

ویژگی های روان سنجی پرسشنامه خودانگاره بدنی و رابطه آن با عزت نفس در مردان ترانس سکشوال

زهرا جعفرزاده فکری^۱

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودپنداره بدنی راج کمار ساراسوت (۱۹۸۱) و تعیین رابطه آن با عزت نفس در مردان دارای اختلال هویت جنسی انجام شده است. روش تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه مردان ترانس سکشوال شهر تهران است که در سال ۱۳۹۸ تحت نظر یا درمان در ادارات بهداشتی و بیمارستان‌های شهر تهران قرار داشتند. نمونه‌ای ۳۲۰ نفری به روش غیرتصادفی در دسترس انتخاب شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها پرسشنامه خودپنداره بدنی (۴۸ سؤالی) و پرسشنامه عزت نفس آیزنک (۳۰ سؤالی) بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و ضریب آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفتند. ضریب همگونی درونی پرسشنامه خودپنداره بدنی ۰.۹۱۰ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب آن است. همچنین بررسی همبستگی سؤال‌ها با نمره کل، معرف سازگاری مطلوب گویه‌ها بود. نتایج بیانگر آن است که پاسخ‌دهندگان، خودپنداره‌ای بالاتر از حد متوسط دارند و پس از حذف گویه‌های دارای همبستگی منفی، میزان پایایی پرسشنامه به ۰.۹۳۰ افزایش یافت. یافته‌ها نشان می‌دهد پرسشنامه خودپنداره بدنی از روایی و پایایی مطلوبی برای استفاده در پژوهش‌های مربوط به جامعه ترانس سکشوال برخوردار است و می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش خودپنداره بدنی و ارتباط آن با عزت‌نفس استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: خودپنداره بدنی، عزت نفس، اختلال هویت جنسی، پرسشنامه راج کمار ساراسوت، روان‌سنجی

مقدمه

بخش بزرگی از سلامت روانی^۱ و عاطفی فرد بسته به احساسی است که درباره خود دارد. اکثر مواقع افراد دید صحیح و شفافی نسبت به خود، توانمندی‌ها و استعدادها و یا حتی فیزیک بدنی‌شان ندارند. شناخت و داشتن دیدگاه صحیح از خود اهمیت ویژه‌ای دارد. برداشتی که هر شخص از خود دارد بر رفتار و عملکرد وی تأثیر می‌گذارد و بسیاری از تصمیمات مهم زندگی بر اساس همین خودپنداره شکل می‌گیرد. انسان‌ها معمولاً همان گونه عمل می‌کنند که فکر می‌کنند. اگر افکاری نادرست داشته باشند قادر به تصمیم‌گیری مناسب نخواهند بود (راجرز^۲، ۲۰۱۱؛ ساعتچی، ۱۳۹۵). تصویر بدنی^۳ یک جنبه از خودپنداره است. خودپنداره ادراک کلی است از چیزی که هستیم (کیسر^۴، ۱۹۹۷). خودپنداره و آگاهی از خود با افزایش سن متفاوت می‌گردد. با بالا رفتن سن و حرکت از دوره کودکی به سمت نوجوانی و جوانی، توانایی افراد برای مشخص کردن نقاط قوت و ضعف خویش افزایش پیدا می‌کند (فوکوشیمو، هوس^۵، ۲۰۱۷). خودپنداره اساس ارزیابی فرد از خود و جهان پیرامون را تشکیل می‌دهد. کارل راجرز (۱۹۹۵) معتقد است که خودپنداره دارای سه جزء متفاوت است. نظری که شما در مورد خودتان دارید (تصویر خود)، چقدر شما برای خودتان ارزش قائل هستید (عزت نفس یا خود ارزش)، آنچه که شما واقعاً می‌خواهید باشید (خود ایده‌آل). خودپنداره یا خودآگاهی عبارت است از درک و ارزیابی آگاهانه فرد از خویشتن و افکار و باورهایی که او درباره خود دارد (وایمنت و زلین^۶، ۱۹۸۹). اریکسون خودپنداره را هویت من یا فردیت یا دوام و دریافت توسط خود فرد نامیده است. خودپنداره، خویشتن را خویشتن واقعی شامل تمام اندیشه‌ها، ادراکات، و ارزش‌هایی است که من یا خودم را می‌سازند و در برگیرنده آگاهی از آنچه هستیم و آنچه که می‌توانم انجام دهم می‌باشد. و این خویشتن ادراک فرد از جهان و رفتارش تأثیر می‌گذارد (اتکینسون، اتکینسون، اسمیت، ادوارد، بام، هوکسما^۷، ۲۰۰۸؛ براهنی، بیرشک، شهرآرای، کریمی، گاهان، محی‌الدین، ۱۳۹۴).

خودپنداره بدنی^۸ نیز بخشی از خودپنداره^۹ انسان است که عبارت است از دیدگاهی که فرد نسبت به شرایط فیزیکی و بدنی خود دارد. این خودپنداره می‌تواند از عوامل زیادی متأثر باشد. عزت نفس^{۱۰}، نقش مهمی را برای روبه‌رو شدن با مشکلات آینده

^۱ . mental health

^۲ . Rogers

^۳ . Body image

^۴ . Kayser

^۵ . Fukushima & Hosoe

^۶ . Weimant & Zenlin

^۷ . Atkinson, Atkinson, Smith, Edward, Bam, Hoxma

^۸ . Physical self-image

^۹ . Self-concept

ایفا می‌کند. کسی که احساس خوبی درباره خویشتن دارد، برخورد مناسب‌تری، با مشکلات آتی خود خواهد داشت. در واقع این احساس ارزشمندی و عزت نفس است که برای انسان به مانند یک سرمایه و ارزش حیاتی به حساب می‌آید و از جمله عوامل مهم و مده در امر شکوفایی استعدادها و خلاقیت در انسان‌ها محسوب می‌گردد. این احساس ارزش بخشی از خودپنداره انسان است که شامل تصویر وی از خود و احساسی است که او نسبت به خویشتن دارد و درجه پذیرش و تأیید شخص نسبت به خویش است. نوع نگرش انسان نسبت به خودش، بر اساس تجربیاتی است که از نگرش دیگران و ارزیابی آنها نسبت به شخصیت خودش دارد (میرزابیگی، ۱۳۹۴). همان طور که عزت نفس بالا جزئی از اجزاء سلامت روانی محسوب می‌شود، عزت نفس پایین نیز می‌تواند منشأ بسیاری از اختلالات روانی باشد. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق ریشه بسیاری از ناهنجاری‌های روانی است که در بین افراد انسانی دیده می‌شود (شاملو، ۱۳۹۳). در واقع خودپنداره هر فرد بر احساسی که نسبت به خودش دارد، تأثیر فراوان می‌گذارد و این احساس رابطه مستقیمی با عزت نفس دارد (ساعتچی، ۱۳۹۴).

هویت جنسی^{۱۱}، یعنی تصویر شخص نسبت به زن یا مرد بودن خود و اینکه احساس و برداشت وی نسبت به زن یا مرد بودن چگونه است. هویت جنسی معمولاً از سه عامل اساسی تشکیل می‌شود: ۱. هویت اصلی؛ ۲. رفتار جنسی؛ ۳. درک موقعیت. نقش جنسی، الگوی رفتاری بیرونی است که منعکس کننده احساس درونی و اعلام جنسیتی است که فرد به آن تعلق دارد. یعنی انتقال تصویر مرد بودن در مقابل زن بودن به دیگران. از همین رو در شرایط طبیعی، هویت جنسی و نقش جنسی هماهنگی دارند، یعنی اگر زنی احساس زن بودن می‌کند، با رفتارش این احساس را به دنیای بیرونی انتقال می‌دهد، همچنین مردی که خود را به عنوان یک مرد قبول دارد، مردانه عمل کرده و با گفتار و رفتارش مرد بودن خود را ابراز می‌کند (طیرانی، ۱۳۹۲).

اما اختلال هویت جنسی^{۱۲} به معنای احساس عدم رضایت مستمر فرد از جنسیت خود و احساس تعلق به جنسیت مخالف و دگرجنس خواهی به معنای تمایل فرد دارای اختلال هویت جنسی به تغییر جنسیت خود می‌باشد که از سال‌های گذشته جزء اختلالات روانپزشکی محسوب می‌گردد و آنچنانکه انتظار می‌رود چون اختلال بر یکی از محوری‌ترین مفاهیم وجودی انسان که وی را نزد خود و جامعه مفهوم می‌بخشد، یعنی جنسیت وی، دست گذاشته است رنج بی‌پایانی بر مبتلایان وارد می‌سازد. انسانی که در بهت و گیجی در مورد زن یا مرد بودن خود دچار ابهام و تعارض است و احساس و تفکر خود را مغایر با وضعیت جسمانی خود می‌بیند، از سال‌های اولیه زندگی با محیط پیرامون خود نیز در تعارض قرار می‌گیرد (جعفرزاده، علی‌پور، اورکی، قاسم‌زاده، ۱۳۹۲).

^{۱۰} . Self-esteem

^{۱۱} . gender identity

^{۱۲} . gender identity disorder

بیان مسأله

خودپنداره^{۱۳} عقیده و پنداری است که فرد درباره خود دارد. این عقیده و پندار به تمام جوانب خود، یعنی جنبه‌های جسمانی، اجتماعی، عقلانی و روانی فرد مربوط می‌شود. تصور انسان درباره هر یک از عوامل مزبور، رفتار معین و مشخصی به وجود می‌آورد (تقی‌زاده، ۱۳۹۴). خودپنداره به شیوه‌های گوناگونی می‌توند تعریف شود. خودپنداره یا خودانگاره یکی از مفاهیم بسیار مهم در روان‌شناسی مثبت است. خودانگاره تمام آن درک و ذهنیت و احساس است که یک فرد نسبت به خویشتن خویش دارد. این که فرد خود را در یک زمینه توانا یا ناتوان و یا اینکه خود را نسبت به اطرافیان در چه جایگاهی بداند تشکیل دهنده خودانگاره فرد است. خودپنداره به عنوان تصویر کلی فرد درباره خویش تعریف می‌شود که شامل تجربیات واقعی و تفسیر آنها است. در تصویر کلی، خودپنداره، چند بُعدی است و دارای چند سطح از خود است. تصویر بدنی و عزت نفس به عنوان جنبه‌ها و سطوح بسیار مهم خودپنداره بررسی می‌شوند. بنابراین، خودپنداره مانند یک نقشه است که به فرد کمک می‌کند در مواقع بحرانی و انتخاب‌های بزرگ زندگی با آگاهی و درک درست از خود به مقصد برسد (لوونسکی، ناردون، رینز^{۱۴}، ۲۰۱۴). از دیدگاه یونگ و اسلاویک^{۱۵} (۲۰۰۳) مفهوم خودپنداره به شدت متکی بر اطلاعات اجتماعی و ارزیابی‌های منعکس شده از سوی دیگران است. آنها همچنین معتقدند خودپنداره نظام پویایی است که با اعتقادات، ارزش‌ها، رغبت‌ها و توانایی‌های فرد ارتباط دارد و این‌ها هستند که مسیر زندگی فرد را مشخص می‌کنند (فردلندر، رید، شاپاک، کریب^{۱۶}، ۲۰۱۷).

خودپنداره بدنی ادراک فرد از خود تعریف شده است که از طریق تجربه و تفسیر او از محیط در ارتباط با بدن خود شکل می‌گیرد. مارش (۱۹۹۴) در مرور تحقیقاتی که روی مقیاس‌های خودپنداره در ارتباط با خودپنداره بدنی انجام شده‌اند، نتیجه گرفت خودپنداره بدنی به نوبه خود در این زمینه‌ها قابل تقسیم است: آمادگی جسمانی^{۱۷}، سلامتی^{۱۸}، ظاهر بدنی^{۱۹}، آراستگی^{۲۰}، شایستگی ورزشی^{۲۱}، تصویر بدنی^{۲۲}، جنسیت^{۲۳} و فعالیت بدنی^{۲۴} (بهرام، عبدالملکی، صالح‌صدق‌پور، ۱۳۹۱). عمده-

^{۱۳} . Self-concept

^{۱۴} . Lewandowski Nardone & Raines

^{۱۵} . Yung & Slavic

^{۱۶} . Friedlander & Reid & Shupak. & Cribbie

^{۱۷} . physical readiness

^{۱۸} . health

^{۱۹} . Appearance

^{۲۰} . Adornment

^{۲۱} . Athletic competence

^{۲۲} . Body image

^{۲۳} . Gender

ترین تأثیری که نارضایتی از تصویر بدنی بر بهزیستی و کارکرد روان‌شناختی افراد می‌گذارد، در زمینه عزت‌نفس است. در این راستا تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که بین عزت‌نفس و نارضایتی از تصویر بدنی یک رابطه معکوس وجود دارد (مارخام، تامپسون، بولدینگ^{۲۵}، ۲۰۱۶).

عزت نفس عبارت است از مقدار ارزشی که فرد به خود نسبت می‌دهد، و یا این که مقدار ارزشی است که فرد فکر می‌کند دیگران به عنوان یک شخص برای او قائلند. اغلب پژوهش‌ها مؤید این نکته است که عزت نفس پایین یکی از عوامل مستعد کننده اختلالات روانی، به خصوص افسردگی، می‌باشد. در طول یک قرن گذشته بسیاری از روان‌شناسان اتفاق نظر دارند که انسان نیازمند به عزت نفس است. در ادبیات روان‌شناختی مطالب مفصلی درباره عزت نفس وجود دارد و تا امروز تحقیقات و مطالعات زیادی درباره عزت نفس و ارتباط آن با متغیرهای متعدد دیگر انجام گرفته است که بیشتر تحقیقات این مطلب مهم و اساسی را تأیید می‌کنند که عزت نفس بالا از عوامل مثبت و مؤثر در بهداشت روانی و عزت نفس پایین از عوامل مستعد کننده ناراحتی‌های روانی می‌باشد. همه افراد، صرف نظر از سن، جنسیت، زمینه فرهنگی، جهت و نوع کاری که در زندگی دارند، نیازمند عزت نفس هستند. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود دارند، معمولاً احساس خوبی نیز به زندگی دارند. آنها می‌توانند با اطمینان، مشکلات مواجه شوند و از عهده آنها برآیند. عزت نفس یکی از مهمترین عوامل تحول و شکل‌گیری شخصیت است و نقش بنیادین در سلامت روانی دارد به گونه‌ای که عزت نفس پایین و شکل‌گیری احساس خود کم‌بینی در والدین زمینه‌های آسیب روانی را فراهم می‌نماید (بیابانگرد، ۱۳۹۶).

عزت نفس نیز مبتنی بر ارزیابی قضاوت‌هایی است که شخص درباره خصوصیات خود به عمل می‌آورد. روان‌شناسان و جامعه‌شناسان عزت نفس را از شخصیت و هسته مرکزی سازگاری اجتماعی^{۲۶} می‌دانند (اسلامی‌نسب، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد افرادی که دارای عزت نفس بالاتری هستند یعنی پذیرش و ارزش بیشتری برای خود قائلند، بدن خود را نیز به عنوان بخشی از خویشتن، ارزشمند می‌دانند و بخشی از این ارزشمند دانستن، آگاهی بیشتر نسبت به فرآیندهای مرتبط با آگاهی بدنی مرتبط می‌گردد (طاهری‌فر، ۱۳۹۶).

یک فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی معمولاً نمی‌تواند از روش‌های مقابله کارآمد استفاده نماید زیرا با یک مسأله اساسی فلسفی در مورد بودن خود مواجه است، افراد عادی از سنین کودکی هویت جنسی مشخصی را طی یک فرآیند رشد پذیرفته که با واقعیت فیزیکی آنها سازگار است و در این زمینه تعارضی ندارند. پس اگر در سایر مؤلفه‌های فرآیند رشد خود نیز دچار تعارض نباشند به طور طبیعی روش‌های معمول مقابله کارآمد را به کار می‌گیرند. ولی یک فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی که با تعارض اساسی مرد یا زن بودن مواجه است نمی‌تواند روش‌های معمول مقابله کارآمد را به کار گیرد، چون نظر او در مورد هویت جنسی‌اش با نظر کل محیط اطرافش (به جز متخصصان که این مسئله را اختلال می‌بینند) متفاوت است. به طور مثال

^{۲۴} . physical activity

^{۲۵} . Markham, A., Thompson, T. & Bowling, A

^{۲۶} . Social adjustment

رویا و هدف نهایی اکثر این افراد تغییر جنسیت است که این امر از اولین مرحله یعنی پذیرش اطرافیان از خانواده تا جامعه و مراجع قانونی فرایندی کند، طولانی و پرتنش است. همچنین خویشتن‌داری برای این افراد بسیار سخت خواهد بود چون اضطرابی که با آن مواجه‌اند یک اضطراب اساسی شدید است در ضمن این افراد از حمایت اجتماعی در دو جنبه عملی و هیجانی محرومند زیرا مسأله‌ای که با آن درگیرند از تابوهای جامعه است یا می‌باشد و نزدیکان، دوستان و حتی خانواده، معمولاً برخورد مثبتی با مسأله آنها ندارند و همین امر دسترسی به متخصص را نیز برای آنها محدود می‌سازد. در نتیجه آنان ناچارند به شیوه‌های ناکارآمدی چون انکار مسأله، عقب نشینی رفتاری - روانی یا استفاده از الکل یا دارو روی بیاورند (جعفرزاده، علی‌پور، اورکی، قاسم‌زاده، ۱۳۹۲). پایین بودن عزت نفس و خودپنداره بدنی منفی هم می‌تواند از جمله شیوه‌های ناکارآمد افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی باشد. افراد دارای اختلال هویت جنسی با وجود اینکه می‌دانند به جنس موافق خود تعلق دارند اما تفاوت‌های محسوسی بین خود و آنان حس می‌کنند. بیشتر آنان پیش از سن بلوغ از وضعیت جنسیت خود متنفرند و آرزوی اصلی آنان تغییر جنسیت و قرار گرفتن در گروه جنس مخالف است، این آرزوی همیشگی، کلیه فعالیت‌های آنان را تحت‌الشعاع خود قرار داده و محور اصلی جهان بینی آنان را تشکیل می‌دهد. این وضعیت مبتلایان به اختلال را دچار تنش‌ها و آسیب‌های روانی کرده و ارتباط با دیگران را با چالش جدی مواجه می‌کند. طرد و منزوی شدن از طرف خانواده، دوستان و بستگان، آواره شدن و فقر از جمله مواردی است که اغلب افراد دارای اختلال هویت جنسی با آن مواجه می‌شوند. این شرایط به همراه اقدام نکردن جهت هورمون درمانی و عمل تغییر جنسیت، اختلال هویت جنسی آنان را افزایش داده و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی و کاهش عزت نفس و ... این دسته از افراد می‌شود. نتایج مطالعه پارولا^{۲۷} و همکاران (۲۰۱۶) با عنوان بررسی کیفیت زندگی تراجنسی‌ها پس از عمل جراحی و هورمونی نشان داد عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی تراجنسی‌ها را در چندین حوزه مهم و متفاوت: رضایت از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت زندگی جنسی بهبود می‌بخشد. همچنین زن به مردها سبک‌های زندگی دوستانه، حرفه‌ای و اجتماعی بهتری نسبت به مرد به زن‌ها دارند. ابعاد اصلی شخصیت هم تأثیری روی کیفیت زندگی عمل کرده‌ها نداشتند. کوهن^{۲۸} و همکاران (۲۰۱۵) با هدف ارزیابی و مقایسه کیفیت زندگی و رضایتمندی بیماران در بین بیماران تراجنسی سوئسی پس از عمل تغییر جنسیت با سلامتی گروه کنترل، کیفیت زندگی ۱۵ سال پس از عمل تغییر جنسیت را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد رضایتمندی بیماران به طور معناداری در مقایسه با گروه کنترل پایین‌تر بود. کیفیت زندگی در حیطه‌های بهداشت عمومی، محدودیت نقش، محدودیت فیزیکی و شخصی، ۱۵ سال پس از عمل تغییر جنسیت پایین‌تر بود. نتایج مطالعه نیوفیلد^{۲۹} و همکاران (۲۰۱۳) با عنوان کیفیت زندگی دوجنس‌گونگان زن به مرد نشان داد که کیفیت زندگی در بین مشارکت‌کنندگان دو جنس گونه زن به مرد در مقایسه با جمعیت مرد به زن به ویژه با توجه به بهداشت روان پایین‌تر بود. مشارکت‌کنندگان دو جنس گونه زن به مرد که تستوترون دریافت کردند، کیفیت زندگی بالاتری نسبت به آنهایی که هورمون درمانی نکردند، داشتند.

^{۲۷} . Parola

^{۲۸} . Kuhn

^{۲۹} . Newfield

رجبی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان پرداختند. نتایج نشان داد که مدل یک عاملی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی با دو شاخص اصلاح براننده جامعه است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در حد قابل قبول است و ضریب روایی و آگرایی این مقیاس با مقیاس عزت نفس روزنبرگ معنادار است. با توجه به روایی و پایایی مناسب این مقیاس می‌توان از آن برای فعالیت‌های پژوهشی و درمانی در تحقیقات و مراکز مشاوره استفاده کرد. عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۰) نیز اعتبار و پایایی پرسشنامه خودتوصیفی بدنی را در دختران نوجوان بررسی کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی هشت عامل خودپنداره بدنی شامل لیاقت ورزشی، چربی بدنی، ظاهر بدنی، انعطاف پذیری، سلامتی، فعالیت بدنی، هماهنگی و عزت نفس را برای دختران نوجوان به دست داد که از لحاظ ماهیت شامل عامل ظاهر بدنی و توانایی بدنی است و نتایج تحلیل عامل تأییدی عوامل هشتگانه را تأیید کرد. نتایج بررسی اعتبار سازه عاملی نشان داد کل خرده مقیاس‌های هشتگانه شناخته شده پرسشنامه خودتوصیفی بدنی، ۴۴/۶۰ درصد واریانس را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین پایایی پرسشنامه ۰/۸۷ بود. با توجه به مواردی که بیان شد، لزوم استانداردسازی ابزاری جامع که بر اساس یک مدل نظری انجام گرفته و تمامی ویژگی‌های روان‌سنجی لازم در آن لحاظ شده باشد، خود را به عنوان یک ضرورت نشان می‌دهد. وجود چنین ابزاری اعتماد به صحت یافته‌های حاصل از پژوهش‌ها را بیشتر می‌نماید. همچنین دسترسی به ابزار پژوهشی امکان مقایسه یافته‌های حاصل از پژوهش‌های مختلف در این حوزه را مقدور ساخته و از این طریق اطلاعات ارزشمندی حاصل خواهد آمد. با عنایت به این ضرورت، پژوهش حاضر با این مسأله روبرو است که: پرسشنامه خودپنداره بدنی از اعتبار کافی برخوردار است؟ آیا پرسشنامه خودپنداره بدنی از روایی کافی برخوردار است؟ پرسشنامه خودپنداره بدنی از چند مؤلفه اصلی اشباع شده است؟ آیا بین خودانگاره بدنی و عزت نفس در مردان دارای اختلال هویت جنسی رابطه معنادار وجود دارد؟

اهداف پژوهش

هدف این پژوهش بررسی، اعتبار، روایی و نرم یابی پرسشنامه خودپنداره بدنی راج کمار ساراسوت (۱۹۸۱) و بررسی رابطه آن با عزت نفس در مردان دارای اختلال هویت جنسی است. به طور خلاصه می‌توان اهداف پژوهش را به شرح زیر بیان کرد:

- فراهم کردن ابزاری مناسب و دقیق جهت تشخیص خودپنداره بدنی در مردان دارای اختلال هویت جنسی.
- بررسی عوامل تشکیل دهنده پرسشنامه خودپنداره بدنی.
- تدوین یک ابزار معتبر و روا برای پژوهش‌های آینده.
- تعیین رابطه بین خودپنداره بدنی و عزت نفس در مردان دارای اختلال هویت جنسی.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه ی خود انگاره بدنی و رابطه آن با عزت نفس در مردان ترانس سکسوال شهر تهران، از لحاظ هدف کاربردی است و از لحاظ چگونگی گردآوری اطلاعات جزء تحقیقات توصیفی می‌باشد. همچنین از لحاظ اجرا و نقشی که متغیرها بر عهده دارند از نوع همبستگی می‌باشد. تحقیق توصیفی در برگزیده روش‌هایی است که با هدف توصیف موقعیت‌ها یا پدیده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش شامل تمامی مردان ترنس سکشوال شهر تهران می‌باشد که در سال ۹۸ با مراجعه به ادارات بهداشتی و بیمارستان‌های شهر تهران تحت نظر یا تحت درمان قرار گرفته بودند. آمار دقیقی از تعداد این افراد در دست نیست اما طبق آمار انجام شده توسط انجمن حمایت از افراد تراجنسی ۲۴ هزار ترنس در کشور داریم که از این تعداد ۶ هزار نفر جراحی تغییر جنسیت انجام داده‌اند. در این پژوهش حجم نمونه مشتمل بر ۳۲۰ نفر از ترنس سکشوال‌های مرد تحت حمایت ادارات بهداشتی شهر تهران و بیمارستان حضرت فاطمه زهرا (س) می‌باشد. که تعداد ۳۲۰ عدد پرسشنامه بصورت فردی در مدت زمان ۶-۷ ماه پر شد و حدود ۲۰ عدد پرسشنامه مخدوش شده است. در این پژوهش داده‌های پژوهش بصورت غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند.

یافته های پژوهش

۴-۲-۱- سوال اول: آیا پرسشنامه ی خود انگاره بدنی در مردان ترانس سکشوال از اعتبار قابل قبول برخوردار است؟

برای پاسخ به سوال فوق از روش آلفای کرونباخ برای محاسبه ضریب همگونی درونی استفاده شد. اعتبار پرسشنامه ی ۴۸ سئوالی خود انگاره بدنی از طریق محاسبه ضریب همگونی درونی برابر با ۰/۹۱۰ بود. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی هر سوال با نمره کل پرسشنامه را نشان می دهد .

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی هر سوال با نمره کل

سوال	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی سوال با نمره کل	آلفا در صورت حذف سوال	سوال	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی سوال با نمره کل	آلفا در صورت حذف سوال
۱	۳.۶۴	۱.۰۵	۰.۳۸	۰.۹۰۸	۲۵	۳.۳۰	۰.۹۸	۰.۶۱	۰.۹۰۶
۲	۳.۴۸	۰.۷۷	۰.۵۷	۰.۹۰۷	۲۶	۳.۰۷	۱.۱۵	۰.۶۰	۰.۹۰۶
۳	۳.۶۲	۰.۹۱	۰.۶۰	۰.۹۰۶	۲۷	۳.۵۴	۰.۹۲	۰.۶۶	۰.۹۰۶
۴	۳.۴۵	۰.۹۲	۰.۵۹	۰.۹۰۶	۲۸	۴.۰۸	۰.۹۱	۰.۴۰	۰.۹۰۸
۵	۳.۴۲	۱.۰۲	۰.۵۲	۰.۹۰۷	۲۹	۳.۷۴	۰.۸۱	۰.۶۳	۰.۹۰۶
۶	۲.۷۲	۱.۱۰	-۰.۰۱	۰.۹۱۳	۳۰	۳.۷۲	۱.۰۲	۰.۶۳	۰.۹۰۶
۷	۳.۱۵	۱.۰۴	-۰.۳۶	۰.۹۱۷	۳۱	۳.۳۳	۰.۹۸	۰.۳۸	۰.۹۰۸
۸	۳.۱۸	۱.۱۳	۰.۴۴	۰.۹۰۸	۳۲	۳.۵۱	۱.۱۰	۰.۶۵	۰.۹۰۵
۹	۳.۵۳	۰.۸۵	۰.۵۹	۰.۹۰۶	۳۳	۳.۹۳	۰.۸۹	۰.۴۹	۰.۹۰۷
۱۰	۳.۵۴	۰.۹۵	۰.۶۴	۰.۹۰۶	۳۴	۴.۰۱	۰.۸۳	۰.۳۳	۰.۹۰۹
۱۱	۲.۳۶	۰.۸۲	-۰.۱۴	۰.۹۱۳	۳۵	۳.۸۶	۰.۸۹	۰.۵۲	۰.۹۰۷
۱۲	۳.۴۴	۱.۰۴	۰.۵۷	۰.۹۰۶	۳۶	۳.۴۲	۰.۹۲	۰.۵۳	۰.۹۰۷
۱۳	۲.۸۹	۱.۰۹	۰.۵۶	۰.۹۰۶	۳۷	۳.۳۸	۱.۰۰	۰.۶۰	۰.۹۰۶
۱۴	۳.۲۱	۰.۸۸	۰.۶۶	۰.۹۰۶	۳۸	۳.۶۲	۰.۹۴	۰.۴۷	۰.۹۰۷
۱۵	۳.۵۳	۰.۹۴	۰.۵۹	۰.۹۰۶	۳۹	۳.۴۷	۱.۱۰	۰.۳۷	۰.۹۰۹

۹۱۵	-۱۸	۱۰۳	۳۴۰	۴۰	۹۰۹	۲۸	۷۸	۴۳۱	۱۶
۹۰۹	۳۶	۱۳۹	۲۹۵	۴۱	۹۰۹	۳۴	۸۶	۳۷۵	۱۷
۹۱۲	۱۵	۱۳۸	۳۵۷	۴۲	۹۰۶	۵۹	۹۹	۳۶۴	۱۸
۹۱۰	۲۴	۱۰۲	۳۸۱	۴۳	۹۰۷	۵۳	۱۰۱	۳۳۵	۱۹
۹۰۹	۳۱	۱۰۷	۴۳۲	۴۴	۹۰۶	۶۱	۸۲	۳۶۱	۲۰
۹۱۴	-۰۷	۱۰۷	۳۶۸	۴۵	۹۰۶	۶۲	۱۰۷	۳۸۲	۲۱
۹۱۲	۰۰	۸۹	۴۷۳	۴۶	۹۰۸	۳۸	۸۸	۳۲۲	۲۲
۹۰۹	۳۰	۶۸	۴۶۱	۴۷	۹۰۶	۶۲	۱۰۷	۳۱۵	۲۳
۹۱۴	-۱۰	۱۰۱	۲۴۲	۴۸	۹۰۶	۵۷	۹۸	۳۹۰	۲۴

با ملاحظه جدول بالا میانگین سؤال‌ها از ۲/۳۶ تا ۴/۷۳ بود و انحراف استاندارد سؤال‌ها از ۰/۶۸ تا ۱/۳۹ بود. سؤال‌ها ی پرسشنامه ی خود انگاره بدنی بر روی مقیاس پنج گزینه ای « ۱ تا ۵ » بود، عدد وسط طیف لیکرت پنج گزینه ای فوق ۳ می شود. میانگین سوالهای پرسشنامه ی خود انگاره بدنی در مردان ترانس سکشوال از حد متوسط بیشتر بود (به جز ۵ سوال ۶ و ۱۱ و ۱۳ و ۴۱ و ۴۸). نمرات بالاتر بیانگر خود پنداره بالاتر هستند. ضرایب همبستگی سوالها با نمره کل ۰/۳۶ - تا ۰/۶۶ بود. کمترین ضریب متعلق به سوال ۷ و بیشترین ضریب متعلق به سوال ۲۷ بود. همبستگی سوالهای ۶ و ۷ و ۱۱ و ۴۰ و ۴۵ و ۴۸ با نمره کل منفی و همبستگی سوالهای ۴۲ و ۴۳ و ۴۶ با نمره کل خیلی کم بود. اگر سوالهای ۶ و ۷ و ۱۱ و ۴۰ و ۴۵ و ۴۸ ری کدو سوالهای ۴۲ و ۴۳ و ۴۶ حذف شوند. اعتبار پرسشنامه ی ۴۵ سؤالی خود انگاره بدنی از طریق محاسبه ضریب همگونی درونی برابر با ۰/۹۳۰ می شود. باتوجه به داده‌های فوق پرسشنامه ی خود انگاره بدنی در مردان ترانس سکشوال از اعتبار مناسبی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش « ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ی خود انگاره بدنی و رابطه آن با عزت نفس در مردان ترانس سکشوال شهر تهران » بود. این پژوهش از نوع پژوهشهای توصیفی، پس رویدادی بود چون در نظر دارد عواملی که احتمالاً زیربنای سوالهای پرسشنامه ی خود انگاره بدنی است را شناسایی کند از نوع همبستگی و تحلیل عاملی و در زمره پژوهشهای کاربردی است. جامعه آماری پژوهش مردان ترانس سکشوال شهر تهران بود. تعداد مردان ترانس سکشوال دقیقاً مشخص نیست و چون دسترسی به این افراد هم کار راحتی نیست حجم نمونه پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر برآورد شد، نمونه برداری به صورت غیر تصادفی در دسترس انجام شد. جهت جمع آوری داده های تحقیق حاضر از پرسشنامه ی راج کمار ساراسوت (۱۹۸۱) که دارای ۴۸ سوال بود و عزت نفس آیزنک (۱۹۷۶) ۳۰ سؤالی استفاده شد. داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار آماری

SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ۱- تحصیلات ۴۰ درصد مردان ترانس سکشوال زیر دیپلم، ۳۸ درصد دیپلم، ۱۲ درصد فوق دیپلم و ۱۰ درصد لیسانس بود. ۶۰ درصد عمل جراحی را از زن به مرد انجام داده و ۴۰ درصد پروسه عمل را تجربه می کردند. ۷۵ درصد مردان ترانس سکشوال مجرد، ۱۸ درصد متأهل و ۷ درصد مطلقه بودند. ۱۴/۸ درصد سن کمتر از ۲۵ سال، ۲۳ درصد ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۳/۷ درصد ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۴/۷ درصد ۳۶ تا ۴۰ سال، ۸ درصد ۴۱ تا ۴۵ سال و ۱۹ درصد ۴۶ سال و بیشتر داشتند.

منابع

- اتکینسون، ریتا ال؛ اتکینسون، ریچارد دسی؛ اسمیت، ادوارد ای؛ بم، دارین ج؛ هوکسما، سوزان نومن. (۲۰۰۸). زمینه روان شناسی هیلگارد. ترجمه: براهنی، محمد تقی؛ بیرشک، بهروز؛ شهرآرای، مهرناز؛ کریمی، یوسف؛ گاهان، نیسان؛ محی الدین، مهدی. (۱۳۹۴). تهران: انتشارات رشد.
- اتکینسون، فراست؛ همکاران. (۲۰۱۰). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه: رفیعی، حسن. (۱۳۹۶). ویرایش: حجازی، ناهید. تهران: انتشارات ارجمند.
- اسلامی نسب، علی. (۱۳۹۳). روان شناسی اعتماد به نفس. تهران: انتشارات مهرداد.
- اسد پور، الهه؛ بهزادی پور، سارا؛ زرنجانی، محمد (۱۳۹۸). مقایسه رضایت جنسی و عملکرد جنسی در بیماران اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با بیماران بدون عمل جراحی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز.
- بابایی، نگار. (۱۳۹۴). بررسی روش های تقویت عزت نفس در نوجوانان. مجله مشاوره مدرسه. شماره ۴.
- براندان، ناتانیل. (۲۰۱۱). روان شناسی عزت نفس. ترجمه: قراچه داغی، مهدی. (۱۳۹۵). نشر: نخستین.
- بهرام، عباس؛ عبدالملکی، زهرا؛ صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۹۱). روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خود توصیفی بدنی در دانش آموزان شهر تهران. رفتار حرکتی. شماره ۱۱، ۳۴-۱۳.
- بهرام، عباس؛ قربانی مرزونی، معصومه. (۱۳۹۲). ارتباط بین خودپنداره بدنی با عملکرد ورزشی دانشجویان دختر در المپیاد ورزشی. پژوهش نامه علوم ورزشی، پژوهش نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی. سال پنجم. شماره ۲۰-۱۳.
- بهرامی، هادی. (۱۳۹۶). آزمون های روانی؛ مبانی نظری و فنون کاربردی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۹۶). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- پوپ، آلیس؛ مگ هیل، سوزان؛ کریهد، ادوارد. (۲۰۱۰). افزایش احترام به خود در کودکان و نوجوانان. ترجمه: تجلی، پریسا. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات رشد.
- تقی زاده، م. (۱۳۹۴). باد بی آرام نوجوانی. اصفهان: نشر یکتا.
- ثراندایک، رابرت ال. (۱۹۸۲). روان سنجی کاربردی. ترجمه: حیدر علی هومن (۱۳۷۵). تهران: انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- جعفرزاده، مهشید؛ علی پور، احمد؛ اورکی، محمد؛ قاسم زاده، عزیزرضا. (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله ای و سبک های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی. روان شناسی سلامت، فصلنامه علمی پژوهشی، سال سوم، شماره دوم، ۹۹-۱۰۹.
- جوادیان صراف، نصراله؛ امامی، تکتم. (۱۳۹۳). اثر روش های تمرینی آیروبیک و یوگا بر مؤلفه های خود توصیفی بدنی دانشجویان دختر. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی. سال دهم. شماره سه (پیاپی ۳۹). ۲۳۰-۲۲۱.
- چوپانکاره، شهناز. (۱۳۹۶). دانستنی های جنسی. تهران: انتشارات راهیان سبز.

- دانشورپور، زهره؛ اسماعیلی، تاجیک. (۱۳۹۴). تفاوت‌های جنسی در صمیمیت اجتماعی: نقش سبک‌های هویت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تربیت معلم.
- دلور، علی. (۱۳۹۵). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران، نشر ویرایش.
- دلفی موسوی، مهدی. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر متغیرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی بر دانشجویان پسر مقطع اول دبیرستان‌های نظام جدید شهرستان اهواز. طرح پژوهشی.
- دری جانی، زهره؛ ابراهیمی نژاد، غلامرضا. (۱۳۹۴). رابطه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس (تحصیلی و اجتماعی) با اضطراب اجتماعی. همایش بین‌المللی روانشناسی و فرهنگ زندگی. ۱۰، ۳۲-۲۸.
- راجرز، کارل. (۲۰۱۱). مشاوره و روان‌درمانی (نظریه‌ها و راهبردها). ترجمه: ساعتچی، محمود. (۱۳۹۵). تهران: نشر ویرایش.
- رجبی، غلامرضا؛ و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نسخه فارسی تصویر بدنی در بیماران سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال هشتم، شماره دوم، ۶۶-۷۴.
- سادوک، بنجامین جمیز؛ سادوک، ویرجینیا ای. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-۵. ترجمه: رضاعی، فرزین. (۱۳۹۷). تهران: نشر ارجمند.
- ساعتچی، محمود. (۱۳۹۴). روان‌شناسی کاربردی برای مدیران. تهران: نشر ویرایش.
- سعادت‌مهر، سیدرضا؛ و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی یک دوره تمرین‌های هواری بر خودپنداره بدنی و عزت نفس پرستاران. پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره اول، شماره ۱، ۴۲-۵۰.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۳). مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت. تهران: انتشارات رشد.
- شاملو، سعید. (۱۳۹۵). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- شیوندی، کامران؛ نعیمی، ابراهیم؛ فرشاد، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارائه مدل ساختاری خود-دلسوزی و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی عزت نفس و تصویر بدنی در دانشجویان دختر دانشگاه شیراز. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، سال ششم، شماره بیست و چهارم، ۱۳۳-۱۱۶.
- صادقی‌صومعه‌علیایی، راحله؛ و همکاران. (۱۳۹۱). تصویر بدنی و عزت نفس: مقایسه دو گروه از زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال پنجم، شماره دوم و سوم، ۱۶-۲۹.
- صدوقی، مجید؛ صفاری‌فرد، راضیه. (۱۳۹۷). رابطه نگرانی از تصویر بدنی و عزت نفس در دانشجویان: نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود. رویش روان‌شناسی، سال ۷، شماره ۱۰، ۳۱-۲۹۶-۲۸۱.
- طاهری‌فر، زهرا؛ و همکاران. (۱۳۹۶). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه آگاهی بدنی در دانشجویان. روان‌شناسی معاصر، مجموعه مقالات ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، ۱۲، ۱۰۹۱-۱۰۸۸.
- طیرانی، اعظم. (۱۳۹۲). اختلال هویت جنسی، فصلنامه قدس، شماره ۵۴۴۷، ۱۲.
- عبدالملکی، زهرا؛ و همکاران. (۱۳۹۰). اعتبار و پایایی پرسشنامه خودتوصیفی بدنی دختران نوجوان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، سال ۴، شماره ۴ (۱۶)، ۴۲-۵۵.
- عسگری، پرویز؛ شباک، روشنک. (۱۳۹۲). نقش تصویر بدنی در کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نگرش نقش جنسی و عزت نفس. مجله اندیشه و رفتار. شماره هفدهم. ۹-۱۸.
- علوی، کاوه؛ جلالی‌ندوشن، امیرحسین؛ افتخار، مهرداد. (۱۳۹۳). گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال بیستم، شماره ۱، ۴۳-۴۹.
- فکرت، فرانک؛ ابراهیمی‌نژاد، غلامرضا؛ رضوی نعمت‌الهی، ویدا. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین تصویر بدنی و عزت نفس با سازگاری زناشویی در کارمندان زن دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله بهداشت و توسعه، مقاله پژوهشی، سال سوم، شماره ۴، ۳۱۲-۳۰۴.

- قلعه‌بندی، میرفرهاد؛ افخم‌ابراهیمی، عزیزه. (۱۳۹۴). الگوهای شخصیتی متقاضیان جراحی زیبایی بینی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال نهم، شماره ۴.
- کرامتی، معصومه؛ پاینده‌فر، شهناز. (۱۳۹۵). رابطه عزت نفس و تاب‌آوری با مؤلفه‌های خودپنداره بدنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی. فصلنامه کودکان استثنایی، سال شانزدهم، شماره ۴، ۶۳-۷۸.
- لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام. (۱۳۹۷). روان‌شناسی مرضی کودک. تهران: انتشارات ارسباران.
- محمودی، سمیه؛ حسینی، فاطمه‌سادات؛ محرم‌زاده، مهرداد. (۱۳۹۴). رابطه فشار اجتماعی و تصویر بدنی با اختلالات خوردن در دانشجویان دختر ورزشکار و غیر ورزشکار. پژوهش در علوم ورزشی. شماره ششم. ۹۷-۱۱۲.
- محمدی، نورالله. (۱۳۹۴). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص‌های توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، دوره ۳، شماره ۱، ۸۵-۱۰۱.
- مصلحی، جواد. (۱۳۹۵). تربیت جنسی فرزندان. تهران: انتشارات موسسه امام خمینی.
- موحد، مجید؛ حسین‌زاده کاسمانی، مرتضی. (۱۳۹۰). رابطه اختلال هویت جنسی با کیفیت زندگی. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۴، ۱۱۱-۱۴۲.
- مهری‌نژاد، سیدابوالقاسم؛ فرح‌بیجاری، اعظم؛ اوجانی، ریحانه. (۱۳۹۶). سبک‌های هویت و تصور از خود در افرادی با آشفتگی جنسیتی. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء. دوره پنجم. شماره دوم.
- میرزاییگی، علی. (۱۳۹۴). نقش نیازهای روانی، بهداشت روانی. تهران: انتشارات اطلاعات.
- نعیمی، سارا؛ اخلاق دوست، میثم؛ چایچیان، شهلا؛ مرادی، یوسف (۱۳۹۸). تغییرات کیفیت زندگی در بیماران ایرانی که تحت جراحی ترانس سکسوال از زن به پسر. فصلنامه علمی - پژوهشی، شماره ۲۲(۲)، ۷۵-۷۱.
- نوربخش، پیروش؛ حسن‌پور، قباد. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای عزت نفس و خودپنداره پسران ورزشکار و غیر ورزشکار دوره متوسطه نواحی آموزش و پرورش شهر اهواز و رابطه آنها با پیشرفت تحصیلی. فصلنامه حرکت، شماره ۲۱، ۱۹-۳۲.
- هومن، حیدر علی. (۱۳۹۲). اندازه‌گیری‌های روانی و تربیتی (فن تهیه تست و پرسشنامه). تهران: پارسا.
- هومن، حیدر علی. (۱۳۹۲). راهنمای تدوین گزارش پژوهشی، رساله و پایان‌نامه تحصیلی. تهران: پیک فرهنگ.
- هومن، حیدر علی. (۱۳۹۲). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. چاپ سوم. تهران: سمت.
- یزدان پناه، لیلیا؛ صمدیان، فاطمه. بررسی اختلال هویت جنسی (دگر جنس خواهی) با تاکید بر نقش خانواده: مطالعه تطبیقی مراجعه کنندگان به سازمان بهزیستی استان کرمان. مجله توان بخشی، دوره نهم، شماره اول: ۵۵-۶۰.
- Ashli A. Owen-Smith, PhD, SM,^{۱,۲} Joseph Gerth, MPH,^۳R. Craig Sineat. (۲۰۱۸). Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *International Society for Sexual Medicine. Published by Elsevier Inc.* All rights reserved ۲۰۱۸
- Baker, Lucie; Eyal Gringart (۲۰۱۴). "Body image and self-esteem in older adulthood". *Ageing & Society* ۲۹ (۶). ۹۹۵-۹۷۷.
- Bellino, S., Izza, M., Paradiso, E., Rivarossa, A., Fulcheri, M., & Bogetto, F. (۲۰۱۳). Dimorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Research*, ۱۴۴(۱), ۷۳-۷۸.
- Brooks, Kelly D. (۲۰۱۱). «Women's sexual identity patterns: Differences among lesbians, bisexuals, and unlabeled women». *Journal of homosexuality*. ۵۶ ۸. ۱۰۳۰-۱۰۴۵.
- Conner, M. (۲۰۱۴). Gender, sexuality, body image and eating behaviors. *Journal of Health Psychology*, ۹(۴), ۵۰۵-۵۱۵.
- Crawford, M., & Unger, R. (۲۰۱۴). *Women and Gender*. New York: McGraw- Hill companies.
- Davis, C., Dionne, M., & Lazarus, L. (۲۰۱۴). Gender- role orientation and nocy image in women and men: The moderating influence of neuroticism. *Sex- role: A Journal of Research*, ۱۶(۳), ۳۳-۴۲.

- Esnaola, Igor; et all (۲۰۱۰). "Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures". *Salud Mental* ۳۳ (۱): ۲۱-۹.
- Fassinger, R. E. ; Miller, B. A. (۲۰۱۱). «Validation of an Inclusive Model of Sexual Minority Identity Formation on a Sample of Gay Men». *Journal of Homosexuality*. ۳۲. ۷۸-۵۳. ۲. doi:۱۰.۱۳۰۰/j.۰۸۲۷۳۲۷۰۲_۰۴
- Ferraro, F. Richard; et all (۲۰۱۳). "Aging, Body Image, and Body Shape". *Journal of General Psychology* ۱۳۵ (۴): ۳۷۹-۳۹۲ ,p.۱۴.
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak N., Cribbie, R., (۲۰۰۷). Social support, self- esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first- year undergraduates. *Journal of College student Development*. Vol. ۴۸, N. ۳.
- Fukushima. O, & Hosoe. T. (۲۰۱۷). Narcissism, variability in self-concept and wellbeing. *Journal of research in personality*. ۴۵, ۵۶۸-۵۷۵.
- Gleeson, K. (۲۰۱۶). Constructing body Image. *Journal of Health Psychology*, ۱۱(۷), ۷۹-۹۰.
- Katzer, L, Bradshaw, A.J, Horwath, C.C, Gray, A.R, O'Brien, S ,Joyce, J (۲۰۱۶), 'Evaluation of a 'non-dieting', stress reduction program for overweight women: a randomized trial', *American Journal of Health Promotion*. ۲۶:۴-۲۷۴ :(۴)۲۲.
- Kuhn, A., Bodmer. C, Stadlmayr. W, Kuhn. P, Mueller. M.D, Birkhauser. M. (۲۰۱۵). "Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism"., *Fertility and Sterility*.
- Laumann .Edward O.(۲۰۱۲). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. University of Chicago Press. ۲۹۸-۳۰۱.
- Lewandowski, J R. Nardone. N, & Raines. A.(۲۰۱۴). The role of self-concept clarity in relationship quality. *Self and Identity*, ۹:۴۱۶-۴۳۳.
- Loughlin, J. E., & Huebner, E. S. (۲۰۱۱). Life experience Locus of control and school satisfaction in adolescence. *Social Indicators Research*, ۵۵, ۱۵۶-۱۸۳.
- Marsh, H. M., Marco, Ines, Tomas., & Abcy, F, Hulya. (۲۰۱۲). Cross-cultural validity of the physical self-description questionnaire: Comparison of Factor Structures in Australia, Spain, and Turkey. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, ۷۳(۳): ۲۵۷-۲۷۳.
- Marsh, H. W. (۱۹۹۶). Physical self-description Questionnaire: Stability and discriminate validity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, ۶۷(۳): ۲۴۹۲۶۴.
- Marsh. H. W., Martin. A. & Jackson. S. (۲۰۱۰) Introducing a Short Version of the Physical Self-Description Questionnaire: New Strategies, Short-Form Evaluative Criteria, and Applications of Factor Analyses, *journal of sport and exercise psychology*, ۳۲, pp: ۴۳۸-۴۸۲.
- Morgan, E. M. (۲۰۱۲). «Not always a straight path: College students' narratives of heterosexual identity development». *Sex Roles*. ۶۶. ۹۳-۷۹. ۲-۱.
- Newfield, E. (۲۰۱۳). "Female-to-male transgender quality of life". *Journal of Quality of Life Research*., Vol ۱۵. pp. ۱۴۴۷-۱۴۵۷.
- Parola, N., Bonierbale, M., Lemaire, A., Aghababian, V., Michel, A., Lançon, C. (۲۰۱۶). *Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical*, *Sexologist*, Volume ۱۹, Issue ۱, January-March ۲۰۱۶, Pages ۵۸-۶۳.
- Pope, H.G., Phillips, K.A & .Olivardia .R. (۲۰۱۶). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Sydney :The Free Press.
- Reiter L .(۲۰۱۰). Sexual Orientation, Sexual Identity, and the Question of Choice. *Clinical Social Work Journal*. ۱۷: ۱۳۸-۵۰.
- Rosario, M. ; Schrimshaw, E. ; Hunter, J. ; Braun, L.(۲۰۱۳). «Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: Consistency and change over time». *Journal of Sex Research*. ۴۳. ۵۸-۴۶. ۱.
- Richetin, J, Xaiz, A, Maravita, A, & Perugini, M. (۲۰۱۱).Self-body recognition depends on implicit and explicit self-esteem. *Body Image*. IN PRESS
- Schwartz, A.J , Luyckx, K & Vignoles, V.L .(۲۰۱۱). *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer-Verlag New York .۲۰۱۱.

- Seong, Ch., JunKim, B., & Yu, T. (۲۰۱۴). Exploring Physical Self-Perception Dimensions among the Youth in Korea. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, ۷۱(۱): ۲۹۵-۳۰۱.
- Song, A. Y., Rubin, L. P., & Thorra, V. (۲۰۰۶). Body image and quality of life in post massive weight loss body contouring patients, *Obesity*, ۱۴, ۱۶۲۶-۱۶۳۶.
- Thompson J.K & Van Den Berg, P (۲۰۱۲), 'Measuring body image attitudes among adolescents and adults'. In T.F Cash and T. Pruzinsky (eds) *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (۱۴۲-۲۵۴), New York; Gilford Press.
- Vitelli, R. & Riccardi, E. (۲۰۱۸). (Gender Identity Disorder and Attachment Theory: The Influence of the Patient's Internal Working Models on Psychotherapeutic Engagement and Objective. A Study Undertaken Using the Adult Attachment Interview). *International Journal of Transgenderism*, ۱۲:۲۴۱-۲۵۳.
- Worthington, R. L. ; Savoy, H. B. ; Dillon, F. R. ; Vernaglia, E. R.(۲۰۱۲). «Heterosexual identity development. A multidimensional model of individual and social identity». *Counseling Psychologist*. ۳۰. ۵۳۱-۴۹۶. ۴.
- Webster J, Tiggemann M.(۲۰۱۶). The relationship between women's body satisfaction and self-imag across the life span: the role of cognitive control. *J Genet Psychol*. 2015 Jun;164(2):241-52