. Badiei D, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of resilience training package and positive therapy on social stigma of mothers of people suffering from gender dysphoria disorder. Iran J Psychiatr Nurs. 2022;10(4):53-64.[Persian] http://ijpn.ir/article-1-2058-en.html
12. Barghi Irani Z, Geshtasbi Asl S, Geshtasb Asl S. A Comparative study of defense styles and mechanisms of gender dysphoria with normal people. Personality and Individual Differences. 2015;8(4):139-56. [Persian] https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/1092039/
13. Rezaian Zadeh Z, Honarparvaran N. A comparative study of the defense mechanisms of two groups of people with gender identity disorder and normal people in Fars province. In: The First National Conference on Modern Research in Iran and the World in Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences [Internet]. Shiraz, Iran; 2017. [Persian] https://civilica.com/doc/660132
14. Phillip A, Pellechi A, DeSilva R, Semler K, Makani R. A plausible explanation of increased suicidal behaviors among transgender youth based on the interpersonal theory of suicide (IPTS): case series and literature review. Journal of Psychiatric Practice. 2022;28(1):3–13.
15. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. The Journal of Nervous and Mental Disease. 1993;181(4):246–56.
16. Heydarinasab L, Mansouri M, Azad Falah P, Shaieeri MR. Validity and reliability of Defens Style Questionaire (DSQ-40) in Iranian samples. Scientific-Research Journal of Daneshvar Behavior. 2007;14(228):11–26. [Persian]
17. Besharat MA, Sharifi M, Iravani M. Investigating the relationship between attachment styles and defense mechanisms. J Psychol. 2001;19(5):277–89.[Persian]
18. Prunas A, Vitelli R, Agnello F, Curti E, Fazzari P, Giannini F, et al. Defensive functioning in MtF and FtM transsexuals. Compr Psychiatry. 2014;55(4):966–71.
19. Flips Rice F. Human development. Foroughan M. (Persian translator). 13th edition. Tehran: Arjmand; 2013. p. 35. [Persian]
20. Wallien MSC, van Goozen SHM, Cohen-Kettenis PT. Physiological correlates of anxiety in children with gender identity disorder. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2007;16(5):309–15. https://doi.org/10.1007/s00787-007-0602-7
21. Noorian N, Dolatshahi B, Rezaei O. Investigation of personality disordes and personality traits in men with gender identity disorder. Arch Rehabil. 2008;9(1):55–60. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-230-en.html
22. Eisazadeh F, Heidary S, Agajanbaglu S, Saffarinia M. Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. Soc Psychol Res. 2020;10(37):13–28. [Persian] https://doi.org/10.22034/spr.2020.109694
23. Asgari M, Saberi SM, Rezaee O, Doulatshai B. Mental disorders prevalence in patients with GID. Iran J Forensic Med. 2007;13(3):181–6. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-15-fa.html