

ارزیابی میزان کمال گرایی در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده مبتلا به دیسفوریای جنسیتی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۰۷

خلاصه

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر ارزیابی کمال گرایی و مولفه های آن در افراد خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده در مراجعین به پزشک قانونی استان فارس بود.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل پزشکی قانونی فارس بود که وجود اختلال دیسفوریای جنسیتی آنان توسط کمیسیون روانپزشکی اداره کل استان فارس در مورد وی محرز شده بود. نمونه پژوهش شامل ۶۶ نفر از افراد خواستار تغییر جنسیت (۳۸ نفر) و تغییر جنسیت داده (۲۸ نفر) بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کمال گرایی فراست بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

نتایج: کمال گرایی و مولفه های آن در دو گروه نسبتاً یکسان بودند و در میانگین آنها در کمال گرایی و ابعاد آن تفاوت معناداری وجود نداشت. میزان کمال گرایی ۶۶ فرد دارای دیسفوریای جنسیتی، بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بدست آمد که میانگین آن $3/17 \pm 0/44$ بود. تمام زیر گزینیه های کمال گرایی با هم و با نمره کل کمال گرایی دارای همبستگی با سطح معناداری ۰/۰۱ بودند. بیشترین همبستگی بین کمال گرایی و استانداردهای فردی به میزان ۰/۹۳۰ و کمترین میزان همبستگی بین نگرانی در مورد اشتباهات و استانداردهای فردی به میزان ۰/۳۴۱ بدست آمد. بین کمال گرایی و متغیر تحصیلات در افراد تغییر جنسیت داده همبستگی ۰/۳۷ و با افراد متقاضی تغییر جنسیت، همبستگی ۰/۴۱ وجود داشت. بین کمال گرایی و متغیر شغل در افراد متقاضی تغییر جنسیت همبستگی وجود نداشت و در افراد تغییر جنسیت داده همبستگی ۰/۳۹ مشاهده شد.

نتیجه گیری: در این مطالعه مشخص گردید که بین کمال گرایی و متغیر جنسیت در افراد عمل کرده و عمل نکرده همبستگی وجود نداشت. از آنجایی که این مطالعه برای اولین بار در جامعه ایرانی انجام شده است، نیازمند تکرار در نمونه های مختلف، با حجم نمونه بیشتر است. تا بتوان یافته های آن را با اطمینان بیشتری تفسیر نمود.

کلمات کلیدی: دیسفوریای جنسیتی، تغییر جنسیت، کمال گرایی، پزشکی قانونی.

محمد زارع نژاد^۱
مهدی فروزش^۲
ناهید محمودی^{۳*}
علیرضا درودچی^۴
نوید کلانی^۵

^۱ پزشک قانونی، دکترای تخصصی پژوهش، عضو مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی تهران، تهران، ایران.

^۲ مدیر کل سازمان پزشکی قانونی تهران.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

^۴ مدیر کل اداره پزشکی قانونی کل استان فارس و عضو مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور.

^۵ مرکز تحقیقات مولفه های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* ناهید محمودی، کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران.

Email: Mahmoodi.n2014@gmail.com

مقدمه

دیسفوریای جنسیتی به عنوان گروهی از اختلالات تعریف می شوند که ویژگی مشترک آنها ترجیح قوی و پایدار برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است و تمایل دارند ظاهر بدن خویش را مطابق با هویت جنسی شان تغییر دهند (۱-۲). دیسفوریای جنسیتی باعث پریشانی بالینی یا تخریب در حیطه های مهم عملکرد اجتماعی، شغلی و دیگر زمینه ها می گردد و همچنین بر نظام شخصیتی و رفتاری و در نهایت بر سازگاری اجتماعی افراد تاثیر می گذارد (۳). علاوه بر مشکلات متعددی که اختلالات هویت جنسی در زمینه های گوناگون زندگی افراد ایجاد می کنند، درمان این اختلالات نیز بدون مشکل نیست. درمان دیسفوریای جنسیتی، به مجموعه ای از روش های هورمونی و جراحی اطلاق می شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و عملکرد اولیه و ثانویه ویژگی های جنسی ایجاد می کند. به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کند. برخی اختلالات هیجانی و پریشانی های اجتماعی در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی ممکن است واکنش واقع بینانه ای به تصویر بدنی ناهماهنگشان و برچسب اجتماعی که با آن مواجه اند، باشد و درمان هورمونی به عنوان مرحله آغازین فرآیند تغییر جنسیت می تواند تغییرات سودمندی را در شکل و ویژگی های بدنی ایجاد کند (۴-۵). کمال گرایی^۲ از جمله ویژگی های شخصیتی است که در چندین دهه اخیر پژوهش های متعددی در مورد آن انجام شده است (۶-۷). کمال گرایی به عنوان وضع معیارهای شخصی بیش از حد بالا در عملکرد همراه با گرایش به انتقادی بودن بیش از حد در ارزیابی عملکرد خود شخص توصیف شده است (۸). در واقع اشخاص کمال گرا کسانی هستند که فکر می کنند آنها می توانند و باید بصورت دقیق کار کنند، هر چیزی که دقیق نباشد از نظر آنها رضایت بخش نیست و آن ها به نشانه های عدم دستیابی به معیارهای بالای عملکرد توجه سوگیرانه دارند (۹). از طرفی مطالعات متعدد گزارش می دهند تغییر جنسیت کیفیت زندگی را در چنین حیطه مختلف بهبود می بخشد و از جمله آنها کیفیت زندگی اجتماعی آن ها را افزایش می دهد (۱۰). آن ها بعد از تغییر جنسیت از روابط اجتماعی مستحکم تر، غنی تر و گسترده تری

برخوردار می شوند. در عین حال مشکلات پیش بینی نشده ای را نیز تجربه خواهند کرد (۱۱). بر این اساس هدف از انجام این مطالعه بررسی و مقایسه میزان کمال گرایی در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی خواستار تغییر جنسیت و افراد تغییر جنسیت داده شده بود.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل پزشکی قانونی فارس بود که وجود اختلال دیسفوریای جنسیتی آنان توسط کمیسیون روانپزشکی اداره کل استان فارس در مورد وی محرز شده بود. پس از کسب مجوزهای لازم از اداره کل پزشکی قانونی استان فارس؛ این مطالعه بر روی جمعیت هدف که شامل دو گروه بودند، انجام گردید. گروه اول شامل بیماران مبتلا به دیسفوریای جنسیتی که جهت تغییر جنسیت به اداره پزشکی قانونی کل استان فارس مراجعه کرده بودند و یا از طرف این اداره به مطب روانپزشکان و روانشناسان مورد تأیید جهت ارزیابی روانشناختی معرفی گردیده بودند و تشخیص قطعی دیسفوریای جنسیتی در آنها بر اساس معیارهای DSM – IV انجام شده بود. گروه دوم نیز شامل بیماران مبتلا به دیسفوریای جنسیتی که در طی دو تا ده سال گذشته، تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته بودند. در این گروه یک روانشناس همراه با یک روانپزشک، تشخیص نهایی دیسفوریای جنسیتی را بر مبنای معیار تشخیصی اختلال بر طبق طبقه بندی DSM – IV (۱۹۹۴) و ICD-10 (۱۹۸۸) در اداره کل پزشکی قانونی (LMO) از بخش روانپزشکی استان فارس را انجام دادند. طبق جدول مورگان، حجم نمونه برابر با ۶۶ نفر محاسبه گردید که به روش نمونه گیری در دسترس از طریق مراجعه به اداره پزشکی قانونی کل استان فارس و مطب روانپزشکان و روانشناسان مورد تأیید آن سازمان از میان افراد واجد شرایطی که تمایل به همکاری داشتند، انتخاب شدند. نمونه گیری چهار ماه به طول انجامید. توضیحات لازم در مورد ضرورت همکاری صادقانه بیماران و نحوه تکمیل هر یک از پرسشنامه ها به صورت شفاهی ارائه شد. در عین حال مفاد عهدنامه هلسینکی در

همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع شوند. نمره بالاتر نشان دهنده کمال گرایی بیشتر فرد در حیطه مورد نظر است. به علاوه نمره کمال گرایی کلی از طریق جمع کردن نمره همه ۳۵ عبارت آزمون به دست می آید.

فراست و همکاران (۱۹۹۳) میزان ضریب همسانی درونی زیر مقیاس های آزمون بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی کل آزمون را ۰/۹۰ گزارش کرده اند. در یک مطالعه در استرالیا نیز ضریب همسانی درونی زیر مقیاس های آزمون ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و ضریب همسانی درونی کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمد. اعتبار همگرا و افتراقی مقیاس چند بعدی کمال گرایی فراست نیز از طریق رابطه مثبت معنا دار این آزمون با مقیاس کمال گرایی برنز (۱۹۸۰)، مقیاس خود ارزیابی آزمون باورهای غیر منطقی (جونز، ۱۹۶۸) و زیر مقیاس کمال گرایی پرسشنامه اختلالات خوردن (فلت، هویت، بلانک اشتاین، و گری ۱۹۹۸) به اثبات رسیده است.

داده ها با روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار تحلیلی (آزمون T مستقل، من یو ویتنی، ضریب همبستگی پیرسون، مجذور آتا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این مطالعه، آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ می باشد و سطح معنی داری ($p < 0/05$) بعنوان اختلاف بین متغیرها در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، جهت ارزیابی کمال گرایی و زیر مولفه های آن، ۶۶ نفر از افراد دارای دیسفوریای جنسیتی شامل ۲۸ نفر تغییر جنسیت داده و ۳۸ نفر متقاضی تغییر جنسیت مراجعه کننده به اداره کل پزشکی قانونی استان فارس، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفتند. خصوصیات دموگرافیک افراد دارای دیسفوریای جنسیتی در جدول شماره ۱ آمده است.

مورد اخلاق پژوهش رعایت شد و تلاش شد تا با تاکید بر محرمانه بودن مشخصات فردی و اطلاعات پاسخگویان، اعتماد و تمایل آنها به همکاری افزایش یابد. بعد از جلب مشارکت بیماران و اخذ رضایت آگاهانه از ایشان، پرسشنامه به هریک از بیماران ارائه و پس از تکمیل، جمع آوری گردید. در چنین شرایط محدود کننده ای، این امکان که تعداد یکسانی از پاسخگویان مرد و زن انتخاب شود، وجود نداشت و محقق ناچار بود فقط به افرادی که تمایل به همکاری داشتند اکتفا کند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص قطعی دیسفوریای جنسیتی بر اساس (DSM-IV-TR) در بیماران، تمایل به همکاری توسط بیماران مبتلا و وجود اطلاعات کامل در پرونده ایشان بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم وجود تشخیص قطعی دیسفوریای جنسیتی توسط کمیسیون روانپزشکی، ابتلا به اختلال سایکوتیک و اختلال خلقی و دیگر اختلالات عمده روانپزشکی، عدم وجود اطلاعات کامل در پرونده و عدم تمایل به همکاری این بیماران و تغییر محل سکونت بود.

در این مطالعه ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال) و پرسشنامه کمال گرایی فراست (FMPS) بود.

این پرسشنامه دارای ۳۵ عبارت و دارای ۵ زیر مقیاس شامل نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب است. نحوه نمره گذاری به صورت مقیاس لیکرت از (۱-۴) است. مقیاس کمال گرایی چند بعدی توسط فراست و همکاران (۱۹۹۰) برای سنجش کمال گرایی طراحی شده است. این مقیاس شامل ۳۵ سوال است و کمال گرایی را در شش بعد می سنجد که ابعاد آن شامل نگرانی در مورد اشتباهات (۹ سوال)، تردید نسبت به اعمال (۴ سوال)، انتظارات والدین (۵ سوال)، انتقاد والدین (۴ سوال)، استانداردهای فردی (۷ سوال)، و نظم و ترتیب (۶ سوال) است. مقیاس کمال گرایی چند بعدی فراست و همکاران در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) نمره گذاری می شود. برای به دست آوردن نمره هر زیر مقیاس بایستی نمرات

جدول ۱- متغیرهای دموگرافیک افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی تغییر جنسیت داده و متقاضی تغییر جنسیت مراجعه کننده به اداره کل پزشکی فارس

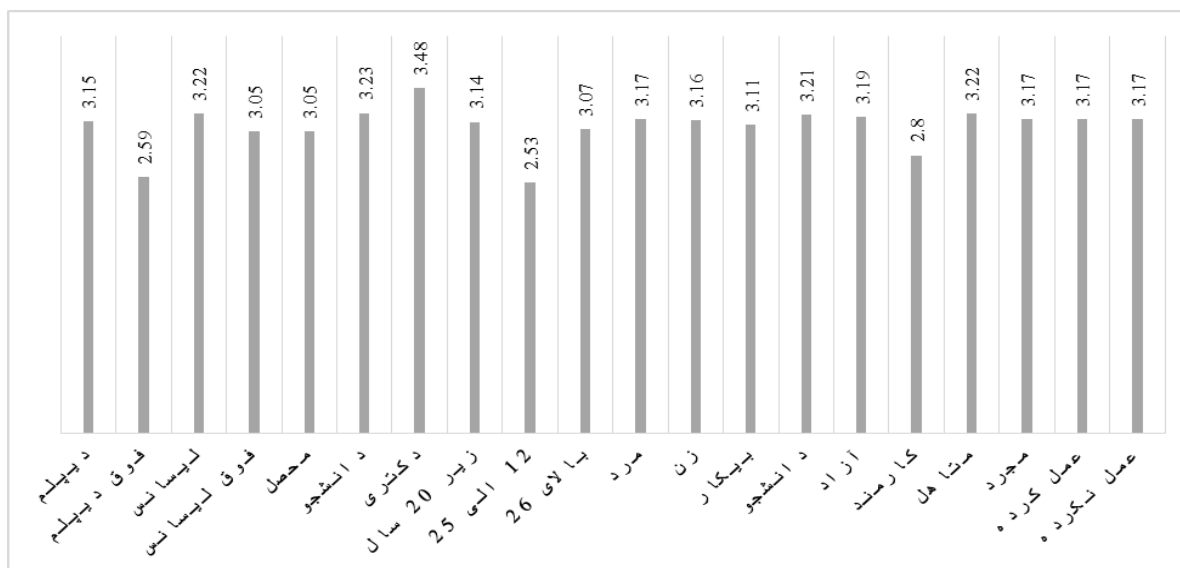
متغیرهای دموگرافیک	افراد دارای دیسفوریای جنسیتی (عمل کرده)	افراد دارای دیسفوریای جنسیتی (عمل نکرده)
سن	۳۶-۱۹	۳۲-۱۸
سن	۲۴/۴۶	۲۲/۸۴
انحراف استاندارد	۴/۴۳	۳/۶۳
جنس		
مرد	۶۴٪/۳(۱۸)	۴۴٪/۷(۱۷)
زن	۳۵٪/۷(۱۰)	۵۵٪/۳(۲۱)
بیکار	۲۸/۶(۸)٪	۲۴٪/۲(۱۳)
دانشجو	۱۰٪/۷(۳)	۱۵٪/۸(۶)
آزاد	۶۰٪/۷(۱۷)	۴۹٪/۱۹
زیر دیپلم	۳۹٪/۳(۱۱)	۵۵٪/۳(۲۱)
دیپلم	۴۶٪/۴(۱۳)	۲۶٪/۳(۱۰)
فوق دیپلم	۳٪/۶(۱)	۷٪/۹(۳)
لیسانس	۱۰/۷(۳)٪	۱۰٪/۵(۴)
تعداد کل	۱۰۰٪(۲۸)	۱۰۰٪(۳۸)

جدول ۲- کمال گرایی و زیر گزینه های آن در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی تغییر جنسیت داده و متقاضی تغییر جنسیت مراجعه کننده به اداره کل پزشکی فارس

زیر مولفه ها	عمل کرده	عمل نکرده
کمال گرایی	۳/۱۷±۰/۴۵	۳/۱۷±۰/۴۳
نگرانی در مورد اشتباهات	۳/۵۱±۰/۵۲	۳/۴۵±۰/۴۴
تردید نسبت به اعمال	۳/۱۲±۰/۶۲	۳/۱۷±۰/۵۶
انتقاد والدین	۳/۰۹±۰/۵۴	۳/۱۶±۰/۵۴
استانداردهای فردی	۲/۸۸±۰/۴۵	۲/۸۸±۰/۴۶
نظم و ترتیب	۳/۲۶±۰/۶۳	۳/۱۸±۰/۵۷

در جدول بالا توزیع دو گروه تغییر جنسیت داده (عمل کرده) و متقاضی تغییر جنسیت (عمل نکرده) نرمال بود، لذا جهت مقایسه نتایج و نمرات از آزمون T مستقل استفاده شد. تمام سطوح معناداری از ۰,۰۵ بیشتر بدست آمد. پس تمام موارد جدول بالا در

افراد عمل کرده و عمل نکرده یکسان بودند و در میانگین آن‌ها در کمال گرایی و ابعاد آن تفاوت معناداری وجود ندارد. میزان کمال گرایی ۶۶ فرد دارای اختلال بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بدست آمد که میانگین آن ۳/۱۷±۰/۴۴ بود.



انحراف استاندارد ۰/۸۵ بدست آمد. میزان کمال گرایی برای ۲۰ نفر دانشجو بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۲۱ و انحراف استاندارد ۰/۴۳ است، در ۲۹ نفر کارمند بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۱۹ و انحراف استاندارد ۰/۴۵، در ۱ نفر کارمند نیز ۲/۸ بدست آمد. میزان کمال گرایی ۲ فرد متاهل نفر بین ۳/۰۰ تا ۳/۴۶ با میانگین ۳/۲۳ و انحراف استاندارد ۰/۳۲ بدست آمد. میزان کمال گرایی ۶۴ نفر مجرد نفر بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بود که میانگین آن ۳/۱۷ و انحراف استاندارد ۰/۴۴ بود. میزان کمال گرایی بر حسب انجام عمل در افراد دارای دیسفریای جنسیتی در جدول شماره آمده است. کمال گرایی ۲۸ فرد عمل کرده بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بدست آمد که میانگین آن ۳/۱۷ با انحراف استاندارد ۰/۴۶ بود. میزان کمال گرایی ۳۸ فرد عمل نکرده بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بدست آمد که میانگین آن ۳/۱۷ و انحراف استاندارد آن ۰/۴۳ بود. تمام زیر گزینه های کمال گرایی با هم و بانمره کل کمال گرایی دارای همبستگی با سطح معناداری ۰/۰۱ بودند. بیشترین همبستگی بین کمال گرایی و استانداردهای فردی به میزان ۰/۹۳۰ و کمترین میزان همبستگی بین نگرانی در مورد اشتباهات و استانداردهای فردی به میزان ۰/۳۴۱ بدست آمد. (جدول شماره ۳)

به منظور انجام مقایسه کمال گرایی و زیر گزینه ها در افراد تغییر جنسیت داده (عمل کرده) و متقاضی تغییر جنسیت (عمل نکرده) از آزمون T مستقل و آزمون من یو ویتنی استفاده شد.

میزان کمال گرایی برای ۱ نفر بی سواد ۳/۷۱، در افراد سیکل بین ۲/۶۳ تا ۳/۶۶ با میانگین ۳/۲۷ و انحراف استاندارد ۰/۵۶، در افراد دبیرمعلم بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۱۶ و انحراف استاندارد ۰/۴۶، در افراد فوق دبیرمعلم بین ۲/۴۶ تا ۲/۸ با میانگین ۲/۵۹ و انحراف استاندارد ۰/۱۷ در افراد با سطح تحصیلات لیسانس بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۲۳ و انحراف استاندارد ۰/۴۴ و در افراد فوق لیسانس بین ۲/۶۳ تا ۳/۵۱ با میانگین ۳/۰۶ و انحراف استاندارد ۰/۴۲ بدست آمد. میزان کمال گرایی برای ۲ فرد محصل بین ۲/۴۶ تا ۳/۶۶ بود که میانگین آن ۳/۰۶ و ۰/۸۵ بدست آمد. میزان نمره کمال گرایی برای ۲۴ فرد دانشجو بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بود که میانگین آن ۳/۲۴ بدست آمد، میزان کمال گرایی ۱ نفر دکتری نیز ۳/۴۹ بود. میزان کمال گرایی ۱۴ نفر فرد زیر ۲۰ سال بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بود که میانگین آن ۳/۱۴ با انحراف استاندارد ۰/۵۲ بدست آمد. میزان کمال گرایی ۳۱ نفر فرد ۲۵-۲۱ ساله نیز بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۲۵ و انحراف استاندارد ۰/۳۶ محاسبه گردید. میزان کمال گرایی ۲۱ نفر فرد بالای ۲۶ سال بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۰۷ و انحراف استاندارد ۰/۴۸ بدست آمد. میزان کمال گرایی در مردان بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ با میانگین ۳/۱۸ و انحراف استاندارد ۰/۴۳ بدست آمد و میزان کمال گرایی در ۳۱ زن بین ۲/۴۶ تا ۴/۱۱ بدست آمد که میانگین آن ۳/۱۶ و انحراف استاندارد ۰/۴۵ بود. میزان کمال گرایی ۱۴ نفر بیکار بین ۲/۴۶ تا ۳/۵۱ با میانگین ۳/۱۱ و انحراف استاندارد ۰/۴۳ و در ۲ نفر محصل بین ۲/۴۶ تا ۳/۶۶ با میانگین ۳/۰۶ و

جدول ۳- کمال گرایی بر حسب مشخصات دموگرافیک در افراد دارای دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل پزشکی فارس

مشخصات فرد	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
بی سواد	۱	۳/۷۱	۳/۷۱	۳/۷۱	-
سیکل	۳	۲/۶۳	۳/۶۶	۳/۲۶	۰/۵۵
دیپلم	۱۴	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۵	۰/۴۶
سطح فوق دیپلم	۴	۲/۴۶	۲/۸۰	۲/۵۹	۰/۱۶
تحصیلات لیسانس	۱۲	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۲۲	۰/۴۳
فوق لیسانس	۵	۲/۶۳	۳/۵۱	۳/۰۵	۰/۴۲
دانشجو	۲۴	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۲۳	۰/۳۹
دکتری	۱	۳/۴۹	۳/۴۹	۳/۴۸	-
زیر ۲۰ سال	۱۴	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۴	۰/۵۲
سن ۱۲ الی ۲۵	۳۱	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۲۵	۰/۳۵
بالای ۲۶	۲۱	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۰۷	۰/۴۸
جنسیت مرد	۳۵	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۷	۰/۴۳
زن	۳۱	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۶	۰/۴۵
بیکار	۱۴	۲/۴۶	۳/۵۱	۳/۱۱	۰/۴۲
وضعیت محصل	۲	۲/۴۶	۳/۶۶	۳/۰۵	۰/۸۴
دانشجو	۲۰	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۲۱	۰/۴۲
شغلی شغل آزاد	۲۹	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۹	۰/۴۵
کارمند	۱	۲/۸۰	۲/۸۰	۲/۸۰	-
وضعیت متاهل	۲	۳/۰۰	۳/۴۶	۳/۲۲	۰/۳۲
تاهل	۶۴	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۷	۰/۴۴
عمل تغییر تغییر جنسیت داده	۲۸	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۷	۰/۴۵
جنسیت متقاضی تغییر جنسیت	۳۸	۲/۴۶	۴/۱۱	۳/۱۷	۰/۴۳

جدول ۴- همبستگی زیر مولفه های کمال گرایی با یکدیگر و با نمره کل کمال گرایی در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل پزشکی فارس (P-value<0.01)

کمال گرایی و مولفه های آن	نگرانی در مورد اشتباهات	تردید نسبت به اعمال	استانداردهای فردی	نظم و ترتیب
تردید نسبت به اعمال	**۰/۸۰۲	**۰/۷۸۰	**۰/۷۶۱	**۰/۴۳۶
انتقاد والدین	**۰/۶۷۱	**۰/۵۴۷	**۰/۶۳۸	**۰/۷۳۳
استانداردهای فردی	**۰/۳۴۱	**۰/۵۵۶	**۰/۹۳۰	
نظم و ترتیب	**۰/۴۷۶	**۰/۸۹۶		
کمال گرایی	**۰/۷۹۵			

جدول ۵- مقایسه کمال گرایی و زیر گزینه ها در افراد تغییر جنسیت داده (عمل کرده) و متقاضی تغییر جنسیت (عمل نکرده)

کمال گرایی و مولفه های آن	آماره t	درجه آزادی	سطح معناداری	اختلاف میانگین ها
مردان				
نظم و ترتیب	-۰/۳۴۳	۳۳	۰/۷۳۴	-۰/۰۶
کمال گرایی	۱/۱۴۴	۲۹	۰/۲۶۲	۰/۱۹
نگرانی در مورد اشتباهات	۱/۵۱۴	۲۹	۰/۱۴۱	۰/۲۶
زنان				
تردید نسبت به اعمال	۰/۷۷۵	۲۹	۰/۴۴۴	۰/۱۸
استانداردهای فردی	۰/۷۹۶	۲۹	۰/۴۳۲	۰/۱۲
نظم و ترتیب	۱/۰۱۳	۲۹	۰/۳۲۰	۰/۲۶

جدول ۶- نتایج آزمون من یو ویتنی برای کمال گرایی و زیر گزینه های آن در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل

پزشکی فارس

افراد	کمال گرایی و مولفه های آن	آماره من یو ویتنی	سطح معناداری	میانگین رتبه (افراد عمل کرده)	میانگین رتبه (افراد عمل نکرده)
مردان	کمال گرایی	۱۲۰/۵۰۰	۰/۲۸۱	۱۶/۱۹	۱۹/۹۱
	نگرانی در مورد اشتباهات	۱۴۰	۰/۶۶۴	۱۷/۲۸	۱۸/۷۶
	تردید نسبت به اعمال	۱۱۴/۵۰	۰/۱۹۶	۱۵/۸۶	۲۰/۲۶
	انتقاد والدین	۱۱۳	۰/۱۸۱	۱۵/۷۸	۲۰/۳۵
زنان	استانداردهای فردی	۱۳۶/۵۰	۰/۵۸۲	۱۷/۰۸	۱۸/۹۷
	انتقاد والدین	۷۸	۰/۲۴۷	۱۸/۷۰	۱۴/۵۷
	کمال گرایی	۵۱۶	۰/۸۳۵	۳۲/۹۳	۳۳/۹۲
	نگرانی در مورد اشتباهات	۴۸۷/۵۰	۰/۵۶۱	۳۵/۰۹	۳۲/۳۳
کلی	تردید نسبت به اعمال	۴۸۴	۰/۵۲۸	۳۱/۷۹	۳۴/۷۶
	انتقاد والدین	۵۰۴	۰/۷۱۳	۳۲/۵۰	۳۴/۲۴
	استانداردهای فردی	۵۲۵	۰/۹۲۷	۳۳/۷۵	۳۳/۳۲
	نظم و ترتیب	۴۹۳	۰/۶۱۰	۳۴/۸۹	۳۲/۴۷

در افراد تغییر جنسیت داده و افراد متقاضی تغییر جنسیت یکسان هستند و در میانگین آن ها تفاوت معناداری وجود ندارد.

در جدول بالا توزیع حداقل یک نمونه عمل کرده و عمل نکرده غیر نرمال بوده است پس از آزمون من یو ویتنی استفاده شده است. تمام سطوح معناداری از ۰,۰۵ بیشتر است. پس تمام موارد یاد شده

جدول ۷- ضریب همبستگی کمال گرایی بامتغیرهای دموگرافیک در افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی مراجعه کننده به اداره کل پزشکی فارس

کمال گرایی	فرد دارای دیسفوریای جنسیتی	سن ^۱	جنسیت ^۲	تحصیلات ^۲	شغل ^۲
	تغییر جنسیت داده	-۰/۳۳۴	۰/۲۰۸	۰/۳۷۵	۰/۳۹۱
	متقاضی تغییر جنسیت	۰/۰۲۴	۰/۱۸۰	۰/۴۱۷	۰/۲۱۱

۱: همبستگی پیرسون ۲: مجذور اتا

(مانند مشکلات بدنی، ظاهری، جنسی و شغلی) با نگرانی‌هایی از قبیل درگیری‌های خانوادگی، درک نشدن توسط دیگران، طرد از سوی خانواده و اجتماع نیز مواجه هستند. لذا ارزیابی کمال گرایی و زیر مولفه‌های آن در این گروه از افراد جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۷).

در این مطالعه، کمال گرایی در دو گروه افراد تغییر جنسیت داده و متقاضی تغییر جنسیت یکسان بوده و زیر مولفه‌های کمال گرایی نیز که شامل نگرانی در مورد اشتباهات، تردید نسبت به اعمال، انتقاد والدین، استانداردهای فردی و نظم و ترتیب بودند، مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفتند و نتایج تفاوت معناداری بین دو گروه را نشان ندادند.

همچنین به نظر می‌رسد میزان کمال گرایی در افراد مبتلا به دیسفورمای جنسیتی با سطح تحصیلات، سن، جنسیت‌های مختلف تفاوت معناداری ندارد و همگی در مقادیر نسبتاً یکسانی بدست آمدند.

در مطالعه ای رحیم پرور و همکاران اذعان نمودند که نمره کل کیفیت زندگی افراد تبدیل خواه جنسی، مشابه زنان عادی است. کیفیت زندگی زنان تبدیل خواه در ارتباط با عوامل متعددی نظیر سطح تحصیلات، شغل، کفایت درآمد و ثبات روانی افراد قرار دارد (۴). در مطالعه ما از نظر وضعیت شغلی، اگرچه میزان کمال گرایی در افراد کارمند از سایر افراد با شغل آزاد، بیکار و محصل کمتر بدست آمد، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

در این مطالعه تعداد قابل توجهی از افراد مبتلا به دیسفورمای جنسیتی مجرد بودند (۹۶/۹۶٪) و تنها ۳٪ از افراد این مطالعه را افراد متأهل تشکیل دادند. با این حال مقادیر کمال گرایی در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود.

یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص اینکه کمال گرایی و مولفه‌های آن در دو گروه نسبتاً یکسان بودند و بین کمال گرایی و متغیر تحصیلات در افراد متقاضی تغییر جنسیت رابطه وجود دارد، می‌توان گفت افراد مبتلا به این اختلال، وقتی عمل جراحی انجام نداده‌اند، خیلی ایده آلی فکر می‌کنند و برای آینده نقشه می‌ریزند، از خود توقعات زیادی دارند در حدی که

به منظور محاسبه همبستگی بین متغیر کمال گرایی و متغیرهای جنسیت، شغل و تحصیلات به دلیل مقیاسی بودن متغیر کمال گرایی و اسمی بودن متغیرهای جنسیت و شغل از آزمون مجذور اتا استفاده شد که در آن مقادیر نزدیک به ۱ را دارای همبستگی و مقادیر نزدیک به صفر را عدم وجود همبستگی در نظر گرفته می‌گیریم. بین کمال گرایی و متغیر جنسیت در افراد عمل کرده و عمل نکرده همبستگی وجود نداشت. بین کمال گرایی و متغیر تحصیلات در افراد تغییر جنسیت داده همبستگی ۰/۳۷ و با افراد متقاضی تغییر جنسیت، همبستگی ۰/۴۱ وجود داشت. بین کمال-گرایی و متغیر شغل در افراد متقاضی تغییر جنسیت همبستگی وجود نداشت و در افراد تغییر جنسیت داده همبستگی ۰/۳۹ مشاهده شد.

بحث

کمال گرایی به عنوان صفت شخصیتی، سازه چند بعدی است که با تلاش برای بی نقص بودن و وضع معیار عالی برای عملکرد، همراه با تمایل به ارزشیابی‌های کاملاً انتقادی از رفتار شخصی و حساسیت‌ها بیش از حد در مورد اشتباهات مشخص می‌شود (۷، ۱۲-۱۴). مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی فراست و همکاران شش بعد کمال گرایی را متمایز می‌کند: نگرانی در مورد اشتباهات؛ معیارهای شخصی، انتقاد گری والدین؛ انتظارات والدین؛ سازمان یافتگی و تردید در مورد اعمال (۸).

کمال گرایی که تلاش پیگیر و مستمر به منظور تحقق معیارهای متعالی و هدفهای آرمانی از جمله ویژگی‌های اصلی آن محسوب می‌شود، انگیزه‌های فرد را برای رسیدن به کمال‌های مطلوب شخصی به شکلی پویا و پیوسته تقویت می‌کند (۱۵). اولاً (۲۰۱۲) و خوزال (۲۰۰۹) بیان کردند که کمال گرایی در افراد مبتلا به دیسفورمای جنسیتی می‌تواند تحت تاثیر عدم رضایت فرد از ساختار بدنی خود قرار گیرد (۱۶).

افراد مبتلا به دیسفورمای جنسیتی علاوه بر مشکلات و محدودیت‌هایی که دیسفورمای جنسیتی برای آن‌ها ایجاد می‌کند

همه یا هیچ بوده و نتایج اعمال خویش را تنها به صورت موفقیت یا شکست کامل تفسیر می کنند و برای آنها به هیچ وجه حد وسطی وجود ندارد و از آنجا که معیارهای شخصی افراطی به افزایش پی در پی تجربه های شکست و بزرگ کردن این تجربه ها می انجامد، لذا این افراد که دارای تجربه های شکست در زمان قبل از انجام عمل هستند، در مقابله ها با شکست مواجه می شوند و معمولاً به جای استفاده از فعالیتهای خودکنترلی، از راه سرزنش کردن خود در پی کامل بودن می باشند. به این ترتیب، کمالگرایی در این افراد موجب بروز انواع بیماریهای جسمی و روانی در آنها می شود که با مطالعه مویزین (۲۰۰۹)، وو (۲۰۰۹)، بشارت (۲۰۱۲) و رود سری (۱۳۹۴) همسو می باشد.

یافته های مطالعه حاضر در خصوص اینکه در گروه عمل کرده، بین کمال گرایی و متغیر شغل (۰/۳۹)، همبستگی وجود دارد؛ را می توان این گونه تبیین کرد که افراد گروه عمل کرده از نظر فکری راحت تر هستند. آن دغدغه همیشگی (انجام عمل جراحی) را ندارند و علیرغم تمام مسائل، رضایت بیشتری نسبت به خود پیدا می کنند، اما همچنان برای اجتناب از چیزهایی ناخوشایند (انتقاد، ابهام یا فقدان کنترل و ثابت کردن خویش) که از طرف جامعه، خانواده و دوستان اعمال می شود، تلاش می کنند و در واقع کمالگرایی ایشان برای اجتناب از ابهام یا برای ایجاد کنترل بر محیط خود رشد می کند. آنها دارای انگیزه قوی برای کمال و کوشش اجباری جهت رسیدن به هدفهای دیگر خود (شغل مناسب) هستند، اما از آن جا که برای داشتن یک شغل خوب، نیاز به تحصیلات بالا، تجربه و از طرفی سرمایه می باشد و آنها غالباً از این امتیاز برخوردار نیستند، به همین جهت به اجبار برای گذران زندگی، معمولاً مشاغل آزاد را برای خود انتخاب می کنند. با وجود جستجو در منابع، مطالعه کاملاً مشابهی جهت مقایسه با یافته های مورد نظر یافت نگردید؛ ولی این یافته ها می تواند با مطالعه وو (۲۰۰۹) همسو باشد.

می خواهند در همه زمینه ها (تحصیلات، شغل و ...) بهترین و مطرح باشند، پیشرفت کنند، در مورد اینکه مرتکب اشتباه نشوند، نگران هستند و به نوعی کمالگرا می شوند البته همه این موارد را معمولاً به بعد از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت موکول می کنند و یا به خاطر فشارهای خانواده و جامعه اجباراً قبل از انجام این عمل جراحی، این موقعیتهای را به عنوان اعتراض و یا جلب توجه برای رسیدن به خواسته اصلی خود کنار می گذارند. افراد متقاضی تغییر جنسیت از تلاش دشوار و طاقت فرسای خود لذت می برند و برای رسیدن به تنها خواسته خود مبارزه کرده، رفتاری غالب و فعال دارند. همه انتقادات والدین، محدودیتهای شخصی و اجتماعی را می پذیرند، عدم پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش بینی می کنند و از آن می ترسند؛ ولی در مقابل انتقادات، حالت دفاعی به خود گرفته و از این طریق دیگران را ناکام و از خود دور می سازند و از نظر روابط بین فردی نیز دچار مشکل می گردند، ولی تنها هدف چالش برانگیز خود را پیگیری می کنند، هدفی که امکان مشارکت در فعالیتهای پیشی گرفتن، کسب رضایت و لذت از موفقیتهاشان را برایشان فراهم می سازد، به نوعی این افراد برای اجتناب از ابهام هویتی و برای ایجاد کنترل بر محیط خود سعی می کنند؛ به این ترتیب جزء افراد کمال گرا قرار می گیرند و بعد از رسیدن به هدفشان احساس شادی می کنند.

ولی بعد از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت، همین افراد به علت ادامه فشارهای اجتماعی، خانوادگی، طرد ها و محرومیتها، خودارزیابی منفی بیشتری از خود دارند و با این باور که به معیارهای خیلی بالا به علت غیر واقع بینانه بودن آنها دست نمی یابند و نمی توانند به انتظارات والدین و دیگران پاسخ گویند. به تنیدگی، اضطراب و افسردگی مبتلا می شوند و سطح حرمت خود در آنها کاهش می یابد؛ لذا ادامه تحصیل را برای خود بی فایده می بینند. در حقیقت آنها نمی توانند از تلاش های طاقت فرسای خود حتی در صورت موفقیت احساس رضایت کنند و اغلب موفقیت هایشان را بی ارزش می دانند؛ چرا که ویژگی اصلی و عمده افراد کمالگرا این است که آنها دارای تفکر

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر در خصوص اینکه بین کمال گرایی و متغیر جنسیت در افراد عمل کرده و عمل نکرده همبستگی وجود نداشت را می توان این گونه تفسیر کرد که چون هر دو جنس در افراد عمل کرده و عمل نکرده برای رسیدن به هدف اصلی شان (انجام عمل جراحی تغییر جنسیت) تلاش افراطی انجام می دهند، نتایج اعمال خویش را تنها به صورت موفقیت یا شکست کامل تفسیر می کنند و به صورت کامل موشکاف و انتقادگر هستند. به همین علت هر دو جنس کمالگرا می باشند. با وجود جستجو در منابع، مطالعه مشابه ای جهت مقایسه با یافته مورد نظر یافت نگردید و نتایج مطالعه حاضر می تواند سرآغازی جهت مطالعات تکمیلی آینده باشد. از آنجایی که این مطالعه برای اولین بار در جامعه ایرانی انجام شده است، نیازمند تکرار در نمونه های مختلف، با حجم نمونه

بیشتر است. تا بتوان یافته های آن را با اطمینان بیشتری تفسیر نمود. همین طور، نوع طرح پژوهش، نمونه های مورد بررسی، ابزار و روش اجرای پژوهش نیز هر یک به سهم خود محدودیت هایی را بر نتیجه های قطعی از یافته های این مطالعه تحمیل می کنند که بایستی مد نظر قرار گیرند. همچنین نبود گروه کنترل حاوی افراد سالم جامعه به جهت مقایسه با افراد مبتلا به دیسفوریای جنسیتی از دیگر محدودیت های این پژوهش بوده که در پژوهش های آتی مد نظر قرار خواهد گرفت.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در نوشتن این مقاله تقدیر و تشکر می شود.

References

1. Sedlak CA, Boyd CJ, Lesbian G, Bisexual T. Health care services for transgender individuals: Position statement. *Nursing Outlook*. 2016.
2. Basharat M., Tolayyan F. Comparing dimensions of interpersonal problems in people with gender Dysphoria transgender, not transsexuals, ordinary people. *Journal of Health Psychology* 2014; 3 (10): 4-17.
3. Basharat M., Tolayyan F. Lavasani Gh. Comparison of attachment styles in persons with and those without Gender Dysphoria. *Journal of Forensic Medicine* 2012; 18 (2): 89-98.
4. Vasegh Rahim F, Mousavi M, Raeisi, F., et al. Comparing the quality of life in patients with gender Dysphoria after sex reassignment surgery with normal women in Tehran in 1391. *Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2013; 16 (74): 10-9.
5. Movahed M, Hoseinzadeh kasmani M. Relationship between Gender Dysphoria and quality of life. *Social Welfare* 2012 (11): 111-42.
6. Flett GL, Besser A, Hewitt PL. Perfectionism, Ego Defense Styles, and Depression: A Comparison of Self-Reports Versus Informant Ratings. *Journal of Personality*. 2005;73(5):1355-96.
7. Flett GL, Hewitt PL, Blankstein K, O'Brien S. Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*. 1991;12(1):61-8.
8. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and research* 1990;14(5):449-68.
9. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism: Theory, research, and treatment: American Psychological Association; 2002.
10. Stryker S, Whittle S. The transgender studies reader: Taylor & Francis; 2006.
11. Dadfar M, Dadfar R, Yekeh yazdandoost R. The personality patterns of patients with gender Dysphoria. *Journal of Forensic Medicine* 2009; 15 (2): 96-9.
12. Javaheri F, Koochakian Z. GID & Its Social Dimensions: Review of the Phenomenon of Sexual Dissatisfaction in Iran. *Journal of Social Science: Social Welfare*. 2006; 21: 265-292.
13. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology* 1991;60(3):456.
14. Besharat M. Relationship of perfectionism with health and physical illness. *Studies in clinical psychology* 2010; 1 (1): 42-62.

15. Basharat M, Joshanlo M, Joshanloo M, Mir Zamani S. The relationship between attachment style and negative and positive perfectionism. *Journal of Educational Psychology* 2005; 1 (1): 57-73.
16. Burgess A, DiBartolo P, Rendón M. Can the Frost Multidimensional Perfectionism Scale Assess Perfectionism? *Psychological assessment*. 2016.
17. Ola C, McGuire JK. A qualitative analysis of transgender youth: body dissatisfaction vs. body satisfaction. 2012.
18. Ettner R, Monstrey S, Coleman E. *Principles of transgender medicine and surgery*: Routledge; 2016.
19. Muezzin S, Zadflah P, Strainer M. Comparison of The Activity of Brain System/ Behavioral Aspects of Perfectionism in Coronary Heart Disease and Healthy Subjects. *Journal of Behavioral Sciences* 2009; 3(2): 113-119.
20. Wu KD, Cortesi GT. Relations between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms: examination of specificity among the dimensions. *J Anxiety Disord* 2009; (23): 393-400.
21. Besharat A, Husseini A. Oriented perfectionism and Competitive Anxiety in Athletes. *Psychology Developmental* 2012; 9(33): 15-25.
22. Bakhshipoor Roodsari Abbas, T. Hashemi Nosrat Abad, Nekounam Mohammad Sadiq. Comparing the intolerance of uncertainty and perfectionism in patients with impaired and normal people *Obsessive compulsive disorder. Journal of Clinical Psychiatry* 2014; 1 (25): 51-41.

Comparison of perfectionism in Gender Dysphoria volunteers and transgendered individuals referred to Fars province general administration of forensic medicine

Received: 24/03/2020 - Accepted: 28/07/2020

Mohammad Zarenezhad¹
Mehdi Forozesh²
Nahid Mahmoodi^{3*}
Alireza Doroodchi⁴
Navid Kalani⁵

¹ Forensic Physician, PhD, Member of Forensic Medicine Research Center, Tehran Forensic Medicine Organization, Tehran, Iran.

² Director General of Tehran Forensic Medicine Organization.

³ Master of Clinical Psychology, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran.

⁴ Director General of the Forensic Medicine Department of Fars Province and a member of the Research Center of the Forensic Medicine Organization.

⁵ Research Center for Social Components of Health System, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Email: alborzimah@gmail.com

Abstract

The aim of this study was to compare perfectionism in transsexual demanders and transgendered individuals referred to Fars province general administration of forensic medicine. The sample consisted of 66 transsexual volunteers (38) and transgendered people (28) that by purposive sampling method were selected. To measure the variables, Frost perfectionism questionnaire was used. Perfectionism and its components were similar in both groups and on average there was no significant difference between them in perfectionism and its aspects. The perfectionism score in 66 persons was obtained between 2.46 to 4.11 with gender identity disorder was an average of 3.17 ± 0.44 , respectively. All the options of perfectionism were correlated together and the total score with a significance level of 0.01. The highest correlation between perfectionism and personal standards of 0.930 and the lowest correlation between worrying about mistakes and individual standards were obtained at a rate of 0.341. Perfectionism and demographic variables showed correlation between education and transgendered people 0.37 and transgender people applying correlation there .041. The correlation between perfectionism and variable transgender people applying for jobs there and transgendered people was observed 0.39. The study showed that there was no correlation that between perfectionism and job status in individuals with sexual dysphoria. There was a relative correlation between perfectionism and variable transgendered people and transgender applicants. Since this is the first study in Iranian society, need to be replicated in larger sample size, so that its findings be interpreted with more confidence.

Keywords : Perfectionism, Gender Dysphoria, transgendered, Forensic Medicine. Fars