

مقایسه سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد دچار ملال جنسیتی با افراد عادی

زیبا برقی ایرانی

استادیار دانشگاه پیام نور استان تهران

سالار گشتاسبی اصل^۱

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه پیام نور تهران جنوب

سام گشتاسبی اصل

کارشناس روان‌شناسی کلینیک نویدبخش اصفهان

چکیده

اکثر مردم از همان اوایل کودکی هویت جنسی خود را می‌یابند، اما در این بین افرادی هستند که از دوران کودکی تمایلات و رفتارهای جنس مخالف خود را نشان می‌دهند. هدف این مطالعه، بررسی سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد دچار ملال جنسیتی و مقایسه آن‌ها با افراد عادی است. جامعه آماری بیماران مبتلا به ملال جنسیتی بودند که طی سال‌های ۹۳ تا ۹۴ به کلینیک نویدبخش اصفهان مراجعه کرده‌اند. آنان به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در نهایت و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورودی ۳۳ نفر گروه بالینی و ۳۳ نفر گروه غیربالینی با پرسشنامه سبک‌های دفاعی (آندروز، سینگ و باند، ۱۹۹۳)، از نظر سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی بررسی شدند. داده‌های به دست آمده با روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نشان داد میان افراد دچار ملال جنسیتی و افراد عادی از نظر سبک‌های دفاعی مورد استفاده تفاوت معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به ملال جنسیتی بیش‌تر از سبک‌های رشدنیافته و روان آزرده و افراد عادی نسبت به افراد ملال جنسیتی بیش‌تر از مکانیزم‌ها و سبک‌های دفاعی رشدیافته استفاده می‌کنند. با توجه به این‌که افراد مبتلا به ملال جنسیتی نسبت به افراد عادی بیش‌تر از سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی بیمارگونه استفاده می‌کنند، بنابراین مداخلات روان‌شناختی مثل

^۱ نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: salar.goshtasbi.asl@gmail.com

آدرس پستی: ایران، تهران، تهرانپارس، خیابان ۱۵۴ غربی، بین خیابان رشید و زرین، پلاک ۴۷، طبقه پنجم

وصول: ۱۳۹۴/۰۳/۲۹ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۳

روان‌پویایی و روان‌درمانی تحلیل‌گرا در کنار اقدامات دیگر پزشکی می‌تواند در ارتقای سطح سازگاری و سلامت روان این افراد مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: ملال جنسیتی، مکانیزم دفاعی، سبک رشد یافته و رشد نایافته، روان‌آزرده.

A comparative study of defense styles and mechanisms of gender dysphoric patients with normal people

Barghi Irani, Z., Goshtasbi Asl, S., Goshtasbi Asl, S.

(Received; 19 Jun, 2015-Accepted; 3 Jan, 2016)

Abstract

Meanwhile most of people recognize their gender identity when they are child, but some of them show the desires and behaviors of the opposite sex. The current study was aimed to have a comparative investigation into the defense styles and mechanisms of gender dysphoric patients with normal people. Among the gender dysphoric patients who were referred to Navidbakhsh clinic of Isfahan during the years 2014 and 2015, 33 patients were selected randomly. The clinical patients and 33 normal people, who were selected randomly as well, were asked to complete the defensive styles questionnaire (Andrews, Singh & Bond, 1993). The data was analyzed using multivariate analysis. The results showed significant difference between people with gender dysphoria and normal people about defensive mechanism. Gender dysphoric patients, in compare with the normal people, were using more immature and neurotic defensive style, but less mature defensive style. Regarding with the above mentioned results about gender dysphoric patients, they seem to need Psychodynamic and Psychoanalytic psychotherapy rather than other psychological methods of treatment.

Keywords: Gender dysphoria, Defense mechanism, Mature, Immature, Neurotic styles.

مقدمه

جنسیت^۱ به مثابه بنیادی‌ترین عنصر هویتی از آغاز تا پایان زندگی با انسان همراه است. در خلال فرایند جامعه‌پذیری، اعضای جامعه، الگوهای ادراکی، عاطفی و رفتاری مربوط به جنس خود را فرا گرفته و درونی می‌کنند. آن‌ها می‌آموزند که در موقعیت‌های اجتماعی مختلف آن‌طور که از اعضای یک گروه جنسیتی خاص انتظار می‌رود، رفتار کنند. طی کردن موفقیت‌آمیز این فرایند موجب شکل‌گیری یک هویت جنسی سازگار با جامعه می‌شود؛ اما گاه در این مسیر اختلالاتی به وجود می‌آید. به این معنا که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس خاص را دارا باشد؛ اما از جهت روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند. بدیهی است این وضعیت دوگانه به طور معناداری موجب اختلال روانی و تضعیف عملکرد فرد می‌شود (سگلی^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از جواهری و حسین زاده، ۱۳۹۱). این پدیده را ملال جنسیتی^۳ می‌نامند. مشخصه اصلی ملال جنسیتی عبارت است: از ناهم‌خوانی شدید بین تجربه فرد از جنسیت خود (یا نحوه ابراز آن) و جنسیتی که جامعه به فرد اختصاص داده است، به همراه تمایل قوی به مطابقت داشتن با جنسیتی که آن را تجربه می‌کند؛ نه جنسیت اختصاص داده شده که باعث رنج یا نقص از لحاظ بالینی معنادار می‌شود (فرست^۴، ۱۳۹۳).

قضاوت در این مورد که تغییر جنس خواهی یک بیماری روانی، اختلال هویتی، انحراف، یا رفتار عادی است، موضوع پرمناقشه‌ای است؛ زیرا این وضعیت هم از شرایط زیستی و هم از عوامل محیطی زیادی تأثیر می‌پذیرد. تغییر جنس خواهی چه در حد ذهنی باقی بماند و چه به تغییر کامل جنس بینجامد، دربردارنده پیامدهای قابل توجهی است؛ به طوری که مسیر زندگی افراد را دگرگون می‌کند. به این جهت «عمل

1. Gender

2. Ceglie

3. Gender Dysphoria

4. First

تغییر جنسیت^۱ یک نوع مهاجرت جنسی از بدن جعلی تلقی می‌شود» (هیرچور^۲، ۱۹۹۷؛ به نقل از جواهری و حسین زاده، ۱۳۹۱).

گمان می‌رود که بخش اعظم هویت جنسی^۳ - هم بهنجار و هم ملال جنسیتی - از یک فرایند هورمونی مفروض ناشی می‌شود که در جریان ماه‌های دوم تا چهارم بارداری روی می‌دهد. در این نظریه، میزان زیادی از هورمون مذکرکننده در جنینی که به لحاظ کروموزومی مذکر (XY) است، هم باعث شکل‌گیری اندام‌های جنسی مردانه می‌شود و میزان ناکافی این هورمون باعث شکل‌گیری اندام‌های جنسی مردانه، اما هویت جنسی زنانه - ملال جنسیتی مرد به زن - می‌شود و بر عکس، در جنینی که به لحاظ کروموزومی مؤنث (XX) است، ترشح ناکافی هورمون مردانه باعث شکل‌گیری اندام‌های جنسی زنانه و هویت جنسی مؤنث می‌شود؛ اما چنانچه ترشح هورمون مذکرکننده زیاد باشد، اندام‌های جنسی زنانه تشکیل، اما هویت جنسی مردانه - ملال جنسیتی زن به مرد - ایجاد می‌شود (سلیگمن^۴، روزنهان و والکر، ۱۳۹۱، ص ۱۸۶-۱۸۵).

ملال جنسیتی در DSM-IV-TR^۵ جزو «اختلالات جنسی و اختلالات هویت جنسی^۶» قرار داشت، اما در DSM-5^۷ یک طبقه‌بندی مجزا محسوب می‌شود. طبق معیارهای تشخیصی DSM-5، ویژگی‌های اصلی ملال جنسیتی عبارتند از: ۱. علاقه شدید و مستمر به همانندسازی با جنس مخالف، بدون آن که علت آن بهره‌بردن از امتیازات اجتماعی و فرهنگی مختص آن جنس باشد؛ ۲. وجود شواهد آشکار از ناراحتی مستمر، به علت نقش جنسیتی کنونی و احساس این که نقش جنسیتی فعلی هیچ تناسبی با احساسات فعلی ندارد؛ و ۳. به وجود آمدن احساس رنج یا نابسامانی شدید در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا دیگر زمینه‌های عملکردی. DSM-5 ملال جنسیتی را به دو گروه

1. Sex Reassignment Surgery

2. Hirschauer

3. Gender identity

4. Seligman

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV, 4th^{ed}.

6. Gender identity disorder

7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth Edition) DSM-5

طبقه بندی کرده است: ملال جنسیتی در کودکان و ملال جنسیتی در نوجوانان و بزرگسالان (گنجی، ۱۳۹۳، ص ۲۱۸).

در بزرگسالان مبتلا به ملال جنسیتی، اختلاف بین جنسیت تجربه شده و ویژگی‌های جنسی جسمانی اغلب، اما نه همیشه، با میل به خلاص شدن از ویژگی‌های جنسی اولیه و/یا ثانویه و/یا میل شدید به کسب کردن برخی از ویژگی‌های جنسی اولیه و/یا ثانویه جنسیت دیگر همراه است. بزرگسالان مبتلا به ملال جنسیتی، به درجات مختلف، ممکن است رفتار، پوشاک، و اطوار قالبی جنسیت تجربه شده را اختیار کنند. آن‌ها از این که توسط دیگران، یا هنگام رفتار کردن در جامعه، به صورت اعضای جنسیت تعیین شده خود انگاشته شوند، احساس ناراحتی می‌کنند. برخی بزرگسالان میل شدیدی دارند که از جنسیت متفاوت باشند و بدین گونه با آن‌ها رفتار شود و ممکن است بدون این که جوایز درمان پزشکی برای تغییر ویژگی‌های بدن خود باشند، در درون خود به صورت جنسیت تجربه شده احساس کنند و مطابق با آن پاسخ دهند. امکان دارد آن‌ها با زندگی کردن در نقش مطلوب خود یا پذیرفتن نقش جنسیتی^۱ که نه به صورت قراردادی مردانه و نه زنانه باشد، روش‌های دیگری را برای حل کردن این اختلاف بین جنسیت تجربه شده / ابراز شده و تعیین شده پیدا کنند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، ص ۶۸۲). در واقع در این اشخاص هویت یک‌پارچه نیست. اساس هویت یک‌پارچه در دوران کودکی به واسطه تعاملات اولیه با مراقبان شکل می‌گیرد. افراد عادی احساس منسجم و هماهنگی از «خود» دارند. این افراد از «من»^۲ قوی برخوردار بوده، قادرند در هنگام مواجهه با تنیدگی، هماهنگ و منسجم عمل کنند (میلون^۳، گروسمن^۴، میاگر^۵ و رامنات^۶، ۲۰۰۴؛ به نقل از فرجاد، محمدی، رحیمی و هادیان فرد، ۱۳۹۱).

¹. Gender role

². ego

³. Millon

⁴. Grossman

⁵. Meagher

⁶. Ramnath

بر اساس نظریهٔ فروید^۱، یکی از راه‌هایی که از طریق آن افراد اضطراب و کشمکش‌های درونی یا بیرونی خود را تسکین می‌بخشند، به‌کارگیری سازوکارهای دفاعی است که تمهیدی ذهنی برای تحریف واقعیت به منظور کاستن از رنج روانی است (فلیپ رایس^۲، ۱۳۹۲، ص ۴۰). در کل، دفاع‌ها آن دسته از اقدامات روانی هستند که مضامین عاطفی ناخوشایند را از حیطهٔ هوشیاری خودآگاه به بیرون می‌رانند (بلکمن^۳، ۱۳۹۳، ص ۲۳). اگرچه مکانیزم‌های دفاعی^۴ از نظر جزئیاتشان تفاوت دارند، اما در دو ویژگی مشترک هستند: ۱. آن‌ها انکار یا تحریف واقعیت هستند؛ ۲. به صورت ناهشیار عمل می‌کنند؛ یعنی ما از آن‌ها آگاه نیستیم (شولتز و شولتز^۵، ۱۳۹۲، ص ۹۰). در نظام روان تحلیلگری هر اختلال روانی با مکانیزم‌های دفاعی غیرانطباقی مشخصی همراه است و دفاع‌ها نقش مهمی در سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند. بررسی‌های متعدد از این فرض حمایت کرده‌اند و در تحقیقات مشخص شده است که سلامت جسمی و روانی افراد به‌طور معنادار با مکانیزم‌های دفاعی آن‌ها در ارتباط است (افضلی، فتحی آشتیانی و آزادفلاح، ۱۳۸۷). به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی بدوی فی‌نفسه ماهیت مرضی ندارند؛ این مکانیزم‌ها در افراد سالمی که در معرض استرس شدید قرار می‌گیرند نیز دیده می‌شود؛ آن‌چه غیرانطباقی است، به‌کارگیری مستمر و مداوم آن‌ها است (بیتمن و هلمز^۶، ۱۳۸۸، ص ۱۳۹-۱۳۸).

فریدمرندی و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای با عنوان «ارتباط بین مکانیزم‌های دفاعی و سبک‌های هویتی^۷ در بیماران با اختلال هویت جنسی (GID^۸)» نشان دادند که ارتباط مثبت بین مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته و سبک‌های هویتی اطلاعاتی، هنجاری و متعهد وجود دارد؛ در حالی که یک همبستگی منفی بین مکانیزم‌های دفاعی رشدنیافته و

1. Freud

2. Philip Rice

3. Blackman

4. Defense mechanisms

5. Schultz & Schultz

6. Bateman & Holmes

7. Style identity

8. Gender identity disorder



سبک‌های هویتی هنجاری و اطلاعاتی هست. هم‌چنین بین مکانیزم دفاعی رشد نایافته و سبک هویتی سردرگم- اجتنابی و بین مکانیزم دفاعی روان آزرده و سبک هویتی سردرگم- اجتنابی همبستگی مثبت وجود دارد. با این وجود، هیچ اهمیت آماری در میان دیگر متغیرها وجود ندارد.

در پژوهش سمخانی و همکاران (۲۰۱۳)، با عنوان ارتباط بین قطع ارتباط و رد دامنه‌ای از طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ با مکانیزم‌های دفاعی افراد دچار اختلال هویت جنسی یافته‌ها نشان داد که یک ارتباط چشمگیر بین قطع ارتباط و رد دامنه‌ای از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های رشد نایافته مکانیزم‌های دفاعی وجود دارد؛ و این ارتباط با سبک‌های رشد یافته مکانیزم‌های دفاعی به صورت منفی چشمگیر است؛ و ارتباطی بین آن‌ها و سبک‌های روان آزرده وجود ندارد.

هم‌چنین در پژوهش پروناس^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، با عنوان «عملکرد دفاعی در ترنس سکشوال‌های^۳ مرد به زن و زن به مرد» یافته‌ها نشان دادند که افراد دچار ملال جنسیتی (مرد به زن) نسبت به هر دو گروه کنترل (زنان و مردان)، بیش‌تر از مکانیزم‌های دفاعی بدوی استفاده می‌کنند؛ در حالی که افراد ملال جنسیتی (زن به مرد) نمایه‌ای نه غیرمشابه از هر دو گروه کنترل (زنان و مردان) نشان دادند.

در پژوهشی دیگر، اینس لوباتو^۴ و همکاران (۲۰۰۹)، با عنوان «استفاده از پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی برای ارزیابی اثر تغییر جنسیت بر مکانیزم‌های دفاعی در بیماران اختلال هویت جنسی» چنین نشان دادند که در دو مکانیزم دفاعی پیشاپیش‌نگری و آرمانی‌سازی تغییر وجود داشت؛ اما از نظر سبک‌های رشد یافته، روان آزرده و رشد نایافته تفاوت چشم‌گیری مشاهده نشد.

در پژوهش والین^۵ و همکاران (۲۰۰۷)، نشان دادند که کودکان مبتلا به ملال جنسیتی در هیجان‌ات منفی و رسانایی پوستی بالا هستند. نتایج تفاوتی را بین گروه

¹. Early maladaptive schemas

². Prunas

³. Transsexual: در فرهنگ لغت انگلیسی به کسی گفته می‌شود که با دارو یا عمل جراحی جنسیت خود را عوض می‌کند

⁴. Ines Lobato

⁵. Wallien

کورتیزول و ضربان قلب نشان نداد و در ادامه، این طور بحث شد که این اولین مطالعه‌ای است که نشان می‌دهد کودکان مبتلا به ملال جنسیتی در مقایسه با گروه سالم همتایشان اضطرابی بیش‌تر از حد طبیعی دارند.

در پژوهشی با عنوان «مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار»، مؤمنی‌جاوید و شعاع‌کاظمی (۱۳۹۰)، نشان دادند که در ابعاد شخصیتی روان‌رنجوری، تجربه‌گرایی و برون‌گرایی افراد دچار ملال جنسیتی نسبت به افراد سالم در سطح بالاتری بودند؛ ولی افراد سالم به لحاظ توافق نسبت به افراد بیمار در سطح بالاتری قرار داشتند و بین افراد سالم و بیمار به لحاظ وجدانی بودن نیز تفاوتی یافت نشد.

در پژوهشی دیگر با عنوان «بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی» نوریان و همکاران (۱۳۸۷) نشان دادند که بیماران مبتلا به ملال جنسیتی در مقیاس‌های وابسته، نمایشی، ضداجتماعی، منفعل-مهاجم، مرزی و پارانوئید نمرات بالاتری را نسبت به گروه گواه به‌دست آورده و اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنادار است و چنین نتیجه گرفتند که مطابق با یافته‌های حاصل، بیماران مبتلا به ملال جنسیتی برخی ویژگی‌ها و خرده‌مقیاس‌های اختلالات شخصیتی را بیش‌تر از افراد عادی دارا بوده، درجاتی از اختلالات شخصیت در برخی از آن‌ها بارز است.

با توجه به توضیحات بالا و با اهمیتی که دفاع‌ها در تشخیص، درمان و حتی پیشگیری از اختلال‌های روانی دارند، بررسی سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی رایج در طبقات مختلف اختلالات روانی امری ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا همان‌طور که می‌دانید، در صورت‌بندی‌های سایکودینامیک^۱ قسمتی برای بررسی و ثبت دفاع‌ها وجود دارد که این امر به تشخیص اختلال و افتراق آن از دیگر اختلالات همبود^۲ و مشابه کمک می‌کند. در این پژوهش نیز ارزیابی مکانیزم‌های دفاعی یکی از طبقات DSM، یعنی ملال جنسیتی، محور اصلی بحث و بررسی است. به عبارت دیگر، مسأله اصلی، بررسی این

^۱. Psychodynamic

^۲. Comorbidity



موضوع است که افراد مبتلا به ملال جنسیتی از کدام سبک و مکانیزم‌های دفاعی بیش‌تر استفاده می‌کنند و آیا تفاوت معنی داری بین افراد مبتلا و غیر مبتلا وجود دارد یا خیر.

روش

طرح پژوهشی حاضر از نوع تحقیقات بنیادین است که هدف آن به طور کلی تبیین روابط بین پدیده‌ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در زمینه نقش مکانیزم‌های دفاعی در ملال جنسیتی است. با توجه به موضوع و ماهیت متغیرهایی که از قبل شکل گرفته‌اند، این طرح از نوع غیر آزمایشی (طرح پژوهشی افتراقی) و پس‌رویدادی بوده که در آن محقق تلاش می‌کند نتایج به‌دست آمده را بررسی، مقایسه و تبیین کند.

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش عبارت است از همه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک نویدبخش شهرستان اصفهان که بر اساس ملاک‌های راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش پنجم) واجد ملاک‌های تشخیصی ملال جنسیتی بوده، از طرف پزشکی قانونی شهرستان اصفهان این تشخیص را گرفته‌اند. این افراد شامل اشخاصی از هر دو گروه (زن به مرد - مرد به زن) و در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۱ سال با محدوده تحصیلی دیپلم تا کارشناسی ارشد بوده‌اند که قبل از عمل تغییر جنسیت قرار داشته‌اند.

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل دو گروه مورد مقایسه است که حجم هر گروه ۳۳ نفر بوده است. این حجم با توجه به نوع طرح پژوهشی (پس‌رویدادی) کافی است. به دلیل محدودیت در نمونه‌گیری از گروه بالینی، روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. گروه بالینی شامل (۲۴ نفر زن به مرد و ۹ نفر مرد به زن)، از بین مبتلایان به ملال جنسیتی قبل از عمل تغییر جنسیت، و گروه غیر بالینی (۱۷ مرد و ۱۶ زن) نیز شامل افرادی بدون هیچ‌گونه سابقه اختلال روانی بودند که از میان مراجعه‌کنندگان به جلسات سخنرانی عمومی در کلینیک نوید بخش شهرستان اصفهان انتخاب و هر دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل سن، تحصیلات و تأهل هم‌تا شدند.

ملاک‌های ورودی به پژوهش:

۱. نداشتن هرگونه اختلال کرموزمی و هورمونی یا اختلالات نظیر هیپرپلازی آدرنال، عدم حساسیت آندوژری و... با توجه به پرونده پزشکی؛
۲. تطابق معاینه جنسی با جنسیت بیولوژیکی؛
۳. داشتن تأییدیه پزشکی قانونی؛
۴. افراد فاقد عمل تغییر جنسیت؛
۵. داشتن خانواده مشخص؛
۶. نداشتن دوری بیش از یک سال از خانواده؛
۷. نداشتن حادثه خانوادگی در یک سال اخیر مانند مرگ، جدایی یا بیماری صعب‌العلاج یکی از اعضای خانواده؛
۸. نداشتن سابقه کیفری، زندان و طلاق؛
۹. زندگی کردن فقط در شهرستان اصفهان (حتی شهرک‌ها خارج از شهرستان اصفهان محسوب می‌شود).

لازم به ذکر است که ابتدا ۳۸ نفر پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی را تکمیل کردند که با بررسی این اطلاعات و وجود متغیرهایی که به صورت مزاحم در پژوهش اختلال ایجاد می‌کردند و لحاظ کردن ملاک‌های خروجی ذکر شده، در نهایت تعدادی از افراد حذف و حجم نمونه به ۳۳ نفر کاهش یافت. در گروه بالینی ۲۴ نفر (زن به مرد) و ۹ نفر (مرد به زن) و در گروه غیر بالینی ۱۷ مرد و ۱۶ زن حضور دارند.

ابزار:

پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی (آندروز^۱، سینگ^۲ و باند^۳، ۱۹۹۳): این پرسشنامه رفتار دفاعی را به وسیله ارزیابی تجربی مشتقات هشیار مکانیزم‌های دفاعی در زندگی روزمره می‌سنجد. این پرسش‌نامه بر اساس الگوی سلسله‌مراتبی دفاع‌ها ساخته شده است. این ابزار نخستین بار توسط باند و همکارانش (۱۹۸۳) برای بررسی مکانیزم‌های دفاعی در افراد بهنجار و بیمار تدوین شد. نسخه جدید دیگر این پرسش‌نامه توسط اندروز و همکاران در

¹. Andrews

². Singh

³. Bond



سال (۱۹۹۳)، تدوین شد که شامل ۴۰ سؤال بود و ۲۰ مکانیزم دفاعی را در سه سطح رشدیافته^۱، روان‌آزرده^۲ و رشدنیافته^۳ ارزیابی می‌کرد. پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی در ایران نیز توسط حیدری نسب (۱۳۸۵)، بررسی و هنجاریابی شد. اعتبار پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی نیز از طریق روش بازآزمایی و نیز محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد. ضریب اعتبار آلفا در گروه‌های مورد مطالعه به تفکیک در دانش‌آموزان و دانشجویان و جنسیت گروه نمونه‌گیری و نیز سبک‌های دفاعی نشان داده شد. بالاترین آلفای کلی در مردان دانشجو (۰/۸۱) و پایین‌ترین آلفای کل در دختران دانش آموز (۰/۶۹) مشاهده شد. در سبک‌های دفاعی، بالاترین آلفا مربوط به سبک رشدنیافته (۰/۷۲) و کم‌ترین مربوط به سبک روان‌آزرده بود (۰/۵۰). هم‌چنین بالاترین ضریب بین دو نیمه به مردان دانشجو و کم‌ترین آن به سبک روان‌آزرده مربوط می‌شد. همه همبستگی‌های مربوط به دوبرار اجرای پرسش‌نامه در گروه‌های مورد مطالعه در مقایسه با مقادیر بحرانی معنادار بودند. هم‌چنین، بشارت و همکاران (۱۳۸۰)، ضریب آلفای کرونباخ را برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ و ضریب اعتبار بازآزمایی را با فاصله چهار هفته ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. بر اساس این یافته، مشخص شد پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی در گروه‌های مورد مطالعه از اعتبار مناسبی برخوردار است (فتوحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲، ص ۳۵۱ - ۳۴۹).

در این پژوهش برای خلاصه کردن داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ هم‌چنین با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره^۴ معناداری تفاوت میانگین‌ها بررسی شد.

1. Mature

2. Neurotic

3. Immature

4. Multivariate analysis of variance (MANOVA)

یافته‌ها

برای بررسی سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد مبتلا به ملال جنسیتی و مقایسه آن‌ها با افراد عادی، نمره مربوط به سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی به دست آمده از پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شد.

جدول ۱. لامبدای ویلکز

مجدور اتای تفکیکی	P	خطای درجه آزادی	درجه آزادی مفروض	F	ارزش	اثر
۰/۸۹۹	۰/۰۰۱	۴۵/۰۰۰	۲۰/۰۰۰	۲۰/۱۲۹	۰/۱۰۱	لامبدای ویلکز

تحلیل واریانس چند متغیری بین گروهی یک‌راهه برای بررسی تفاوت‌های افراد دچار ملال جنسیتی و افراد عادی در سبک و مکانیزم‌های دفاعی انجام شد. بیست و سه متغیر وابسته استفاده شد: بیست مکانیزم دفاعی و سه سبک دفاعی. متغیر مستقل، ابتلا یا عدم ابتلا به ملال جنسیتی بود. ابتدا آزمون مفروضه‌ها برای بررسی بهنجاری، خطی بودن، داده‌های پرت تک‌متغیری و چندمتغیری، همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، چندهم‌خطی انجام گرفت، هیچ نوع تخطی جدی مشاهده نشد. بین افراد دچار ملال جنسیتی و عادی در متغیرهای وابسته ترکیبی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($F(20,45)=20.129$; $P=.001$; $\lambda=.101$) = لامبدای ویلکز؛ $\lambda=.899$ = مجدور اتای تفکیکی^۱). سطح آلفای بن فرونی^۲ محاسبه شد و 0.002 بدست آمد.

جدول ۲. نتایج مقایسه سبک‌های دفاعی رشد نیافته بین دو گروه افراد دچار ملال جنسیتی و

عادی

مجدور اتای تفکیکی	P	درجات آزادی	مقدار F	انحراف استاندارد	میانگین	گروه	ابعاد کارکردی
۰/۳۷۶	۰/۰۰۱	۶۴	۳۸/۵۰۷	۳/۳۶۴۵۳ ۱/۹۱۴۸۵	۱۲/۸۴۸۵ ۸/۶۶۶۷	بالینی غیر بالینی	دلیل تراشی

1. Wilks' Lambda

2. Parital Eta Squared

3. Bonferroni: تقسیم سطح آلفای اصلی (۰/۰۵) به تعداد تحلیل‌هایی که می‌خواهید انجام دهید.



۰/۰۳۵	۰/۱۳۳	۶۴	۲/۳۳۰	۴/۲۱۱۲۸ ۴/۲۱۱۲۸	۸/۸۷۸۸ ۷/۵۷۵۸	بالینی غیر بالینی	فرافکتی
۰/۱۹۹	۰/۰۰۱	۶۴	۱۵/۸۷۴	۳/۹۷۴۵۹ ۲/۶۲۳۴۷	۹/۷۸۷۹ ۶/۴۸۴۸	بالینی غیر بالینی	انکار
۰/۰۳۵	۰/۱۳۴	۶۴	۲/۳۱۰	۳/۳۱۷۷۷ ۲/۴۴۸۷۲	۱۱/۱۵۱۵ ۱۰/۰۶۰۶	بالینی غیر بالینی	همه کار توانی
۰/۱۵۵	۰/۰۰۱	۶۴	۱۱/۷۵۳	۲/۴۰۴۲۳ ۲/۱۸۶۳۹	۱۰/۹۶۹۷ ۹/۰۳۰۳	بالینی غیر بالینی	نارزنده‌سازی
۰/۱۸۸	۰/۰۰۱	۶۴	۱۴/۸۶۳	۳/۵۳۲۵۹ ۲/۵۸۹۳۱	۱۰/۶۶۶۷ ۷/۷۲۷۳	بالینی غیر بالینی	گذار به عمل
۰/۱۷۲	۰/۰۰۱	۶۴	۱۳/۲۵۵	۴/۴۳۳۲۲ ۲/۳۵۶۰۸	۱۱/۸۱۸۲ ۸/۶۳۶۴	بالینی غیر بالینی	بدنی‌سازی
۰/۱۸۶	۰/۰۰۱	۶۴	۱۴/۶۲۲	۴/۲۹۲۱۳ ۱/۸۸۷۹۶	۱۱/۸۷۸۸ ۸/۷۵۷۶	بالینی غیر بالینی	خیال‌پردازی اوتیستیک
۰/۰۱۰	۰/۴۲۶	۶۴	۰/۶۴۲	۳/۴۰۱۲۰ ۲/۳۳۸۳۳	۹/۵۴۵۵ ۸/۹۶۹۷	بالینی غیر بالینی	لایه‌سازی
۰/۰۳۰	۰/۱۶۷	۶۴	۱/۹۵۸	۴/۱۸۲۸۵ ۱/۹۲۲۲۶	۸/۶۰۶۱ ۷/۴۸۴۸	بالینی غیر بالینی	پرخاشگری منفعلانه
۰/۱۸۴	۰/۰۰۱	۶۴	۱۴/۳۹۲	۳/۷۷۲۹۱ ۱/۶۷۹۳۱	۸/۸۷۸۸ ۶/۱۵۱۵	بالینی غیر بالینی	جابه‌جایی
۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۶۴	۱۹/۷۴۶	۳/۷۶۶۸۸ ۲/۵۴۱۷۰	۹/۴۲۴۲ ۵/۹۰۹۱	بالینی غیر بالینی	مجزاسازی
۰/۴۲۳	۰/۰۰۱	۶۴	۴۶/۹۹۳	۲۱/۹۲۴۷۲ ۱۰/۴۸۲۴۰	۱۲۴/۴۵۴۵ ۹۵/۴۵۴۵	بالینی غیر بالینی	رشدنا یافته

با توجه به جدول دو و با در نظر گرفتن آلفای بن فرونی (۰/۰۰۲)، تفاوت افراد دچار ملال جنسیتی نسبت به افراد عادی در مکانیزم‌های دفاعی: دلیل تراشی، انکار، نارزنده‌سازی، گذار به عمل، بدنی‌سازی، خیال‌پردازی اوتیستیک، جابه‌جایی، مجزاسازی، و سبک دفاعی رشدنا یافته معنادار بود و با در نظر گرفتن میانگین‌های دو گروه و با رجوع به نمودار

یک، افراد دچار ملال جنسیتی از مکانیزم‌ها و سبک دفاعی رشدنیافته بیش‌تر استفاده می‌کنند.

جدول ۳. نتایج مقایسه سبک‌های دفاعی رشد یافته بین دو گروه افراد دچار ملال جنسیتی و عادی

ابعاد کارکردی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	درجات آزادی	p	مجذور اتای تفکیکی
فرونشانی	بالینی غیر بالینی	۱۰/۳۹۳۹ ۱۶/۷۵۷۶	۳/۷۲۴۴۱ ۱/۴۱۴۸۸	۸۴/۱۹۰	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸
والایش	بالینی غیر بالینی	۹/۷۸۷۹ ۱۶/۳۳۳۳	۳/۷۰۶۰۶ ۱/۶۳۲۹۹	۸۶/۲۰۰	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
شوخ طبعی	بالینی غیر بالینی	۱۲/۳۰۳۰ ۱۶/۱۵۱۵	۳/۴۳۲۲۴ ۱/۹۰۵۹۳	۳۱/۷۱۱	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
پیشاپیش‌نگری	بالینی غیر بالینی	۱۴/۲۱۲۱ ۱۷/۰۰۰۰	۲/۱۶۱۵۶ ۱/۰۸۹۷۲	۴۳/۷۷۰	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
رشد یافته	بالینی غیر بالینی	۴۶/۶۹۷۰ ۶۶/۲۴۲۴	۷/۹۵۴۸۹ ۳/۳۳۵۷۰	۴۳۰ ۱۶۹	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۶

با توجه به جدول سه و با در نظر گرفتن آلفای بن فرونی (۰/۰۰۲)، تفاوت افراد دچار ملال جنسیتی نسبت به افراد عادی در مکانیزم‌های دفاعی: فرونشانی، والایش، شوخ طبعی، پیشاپیش‌نگری، و سبک دفاعی رشد یافته، معنادار بود و با در نظر گرفتن میانگین‌های دو گروه و با رجوع به نمودار دو، افراد عادی بیش‌تر از افراد دچار ملال جنسیتی از مکانیزم‌ها و سبک دفاعی رشد یافته استفاده می‌کنند.

جدول ۴. نتایج مقایسه سبک‌های دفاعی روان آزرده بین دو گروه افراد دچار ملال جنسیتی و عادی

ابعاد کارکردی	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	درجات آزادی	p	مجذور اتای تفکیکی
دیگروستی کاذب	بالینی غیر بالینی	۱۴/۰۹۰۹ ۸/۷۸۷۹	۲/۶۱۴۴۳ ۳/۳۳۳۱۴	۵۱/۷۱۵	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۴۷
تشکل واکنشی	بالینی غیر بالینی	۱۰/۷۲۷۳ ۷/۳۳۳۳	۴/۷۰۵۵۳ ۲/۵۳۳۱۱	۱۳/۳۱۰	۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱۷۲



۰/۰۶۹	۰/۰۳۴	۶۴	۴/۷۱۵	۳/۸۶۸۵۸ ۲/۷۲۱۲۷	۱۰/۸۱۸۲ ۹/۰۳۰۳	بالینی غیر بالینی	عقلانی سازی
۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	۶۴	۳۹/۶۹۶	۴/۳۳۶۰۳ ۱/۷۳۲۶۰	۱۲/۳۶۳۶ ۷/۲۴۲۴	بالینی غیر بالینی	ابطال
۰/۴۰۰	۰/۰۰۱	۶۴	۴۲/۶۳۸	۱۱/۴۴۵۵۲ ۷/۵۸۲۶۳	۴۸/۰۰۰۰ ۳۲/۳۹۳۹	بالینی غیر بالینی	روان آزرده

با توجه به جدول چهار و با در نظر گرفتن آلفای بن فرونی (۰/۰۰۲)، تفاوت افراد دچار ملال جنسیتی نسبت به افراد عادی در مکانیزم‌های دفاعی: دیگر دوستی کاذب، تشکل واکنشی، ابطال، و سبک دفاعی روان آزرده، معنادار بود و با در نظر گرفتن میانگین‌های دو گروه و با رجوع به نمودار سه، افراد دچار ملال جنسیتی بیش تر از افراد عادی از مکانیزم‌ها و سبک دفاعی روان آزرده استفاده می کنند.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی در سه سبک دفاعی رشدنا یافته، رشد یافته و روان آزرده و هم چنین در هشت مکانیزم دفاعی رشدنا یافته (دلیل تراشی، انکار، نارزنده سازی، گذار به عمل، بدنی سازی، خیال پردازی اوتیستیک، جابه جایی، معجز سازی) و چهار مکانیزم دفاعی رشد یافته (فرونشانی، والایش، شوخ طبعی، پیشاپیش نگری) و سه مکانیزم دفاعی روان آزرده (دگردوستی کاذب، تشکل واکنشی، ابطال) پرسش نامه سبک‌های دفاعی در مقایسه با افراد عادی تفاوت معناداری داشتند.

در مطالعه حاضر نشان داده شد که افراد دچار ملال جنسیتی از سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان آزرده بیش تر از افراد عادی استفاده می کنند و سبک دفاعی رشد یافته در افراد عادی بیش تر است. این نتایج با نتایج لوباتو و همکاران (۲۰۰۹)، پروناس و همکاران (۲۰۱۳)، سمخانیانی و همکاران (۲۰۱۳) و فرید مرندی و همکاران (۲۰۱۴) هم سو بوده است. بالا بودن سبک دفاعی رشدنا یافته با پژوهش مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی (۱۳۹۰)، که نشان دادند این افراد در بعد شخصیتی روان رنجوری بالاتر از جمعیت عمومی هستند، همسو است. بالا بودن سبک دفاعی روان آزرده در این افراد با نتایج تحقیق نوریان و

همکاران (۱۳۸۷)، که نشان دادند این افراد در مقیاس مرزی و پارانویید نمرات بیش‌تری از جمعیت عمومی کسب کردند، همخوانی دارد. هم‌چنین از آن‌جا که بنا بر رویکرد روان‌پویشی استفاده زیاد از مکانیزم‌های دفاعی خبر از وجود تعارض و کشمکش درونی و اضطراب می‌دهد (فلیپ رایس، ۱۳۹۲) و از آن‌جا که افراد مبتلا به ملال جنسیتی خود را متعلق به کالبد بیولوژیکی فعلی نمی‌دانند (گنجی، ۱۳۹۳)، هم‌چنین بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر که این افراد از سبک‌های دفاعی رشدنا یافته و روان‌آزرده بیش‌تر از جمعیت غیر بالینی استفاده می‌کنند، می‌توان چنین استنباط کرد که اضطراب و تنش در این افراد از جمعیت عمومی بالاتر است. این یافته با نتایج والین و همکاران (۲۰۰۷)، که نشان دادند افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در هیجان‌ات منفی و رسانایی پوستی بالا هستند، از یک سو و پژوهش‌های نوریان و همکاران (۱۳۸۷)، که نشانگر آن است که بیماران ملال جنسیتی در مقیاس‌های وابسته، نمایشی، ضد اجتماعی، منفعل-مهاجم، مرزی و پارانویید نمرات بالاتری را نسبت به گروه گواه به‌دست آورده، برخی ویژگی‌ها و خرده‌مقیاس‌های اختلالات شخصیتی را بیش‌تر از افراد عادی دارا بوده، درجاتی از اختلالات شخصیت در برخی از آن‌ها بارز است، از سویی دیگر هم‌سو است. با توجه به این‌که از دیدگاه روان‌پویشی، اختلالات روان‌شناختی پیامد استفاده مرضی از مکانیزم‌های ناکارآمد است، یافته‌های یادشده تأیید مجددی بر یافته‌های پژوهش حاضر است.

بر اساس یافته‌های حاضر، این افراد در برخورد با تعارض و مشکلات، دفاعی‌تر از جمعیت عمومی و بیش‌تر از سبک‌های ناکارآمد دفاعی استفاده می‌کنند. این را نباید از یاد برد شرایط زندگی این افراد در کودکی، نوجوانی و بزرگ‌سالی حاکی از مشکلات فراوانی است که این افراد برای به‌دست آوردن هویت اصلی خود با آن مواجه می‌شوند. این ناملایمات بر احساسات، افکار، ادراک، نگرش‌ها، انتظارات و اعمالی که در مواجهه با مشکلات و تطابق با محیط در روند زندگی روزمره خود به کار می‌گیرند، تأثیر به‌سزایی داشته و بدین ترتیب بر سبک‌های دفاعی این افراد تأثیر می‌گذارد؛ لذا ضرورت دارد که در مداخلات درمانی سبک‌های دفاعی این افراد برای تشخیص‌گذاری و شروع فرایند درمانی در مطمح نظر قرار گیرد؛ زیرا بررسی سبک‌های دفاعی می‌تواند در تشخیص و

افتراق صحیح بین اختلالات بسیار کمک‌کننده باشد؛ هم‌چنین، بعد از عمل تغییر جنسیت می‌توان با روان‌درمانی‌های خاص که مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد را هدف قرار می‌دهند، مثل درمان روان‌پویایی، و روان‌درمانی تحلیل‌گرا، دفاع‌های ناکارآمد را با همکاری درمانجو از بین برد و دفاع‌های کارآمد را جایگزین کرد.

البته این پژوهش محدودیت‌هایی هم دارد که تا حدودی برای تعمیم‌پذیری نتایج آن باید محتاط بود؛ از محدودیت‌های پژوهش حاضر به محدود بودن نمونه‌ها به یک مکان (فقط شهرستان اصفهان)، در دسترس نبودن تعداد زیاد این افراد (حجم کم نمونه) و این که در گروه افراد ملال جنسیتی، افراد به حدی نبودند که بتوان دو گروه (مرد به زن) و (زن به مرد) تشکیل داد و آن‌ها را با هم قیاس کرد، می‌توان اشاره کرد.

منابع

- افضلی، محمد حسن؛ فتحی آشتیانی، علی و آزاد فلاح، پرویز. (۱۳۸۷). مقایسه سبکها و مکانیزم‌های دفاعی بیماران مبتلا به اختلال وسواس بی‌اختیاری و افراد سالم. مجله علوم رفتاری، ۲(۳)، ۲۴۵-۲۵۲.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5، ترجمه: سیدمحمدی، یحیی. (۱۳۹۳)، چاپ دوم، تهران، نشر روان.
- بلکمن، جروم اس. (۲۰۰۴). ۱۰۱ مکانیسم دفاع روانی. ترجمه: جوادزاده، غلامرضا (۱۳۹۳)، چاپ دوم، تهران، کتاب ارجمند.
- بیتمن، آنتونی و هلمز، جرمی. (۲۰۰۳). درآمدی نو بر روان‌کاوی. ترجمه: طهماسب، علیرضا (۱۳۸۸)، چاپ اول، تهران، نشر بینش نو.
- جواهری، فاطمه و حسین زاده (کاسمانی)، مرتضی. (۱۳۹۱). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس خواهان در ایران. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۳(۳)، ۲۲-۳.
- سلیگمن، مارتین؛ روزنهان، دیوید و والکر، الین. (۲۰۰۲). آسیب‌شناسی روانی، جلد دوم. ترجمه: رستمی، رضا؛ نادعلی، حسین و نیلوفری، علی (۱۳۹۱)، چاپ دوم، تهران، کتاب ارجمند.
- شولتز، دوان پی و شولتز، سسیدنی الن. (۲۰۱۳). نظریه‌های شخصیت، ترجمه: سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۲)، چاپ بیست و پنجم، تهران، نشر ویرایش.

- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۲). آزمون‌های روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان، چاپ دهم، تهران، انتشارات بعثت.
- فرجاد، مریم؛ محمدی، نوراله؛ رحیمی، چنگیز و هادیان فرد، حبیب. (۱۳۹۱). رابطه سازمان شخصیت با مکانیزم‌های دفاعی. مجله روان‌شناسی، ۱۷، ۶۵(۳)، ۳۲-۱۸.
- فرست، مایکل. (۲۰۱۴). هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5، ترجمه: گنجی، مهدی (۱۳۹۳)، چاپ اول، تهران، نشر ساوالان.
- فلیپ رایس، ف. (۲۰۰۱). رشد انسان، ترجمه: فروغان، مهشید (۱۳۹۲)، چاپ هشتم، تهران، انتشارات ارجمند.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۳). آسیب‌شناسی روانی DSM-5، چاپ اول، تهران، نشر ساوالان.
- مومنی جاوید، مهرآور و شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۴(۱۳)، ۹۴-۸۱.
- نوریان، ناهید؛ دولتشاهی، بهروز و رضائی، امید. (۱۳۸۷). بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله توانبخشی، ۹(۱)، ۶۰-۵۵.
- Faridmarandi, B., Safdari, S., Zarbakhsh, M., Madahi, M.E. (2014). Relationship Between Defense Mechanisms and Identity Styles in Patients with Gender Identity Disorder (GID). EUROPEAN ACADEMIC RESEARCH. 1(11), 4136-4152.
- Ines Lobato, M., Jose Koff, W., Crestana, T., Chaves, C., Salvador, J., Rodolpho Petry, A., Silveira, E., Annes Henriques, A., Cervo, F., Siam Bohme, E., Massuda, R. (2009). Using the Defensive Style Questionnaire to evaluate the impact of sex reassignment surgery on defensive mechanisms in transsexual patients. Rev Bras Psiquiatr, (4), 303-306.
- Prunas, A., Vitelli, R., Agnello, F., Curti, E., Fazzari, P., Giannini, F., Hartmann, D., Bini, M. (2013). Defensive Functioning in MtF and Ftm transsexuals. DOI: 10.1016/j.comppsy, 12, 009
- Samkhaniyani, E., Khalatbari, J., Arkiyan, F. (2013). The Relationship between the Disconnection and Rejection Domain of Early Maladaptive Schemas with Defense Mechanisms in Individuals with Gender Identity Disorder. Life Science Journal, 10(1), 436-440.
- Wallien, M.S.C., Van Goozen, S.H.M., Cohen-Kettenis, P.T. (2007). Physiological correlates of anxiety in children with gender identity disorder. European Child & Adolescent Psychiatry, 16(5), 309-315