دراسة مقارنه لمفهوم الذات والشعور بالخزي
لدى المضطربين بالهوية الجنسية والأسوياء

د.سعاد عبد الله البشر
أستاذ مساعد كليه التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب الكويت

د. هيفاء اليوسف
أستاذ مساعد كليه التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب الكويت

الملخص :

يهدف البحث الراهن إلى التعرف على أبعاد مفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين.وتكونت عينة البحث من: (٩٣فردا) مقسمة على مجموعتين الأولى هم مجموعة غير مضطربى الهوية وعددهم (٥٩ فردا) متوسط أعمارهم (٢٢,٩٢ سنة) بانحراف معيارى (٤,٢٩)، ومجموعة مضطربى الهوية الجنسية وعددهم (٣٤ فردا) متوسط أعمارهم (٢٢سنة) بإنحراف معيارى(٣,٠١)

فروض الدراسة :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في أبعاد مفهوم الذات الفرعية والدرجة الكلية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في درجات الخزي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية.

٤- اضطراب الهوية الجنسية عامل منبئ على وجود مفهوم الذات السلبي ووجود مشاعر من الخزي.

أدوات الدراسة:

أولاً – استمارة بيانات عامة: من إعداد الباحثتان

ثانياً – استخبار اضطراب الهوية الجنسية إعداد (عماد مخيمر، عزيز الظفيري، ٢٠٠٣)

ثالثاً – مقياس الشعور بالخزي إعداد بدر الأنصاري (٢٠٠٢)

رابعاً – مقياس تنسي لمفهوم الذات والمقياس الأصلي من تأليف وليام فيتس(Fitts ,1965.)

نتائج الدراسة:

أشارت نتائج للفرض الأول الى انه انخفاض مفهوم الذات الكلية والأخلاقية والشخصية والأسرية لدى مضطربى الهوية الجنسية مقارنة بغير المضطربين.وكانت قيم (ت) ذات دلالة

إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) كما أشارت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فى بعدى الذات الجسمية والذات الاجتماعية.

وبخصوص الفرض الثاني تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعة مضطربى الهوية الجنسية وبين متوسطات مجموعة غير المضطربين فى الشعور بالخزي حيث كانت قيم (ت) ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٠١)

وبخصوص الفرض الثالث تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من مضطربى الهوية الجنسية فى كل من المفهوم الكلى للذات وأبعاد الذات الجسمية، والأخلاقية، والأسرية، والاجتماعية، الشخصية، وفى مقياس الشعور بالخزى، حيث كانت قيم (ت) لهم غير دالة إحصائياً.

وبخصوص الفرض الرابع تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من غير مضطربى الهوية الجنسية فى كل من المفهوم الكلى للذات وأبعاد الذات الجسمية، والأخلاقية، والأسرية، والاجتماعية، الشخصية، وفى مقياس الشعور بالخزى، حيث كانت قيم (ت) لهم غير دالة إحصائياً.

دراسة مقارنه لمفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية والأسوياء

د.سعاد عبد الله البشر
أستاذ مساعد كليه التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب الكويت

د. هيفاء اليوسف
أستاذ مساعد كليه التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب الكويت

مقدمة:

أكدت دراسات عديدة الأهمية الإكلينيكية لمفهوم الذات، والذي يتضح مدى سلبيته لدى الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية ومنها اضطراب الهوية الجنسية، فمفهوم الذات السلبي يتضح من خلال أسلوب الفرد وحديثه وتصرفاته وتعاملاته، وتعبيره عن مشاعره تجاه نفسه والآخرين (سعدية بهادر، ص١٩٨٣: ٣٤)، ويتكون مفهوم الفرد عن ذاته منذ اللحظات الأولى من حياته حيث يبدأ في تجميع المعلومات عن نفسه والآخرين المحيطين به، ووفقا لنظرية روجرز فان الفرد يقدر كل خبرة في علاقاتها مع مفهوم الذات لديه وأنه يتصرف وفقا لصورته عن ذاته وخبراته ومشاعره، وتسبب الخبرات والمشاعر غير المتسقة تهديدا للشخص وكلما زادت مجالات الخبرة التي يتعين على الفرد إنكارها نتيجة لعدم اتساقها مع مفهوم الذات لديه واتساع الهوة بين الذات والواقع ، فان ذلك يزيد من احتمال حدوث القلق وبعض الاضطرابات الأخرى حول هويته (سعدية بهادر، ص ١٩٨٣: ٣٤).

أن مفهوم الذات السلبي عند البعض لا يعد في حد ذاته اضطرابًا نفسياً، إلا أنه يعتبر سبباً أو نتيجة لاضطرابات عدة كاضطرابات الشخصية، ومن خلال مراجعة الاضطرابات النفسية المدونة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، يلاحظ أنه لم يذكر مشكلات مفهوم الذات باعتباره اضطراباً، ولكنه أشير إليه في العديد من المواضع وذلك لما يلعبه من دور بالغ في العديد من الاضطرابات (Pomerantz, 2001.)، ومن ناحية أخرى، صنف براوت وبراوت (Prout & Prout , 1996.) مشكلات مفهوم الذات إلى ثلاثة أقسام: مشكلات أولية، وهي التي تسبق الاضطراب النفسي، وتلعب دوراً في حدوثه ، فالشخص الذي يعاني من السلبية في مفهوم الذات قد يصبح اكتئابياً ولديه سوء توافق أو عدم وضوح في هويته الجنسية، ومشكلات ثانوية وهي ناتجة عن اضطراب نفسي معين، فالأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي بسيط قد يكشفون عن مشكلات في مفهوم الذات، ومشكلات ثانوية أولية وهي التي تكون ناتجة عن اضطراب معين، ثم تؤثر بدورها

بشكل رئيس في ظهور اضطراب آخر. ولقد بينت البحوث بأن ذوي الدرجة المنخفضة في مفهوم الذات هم أكثر تجاوبا مع المؤشرات الخارجية، وأكثر اهتماما بالقبول الخارجي وأكثر تأثرا بالعائد الراجع السلبي لسلوكهم وهم أكثر عرضة للتأثير والتلاعب وإنهم غير قادرين على التوافق مع الآخرين، ومن المعروف لدى المعالجين النفسيين إن الفرد عندما يقلل من قيمته ويدرك بأنه عاجز عن المواجهة فان فرصته للاحتكاك بالآخرين يتضاءل ويكون صورة سلبية عن ذاته، وهذا ما يظهر لدى المضطربين بالشخصية (محمد العبيدي ، ٢٠٠٩).

أما الشعور بالخزي فيعد خبرة مؤلمة بشكل حاد تؤثر على الذات الكلية الداخلية للفرد حيث يتم تقيمها بشكل سلبي مع وجود إحساس بالدونية والضآلة وبعدم الجدوى وبعدم القيمة.

والخزي بحد ذاته انفعال غامر ومضعف يؤدي في الغالب إلى شل الذات بشكل مؤقت على الأقل، ولهذا نرى إن الأفراد وسط خبرة الخزي يكونون مدفوعين إلى الاختباء كرد فعل وجداني للاستهجان العام.(**Tangney et al., 1996.**) وهذا ما تلاحظه الباحثتان لدى المضطربين في الهوية الجنسية في فترة الطفولة.

ولقد قام كل من فوسم وماسون (**Fossum & Mason, 1986**) بوصف كيفية تكون مشاعر من الخزي والشعور بالذنب لدى المضطربين بالهوية الجنسية خلال فترة تنشئتهم الأسرية، فذكرا أن الأسرة تلعب في السنوات الأولى دورا بارزا في تشكيل هوية الأبناء فإذا نشأ الولد في جو أسري طبيعي يعزز لديه مفاهيم الشجاعة والخشونة والقوة والرجولة، ثم إذا تعرض للإساءة بأحد أو بجميع أشكالها (جسدية، انفعالية، جنسية) من والديه أو من المقربين، فإن ذلك قد يؤدي لانتهاك جميع القيم التي كونها ، وتتولد لديه تناقضات والتي تكون كعوامل مساعدة على تشكيل هوية جنسية مضطربة، ومن هنا قد تنشأ لديه مشاعر من الخزي والتي تكون سرية وداخلية وعميقة وتنطلق بسبب التعرض للإساءات المختلفة وخصوصا في مرحلة الطفولة، فإذا كان الشعور بالذنب بسبب القيام بالسلوك الخطأ فأن الخزي هو الشعور بأن الفرد هو الخطأ وولد في هذه الدنيا خطأ، وهذا الشعور يغلب لدى المضطربين بالهوية الجنسية.

ويعد اضطراب الهوية الجنسية أحد الاضطرابات الجنسية ذات المضمون النفسي الواضح ، يشعر الفرد من خلاله برغبة جامحة في أن يكون من أفراد الجنس الآخر ويفكر دائما بأن غلطة كبيرة قد حدثت له وإنه قد خلق في الجنس الخطأ(**Comer, 1996**) . ويندرج هذا الاضطراب ضمن الاضطرابات الجنسية التي صنفت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع إلى ثلاث فئات رئيسية وهي:

أولاً: اختلال الوظيفة الجنسية كاضطرابات الرغبة الجنسية، واضطرابات الإثارة الجنسية، واضطرابات الذروة الجنسية، واضطرابات الألم الجنسي.

ثانياً: الانحرافات الجنسية والتي تتضمن الاستعراء، والفيتشية، والتحكك، والولع الجنسي بالأطفال ، والمازوخية والسادية وتحول الزي والتبصص.

ثالثاً: اضطراب الهوية الجنسية ويتضمن هذا الاضطراب، اضطرابات الهوية الجنسية لدى الطفل والاضطرابات لدى المراهقين والراشدين(APA, 1994, p. 471).

يعتبر اضطراب الهوية الجنسية(GID)(Gender identity disorder) من الاضطرابات النفسية التي تظهر من خلال شعور الفرد القوي والمستمر في أن يكون من أفراد الجنس الآخر وإن غلطة كبيرة قد حدثت له وإنه قد خلق في الجنس الخطأ ، كما تظهر لديه رغبة جامحة في لبس ملابس الجنس المغاير والقيام بأدوارهم في الحياة (Reber , 1995. p.307)

وبداية ظهوره تكون في الطفولة حيث يصر الطفل على اللعب بألعاب الجنس الأخر وخصوصا في الألعاب الخيالية، وعادة ما يفشل في إقامة علاقة مع الأطفال من نفس جنسه كما يفشل في أداء المهام التي يكلف بها الجنس الذي ينتمي إليه مما يسبب له الرفض من قبل أقرانه ويشعر بالخزي والإحراج ومن ثم العزلة (Comer, 1996) .

أما عند المراهقين والبالغين فيكون الرفض واضحا لذواتهم من خلال وجود مفهوم الذات السلبي لديهم كانخفاض مفهوم الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والأسرية، وتكون لديهم الرغبة واضحة في تبديل الجنس، وكثير ما يؤدي الانشغال بتبديل الجنس إلى التداخل وتعطيل الوظائف العملية والاجتماعية لهذا الفرد ، وكلما زاد عدم ارتياح الفرد لشكله ولدوره الجنسي كلما أدى ذلك إلى السعي وراء التخلص من الوظائف الجنسية الأولية والثانوية المتعلقة بجنسه الأصلي فنراهم يسعون إلى تعاطي المزيد من الهرمونات أو يلجئون إلى إجراء العمليات الجراحية الخاصة بتغيير الجنس مما يدل على عدم الشعور بالخزي بسبب أشكالهم (Kazdin, 2000, p. 245).

إن معنى الهوية الجنسية أو الدور الجنسي قد تغير عبر الزمن فالمناظرات استمرت حول تحديد الاستخدام المناسب لهذه المصطلحات، ومع ذلك فان معظم الباحثين تبنوا استخدام هذا المفهوم عن طريق التفريق بين مفهوم الهوية الجنسية (Gender Identity) والدور الجنسي (Gender role) ، والتوجه الجنسي (Sexual orientation)

فالهوية الجنسية هي الشعور الأساسي والداخلي بأن الشخص كونه ذكر أو أنثى، والدور الجنسي يعود للسلوك والاتجاهات والسمات والذي يحدده المجتمع والثقافة كون الفرد ذكر أو أنثى. والمقابل لهذين المصطلحين هو مصطلح التوجه الجنسي والذي يعود إلى استجابات الفرد للمثيرات

الجنسية. (Oltmanns & Emery, 2007)

ويمثل هذا الاضطراب الشعور إذا ما كان الإنسان ذكر أو أنثى، حيث يتميز بوجود تدهور كبير في عمق تفكير الإنسان وشعوره حول هويته الجنسية، ويتطلب تشخيص هذا الاضطراب توفر عنصرين رئيسيين:

١- رغبة مستمرة وقوية وإصرار ليكون الفرد من الجنس الآخر.

٢- أدلة واضحة ومستمرة من عدم الراحة حول شكله ودوره الجنسي .

المحكات التشخيصية

أ- توحد قوي ومستديم بالجنس المغاير(وليس مجرد رغبة في أي مميزات حضارية يتمتع بها الجنس الآخر) .

بالنسبة للأطفال يتمثل الاضطراب في أربعة أو أكثر مما يلي :

١- رغبة يعبر عنها بشكل متكرر في أن يكون من الجنس الآخر .

٢- بالنسبة للأولاد: تفضيل ارتداء ملابس الجنس المغاير أو التشبه بالرداء الأنثوي. وبالنسبة للفتيات: الإصرار على ارتداء ملابس الذكور.

٣- تفضيل قوي ودائم لاتخاذ أدوار الجنس المغاير في اللعب الخيالي، أو وجود خيالات مستمرة بأن الشخص من الجنس الآخر.

٤- رغبة شديدة في المشاركة في صنوف اللعب والترفيه المميزة للجنس الآخر.

٥- تفضيل قوي للعب مع رفاق من الجنس الآخر .

بالنسبة للمراهقين والراشدين، يتمثل الاضطراب في أعراض مثل الرغبة المعلنة في أن يصير من الجنس الآخر أو الرغبة في أن يعيش أو يعامل على أنه من الجنس الآخر أو الاقتناع بأن لدية مشاعر واستجابات مميزة للجنس الآخر.

ب- عدم ارتياح لدى الشخص بجنسه والإحساس بأن هذا الدور الجنسي غير ملائم له.

بالنسبة للأطفال يتمثل الاضطراب في أي مما يلي:

بالنسبة للأولاد: التصريح بأن قضيبه أو خصيته أشياء مقززة أو أنهما سوف يختفيان أو النفور من اللعب الخشن العنيف ورفض اللعب المميز للذكور.

بالنسبة للبنات: رفض التبول في الوضع الجلوسي أو التصريح بأن لها قضيب وسينمو لها قضيب أو بأنها لا تريد أن ينمو لها صدر أو أن تحيض أو النفور الشديد من اللباس الأنثوي المتعارف عليه.

المتعارف عليه.

بالنسبة للمراهقين والراشدين: يتمثل الاضطراب في أعراض مثل الانشغال بعملية التخلص من الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (مثل طلب الهرمونات أو الجراحة لتغير الخصائص الجنسي بالجسم بغية مشابهة الجنس الآخر والاعتقاد بأنه ولد بالجنس الخطأ).

ج- ليس الاضطراب مصاحب لحالة جسمية بين الجنسين **(Intersex)**

د- يؤدي الاضطراب إلى كرب دال إكلينيكيا أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى **(APA, 2001, p. 274)**.

العوامل النفسية الاجتماعية المساعدة في ظهور اضطراب الهوية الجنسية

افترضت بعض الأبحاث أن خبرات الطفولة قد تؤثر في نمو اضطراب الهوية الجنسية، فتشجيع الآباء لأولادهم الذكور على التصرف كالإناث والاعتماد المفرط على الأم في كل شي وسلوك الانتباه الزائد عند الأبوين لهذا الطفل والحماية المفرطة له وعدم غرس مفاهيم حول الذات الجسمية والأخلاقية والشخصية لديه كلها عوامل تساعد على نمو اضطراب الهوية الجنسية عند الطفل، وفي المقابل فإن غياب الأب كنموذج للطفل الذكر وقلة الاحتكاك باللعب مع الصبيان والخلفية الثقافية للطفل تعتبر من العوامل المساعدة والمشجعة على نمو الاضطراب أيضا،وحين يصبح الطفل الذكر ذو سلوك أنثوي نتيجة لهذه الظروف المحيطة فإنه سيقابل بالرفض والنفور من أقرانه الذكور ويشعره ذلك بالحرج مما يؤدي به إلى اللجوء إلى مجتمع الإناث الذي يفضله ولا يجد فيه أية أذية أو مضايقة مما يدعم من سلوكه المضطرب ويتكون لديه شعور بالخزي **(Sue et al. , 1990 , p. 293)**.

ويعتبر ريتشارد جرين **(Richard Green)** أحد الرواد الأوائل في البحث بهذا الموضوع حيث قام بعمل دراسة حول الذكور الأنثويين والإناث الذكريين وما الذي جعلهم يسلكون بهذه الطريقة وما الذي حدث لهم. حيث وجد أن الذكور الطبيعيين الذين يتصرفون أحيانا بطريقة أنثوية تكون هذه السلوكيات مرفوضة من قبل ذويهم، على حين أن الذكور الأنثويين الذين يسلكون نفس التصرف لا يرفضون وقد يكون سلوكهم مقبول أحيانا مما يدعمه،وعوامل أخرى كالحماية المفرطة من الأم والتعلق بها جسديا تلعب دورا هاما بتعزيز هذا الاضطراب.ورأى جرين في دراسته على هؤلاء الذكور أن (٤٠٪) منهم قد تطور الاضطراب لديهم وأصبحت لديهم جنسية مثلية و(٣٢٪) منهم أظهروا درجات مختلفة من الثنائية الجنسية (و٦٠٪) منهم كانت لديهم جنسية غيرية ، وهذه

النتائج دلت على أن هذا الاضطراب ما زال غامضا (Barlow&Durand,1995,p.419) ويذكر البعض أن الهوية الجنسية تنمو بالتوافق مع التربية التي يتلقاها الفرد وفقا لنوع الجنس الذي ينتمي إليه. إن تشكيل الهوية الجنسية تتأثر بالتفاعل بين مزاج الطفل ونوعية الوالدين واتجاهاتهم، فهناك تقبل حضاري لدور الجنس فعلى سبيل المثال "الولد لا يتقبل منه أن يقوم بدور الأنثى والبنت لا يتوقع منها أن تقوم بدور الأولاد"، وهناك أيضا ألعاب خاصة بالأولاد وأخرى خاصة بالإناث وهذه الأدوار مكتسبة ومتعلمة على الرغم من أن الباحثين يؤمنون أن بعض الأولاد ذو مزاج حساس وبعض البنات لديهم عدوانية مشابهة بعدوانية الأولاد ومع ذلك تضل البنات ويضل الأولاد كل منهم له سلوك محدد ومقبول وفقا لحضارتهم. (Kaplan et al., 1994, p. 682)

وقد يكون للتنميط الجنسي دور بالغ الأهمية في تشكيل الهوية الجنسية وهي من المجالات التي تلعب فيها عملية التنشئة الاجتماعية دور رئيسيا فالفرد يتعلم خلال احتكاكه بأفراد المجتمع ما هو ملائم وما هو غير ملائم لدوره الجنسي (مسن، ١٩٨٦، ص٢٦٨) .

المشكلات النفسية المرتبطة باضطراب الهوية الجنسية

معظم الأفراد المضطربين بالهوية الجنسية يصبحون معزولين اجتماعيا وإن هذا العزل والنفي الذي يتعرض له المصاب يسهم بوجود انخفاض في توكيد واحترام الذات واختلال واضح في مفهوم الذات وشعور بالخزي والعار أحيانا، كما قد يشعر أفراد أسرهم بالخجل والخزي من وجوذ أبناء لديهم مضطربين بالهوية الجنسية لما فيه مخالفة صريحة للقيم والأعراف الاجتماعية (Glaser & Forsh, 1993, p. 1-25). إن الأولاد الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية يتكلمون بطريقة ناعمة ويتصرفون في جميع أمور حياتهم كأنهم إناث وتكون علاقتهم بوالديهم ضعيفة جدا وبعض الذكور يحاولون معالجة أنفسهم عن طريق تعاطي المزيد من الهرمونات حتى يصبحوا شبيهين بالجنس الأخر وتكثر عند هؤلاء فكرة الانتحار والتعاطي والذي يدل بشكل قاطع على إصابتهم بالاكتئاب وبشعور داخلي من الخزي وعدم الرضا عن الذات واضطرابات في الشخصية (APA, 1994, p. 536) .

كما وجدت بعض الدراسات أن المصابين لديهم مفهوم سلبي للذات وانخفاض واضح في مهارات الحياة الاجتماعية (Bodlund & Armelius, 1995). ولقد أظهرت نتائج دراسة (ماهاجارين وآخرين) إلي أن تكوين الذات وإدراكها كمفهوم مستقل يتأثر بالسياق الاجتماعي والاقتصادي والأسري الذي يعيش به الفرد (Muhajarine et al., 2008.) فلكل منها تأثيره في تشكيل المفاهيم الخاصة حول الذات والتي تظهر غالبا بشكلها السلبي لدى المضطربين بالهوية، هذا ولقد دلت دراسة فيليبس وآخرين أن الذات غير المرغوبة منبئ دال بالانفعالات السلبية

والتصرفات غير المرغوبة مما يفضل أصحابها العزلة وتفضيل الاختلاط فقط مع من يتماثل معهم بالمفاهيم والأفكار والهوية. (Phillips. et al., 2007).

أهداف الدراسة :

يهدف البحث الراهن إلى التعرف على أبعاد مفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين،حيث حظي مفهوم الذات بالآونة الأخيرة على اهتمام الباحثين في مجال الدراسات النفسية لما له من تأثير بالغ في المساهمة في تشكيل وشدة الاضطرابات النفسية من عدمها.

التعرف على أعراض اضطراب الهوية الجنسية لدى كلا الجنسين .

١- التعرف على الفروق في أبعاد مفهوم الذات لدى المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين.

٢- والتعرف على مدى إسهام اضطراب الهوية في وجود بعض المشكلات النفسية كالشعور بالخزي وظهور مفهوم الذات السلبي .

أهمية الدراسة الحالية :

- ندرة الدراسات العربية في مجال اضطراب الهوية الجنسية عامة وعلاقتها بأبعاد مفهوم الذات خاصة .
- تسليط الضوء على أبعاد مفهوم الذات ودورها في تعزيز بعض الاضطرابات النفسية كاضطراب الهوية الجنسية .
- محاولة معرفة الآثار النفسية التي يتركها اضطراب الهوية الجنسية على الافراد كالشعور بالخزي .
- وجود فئة من الذكور تتشبه بصورة صريحة ومبالغ فيها بالإناث وفئة من الإناث تتشبه بالذكور بشكل ملفت للانتباه في مجتمعاتنا العربية والإسلامية،مما يجعلنا نسلط الضوء على مثل تلك الحالات لمعرفة أسبابها والحد منها.
- إثراء المكتبة العربية بالأبحاث التي تهتم بدراسة اضطرابات الهوية الجنسية.

الدراسات السابقة :

ستتناول الباحثتان بعض الدراسات التي ركزت على اضطراب الهوية الجنسية والمتغيرات النفسية المرتبطة بها ، كما ستركزان على الدراسات الخاصة بمفهوم الذات والخزي:

توصل بيتشمان إلى وجود آثار بعيدة المدى على الراشدين الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والتي كانت سببا مباشرا في ظهور أعراض اضطراب الهوية الجنسية وهي زيادة في مشاعر القلق والشعور بالخجل والخزي وعدم الكفاية الشخصية وانخفاض تقدير الذات.(Beitchman, 1992)

وفي دراسة على مجموعة من الإناث (ن=٢٨٩) تراوحت أعمارهن (٣٢-٥٦) قد تعرضن للإساءة في فترة من فترات حياتهن السابقة ، أشارت النتائج إلى وجود مفهوم الذات السلبي والشعور بالاكتئاب والخزي وبعدم الرضا وعدم الشعور بالسعادة. (Andrews, 1995)

كما قام شوسد (Chused) بفحص الخبرة الذاتية الداخلية ودراسة المشاعر والخيالات والإدراك لدى ثلاثة ذكور يعانون من اضطراب الهوية الجنسية،وهم من المترددين على العيادات النفسية،الأول يبلغ من العمر(١٠ سنوات) كان غالبا ما ينظر في المرآة ويضع عضوه الذكري بين فخذيه ويتخيل بأنه غير موجود،فغالبا ما كانت تراوده أحلام بأنه أنثى مثل والدته وكان لديه مفهوم سلبي حول ذاته وشعور بالخزي من نفسه بسبب شعوره الداخلي،والثاني مراهق ذو سبعة عشر عاما يتصرف مثل والدته بحركاتها الأنثوية وكان يشعر في نفس الوقت بخليط من مشاعر الخزي والخجل ، والثالث رجل ذو أربعين عاما كانت أفكاره تدور حول ذكورته وأنه يجب أن يكون أنثى، مما أدى لوجود مفهوم الذات السلبي (Chused, 1999)، ومن هنا نلاحظ بأن مشاعر الخزي الداخلية ومفهوم الذات السلبي وانخفاض تقدير الذات تعتبر من المتغيرات المصاحبة لاضطراب الهوية الجنسية .

وفي دراسة لمجموعة من الذكور المضطربين بالهوية الجنسية (ن=١٦) تم عمل قياس قبلي لهم لمعرفة بعض الوظائف النفسية لديهم باستخدام مقياس الميكانزمات الدفاعية ، تم تقديم العلاج النفسي لهم وبعد خمس سنوات من المتابعة تم تطبيق مقياس الميكانزمات الدفاعية مرة أخرى ، فجاءت النتائج كالتالي (٦٢%) من أفراد العينة تحسنوا في بعض الوظائف النفسية ، (١٩%) من أفراد العينة لم يظهر عليهم أي تحسن ، (و١٩%) قد ازدادوا سوءا ، مما دل على الاختلافات التي ظهرت لديهم في تقبلهم للعلاج.(Sundborn & Bodlund , 1999) وفي المقابل تم فحص مجموعة من الإناث التي تتصرف كالذكور وتلبس ملابس خاصة بالذكور في المدارس الثانوية (ن=١٣) تراوحت أعمارهن (١٥-١٧) وقد تعرضن في حياتهن إلى الإساءة بشتى أنواعها مما أدى إلى وجود تصرفات وسلوكيات منافية للأخلاق العامة وبعد تقديم مجموعة من المحاضرات والعلاجات غير المباشرة لهن فقد وجدت فروق دالة بين درجاتهن على مقياس مفهوم الذات وأفكارهن حول أنفسهن قبل تقديم العلاج وبعده.(Halderman , 2000)

وفي دراسة قام بها ميش وآخرون على مجموعتين من الذكور ، تكونت المجموعة الأولى من (٤٨ذكرا) متوسط أعمارهم (٣٣عاماً) وهم من المتحولين جنسيا، وتكونت الثانية من(٣٤ذكرا) متوسط أعمارهم (٣٥عاماً) وهم لم يغيروا جنسهم بعد وكلا المجموعتين مصابين باضطراب الهوية الجنسية وتم تطبيق مقياسي منيسوتا متعدد الأوجه (١-٢)، وذلك لفحص بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة، فتوصلت النتائج إلى وجود انخفاض في تقدير الذات والشعور بالألم لدى المجموعة الثانية ووجود اضطرابات في الشخصية لدى المجموعة الأولى، مما يشير إلى شعور بالألم لمن لم يستطيعوا تغيير جنسهم جراحيا ويتمنون لو استطاعوا. **(Miach , et al., 2000)**

وفي دراسة اتسقت مع الدراسة السابقة حيث تم فحص مجموعة من المضطربين بالهوية الجنسية في أماكن تواجدهم (ن=٢٠) وتوصلت النتائج إلى أن (٤٠%) من أفراد العينة لديهم إدراك سلبي نحو ذواتهم ويشعرون بالخزي كشعور داخلي ، وأن (٦٠%) لديهم اضطراب الشخصية النرجسية ولا يشعرون بأي ضيق وهم من المتحولين جنسيا **(Chiland , 2000)** .

وكشفت دراسة مسحية على المترددين على العيادات الخارجية لعلاج الاضطرابات الجنسية (ن=٢٢٤) تراوحت أعمارهم (١١-٢٢) أغلبيتهم من الذكور عن وجود معاناة لدى أفراد العينة من الصراعات النفسية من تكوينهم البيولوجي ورغبتهم في التحول الجنسي ووجود مشاعر من الخزي وانخفاض في تقدير الذات ومشكلات واضطهاد أسري **(Munck , 2000)**. في حين بينت دراسة كل من (عماد مخيمر وعزيز الظفيري، ٢٠٠٣) على المضطربين بالهوية الجنسية (ن=٣٥) ذكرا كويتيا تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢١) إلى أن التعرض للإساءة النفسية من قبل الأب ،والتعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين يؤدي إلى وجود اضطراب الهوية الجنسية.

وهذا في دراسة قام بها ديكراكيس وآخرون على عينة (٣٨٥ فردا) تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات حسب اضطراباتهم التي يعانون منها (مجموعة تعاني من اضطراب الهوية الجنسية ،وأخرى تعاني من الجنسية المثلية، والأخيرة تعاني من الجنسية الغيرية) دلت نتائج الدراسة على أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية كانوا أكثر اكتئابا وشعوراً بالأسى من المجموعتين الأخيرتين. **(Deogracias, et al., 2007)**

أما دراسة نيكولاس أظهرت بأن السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الشخصية حصلن على درجات مرتفعه في الخزي والاعتراف بالذنب والقلق أكثر من السيدات اللاتي كن يعانين من الخوف الاجتماعي هذا ودلت النتائج بوجود انخفاض كذلك في مفهومهم لذواتهم وتقديرهم

لها. (Nicolas , 2007)

كما قامت نعيمة طاهر (٢٠٠٧) بالتعرف على علاقة مفهوم الذات وكل من الذكورة والأنوثة لدى (١٠٢) من الذكور الأسوياء ونفس العدد من الذكور المصابين باضطراب الهوية الجنسية حيث استخدمت معهم مقياس تنسي لمفهوم الذات والمقياس الفرعي لمنيسوتا متعدد الأوجه (الذكورة والأنوثة)، وتوصلت النتائج إلى ما يلي:

١- هناك فروق دالة في مفهوم الذات بين الأسوياء والمضطربين بالهوية الجنسية كانت في اتجاه الأسوياء.

٢- أظهرت نتائج المصابين باضطراب الهوية الجنسية دلالات واضحة على المقاييس الإكلينيكية لمقياس تنسي لمفهوم الذات في العصابية والذهانية واضطراب الشخصية والدفاعية وانخفاض في تكامل الشخصية.

٣- وأظهرت نتائج الأسوياء ارتفاعا دالا في مقياس الذكورة عن المضطربين بالهوية الجنسية. (Taher, 2007)

التعليق علي الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة تم استخلاص التالي:

١- أن المضطربين بالهوية الجنسية لديهم مفهوم سلبي للذات مقارنة بغير المضطربين.

٢- مفهوم الذات الجسمية السلبي كان واضحا لدى المضطربين بالهوية الجنسية مقارنة بغير المضطربين مما ساعد لظهور الخزي لدى البعض.

٣- التعرض للإساءة بجميع أشكالها عامة والتعرض للإساءة الجنسية خاصة تؤدي لظهور اضطراب الهوية الجنسية المصحوب بمشاعر من الخزي والقلق وعدم الرضا ومفهوم الذات السلبي.

٤- المضطربين بالهوية الجنسية والذين لم يستطيعوا تحويل جنسهم يشعرون بالألم النفسي والخزي مقابل عدم شعور المضطربين بالهوية الجنسية المتحولين جنسيا .

٥- يساعد العلاج النفسي والعلاج التوجيهي الكلامي إلى تحسن المضطربين بالهوية الجنسية وخصوصا المراهقين منهم .

ومن خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة حول موضوع اضطراب الهوية الجنسية فخلص الباحثتان إلى صياغة الفروض التالية .

مشكلة الدراسة:

صيغت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في أبعاد مفهوم الذات الفرعية والدرجة الكلية؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في درجات الخزي؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية؟

٨- هل اضطراب الهوية الجنسية عامل منبئ على وجود مفهوم الذات السلبي ووجود مشاعر من الخزي؟

فروض الدراسة :

من تساؤلات الدراسة صيغت الفروض على النحو التالي :

١ ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في أبعاد مفهوم الذات الفرعية والدرجة الكلية .

٢ ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في درجات الخزي.

٣ ــ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والشعور بالخزي لدى:المضطربين بالهوية الجنسية.

٤ ــ اضطراب الهوية الجنسية عامل منبئ على وجود مفهوم الذات السلبي ووجود مشاعر من الخزي.

متغيرات الدراسة:

مفهوم الذات

يعرّف مفهوم الذات على أنه تكوين معرفي منظم ومحدد ومتعلم،للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات ، يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيًا لذاته (حامد زهران، ١٩٨٥)، أما (سيد غنيم، ١٩٨٧) فيرى أنه الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بما يتضمن من

جوانب جسمية واجتماعية وأخلاقية وانفعالية، من خلال علاقاته بالآخرين وتفاعله معهم.

وفي هذه الدراسة سوف تسلط الباحثتان الضوء على مفهوم الذات العام السلبي حيث يظهر مفهوم الذات السلبي لدى البعض من خلال الإدراك السلبي للصفات الذاتية (الأخلاقية، الشخصية، الاجتماعية، الأسرية، الجسمية) **(De Bonis et al., 1998)**

مفهوم الذات: يظهر من خلال تقييم الفرد الشامل لشخصيته وذاته من الناحية :

١- الذات الجسمية: تدل على فكرة الفرد عن جسمه وحالته الصحية، ومظهره الخارجي ومهاراته وحالته الجسمية .

٢- الذات الأخلاقية: تدل على فكرة الفرد عن ذاته في إطار مرجعي مثالي وأخلاقي كالقيمة الأخلاقية وعلاقة الفرد بالله تعالى وأيضا إحساسه وشعوره بكونه شخصا طيبا أو عكس ذلك.

٣- الذات الشخصية : تعكس إحساس الفرد بالقيمة الشخصية وإحساسه بأنه شخص مناسب وتقديره لشخصيته دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين .

٤- الذات الأسرية : تعكس مشاعر الفرد بالملائمة والكفاية.وإدارته وقيمته بوصفه عضوا في الأسرة ، وتدل على إدراك الفرد لذاته في تعلقها بأقرب دائرة من حوله .

٥- الذات الاجتماعية : تعكس إدراك الفرد لذاته في علاقاتها بالآخرين وتعكس قيمة الفرد في تفاعلاته بالآخرين بوجه عام. وهو مستمد من التقييم الموضوعي للسمات السلوكية الذاتية الظاهرة على الفرد، وإما أن يكون هذا المفهوم ايجابياً أو أن يكون سلبياً ، كما يفسر على أنه الإدراكات التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال خبراته وتفسيراته لبيئته، والتي تتأثر بما يقدمه الأشخاص المقربون له من تقييم أو تعزيز لسلوكه، وما يطلقون عليه من صفات **(Marsh & Hattie, 1996. p. 39)**، ويمكن قياسه من خلال سؤال الفرد حول ذاته مثل : أنا شكلي وسيم، أنا شخص متدين، أنا أمين، أخلاقياتي دون المستوى، كما يتضح مفهوم الذات الإيجابي من خلال حصول الأفراد على درجات مرتفعة على المقياس الخاص بمفهوم الذات، أما الدرجات المنخفضة فتدل على انخفاض مفهوم الفرد عن ذاته .

الخزي :

الشعور بالخزي هو خبرة مؤلمة للفرد حول ذاته تتشكل من خليط معقد من العمليات الادراكية والتي يشعر الفرد من خلالها بالدونية والضآلة وعدم الجدوى وبعدم القيمة وذلك لقيامه

بفعل مشين يتصف بالدونية وعدم الأمانة، يرفضه المجتمع ويكون ظاهريا، ويؤدي مثل هذا الفحص للذات إلى تغيير في إدراك الذات والذي غالبا ما يصاحبه انخفاض في تقدير الذات. **(Reber, 1995, p.719)**

المنهج والإجراءات:

المنهج :

استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة المنهج الوصفي . وتستعين الباحثتان بالنمط الخاص بالدراسة العلية (السببية) المقارنة " والتي تحاول أن تكشف عن ماهية الظاهرة لكي يكشف العوامل أو الظروف التي يصاحب أحداثا أو ظروفا أو ممارسات معينة ، والتي تكشف الدراسة الوصفية عن حقيقة وجود علاقة ما ومعرفة ما إذا كانت هذه العلاقة قد تسبب الحالة أو تسهم فيها أو تفسرها. " (فان دالين ، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، ٢٠٠٣ ، ص ص. ٣٤٠،٣٣٩).

العينة

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٩٣فرداً) مقسمة على مجموعتين الأولى هم مجموعة غير مضطربى الهوية وعددهم (٥٩ فرداً) متوسط أعمارهم (٢٢,٩٢ سنة) بانحراف معيارى (٤,٢٩)، ومجموعة مضطربى الهوية الجنسية وعددهم (٣٤ فرداً) متوسط أعمارهم (٢٢سنة) بانحراف معيارى (٣,٠١)، ويعرض الجدول التالي وصفا لمتغيرات العينة الديموجرافية .

كما قامت الباحثتان بتطبيق استخبار اضطراب الهوية الجنسية الذي أعدة عماد مخيمر وعزيز الظفيرى (٢٠٠٣) على العينة التي تعاني من اضطراب الهوية الجنسية كي تحدد تشخيص الحالات بأنهم يعانوا من اضطراب الهوية الجنسية وتم فصل الحالات التي لا ينطبق عليها تشخيص اضطراب الهوية الجنسية من العينة وتم تطبيق هذه الأدوات في العيادات الخاصة الاستشارية بدولة الكويت التي يعمل بها الباحثتان وكذلك من مكتب الإنماء الاجتماعي أيضا بدولة الكويت، (التابع للديوان الأميري) حيث يتردد عليه حالات تعاني من هذا الاضطراب ويتم عمل جلسات علاجية لمساعدتهم فى التغلب على هذا الاضطراب .

جدول (١) وصف العينة

المتغير	الفئات	غير مضطربى الهوية الجنسية		مضطربى الهوية الجنسية		الاجمالى	
		ن	%	ن	%	ن	%
الجنس	ذكر	19	51.4%	18	48.6%	37	39.8
	أنثى	40	71.4%	16	28.6%	56	60.2
الحالة الاجتماعية	اعزب	38	53.5%	33	46.5%	71	76.3
	متزوج	20	95.2%	1	4.8%	21	22.6
	مطلق	1	0.0%	0	.0%	1	1.1
المستوى التعليمى	فوق الجامعى	2	0.0%	0	.0%	2	2.2
	جامعى / دبلوم	47	75.8%	15	24.2%	62	66.7
	ثانوى	6	27.3%	16	72.7%	22	23.7
	متوسط	4	57.1%	3	42.9%	7	7.5
المستوى الاقتصادى	أعلى من ١٥٠٠ دك	13	10.0%	0	.0%	13	14.0
	بين ١٠٠١- ١٤٩٩ دك	7	53.8%	6	46.2%	13	14.0
	بين ٥٠٠- ١٠٠٠ دك	19	73.1%	7	26.9%	26	28.0
	أقل من ٥٠٠ دك	20	48.8%	21	51.2%	41	44.1
حالة الوالدين الاجتماعية	متزوجان	47	72.3%	18	27.7%	65	69.9
	مطلقان	2	14.3%	12	85.7%	14	15.1
	احدهما متوفى	10	71.4%	4	28.6%	14	15.1
الاقامة حاليا	الأسرة	43	66.2%	22	33.8%	65	69.9
	الام فقط	0	.0%	11	10.0%	11	11.8
	الزوج	16	10.0%	0	.0%	16	17.2
	آخرون	0	.0%	1	0.0%	1	1.1

أدوات الدراسة:

أولا : استمارة بيانات عامة : من إعداد الباحثتان

تتضمن معلومات حول العمر والجنس والمستوى التعليمي والاقتصادي للفرد وطبيعة العلاقة بين الوالدين وذلك بهدف اختيار العينة وضبطها وبهدف إيجاد أكبر قدر ممكن من التجانس.

ثانيا: استخبار اضطراب الهوية الجنسية

إعداد (عماد مخيمر، عزيز الظفيري،٢٠٠٣) يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من اضطراب لهويته الجنسية وتوحده المستمر مع الجنس الآخر ، ويتكون الاستخبار

(من١٨) عبارة تصف اضطراب الهوية الجنسية للذكور ويجيب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين أربعة بدائل (١-٤)، والإجابة عنه تتم في أربعة مستويات (أبدا/نادرا/غالبا/دائماً) وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (١٨- ٧٢)، كما تم استخدام المقياس على عينة الإناث مع استبدال بعض العبارات حتى تناسب الإناث وتغير صيغة ضمير المخاطب، وللمقياس ثبات مرتفع بطريقتي معامل الفا كرونباخ بلغ (٠,٨٦) والقسمة النصفية بلغ (٠,٨٠) وللمقياس صدق عاملي مرتفع (عماد مخيمر، عزيز الظفيري، ٢٠٠٣)، كما قامت الباحثتان بالتحقق من ثبات وصدق المقياسين (الخاص بالذكور، والخاص بالإناث) ،وذلك على عينة استطلاعية (ن=٣٠) حيث كان الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٧) للجزء الخاص بالذكور و (٠,٨٥) للجزء الخاص بالإناث كما تم التحقق من صدق المقياسين عن طريق الصدق التلازمي حيث كان معامل الارتباط (٠,٨٩) بين المقياسين وبين المحكات التشخيصية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع .

ثالثا : مقياس الشعور بالخزي

إعداد بدر الأنصاري يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من شعور بالخزي لما يقوم به من أفعال وأقوال،ويتكون الاستخبار من (٢٠) عبارة تصف شعور الفرد بالخزي ويجيب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل (٠-٤) ، والإجابة عنه تتم في خمسة مستويات (أبدا/قليلا/متوسط/كثيرا/دائما) ، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (٠-٨٠) ، وللمقياس ثبات مرتفع بطريقتي معامل الفا كرونباخ بلغ (٠,٩١) والقسمة النصفية بلغ (٠,٩١) وللمقياس صدق عاملي مرتفع ، وصدق تقاربي واختلافي وذلك بقياس ارتباطه مع بعض المقاييس الأخرى كاليأس والتفاؤل والتشاؤم ، والذنب وكانت الارتباطات جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١ , ٠) ، وكان ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ والذي تم التأكد منه على عينة استطلاعية (ن= ٣٠) (٠,٨٩) ، أما الصدق فتم التحقق منه عن طريق الصدق التلازمي لمقياس الذنب وكان الارتباط بينهما (٠,٨٨)(بدر الأنصاري ، ٢٠٠٢).

رابعا : مقياس تنسي لمفهوم الذات

استخدم في هذه الدراسة الصورة المختصرة من مقياس تنسي لمفهوم الذات (صفوت فرج، وعبد الفتاح القرشي، ١٩٩٩)، والمقياس الأصلي من تأليف وليام فيتس **(Fitts, 1965)** أما الصورة العربية منه فهي من إعداد وتقنين صفوت فرج وسهير كامل (١٩٨٥)، ويتكون المقياس الأصلي من (١٠٠) بند ، ويلائم الفئات العمرية (من ١٢ إلى ٨٦ سنة)، أما الصورة المختصرة

والتي استخدمت في هذه الدراسة فتتكون من (٦٠بندًا)، تم تعديل بعض البنود وإعادة صياغتها باللغة العربية المبسطة، مع المحافظة على كفاءة المقياس، ويشتمل المقياس على: مقاييس الذات وهي (الذات الجسمية، والذات الخلقية، والذات الأسرية، والذات الشخصية، والذات الاجتماعية). ويجيب المفحوص عن بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل (١-٥)؛ حيث تعني الدرجة واحد عدم صحة العبارة إطلاقاً، وتعني الدرجة (٥) صحة العبارة تماماً، وبهذا تتراوح درجات المفحوص (من٦٠ – ٣٠٠)، وللمقياس ثبات مرتفع بلغ (٠,٧٥) بمعامل الفا كرونباخ ، وبلغ الصدق التلازمي من خلال الارتباط بين الصورة المختصرة والصورة الأصلية (٠,٨٩) لمقاييس الذات، و(٠,٩٣) للمقاييس الإكلينيكية، وتم التحقق من ثبات المقياس على عينة استطلاعية (ن=٣٠) حيث كان معامل ألفا لكرونباخ (٠,٨٧) وكان الصدق التلازمي مع المقياس الأصلي (٠،٧٧).

أساليب المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثتان الأساليب الإحصائية التالية وذلك للتحقق من فروض الدراسة:

١- المتوسطات والانحرافات المعيارية . ٢ – اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات .

٣- معاملات الارتباط . ٤ – معامل الانحدار .

تفسير النتائج

نتائج الفرض الأول :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في أبعاد مفهوم الذات الفرعية والدرجة الكلية .

جدول(٢)

اختبار (ت) للفروق بين مضطربى الهوية الجنسية وغير المضطربين فى أبعاد مفهوم الذات

المقياس	غير مضطربي الهوية ن = ٥٩		مضطربي الهوية الجنسية ن = ٣٤		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
الذات الجسمية	35.89	5.59	35.02	4.66	.764	.447
الذات الاخلاقية	40.81	4.36	37.85	5.32	2.90	.005
الذات الشخصية	37.57	4.95	35.29	5.43	2.06	.042
الذات الأسرية	43.16	5.81	37.97	5.82	4.14	.000
الذات الاجتماعية	41.81	4.86	40.73	4.81	1.03	.304
الذات الكلية	199.27	19.85	186.88	19.22	2.932	.004

تبين نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعة

مضطربى الهوية الجنسية وبين متوسطات مجموعة غير مضطربى الهوية الجنسية في كل من مفهوم الذات الكلية والذات الأخلاقية والذات الشخصية ، والذات الأسرية،حيث كانت قيم (ت) لهم ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥)، ويظهر عرض المتوسطات ارتفاع متوسط كل من الذات الكلية والذات الأخلاقية والذات الشخصية ،والذات الأسرية لدى مجموعة غير مضطربى الهوية الجنسية عن مجموعة مضطربى الهوية الجنسية بصورة دالة.

كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعدى الذات الجسمية والذات الاجتماعية.والنتائج السابقة تشير إلى انخفاض مفهوم الذات الكلية والأخلاقية والشخصية والأسرية لدى مضطربى الهوية الجنسية مقارنة بغير المضطربين.

وتتفق هذه النتائج مع ما جاءت به نتائج كل من.بيتشمان حيث توصل إلى وجود آثار بعيدة المدى على الراشدين الذين تعرضوا للإساءة الجنسية والتي كانت سببا مباشرا في ظهور أعراض اضطراب الهوية الجنسية وهي زيادة في مشاعر القلق والشعور بالخجل والخزي وعدم الكفاية الشخصية وانخفاض تقدير الذات (**Beitchman,1992.**)

وكذلك دراسة (**Andrews , 1995.**) ، أشارت النتائج إلى وجود مفهوم الذات السلبي والشعور بالاكتئاب والخزي وبعدم الرضا وعدم الشعور بالسعادة . أما فى دراسة ميش وآخرون ، حيث توصلت النتائج إلى وجود انخفاض في تقدير الذات والشعور بالألم لدى المجموعة الثانية ووجود اضطرابات في الشخصية لدى المجموعة الأولى ، مما يشير إلى شعور بالألم لمن لم يستطيعوا تغيير جنسهم جراحيا ويتمنون لو استطاعوا. (**Miach, et al., 2000**)

وكشفت دراسة (**Munck, 2000**) عن وجود معاناة لدى أفراد العينة من الصراعات النفسية من تكوينهم البيولوجي ورغبتهم في التحول الجنسي ووجود مشاعر من الخزي وانخفاض في تقدير الذات ومشكلات واضطهاد أسري. كما بينت دراسة كل من (عماد مخيمر وعزيز الظفيري، ٢٠٠٣) على المضطربين بالهوية الجنسية إلى أن التعرض للإساءة النفسية من قبل الأب، والتعرض للإساءة الجنسية من قبل الآخرين يؤدي إلى وجود اضطراب الهوية الجنسية . وبذلك قد تحقق الفرض الأول .

نتائج الفرض الثانى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين في الشعور بالخزى.

جدول (٣)

أختبار(ت) للفروق بين مضطربى الهوية الجنسية وغير المضطربين فى الشعور بالخزى

المقياس	غير مضطربى الهوية ن = ٥٩		مضطربى الهوية الجنسية ن = ٣٤		ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
الشعور الخزى	42.84	9.25466	30.50	12.43	5.451	.000

تبين نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعة مضطربى الهوية الجنسية وبين متوسطات مجموعة غير المضطربين فى الشعور بالخزى حيث كانت قيم (ت) ذات دلالة احصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٠١)، ويبين عرض المتوسطات ارتفاع مستوى الشعور بالخزى بصورة دالة لدى غير المضطربين مقارنة بمضطربى الهوية الجنسية. وبالنسبة لوجود درجات منخفضة من الخزي في دراستنا الحالية لدى المضطربين مقارنة بارتفاع درجات الخزي لدى غير المضطربين فقد يعود السبب إلى أن الخزي والخجل قد يظهرا وبشدة لدى المضطربين خلال فترة الطفولة والمراهقة ثم تبدأ هذه المشاعر بالانخفاض في فترة الرشد (Maffit & Caspi, 1998) ومن خلال مقابلة أفراد العينة ذكروا جميعا بأن مشاعر الخزي كانت شديدة في فترات حياتهم السابقة عندما كانوا أصغر سنا وأن شعورهم بالخزي يقل مع الزيادة في العمر بسبب الانفتاح الثقافي الذي يشهده العالم ، وبسبب اقتناعهم بما يقومون به وبأنهم أصبحوا في سن الرشد وبحق لهم التصرف كيفما شاءوا دون وجل أو خوف من المحيطين بهم على حد قولهم. وتتفق هذه النتائج مع ما جاءت به دراسة نيكولاس أظهرت بأن السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الشخصية حصلن على درجات مرتفعه في الخزي والاعتراف بالذنب والقلق أكثر من السيدات اللاتي كن يعانين من الخوف الاجتماعي هذا ودلت النتائج بوجود انخفاض كذلك في مفهومهم لذواتهم وتقديرهم لها (Nicolas, 2007) وبالتالى فقد تحقق الفرض الثاني من الدراسة.

نتائج الفرض الثالث :

توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والخـزي لـدى المـضطربين بالهوية الجنسية .

استخدم اختبار مان وتينى البارمترى للفروق بين المجموعات للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث من مضطربى الهوية الجنسية فى أبعاد مفهوم الذات ودرجته الكلية والشعور

بالخزي وكانت النتائج كما يلى:

جدول(٤)

اختبار (ت) للفروق بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والخزي

لدى المضطربين بالهوية الجنسية

المقياس	الذكور ن = ١٨		الاناث ن = ١٦		Z	الدلالة
	متوسط المربعات	مجموع المربعات	متوسط المربعات	مجموع المربعات		
الذات الجسمية	16.75	301.50	18.34	293.50	-.469	.639
الذات الاخلاقية	17.94	323.00	17.00	272.00	-.280	.780
الذات الشخصية	18.00	324.00	16.94	271.00	-.312	.755
الذات الأسرية	18.83	339.00	16.00	256.00	-.835	.404
الذات الاجتماعية	15.33	276.00	19.94	319.00	-1.360	.174
الذات الكلية	17.94	323.00	17.00	272.00	-.278	.781
الخزى	16.97	305.50	18.09	289.50	-.331	.741

تبين نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من مضطربى الهوية الجنسية فى كل من المفهوم الكلى للذات وأبعاد الذات الجسمية، والأخلاقية، والأسرية، والاجتماعية، والشخصية، وفي مقياس الشعور بالخزى، حيث كانت قيم (ت) لهم غير دالة إحصائيا.

والنتائج السابقة تبين تشابه مفهوم الذات وتقارب مستوى الشعور بالخزي لدى كل من الذكور والإناث من مضطربى الهوية الجنسية. وهذا ما ايدته دراسة كارول **(Carroll , 2000)** حيث وجد بأن المصابين بالهوية الجنسية ذكورا أم إناثا سواء كانوا من المتحولين جنسيا أم ممن لم يحولوا جنسهم يعانون جميعا من مفهوم الذات السلبي والشعور بالخزي وخصوصا في مراهقتهم، ونلاحظ من خلال مقارنة متوسطات الجنسين تقارب درجاتهم وهذا لا يعني عدم وجود مشاعر من الخزي أو وجود مفهوم الذات السلبي غير أن كلا الجنسين كانت لديهم هذه المشاعر، وقد يعود السبب لوجودها إلى أسلوب المعاملة التي تلقوها من قبل القائمين على رعايتهم في الطفولة والمراهقة سواء كانت هذه الأساليب خاطئة أو كانت مسيئة، وكيف تشكلت هويتاهم وفقا لما تعرضوا له ، وهذا ما أيدته دراسة كل من (مافيت وكاسبي) **(Maffit & Caspi, 1998)** والتي توصلت إلى أن الأطفال الذين يتلقون معاملة سيئة في طفولتهم، تظهر عليهم مشاعر من الخزي والخجل والقلق واضطراب هوية الذات .

نتائج الفرض الرابع :

توجد فروق دالة بين الذكور والإناث في أبعاد مفهوم الذات والخزي لدى غير المضطربين بالهوية الجنسية.

استخدم اختبار مان وتينى البارمترى للفروق بين المجموعات للتعرف على الفروق بين الذكور والإناث من غير المضطربين فى أبعاد مفهوم الذات ودرجته الكلية والشعور بالخزي والنتائج كما يلى :

جدول (٥)

اختبار (ت) للفروق بين الذكور والإناث فى أبعاد مفهوم الذات والشعور بالخزى لدى غير المضطربين بالهوية الجنسية

المقياس	الذكور ن = ١٩		الاناث ن = ٤٠		Z	الدلالة
	متوسط المربعات	مجموع المربعات	متوسط المربعات	مجموع المربعات		
الذات الجسمية	35.47	674.00	27.40	1096.00	-1.692	.091
الذات الاخلاقية	28.45	540.50	30.74	1229.50	-.480-	.631
الذات الشخصية	35.79	680.00	27.25	1090.00	-1.791	.073
الذات الأسرية	32.76	622.50	28.69	1147.50	-.854	.393
الذات الاجتماعية	35.26	670.00	27.50	1100.00	-1.628	.104
الذات الكلية	34.58	657.00	27.83	1113.00	-1.412	.158
الخزى	27.00	513.00	31.43	1257.00	-.926	.355

تبين نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من غير مضطربى الهوية الجنسية فى كل من المفهوم الكلى للذات وأبعاد الذات الجسمية، والأخلاقية، والأسرية، والاجتماعية، الشخصية، وفى مقياس الشعور بالخزى، حيث كانت قيم ت لهم غير دالة إحصائيا.

والنتائج السابقة تبين تشابه مفهوم الذات وتقارب مستوى الشعور بالخزى لدى كل من الذكور والإناث من غير مضطربى الهوية الجنسية. ويعلل ذلك بان غير مضطربي الهوية الجنسية سواء من الذكور أو الإناث يتمتعون بقدر جيد من الثقة بالنفس ومفهوم الذات الايجابي وكذلك عدم الشعور بالخزي أيضا من ثقافة المجتمع العربي والكويتي خاصة مجتمع محافظ ويرفض التمادي فى هذا الاضطراب رغم انه مشكلة نفسية إلا انه ومن خلال الممارسة الإكلينيكية للباحثتين كانت الحالات تحكي لهن صعوبات كثيرة للذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية مع بعض أفراد المجتمع خاصة رجال الأمن عندما تكون هناك حملات أمنية ويقابل المضطرب بالهوية الجنسية

رجل الأمن فإذا كان المضطرب ذكرا ويظهر فى صورة أنثي كان يعامل معامله قاسية جدا من رجل الأمن لكون الثقافة العامة للمجتمع تمنع ذلك ومن هنا قد تحدث الخلل في البنية الذاتية لهؤلاء المضطربين عن غير المضطربين الذين يتمتعون بقبول من قبل أفراد المجتمع.

كما جاءت نتائج نعيمة طاهر (٢٠٠٧) بالتعرف على علاقة مفهوم الذات وكل من الذكورة والأنوثة وتوصلت النتائج إلى ما يلي:

١- هناك فروق دالة في مفهوم الذات بين الأسوياء والمضطربين بالهوية الجنسية كانت في اتجاه الأسوياء.

٢- أظهرت نتائج المصابين باضطراب الهوية الجنسية دلالات واضحة على المقاييس الإكلينيكية لمقياس تنسي لمفهوم الذات في العصابية والذهانية واضطراب الشخصية والدفاعية وانخفاض في تكامل الشخصية.

٣- وأظهرت نتائج الأسوياء ارتفاعا دالا في مقياس الذكورة عن المضطربين بالهوية الجنسية.(Taher,2007) وبالتالي قد تحقق الفرض الرابع من الدراسة .

الفرض الخامس:

يسهم اضطراب الهوية الجنسية بالتنبؤ بظهور الخزي ومفهوم الذات السلبي .

جدول (٦) تحليل الانحدار المتعدد لاضطراب الهوية الجنسية باعتباره متغير مستقل وكل من الخزي ومفهوم الذات السلبي باعتبارهم متغيرات تابعة

المتغيرات التابعة	المعامل البائي	الخطأ المعياري	بيتا	R2	قيمة (ف)	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الخزي	٠,١٩	٠,١٤	٠,٢٤	٠,٠٦	١,٩٣	١,٣٨	٠,١٧
مفهوم الذات السلبي	-٠,٥٢	٠,٢٥	-٠,٣٤	٠,١٢	٤,٢٩	-٢,٠٧	*٠,٠٤

من خلال عرض نتائج الفرض الرابع في جدول (٦) لاحظت الباحثتان بأن اضطراب الهوية الجنسية قد أسهم في ظهور مفهوم الذات السلبي حيث جاءت قيمة (ت ٢,٠٧-) بمستوى دلالة (٠,٠٤) ولم تظهر نتائج الفرض إسهام اضطراب الهوية الجنسية بوجود الخزي ، وهذا ما جاء مختلفا عن النتائج التي توصل لها بويد (Boyed , 2003) حيث وجد أن الشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية قد ظهر نتيجة لعدم قدرتهم على كشف ما يشعرون به أمام أقرباءهم كما أنهم يشعرون بالخزي بسبب أفكارهم وخيالاتهم ومعتقداتهم والتي تخالف الواقع

المقبول اجتماعيا. أن المضطربين بالهوية الجنسية يشعرون بالضيق واليأس إذا ما كبتوا مشاعرهم ولم يستطيعوا التصرف بالطريقة التي تمليها عليهم مشاعرهم فبالتالي فإن يأسهم يتطور ليزيد من مفهومهم السلبي حول ذواتهم (Jordan, 1997). هذا وأسهم اضطراب الهوية بوجود مفهوم سلبي حول الذات والتي تكونت خلال فترة تنشئة الفرد، حيث أن مفهوم أفراد العينة حول ذواتهم جاء مخالفا لما هو مقبول اجتماعيا، فالذات الجسمية والأخلاقية والشخصية والأسرية والاجتماعية تختل وتصبح نظرة الفرد لها سلبية بسبب مخالفة ما يشعر به اتجاه جنسه للواقع المقبول اجتماعيا وشرعيا ووضعيا .

المراجع

١. الرابطة الأمريكية للطب النفسي (٢٠٠١): **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية" المعايير التشخيصية".** ترجمة: أمينة السماك، عادل مصطفى، تكون الكويت: مكتبة المنار الإسلامية.

٢. بدر الأنصاري (٢٠٠٢): **المرجع في مقاييس الشخصية.** الكويت: دار الكتاب الحديث.

٣. سعدية بهادر (١٩٨٣): **من أنا.** الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

٤. صفوت فرج وعبدالفتاح القرشي (١٩٩٩): **دور متغيرات القرابة للأسير والنوع والمرحلة التعليمية في التنبؤ باستجابات أبناء الأسرى الكويتيين على مقياس تنسي لمفهوم الذات. دراسات نفسية، ١٤(٢) ١٥٧-١٨١.**

٥. عماد مخيمير وعزيز الظفيري (٢٠٠٣): **خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية.** دراسات نفسية، ١٣ (٣) ٤٤٧-٤٨٦.

٦. محمد العبيدي (٢٠٠٩): **مشكلات الصحة النفسية.** الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٧. مسن، بول ؛ نجر، جون ؛ كاجان جيروم (١٩٨٦): **أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة،** ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة. الكويت: مكتبة الفلاح.

٨. فان دالين، ديوبولد بـ وآخرون (٢٠٠٣):ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون،سليمان الخضرى الشيخ، طلعت منصور غبريال، مراجعة سيد أحمد عثمان، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس،** الطبعة الخامسة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة

References

9. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC.: Author.
10. Andrews, B. (1995). Bodily Shame as a Mediator Between Abusive Experiences and depression. Journal of Abnormal Psychology. 104 (2): 227-285.
11. Barlow, D. & Durande, V. (1995). Abnormal Psychology, An Integrative Approach. New York: Brooks cole publishing Company.
12. Beitchman, J. & Zucker, H. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect,16 (1): 101-118.
13. Bodlund, Q. & Armelius, R.(1995). Self-image and personality traits in gender identity disorders. An empirical study, Journal of sex and Marital Therapy, 20(1), 3030-317.
14. Boyed, H. (2003). My husband Betty love, sex, and life with cross dresser . New York: Thunder Month press.
15. Carroll, R. (2000). Outcome of treatment for gender dysphoria. Journal of Sex Education & Therapy. 24(3): 128-136.
16. Chiland, C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. International Journal of Psychoanalysis. 81(1): 21-34.
17. Chused, D. (1999). Male gender identity and sexual behavior. International Journal of psycho-analysis, 80(6):1105-1117.
18. Comer, R. (1996). Fundamentals of Abnormal Psychology. NewYork: W. H. freeman & Company.
19. De Bonis, M.; De Boeck, P.; Lida-Pulik, H.; Hourtane, M. &Feline, A. (1998). Self-concept and mood: a comparative study between depressed patients with and without Borderline Personality Disorder. Journal of Affected Disorder. 48 (2-3): 191-197

20. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ.(2007).The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. Journal of Sex Research.; 44(4): 370-9
21. Fossum, M. & Mason, M. (1986) Facing shame. New York : Norton press.
22. Glasser, D. & Frosh, S. (1993). Child sexual abuse. New York: MacMillan.
23. Halderman,D. (2000). Gender atypical youth: clinical and social issues. School – psychology Review, 29(2):192-2000.
24. Jordan, J. (Ed) (1997). Women growth in Diversity. New York :The Guilford press.
25. Kaplan, H.; Sadok, B. & Grebb, A. (1994). Synopsis of Psychiatry. London: Williams &Wilkins.
26. Kazdin, A. (2000). Encyclopedia of Psychology. APA, Oxford: University press. V3
27. Kazdin, A. (2000). Encyclopedia of Psychology. APA, Oxford: University press. V7
28. Maffitt, T. & Caspi, A. (1998) Annotation: implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 39(2): 137-149.
29. Miach, P; Berah, E; Butcher, J. & rouse, S. (2000). Utility of the MMPI1-2 in assessing gender dysphonic patients. Journal of personality Assessment .75(2):268-279.
30. Muhajarine, N., et al.,(2008). Person perception, and place what matters to health and quality of life .Social indicators Research, 85, (1) 53-80.
31. Munch, E. (2000). A retrospective study of adolescent visiting a Danish clinic for sexual disorder. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 12(2): 215-222.
32. Niclos, R. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. The American Journal of psychiatry , 163(3), 500-508.
33. Oltmanns, T. & Emery, R. (2007). Abnormal Psychology. New Jersey: Upper Saddler River.

34. Phillips, A. et al., (2007). The undesired self and emotional experience a latent variable analysis . Journal f social and clinical psychology, 26(9), 1035-1048.
35. Pomerantz, E. (2001). Parent & Child Socialization: Implications for Development of Depressive Symptoms. Journal of Family Psychology, 15 (3): 510-525.
36. Prout, H. & Prout, S. (1996). Global self-concept and its relationship stressful life condition, In Bruce A. (Ed.) Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations. New York: John Wiley & Sons.
37. Reber, A. (1995). Dictionary of Psychology. England : Penguin Books. 2nd (ed.).
38. Sue, D.; Sue, D. & Sue, S. (1990). Understanding Abnormal Behavior. Boston: Houghton Mifflin.
39. Sundbom, E. & Bodlund, O. (1999). Prediction of outcome in transsexualism by means of the defense mechanism test and multivariate modeling. Perception of motor Skills, 88 (1): 3-2.
40. Taher, N. (2007). Self-concept and masculinity / Femininity among males individuals and males with gender identity disorder. Journal of social behavior personality, 35 (4), 469-478.

Abstract

Research title: comparison study to the self-concept and disgrace of gender identity disordered with the normal ones.

The current study aims to identify the dimensions of the self-concept and of feeling shame for gender identity disordered and normal ones.

The sample of the study consists of:

(93 cases) which was divided into two groups. The first group represents the normal ones which are 59 cases by age average 22.92 and by standard deviation 4.29 and the other group represents the gender identity disordered cases who are 34 by age average 22 and by standard deviation 3.01.

Research hypotheses:

1- **There are statistical differences between the disordered and normal ones in the dimensions of self-concept and the total degree.**
2- **There are statistical differences between the disordered and normal ones in disgrace degrees.**
3- **There are statistical differences between males and females in the dimension of self-concept and disgrace for gender identity disordered.**
4- **Gender identity disorder is a predicting factor for negative self-concept and feeling of disgrace.**

Research tools:

First: A general information form prepared by researchers.

Second: Examination of gender identity disorder prepared by (Imad Mkhemar, Aziz Al-Zofery 2003).

Third: Disgrace feeling measurement prepared by (Badr Al-Ansary, 2002).

Fourth: Tensy's self-concept measurement and the original measurement edited by (Fitts, 1965).

Research results:

The first hypothesis results referred that total, moral, personal and family self-concept in gender identity disordered reduced compared with the normal. Value (t) had significance level at the level of (0.05). the studies referred that there are no statistical differences between the two groups in the dimensions of both physical and social self.

Concerning the second hypothesis, there are statistical differences between the average of gender identity disordered group and the average of normal group in feeling disgrace where the value (t) had significance level at the level of (0.001).

Concerning the third hypothesis, there are no differences between gender identity disordered males and females in both of total self-concept and the physical, moral, family, social and personal dimensions of self-concept and in feeling disgrace measurement where the value (t) didn't have a significance level.

Concerning the fourth hypothesis, there are no differences between normal males and females in both of total self-concept and the physical, moral, family, social and personal dimensions of self-concept and in feeling disgrace measurement where the value (t) didn't have a significance level.