گـۆڤـاری زانـکـۆی ڕاپـەڕیــن
Journal of University of Raparin
مجلة جامعة رابرين

E-ISSN: 2522 – 7130 P-ISSN: 2410 – 1036
This work is licensed under CC-BY-NC-ND 4.0
DOI:10.26750/Vol(11).No(5).Paper23

تاريخ الاستلام: 02/01/2023
تاريخ الــقبول: 05/03/2023
تاريخ النـــشر: 29/10/2024

اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالأعراض التجنبية لدى عينة من الجنسية المثلية

مؤيد اسماعيل جرجيس[1] - طه حسين والي[2]

tahapsychology79@gmail.com moaid.jarjis@su.edu.krd

[1+2]الإرشادالتربوي والنفسي، كلية التربية، جامعة صلاح الدين، أربيل، اقليم كردستان، عيراق

ملخص

تشير الهوية الجنسية إلى الكيفية التي ينظر بها الشخص إلى نفسه من حيث مَن يعتبر رومانسيًا وجنسيًا وجذابًا. أي أنه إدراك الفرد وقناعته الخاصة بكونه مغايراً أو مثلياً أو مزدوج الميول أو لا جنسياً. وتشير أيضا إلى المفهوم الجنسي للفرد عن نفسه، والهوية الجنسية جزء من هوية الفرد التي تعكس المفهوم الجنسي للذات، وبالتالي فإن اضطراب الهوية الجنسية يعني الرغبة القوية في الانتماء للجنس الآخر والإصرار على ذلك بشكل شديد.

وإن التجنبية تصنف ضمن المجموعة الثالثة من مجموعة اضطرابات الشخصية المعترف بها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية ويظهر السلوك الانسحابي لدى الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب، ويصف أفراد المصابين بهذا الاضطراب أنفسهم بأنهم لا يشعرون بالراحة بل يشعرون بأنهم غير مرغوبون من قبل الآخرين، ويشير الباحثان لى أن أفراد جنسية المثلية في مجتمعنا غير مرغوب بهم ويرى الاغلبية المجتمع بأنهم مرضى، ويرى البعض الاخر بأنهم ضحايا. لذلك هم أكثر عرضة للمشكلات النفسية والاجتماعية. لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين (اضطراب الهوية الجنسية) و(الأعراض التجنبية) لدى أشخاص الجنسية المثلية.

تم اتباع المنهج الوصفي والأسلوب الارتباطي، واختيار العينة بطريقة قصدية، وبلغت عينة البحث (108) فرداً من أفراد الجنسية المثلية، (84) من الذكور و (24) من الإناث.

من أجل قياس اضطراب الهوية الجنسية قام الباحثان بإعداد فقرات مقياس اضطراب الهوية الجنسية بالاطلاع على المقاييس الأخرى والأدبيات والنظريات المختصة، أما بخصوص قياس الأعراض التجنبية فقد اعتمد الباحثان على (DSM-5) لإعداد المقياس، وعرض الباحثان فقرات المقياسين على مجموعة من الخبراء في التربية وعلم النفس والطب النفسي لاستخراج الصدق الظاهري للمقياسين، فضلا عن استخراج صدق البناء للمقياسين، واستخراج معامل ثبات المقياسين بطريقة (التجزئة النصفية) وطريقة

(الفاكرونباخ)، وبعد تطبيق المقياسين على أفراد العينة وتحليل بياناتها إحصائياً باستخدام (SPSS)، تم التوصل إلى أن هناك علاقة ارتباطية قوية موجبة ودالة بين اضطراب الهوية الجنسية والأعراض التجنبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الهوية الجنسية، الأعراض التجنبية، الجنسية المثلية.

مشكلة البحث:

إن الجنسية ليست ظاهرة بايولوجية فقط بل هي أيضا ظاهرة تصاحب بانهيار الحياة النفسية، كما تعتبر الجنسية سببا أساسيا في تحقيق هوية الفرد، فهي التي تحدد هوية الذكورة أو الأنوثة للفرد، إلى جانبها الدلالات والأدوار الاجتماعية الذكورية والأنثوية التي تلعب دورا كبيرا في تعيين الهوية الجنسية للفرد (صورية،2013،ص5).

إن ظهور مشكلة اضطراب الهوية الجنسية في هذا العصر لدى بعض الأفراد وتفشيها في الآونة الأخيرة، تستدعي التدخل السريع لمواجهتها والحد منها لمالها من أضرار نفسية واجتماعية وصحية على الفرد والمجتمع، وقد يؤدي انتشارها إلى ظهور سلوكيات غريبة في المجتمع، وإن مضطربي الهوية الجنسية فضلاً عن كونهم يعانون بشدة من تكوينهم التشريحي ورغبتهم في التحول إلى الجنس الاخر، فهم أيضا يمثلون مشكلة للآخرين فبعض الذين تعرضوا إلى الإساءة منهم قد يعيدون تكرار الخبرة، ويسيئون جنسيا للآخرين، مما يؤكد خطورة الاضطراب وآثاره النفسية على الفرد ذاته والمحيطين به(الشمري والمحنة،2019،ص38).

إن الإنسان كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش منفصلا عن غيره من الأفراد ممن يعيشون معه، فالإنسان بطبيعته لديه دافع فطري للتواصل مع الناس من حوله، ومن أهم صفات الكائن البشري وجود علاقة بينه وبين الآخرين، ويؤثر أعراض التجنب على علاقات الفرد مع الآخرين، وعلى تفاعلاته الاجتماعية، ومشاركته للآخرين، والتي هي من العوامل المهمة لنمو العلاقات الاجتماعية، فمن المعروف أن السلوك الاجتماعي يتأسس على مجموعة من المهارات الاجتماعية، والتي تتمثل في القيام باستجابة أخرى غير مرغوبة في موقف ما، فنقص المهارات لديهم يؤدي إلى سوء توافقهم الاجتماعي مما يجعلهم يسلكون سلوكا انسحابيا يأتي كرد فعل على ضعف مهارتهم الاجتماعية (سراج والشابوري،2020،ص1089).

لقد ازداد إهتمام الباحثين خلال النصف الثاني من القرن العشرين بدراسة الانحرافات الجنسية بصفتها مشكلة انتشرت بين الأفراد في المجتمعات المختلفة، وذلك لما لها من دلالات قد تعبر عن أزمة الإنسان المعاصر ومعاناته وصراعاته النفسية الناتجة عن الكبت والحرمان الجنسي، وتعد مشكلة الجنسية المثلية من المشكيلات التي يجب تسليط الضوء عليها فقد تؤدي إلى العديد من المشكلات والأمراض النفسية والاجتماعية، وتشير بعض الدراسات والأبحاث مثل دراسة (خليفة،2003) إلى ان (4%) من سكان العالم هم من أصحاب الممارسات الجنسية المثلية، واوضح (يوسف،2011) إن عدد المثليين والسحاقيات في بعض الدول العربية بلغت (20%) ومعظمهم يعانون من بعض الأمراض النفسية والاجتماعية، (علي،8،2020).

أهمية البحث:

إنّ الناحية الجنسية ناحية مهمة في حياة الكائنات الحية، وهي تمثل عنصرا أساسيا ثابتا ودائما نسبيا في الحياة يتمثل في حاجة الجنسين من الخليقة للالتقاء الجنسي بطريقة أو أخرى للتخصيب والتكاثر والبقاء، وللجنس في حياة الإنسان أهمية لا تقل عن أهميته عند الكائنات الحية الأخرى، غير أن أثر العامل الجنسي في حياة الإنسان و سلوكه وعاطفته وتفكيره أوسع من أثره في حياة الكائنات الحية الأخرى، على الرغم مما يبدو من أن الجنس هو مجرد حاجة بيولوجية، إلا أن له دورا واضحا في نمو الشخصية وتكاملها والمحافظة على الحياة النفسية وعلى مظاهرها السلوكية وعلى الطريقة التي يتفاعل بها الفرد مع محيطه (الشمري،2019،ص34)، يعد اكتساب الهوية الجنسية عاملا أساسيا في نمو شخصية الفرد ويتم ذلك من خلال عملية دينامية يلعب خلالها التقمص دورا رئيسيا في اكتسابها، ففي الحالة العادية يتوق الفرد إلى تحقيق ذاته مستعينا بشخص من نفس جنسه، مؤكداً ذلك إلى رجولته أو أنوثته(بوقطوشة،2020،ص775).

ويعد اضطراب الهوية الجنسية من الاضطرابات النفسية التي تظهر من خلال شعور الفرد القوي والمستمر في أن يكون من أفراد الجنس الآخر وإن غلطة كبيرة قد حدثت له وإنه قد خلق في الجنس الخطأ، كما تظهر لديه رغبة جامحة في لبس ملابس الجنس المغاير والقيام بأدوارهم في الحياة(البشر،2013،ص251).

إن اضطراب الشخصية التجنبية هو اضطراب شائع في جميع أنحاء العالم بالمقارنة مع اضطرابات الشخصية الأخرى، حيث أن معدل انتشار هذا الاضطراب حوالى (2.4%) وفق (DSM5)، إن الاضطراب له عواقب كبيرة على نوعية الحياة والصحة النفسية للفرد، حيث أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية التجنبية يتميزون بالإعاقة الاجتماعية، ويعيش المتجنبون غالبا حياة منعزلة ووحيدة لهذا لابد من زيادة الوعي بهذا الاضطراب بناء على انتشاره والمشاكل النفسية المعقدة التي يعانيها الفرد نتيجة لذلك (الازيرجاوي،2019،ص8).

تعد الجنسية المثلية أو العلاقة الجنسية بين فردين من نفس الجنس موضوعاً في غاية الأهمية، يستدعي دراسات معمقة من مختلف الجوانب المحيطة بهذه المشكلة، إذ يلاحظ أنه هناك قصوراً في فهم النواحي النفسية والفسيولوجية والهرمونية والسلوكية التي يمكن لها أن تلعب دورا هاما في تكوين هذه الحالة، إضافة إلى ما ارتبطت بهذه العلاقة من سطورات اجتماعية وحضارية متغيرة ومتباينة، لقد أولى العلماء والباحثون في كل المجالات العلمية المختلفة اهتماما خاصا بموضوع الجنسية المثلية، خاصة خلال القرن الحالي وينتج عن ذلك الكثير من النظريات والتصورات الفكرية التي تلقي الضوء على هذه المشكلة الإنسانية، على الرغم من أن هذا الموضوع تعتبر من الموضوعات التي تتحفظ عليها كثير من المجتمعات، خاصة المجتمعات الاسلامية، باعتبار أن الجنسية المثلية فعل محرم دينيا، إلا أن هذا لا يمنع من الاعتراف بوجود فئة من الأشخاص يعانون من هذه المشكلة، فالجنسية المثلية ليست مشكلة شخصية فقط بل مشكلة اجتماعية ثقافية وتعتبر إلى حد كبير من الطابوهات التي لا يجب الحديث عنها أو التطرق اليها، ويرجع ذلك إلى عوامل فردية واجتماعية(علي،2020،ص81).

ويرى الباحثان أن دراسة هذا الموضوع في كردستان تمتاز بأهمية خاصة للتعرف أكثر على اضطراب الهوية الجنسية لدى فئة من أفراد المجتمع وهم أشخاص الجنسية المثلية، فضلا عن أهميتها في الحقل العلمي والتربوي والاجتماعي والنفسي للمجتمع.

الأهمية النظرية للبحث هي:

1- تتمثل أهمية النظرية حاليا في تناول دراسة اضطراب الهوية الجنسية لدى الجنسية المثلية في المجتمع الكوردستاني، تقديمها تأصيلا نظريا للمفهوم، كذلك النظريات النفسية والاجتماعية والبيولوجية المفسرة له ومتابعة الإسهامات النظرية المختلفة، والدراسات الحديثة في هذا المجال.
2- يستمد هذا الموضوع أهميته من خصوصية الجنسية المثلية، وهي موجودة عند أفراد داخل المجتمع، لذا يتوجب علينا أن نعرف أكثر عنها حتى لا تؤثر تأثيرا سلبيا في المجتمع.
3- يعد البحث الحالي مساهمة علمية سيستفيد منها باحثون آخرون لأنها تمثل إضافة بين الإضافات العلمية لمكتبة الجامعات في إقليم كوردستان.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية في تحديد اضطراب الهوية الجنسية لدى أفراد الجنس المثلي ومعرفة أعراض الشخصية التجنبية عن طريق معرفة العلاقة بين المتغيرات (اضطراب الهوية الجنسية، والأعراض التجنبية) وانسحاب النتائج على العينات المشابهة لعينات البحث الحالي، حيث يعتبر البحث محوراً هاماً لإثارة انتباه الآباء، والمعلمات والمعلمين، والباحثين، والمهتمين بسيكولوجية الفرد والمجتمع ككل، فيما يتعلق بدورهم في عملية تكوين الهوية الجنسية، وتقديم وتطوير الخدمات التربوية والنفسية، مثل برامج التوعية التربوية والاجتماعية والنفسية لأفراد المجتمع وخاصة الأفراد من الجنسية المثلية .

أهداف البحث:

يهدف الباحثان في بحثهم الحالي إلى ما يلي:

1- التعرف على مستوى اضطراب الهوية الجنسية لدى عينة من الجنسية المثلية.
2- التعرف على مستوى أعراض التجنبية لدى عينة من الجنسية المثلية.
3- دلالة الفروق الإحصائية في (اضطراب الهوية الجنسية) و (أعراض التجنبية) و تبعا لمتغير الجنس(الذكر والأنثى).
4- العلاقة الارتباطية بين (اضطراب الهوية الجنسية) و(الأعراض التجنبية) لدى عينة من الجنسية المثلية.

حدود البحث:

1- الحدود البشرية: وتتمثل (ن=108) من أفراد الجنسية المثلية تبعا لمتغير الجنس (الذكور، الإناث).
2- الحدود المكانية: محافظة السليمانية.
3- الحدود الزمانية: 2021 – 2022.

تحديد المصطلحات:

ورد في البحث عدد من المصطلحات والتي هي كالآتي:

أولاً/ اضطراب الهوية الجنسية:

1. تعريف Zucker، 2001:

إنها اضطرابات يظهر فيها الفرد تحديدا واضحا ومستمرا للجنس الآخر وعدم الراحة المستمرة مع جنسه أو إحساسه بعدم الملاءمة من الدور الجنسي لذلك الجنس(Zucker,2001,p).

2. تعريف الجمعية الأمريكية لأطباء النفس،APP 2013:

إنه انعكاس حقيقي للتعارض بين الهوية الجنسية والتشريحية للفرد ينتج عنها امتناع من داخل الفرد نفسه في أن يصبح ذكرا أو أنثى (عبدالقادر،2021، ص71).

3. **تعريف Hughto، 2021:**

الأشخاص الذين يعانون من حالة عدم الارتياح للنوع الجنسي الذي ولدوا به، والشخص المضطرب يشعر بعدم الارتياح مع جنسه البيولوجي وكذلك الدور الجنسي المحدد له مع الرغبة الملحة والمستمرة بأن يكون فرداً من أفراد الجنس الآخر(,Hughto 2021,p:2).

4. تعريف الباحث النظري لاضطراب الهوية الجنسية:

اعتمد الباحثان على تعريف(APA,2013) بوصفه تعريفاً نظرياً لاضطراب الهوية الجنسية في البحث، وهو (إنه انعكاس حقيقي للتعارض بين الهوية الجنسية والتشريحية للفرد ينتج عنها امتناع من داخل الفرد نفسه في أن يصبح ذكرا أو أنثى (عبدالقادر،2021، ص71).

5. التعريف الإجرائي لاضطراب الهوية الجنسية:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها كل فرد من أفراد العينة (الجنسية المثلية) ذكرا أو أنثى على مقياس اضطراب الهوية الجنسية المعد لهذا البحث.

ثانياً/ الشخصية التجنبية:

1. تعريف ادلر Adller،1994:

الشخصية التجنبية، هي الشخصية التي تتهرب من مواجهة مشكلات الحياة، خوفا من احتمال الوقوع في الفشل أو الإخفاق(عباس،2021،ص4).

2.تعريف عكاشة،2010:

إنه اضطراب الشخصية يتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس، واعتياد الوعي الشديد بالذات وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لجلب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد (البشر،2015،ص438).

3.تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسيAPA،2013:

التجنبية، هونمط سائد من الكف الاجتماعي، يتسم صاحبها بشعور بالنقص والحساسية المفرطة، وانسحاب من العلاقات الاجتماعية بسبب الخوف من السخرية والنقد والرفض (DSM5,2013,P:672).

4. تعريف الباحث النظري لأعراض التجنبية:

اعتمد الباحثان على تعريف (APA, 2013) بوصفه تعريفاً نظرياً للأعراض التجنبية وهو أنها نمط سائد من الكف الاجتماعي، يتسم صاحبها بالشعور بالنقص والحساسية المفرطة، والانسحاب من العلاقات الاجتماعية بسبب الخوف من السخرية والنقد والرفض.

5. تعريف الباحث الإجرائي لأعراض التجنبية:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها كل فرد من أفراد العينة (الجنسية المثلية) ذكرا أو أنثى على مقياس أعراض التجنبية المعد لهذا البحث.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الإطار النظري لاضطرابات الهوية الجنسية

النظريات التي تنأولت مفهوم اضطراب الهوية الجنسية:

1.نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد:

كان فرويد صاحب أول نظرية سيكولوجية تؤكد الجوانب التطورية في الشخصية، واعتقد أن تطور ونمو الشخصية إنما يتعلق بنمو مصدر الطاقة الغريزية البيولوجية والذي ينعكس على سلوك المرء وشخصيته طوال الحياة، ومجمل ذلك إن المناطق اللذيذة الشهوانية أو مناطق من الجسم تؤدي تنبيهها إلى إشباع الجنس (اللبيدي)هذه المناطق تتغير تبعا للسن ولنمو الكائن العضوي، ويقال إن هذا التغير في مناطق تركيز اللبيدو يحدث تغيرا في تنظيم علاقات الكائن العضوي مع ذاته ومع بيئته و مع أفراد مجتمعه، فإذا حدث ما يحول بين الطفل وموضوع الإشباع الملائم في مرحلة من المراحل، ادى ذلك إلى اضطراب العلاقة بين الكائن البيولوجي و بيئته الخارجية، ونتج عن ذلك صراع قد تظهر اثاره في شخصيته فيما بعد(شمرى،2019،ص43).

فحسب نظرية التحليل النفسي فإن اضطرابات الهوية الجنسية ناجمة عن العقد التي عاشها الطفل داخل الثالوث الأوديبي، فكل ما يشوش حب الوالد من الجنس المخالف، أو التشبه بالوالد من الجنس نفسه، يلعب دورا في تكوين الهوية الجنسية، يقوم المريض لا إراديا باستعمال الاضطراب ليدافع عن نفسه ضد المشاعر التي تخالجه(صورية،2013،ص14).

يشير فرويد إلى أن الأنا التي تتكون أولا و قبل كل شيء هي (الأنا الجسدية)، الشخص الذي هو المكان الأول الذي تتشكل فيه جميع التصورات داخل النفس، كما تشكل أجسادهم التي تتناسب مع الأنا بشكل آمن، وكذلك يشكل إدراكهم لسمات الذكورة أو الأنوثة التي تتناسب مع المطالب الشخصية والثقافية. (شفيق،2020،ص495).

2.النظرية النفسية الاجتماعية:

يقسم أريكسون حياة الإنسان إلى ثماني مراحل يتم فيها تشكل هويته، بحيث تمثل كل مرحلة من هذه المراحل أزمة قد يتجاوزها الفرد بشكل إيجابي، فيكتسب خصيصة تلك المرحلة أو يكون تجاوزه لها بشكل سلبي فيكتسب نقيضها، وتعد مرحلة المراهقة المحك الأساسي في التشكل إذ تظهر في تلك المرحلة أزمة الهوية، والتي تجعل المراهق يطرح على نفسه تساؤلات عديدة حول نفسه ومن يكون؟ وحول دوره في المجتمع وكيف سيتم اختياره؟ ولا شك أن معرفة المراهق لذاته تنطلق من ايحائه بجنس هويته كقاعدة أولية تقوم عليها بقية جوانب هويته، إذ بحسب تصوره لجنسه يتحدد له الدور الملائم لذلك الجنس ومن ثم يرتسم لديه جانب مهم من هويته، ويتأثر تشكل الهوية في جانبها الجنسي بالخبرات التي تعرض لها المراهق منذ طفولته وحتى وصوله إلى مرحلة المراهقة، ويقع على التنشئة الأسرية النصيب الأكبر في تكوين تلك الخبرات نتيجة لتوليها الجانب الأكبر في عملية التنميط الجنسي، فالطفل حال بلوغه سن ما بين الثانية إلى الثالثة يبدأ بوعي الاختلافات ويدرك نوع جنسه، فإن تزامن مع ذلك الوعي التنميط الجنسي السليم من قبل الوالدين للطفل تمت هويته بشكل متوافق وإن تعرض للتنميط الجنسي السلبي تختل هويته و تتشتت (فريال،2017،ب ص).

3.المدرسة السلوكية:

ترد المدرسة السلوكية الاضطرابات الجنسية إلى عمليات إشراط مبكر ترتبط بها الخبرات الجنسية الباكرة بمثيرات غير تقليدية وتصبح من ثم المثيرات الجنسية المفضلة عند الشخص المضطرب جنسيا، ويكبر المراهق وهو ما يزال يخلط بين اللذة والألم، فيمارس النشاط الجنسي في شكل اضطراب.(صورية،2013،ص14).

وتؤكد النظرية على أن الدور الجنسي مرتبط بالسلوكيات فهو بذلك أمر مكتسب وليست فطري، مثل أي نمو سلوك يتشكل من قبل النظرية، فعملية تكوين الهوية الجنسية ناتجة عن عملية التعلم عن طريق التطبيع والتكيف الذي يتلقاه الطفل من الأسرة والبيئة المحيطة به، وبناءً على ذلك نجد أن مرضى اضطراب الهوية الجنسية قد تلقوا عملية التعلم والتكيف ولكن بشكل مختلف عما هو متوقع، مثل الأب الذي يشجع ابنته على أن تقلد الشباب في الملابس والسلوك أو استخدام الصياغة الكلامية الخاصة بهم، أو أن يتلقى الذكور تشجيعاً على ارتداء الملابس الأنثوية أو استخدام أدوات الزينة الخاصة بهن أو استخدام الصياغة الكلامية الأنثوية لذلك أكّد السلوكيون بأن سلوكياتنا مكتسبة ومتعلمة من البيئة المحيطة بنا (Matin,& Ruble,D 2004,P67-70).

4.وجهة نظر كارل جوستاف يونج:

تبنى يونج الرأي الأوسع قبولا وهو أن الإنسان في أصله (ثنائي الجنس)، ولكنه تختلف عن النظريات الأخرى لأنها تنسب هذه الظاهرة إلى الانماط الأولية، فالأنوثة اللاشعورية عند الرجل ترجع إلى نمط أولي يعرف بالأنيما، أما الرجولة أو الذكورة اللاشعورية في الأنثى فتعرف بالأنيموس وهي تمد الإناث بخصائص الرجال.(شفيق،2020،ص495).

الثاني/ الإطار النظري لأعراض التجنبية:

النظريات التي فسرت الأعراض التجنبية:

1.نظرية التحليل النفسي(فرويد):

اعتقد فرويد أن العصاب ذو منشأ نفسي بصورة رئيسة، وكان في أول أبحاثه يتصور العصاب نتيجة أذى واضطراب في التطور الجنسي، إلا أنه قال بعد ذلك بأن العصاب هو عقدة أوديب غير المحلولة، كما افترض فرويد أن الشخصية تتألف من تفاعل الأنظمة

النفسية معا وهذه الأنظمة النفسية هي(الهوID) و(الاناEgo) و(الانا العلياSuper ego) وتعمل هذه المكونات تبعا إلى الطاقة الموجودة في كل مكون من هذه المكونات(رشيد،2016،ص501).

2.النظرية المعرفية:

هي نظرية بيك(Beck) التي تؤكد دور المخططات، والمخططات هي تراكيب معرفية أو إدراكية تحتوي على معتقدات الفرد وافتراضاته، والأفراد ذوو الاضطرابات النفسية تكون لديهم مخططات لاتكيفية ومعتقدات مختلة وظيفيا وعندما يتم تنشيط هذه المخططات فإنها تمنع تنشيط المخططات المناسبة، وتجعل تفسيرات الفرد للموقف متميزة، ولدى ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يمكن أن ترجع المخططات اللاتكيفية إلى تفاعلات الطفولة مع الوالد شديد الانتقاد والرفض، وإلى الافتراضات المختلة وظيفيا التي يكونها الفرد لتفسير التفاعلات، ووفقا ل(بيك) تؤدي هذه المخططات اللاتكيفية إلى رؤية الذات على أنها غير ماهرة اجتماعيا، واعتبار الآخرين انتقاديين وغير مهتمين، ويكون لدى المتجنبين أيضا خوف شامل وأفكار آلية انتقادية للذات وافتراضات مختلة عن العلاقات، ويرى أن مرضى اضطرابات الشخصية التجنبية يطورون مخططات سلبية متعلقة بالذات وبالآخرين تؤدي إلى المعالجة المتميزة للمعلومات الاجتماعية، وفي النهاية إلى استخدام استراتيجيات بينشخصية لاتكيفية(سالم،2020،ص552).

3.نظرية كارين هورني:

تؤكد هورني على أهمية دور العوامل الثقافية في تشكيل الشخصية فضلا عن دور التأثيرات الناجمة عن التفاعلات بين الأهل والطفل في بيئته المبكرة، وترى أن القلق الأساسي هو سبب العصاب، ويشير مفهومها عن القلق الأساسي إلى الشعور بالعجز في عالم مليء بالعداوة وتنبثق مشاعر القلق والعداء نتيجة اتجاهات النبذ من الأهل، واقترح كارين هورني أن القلق المرضي يمكن تجنبه بمنح الطفل حنانا ودفئا حقيقيا حتى تنمو لديه مشاعر الشخص المطلوب والمحبوب(رشيد،2016،ص501).

4.نظرية ادلر:

إن المفهوم الذي اقترحه (الفرد ادلر) عام 1911 هو أسلوب الحياة، يعني طريقة الفرد المميزة في التفاعل مع بيئته وتلبية حاجاته، ويعتقد ادلر، ان الفرد يستطيع السيطرة على جميع الاتجاهات التي يسير فيها وانه يسعى إلى التفوق دائما، ويعرف(ويليرمان1979) أسلوب الحياة بأنها عملية ذات أبعاد متعددة تتخل الوظيفة السلوكية، ومن خلال تلك الأبعاد يتحدد توجه الفرد إلى الاستقرار و الثبات في التعبير عن محتوى الشخصية، وقد حدد أدلر أساليب الحياة في (الأسلوب الاجتماعي، والأسلوب المسيطر، والأسلوب الآخذ، والأسلوب المتجنب). والتجنبية هي محأولات الفرد لتجنب الموقف الضاغط أو تقليل الانفعال باستجابات سلوكية معينة كالأكل والشرب وغيرها، ويلجأ الفرد لهذا الأسلوب نتيجة لإحساسه بعدم الجدوى من المقامة أو اليأس من نتيجة الموقف الضاغط أو المشكلة، ويعتقد ادلر بأننا من أجل أن نفهم شخصية الفرد وطبيعة الأسلوب المتجنب علينا أن نراقب المواقف التي يتبناها الفرد عندما يواجه مشكلة معينة، وقد يكون لهذا الأسلوب صفة الدوام والثبات نوعاما على امتداد حياة الفرد، وأفراد ذوي الشخصية المتجنبة هم الأشخاص الذين لا يقومون بأي محأولة لمواجهة مشاكل الحياة خوفا من الفشل أو الإخفاق، ولا يتوفر لديهم اهتمام اجتماعي ولا نشاط يكفي أن لا يشاركوا أو يخاطروا في أي مسلك من مسالك الحياة، وأن هدف التفوق لديهم هو أن ينجحوا في تجنب جميع المشكلات ولا يعرضون أنفسهم لأدنى المخاطر وهكذا يتجنبون الفشل(عباس،2020،ص5).

5.نظرية التعلم الاجتماعي:

أوضح (ميلون ودافيس) أن أصول الشخصية التجنبية تكمن في نظرية التعلم الاجتماعي، حيث إنه بالنسبة للأطفال الطبيعين والأصحاء هناك عوامل بيئية معينة يمكن أن تؤثر في تطور اضطراب الشخصية التجنبية مثل: التنشئة في أسر تحط من قدر الأطفال

وتجنبهم، مما يؤدي إلى سحق تفاؤلهم الطبيعي واكتسابهم اتجاهات الحط من قيمة الذات والشعور بالاغتراب الاجتماعي، وأن ذلك يؤثر في الأطفال في ثلاث مراحل من النمو:

المرحلة الأولى: يمكن أن تحدث أثناء فترة الرضاعة، حيث يعامل الوالدان طفلهما بشكل انعزالي وانفعالي مما يجعله يشعر بالتوتر وعدم الامن، وتجاوبا مع الأسلوب الوالدي البارد، فإن الطفل يتعلم أن العالم غير مرحب به مما يترك الطفل شاعرا بالعزلة والهجر.

المرحلة الثانية: أثناء المرحلة الاستكشافية للطفل إذا كان الوالدان يسخران بشكل مستمر من الطفل ويعنفانه عندما يخطئ أثناء محأولته استكشاف العالم من حوله من خلال المشي أو الزحف، فإن الطفل سيتعلم الشعور بعدم الكفاءة وفقدان الثقة في تجربة أشياء جديدة في الحياة، ويتعلم أن العالم هو مكان شرير وغير آمن وبالتالي فإن الارتباط بالآخرين خطير، وهذا الصراع يؤدي إلى نمط منفصل للأداء في الحياة.

المرحلة الثالثة: في مرحلة المراهقة تنتقل مشاعر الفرد في المراحل السابقة إلى عملية إدراكية أو معرفية وترتفع إدراكاته الذاتية السلبية إلى مستوى يجعله يعتقد أنه يستحق الرفض والاستبعاد (Fink,2008, p19-22).

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تنأولت اضطرابات الهوية الجنسية

1. دراسة (عباس 2011)

"اضطراب الهوية الجنسية لدى بعض الفتيات الكوتيات وعلاقته ببعض العوامل الاسرية والنفسية "

هدفت الدراسة إلى التعرف على اسباب اضطراب الهوية الجنسية لدى الناس من حيث الكشف عن الفروق بين الفتيات المضطربات و العاديات في الدور الجنسي، وأساليب المعاملة الوالدية، والصلابة النفسية، والدوافع والانفعالات والنزعات المكبوتة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي الذي هو فرع من أهم فروع المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة أربع أدوات لجمع المعلومات هو(مقياس الدور الجنسي، ومقياس أساليب المعاملة الوالدية، واختبار أساليب الصلابة النفسية، واختبار تفهم الموضوع) ثم تطبيقها على عينة الدراسة وحجمها (350) طالبة اعمارهم من (14- 18) سنة تم اختيارها بطريقة عشوائية الطبقية من مجتمع الدراسة، وقد استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية في معالجة استجابات المفحوصين (عينة الدراسة) وهو، النسبة المئوية، الانحراف المعياري، ومعامل الارتباط بيرسون، ومعامل الارتباط سبيرمان، والاختبار التائي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربات والعاديات في الدور الجنسي، حيث تميل المضطربات إلى الدور الذكوري في حين تميل العاديات إلى الدور الأنثوي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربات والعاديات في أساليب المعاملة الوالدية من أبعاد التفرقة والتحكم والسيطرة والتذبذب والصلابة النفسية في بعدي التحكم والتحدي، والدوافع والانفعالات والنزعات المكبوتة لصالح المضطربات، وأبعاد الحماية الزائدة والمعاملة السوية والالتزام لصالح العاديات (عباس،2011، ملخص).

2.دراسة(عبد الخالق، 2012)

"اضطراب الهوية الجنسية لدى الإناث، الأسباب والحلول المقترحة من وجهة نظر طالبات الجامعة والمدرسات"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم أسباب اضطراب الهوية الجنسية لدى الإناث، فضلا عن الحلول المقترحة لها ،وذلك من وجهة نظر طالبات الجامعة ومدرسات المرحلة الثانوية، وشملت عينة الدراسة (565) من طالبات الجامعة واختيارهم بشكل عشوائي، وتراوحت أعمارهن بين 18و29 سنة ،وعينة أخرى من مدرسات المرحلة الثانوية عددهم (80فردا) وتراوحت أعمارهن بين 24و48 سنة، طبق عليهن مقياس أسباب اضطراب الهوية الجنسية، ومقياس الطرق الممكنة لعلاجها، وكانت النتائج كالتالي:

من أهم أسباب اضطراب الهوية الجنسية الخمسة الأولى لهذه الظاهرة، رفاق السوء وتأثير الأصدقاء، وضعف الوازع الديني، وسوء التنشئة الاجتماعية، وتقليد الغرب في العادات السيئة (وذلك في العينتين) ومحأولة جذب الانتباه (الطالبات)، وفقد الشعور باللحياء (عينة المدرسات) (غاية،2019،ص10).

3.دراسة (البشر2013)

"دراسة مقارنة لمفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية والاسوياء"

يهدف البحث إلى التعرف على أبعاد مفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية وغير المضطربين، وتكونت عينة البحث من (93) فردا مقسمة على مجموعتين الأولى هم مجموعة غير مضطربي الهوية وعددهم (59) فردا، والثانية مجموعة مضطربي الهوية الجنسية وعددهم (34) فردا، ويستخدم هذا البحث لأدوات الدراسة، استمارة بيانات عامة من إعداد الباحثين، ومقياس اضطراب الهوية الجنسية من إعداد (عمار مخيمر، وعذيز الظفيري2003)، ومقياس الشعور بالخزي إعداد (بدر الانصاري2002)، ومقياس تنسي لمفهوم الذات والمقياس الأصلي من تأليف (وليم فيتس1965)، وأيضا استخدم الباحثان، المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار(تائي) للفروق بين المتوسطات، ومعاملات الارتباط و المعامل الانحدار.

وتوصلت النتائج إلى أن مفهوم الذات الكلية والأخلاقية والشخصية والأسرية منخفضة لدى مضطربي الهوية الجنسية مقارنة بغير المضطربين وكانت قيم (ت) ذات دلالة إحصائية، كما أشارت نتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في بعدي الذات الجسمية والذات الاجتماعية.

أما بالنسبة للشعور بالخزي فتبين النتائج وجود ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مجموعة مضطربي الهوية الجنسية وبين متوسطات غير المضطربين في الشعور بالخزي (البشر،2013،ص ملخص).

ثانياً: الدراسات التي تنأولت الأعراض التجنبية

1. دراسة (رحال،2012)

"اضطرابات الشخصية لدى طلاب اختصاص معلم الصف، مقارنة مع اختصاصات أخرى وعلاقتها بمتغيرات الجنس والإقامة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة الطلاب الذين لديهم اضطرابات في شخصياتهم وكذلك التعرف على دلالة الفروق في الاضطرابات الشخصية وفق متغيري الجنس ومكان الإقامة، وقد بلغ عدد أفراد العينة (275) طالباً وطالبة تم اختيارهم بشكل عشوائي، وباستخدام المنهج الوصفي المقارن، وقام الباحث ببناء الاختبار بهدف الكشف عن اضطرابات الشخصية لدى طلاب الجامعة، ويتضمن هذا الاختبار تسعة مقاييس فرعية وهي: اضطراب الشخصية الهسترية، واضطراب الشخصية البارانوية، واضطراب الشخصية الاكتئابية، واضطراب الشخصية السايكوباثية، واضطراب الشخصية التجنبية، اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية الوسواسية القهرية، واضطراب الشخصية النرجسية. ويستخدم الوسائل الإحصائية الآتية: النسبة المئوية، ومعامل الارتباط، والاختبار التائي، وكان من أهم ما توصلت إليه الدراسة من النتائج ما يأتي: الشخصية الوسواسية القهرية أعلى انتشاراً قياساً إلى بقية الاضطرابات الأخرى، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الطلاب في اضطرابات الشخصية وفقاً لمتغير الجنس فيماعدا من مقايس (اضطراب الشخصية الاكتئابية، اضطراب الشخصية الاعتمادية، اضطراب الشخصية السيكوباثية)، حيث حصلت الإناث على درجات أعلى من الذكور في اضطراب الشخصية الاكتئابية و اضطراب الشخصية الاعتمادية، بينما حصل الذكور على درجات اعلى من الإناث في مقياس اضطراب الشخصية السيكوباثية (رحال،2012،الملخص).

2.دراسة (رشيد وقدوري،2016)

"اضطراب الشخصية التجنبية لدى المرحلة الإعدادية"

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى انتشار اضطراب الشخصية االتجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، يعتمد البحث على المنهج الوصفي، إذ قام الباحثان ببناء مقياس لقياس الشخصية التجنبية وبلغ عدد أفراد العينة (155) طالباً وطالبة، واستخدمت في الدراسة الوسائل الإحصائية المتعددة منها (الاختبار التائي، معامل الارتباط، مربع كاي، النسبة المئوية) ولكي تحقق من وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى المرحلة الإعدادية قام الباحثان بتوجيه الاستبانة الاستطلاعية إلى (30) مدرساً ومدرسة لبيان آرائهم حول مدى وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلبة، إذ أشارت النتائج إلى أن حوالي (70%) من آراء العينة الاستطلاعية تؤيد وجود مشكلة اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، ولزيادة معرفة مدى وجود المشكلة، قام الباحثان بتوزيع الاستبانة الاستطلاعية على (15) من المرشدين التربويين، وأشارت النتائج إلى أن (80%) من إجاباتهم تؤكد وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية (رشيد وقدوري، 2016،ص497).

3.دراسة (ارنوط 2016)

" التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين في مصر"

هدف البحث إلى كشف طبيعة العلاقة بين التوجه نحو الحياة واضطراب الشخصية التجنبية، يستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، و تكونت العينة من (70) مطلقاً بواقع (37) امرأة مطلقة و (33) رجل مطلق، متوسط اعمارهم (24-48) طبق عليهم مقياس التوجه نحو الحياة و مقياس اضطراب الشخصية التجنبية من إعداد الباحثين، توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من التوجه نحو الحياة ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين من أفراد العينة، كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين متوسط درجات عينة البحث على مقياس التوجه نحو الحياة وبين متوسط درجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين المطلقين والمطلقات لصالح المطلقات (ارنوط،2016، 37).

منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهج البحث

لجأ الباحثان إلى استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة متغيرات البحث الحالي.

ثانياً: مجتمع البحث

طبقاً لمشكلة البحث وأهدافه، تم تحديد مجتمع البحث بأفراد من الجنسية المثلية في اقليم كردستان العراق في محافظة السليمانية، ومن الصعب ان يحصل الباحثان على عدد دقيق من أفراد (الجنسية المثلية) في المجتمع لان ليس لهم دائرة أو منظمة أو جمعية خاصة بهم، وايضاً عدم وجودسجل خاص في دائرة الإحصاء السكاني أو اي دائرة رسمية أخرى، بالإضافة إلى أن موضوع المثلية موضوع غامض وهو موضوع مشين ويحمل العار للفرد واسرته في عاداتنا و قوانينا ودينا ولهذا فإن أفراد الجنسية المثلية لا يعلنون عن أنفسهم بصراحة أمام المجتمع هذا من الجهة، ومن الجهة الأخرى يستخدم الباحثان الأفراد المثلية الذي يزورها كالزبون في سنترها الخاص.

ثالثاً: عينة البحث

نظراً لصعوبة الحصول على العينة البحث قام الباحثان باختيار عينة البحث بطريقة قصدية من الجنسية المثلية في محافظة السليمانية والتي بلغ عددهم (108) فرداً من كلا الجنسين، بواقع (84)فرداً من الذكور و (24) فرداً من الإناث، وهذا كان العدد كافيا بالنسبة لهذا النوع من البحوث وذلك يعود إلى أن مجتمع الجنسية المثلية غير معلنة وغير معروفة وغير محددة ومن الصعب الحصول على أفراده بسبب واقع مجتمع البحث وخوف أفراد العينة من النكر والقبح والنبذ من وجهة نظر المجتمع والخوف من تسميتهم بالإباحية.

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة البحث حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية %
الذكور	84	77.8
الإناث	24	22.2
المجموع	108	100

رابعاً: أداة البحث

لدراسة أي مشكلة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول اليها، ولغرض قياس المتغيرات التي حددها الباحثان في البحث الحالي وهي (اضطراب الهوية الجنسية) و (الشخصية التجنبية) لجأ الباحثان إلى استخدام الاستبيان كأداة لبحثهما وذلك لملاءمته مع طبيعة متغيرات البحث الحالي:

1.وصف مقياس اضطراب الهوية الجنسية

لغرض قياس اضطراب الهوية الجنسية قام الباحثان بإعداد فقرات المقياس بالصورة الأولية وهي تتكون من (22) فقرة، ومأخوذة من مقياسي (كمال،2015) و (بوزغاية،2019)، وثم قام الباحث باستخراج الخصائص السيكومترية لها وتطبيقها على عينة البحث.

علماً بأن المقياس يتضمن خمسة بدائل وفق تدرج خماسي من (1- 5) تمثل فيه (1) درجة المعدومة وتمثل (5) درجة العالية لفقرات الإيجابية من اضطراب الهوية الجنسية، أما بالنسبة للفقرات السلبية تمثل (1) الدرجة العالية، وتمثل (5) الدرجة المعدومة.

ب- وصف مقياس الشخصية التجنبية

لغرض قياس الأعراض التجنبية اعتمد الباحثان على (DSM-5) ويتكون من (12) فقرة، وبعد استخراج الخصائص السيكومترية لها قام الباحثان بتطبيقها على عينة البحث، ويتضمن المقياس ثلاثة بدائل وفق تدرج ثلاثي من (1 – 3)، تمثل فيه (1) الدرجة المعدومة، وتمثل فيه (3) الدرجة العالية للفقرات الإيجابية من الأعراض التجنبية، أما الفقرات السلبية تمثل(1) الدرجة العالية، وتمثل (3) الدرجة المعدومة.

خامساً: صدق المقياس Validity:

يقصد بالصدق، أن الاختبار يقيس بالفعل الوظيفة المخصص لقياسها دون أن يقيس الوظائف الأخرى إلى جانبها أو بديلاً عنها (عمر،2009،ص107).

1. مقياس اضطراب الهوية الجنسية

أ. الصدق الظاهري Face Validity:

يعد الصدق الظاهري الشكل العام للاختبار والمقياس من حيث نوع المفردات والعبارات ودقتها وكيفية صياغتها ومدى مناسبة المقياس والاختبار للهدف الذي قد وضع من أجله (الكبيسي،2007، ص195) فلهذا الغرض (الصدق الظاهري) عرض الباحثان المقياس بصورتها الأولية على (15) من الخبراء والمحكمين في الطب النفسي والصحة النفسية والقياس والتقويم وعلم النفس في جامعات السليمانية، وجامعة صلاح الدين - أربيل، وجامعة كوية، وجامعة جرمو، وفي ضوء آراء الخبراء بقيت على الفقرة التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر، وأشار بلوم إلى ان نسبة اتفاق الخبرات عندما تكون (75%) وأكثر يعد المقياس صادقاً (بلوم وآخرون،1983،ص121)، وكانت نسبة اتفاق الخبراء والحكماء (87%) على جميع فقرات مقياس (اضطراب الهوية الجنسية) ماعدا

فقرتي (20، 4) حذفت من المقياس لعدم الحصول على نسبة اتفاق الخبراء والمحكمين عليها، وتعديل الفقرات (5، 13، 21، 22) من ضمن الفقرات الموافق عليها. جدول رقم (2) يبين عدد الموافقين وغير الموافقين من الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري عن طريق النسبة المئوية ومربع كاي لمقياس اضطراب الهوية الجنسية، وبقى (20) فقرة.

جدول رقم(2)

عدد الموافقين وغيرالموافقين من الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري عن طريق النسبة المئوية و مربع كاي لمقياس اضطراب الهوية الجنسية

الفقرات	عدد الموافقين	نسبة الموافقة %	عدد غيرالموافقين	نسبة عدم الموافقة%	كا2
1، 2، 3، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 21، 22	13	%87.67	2	%13.33	8.06
4، 20	4	%26.67	11	%73.33	12.1

ب. صدق البناء Construct Validity

يلجأ الباحثان إلى الصدق البنائي عندما يراد قياس مفاهيم معينة ومحددة، حيث يتوقف هذا النوع من الصدق على مقدار ما نحصل عليه من معلومات عن السمة المقاسة وخصائصها ومكوناتها، وقد تم التحقق من هذا النوع من الصدق خلال تمييز الفقرات ومعامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس أو درجة الفقرة بالمجال(الازيرجاوي، 2019،ص16).

- صدق الفقرة (القوة التمييزيةDiscriminatory Power)

تشير القوة التمييزية للفقرة إلى قدرة الفرد على التمييز بصورة صحيحة بين المفحوصين من حيث امتلاكهم للسمة أو الخاصية التي يقيسها الاختبار(رشيد وقدوري،2016،ص507)، ولذا قام الباحثان باستخدام القوة التمييزية لفقرات مقياس (اضطراب الهوية الجنسية) بأسلوب المجموعتين المتطرفتين حسب دلالة الفرق بين المجموعتين من خلال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وقد اختار الباحثان عينة التحليل المؤلفة من (108) فردا من الذكر والأنثى، وباتباع نسبة (27%) لاختيار كل مجموعة من المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا للحصول على اقصى تباين لها، وقد استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس (اضطراب الهوية الجنسية) وذلك لمقارنة الاوساط الحسابية للعينتين المتطرفتين حيث بلغ عدد أفراد كل مجموعة (29) فرداً و بلغ عدد أفراد المجموعتين (58) فردا وقد تبين من نتائج التحليل الإحصائي ان القيم التائية المحسوبة أكبر من القيم التائية الجدولية ودالة عند مستوى الدلالة (0.05) أو (0.01) وبدرجة الحرية (56)،اي أن جميع الفقرات دالة إحصائياً وهذا يعد احد المؤشرات الدالة على صدق فقرات المقياس في مقياس اضطراب الهوية الجنسية لدى أفراد عينة البحث، انظر الجدول رقم (3).

جدول (3)

معاملات تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لمقياس (اضطراب الهوية الجنسية)

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	3.97	1.375	2.48	1.271	4.264	0.000
2	4.14	0.915	2.66	1.143	5.455	0.000
3	3.90	1.319	2.76	1.380	3.211	0.002
4	4.17	1.037	2.66	1.203	5.142	0.000
5	3.93	0.961	1.72	0.841	9.307	0.000
6	4.00	0.707	1.66	0.857	11.367	0.000
7	3.72	0.591	2.55	1.152	4.875	0.000
8	3.52	0.574	1.86	1.060	7.394	0.000
9	3.48	0.785	2.17	1.104	5.209	0.000
10	3.34	1.078	2.31	1.072	3.663	0.001
11	3.69	1.198	2.31	1.039	4.684	0.000
12	4.03	1.052	1.93	1.100	7.444	0.000
13	4.21	0.675	1.93	1.100	9.498	0.000
14	4.07	0.704	1.69	1.168	9.396	0.000
15	4.17	0.889	2.34	1.261	6.377	0.000
16	3.97	0.778	2.41	1.240	5.708	0.000
17	3.66	1.233	2.10	0.817	5.650	0.000
18	3.31	1.168	2.41	0.907	3.265	0.002
19	3.52	1.243	2.28	1.162	3.930	0.000
20	3.86	0.875	2.31	1.365	5.152	0.000

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس (عباس، 2021،ص8)، وهو إيجاد معامل الارتباط بين أداء الفرد على كل فقرة من فقرات المقياس و أدائه على المقياس باكملها، ولتحقيق ذلك قام الباحث باستعمال معامل ارتباط (بيرسون) لمعرفة الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس في عينة التحليل الإحصائي والبالغ عددهم (108) فردا، وبعد ماحسبت الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط لكل فقرة اتضح ان جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) الجدول رقم (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

معامل الارتباط بين درجات فقرات مقياس اضطراب الهوية الجنسية مع الدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.497**	6	0.706**	11	0.468**	16	0.520**
2	0.634**	7	0.550**	12	0.538**	17	0.530**
3	0.454**	8	0.485**	13	0.555**	18	0.352**
4	0.577**	9	0.475**	14	0.608**	19	0.442**
5	0.595**	10	0.554**	15	0.561**	20	0.522**

2. مقياس الأعراض التجنبية

أ. الصدق الظاهري

لغرض حساب الصدق بطريقة (الصدق الظاهري) لمقياس (الأعراض التجنبية)، عرض الباحثان المقياس بصورتها الأولية المكونة من (12) فقرة ومأخوذة من (DSM-5) على (15) من الخبراء والمحكمين في الطب النفسي والصحة النفسية والقياس والتقويم وعلم النفس في جامعات السليمانية، وجامعة صلاح الدين، وجامعة كوية، وجامعة جرمو، وفي ضوء آراء الخبراء بقيت على الفقرة التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر، وكانت نسبة اتفاق الخبراء والحكماء (100%) على جميع فقرات مقياس (أعراض التجنبية) بدون حذف أي فقرة، وتعديل الفقرتين (5،6) من ضمن الفقرات الموافق عليها، وبقى كل الفقرات .

جدول(5)

عدد الموافقين وغير الموافقين من الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري بطريقة النسبة المئوية لمقياس أعراض التجنبية

الفقرات	عدد الموافقين	نسبة الموافقة %	عدد غيرالموافقين	نسبة عدم الموافقة%
1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12	15	%100	0	%0

ب. الصدق البناء Construct Validity

- صدق الفقرة (القوة التمييزيةDiscriminatory Power)

قام الباحثان باستخدام القوة التمييزية لفقرات مقياس (الأعراض التجنبية) بأسلوب المجموعتين المتطرفتين حسب دلالة الفرق بين المجموعتين من خلال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وذلك لمقارنة الاوساط الحسابية للعينتين المتطرفتين وقد تبين من نتائج التحليل الإحصائي ان القيم التائية المحسوبة أكبر من القيم التائية الجدولية، ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05) وبدرجة الحرية (56)،أي أن جميع الفقرات دالة إحصائياً وهذا يعد احد المؤشرات الدالة على صدق فقرات المقياس في مقياس أعراض التجنبية لدى أفراد عينة البحث، انظر الجدول رقم (6).

جدول (6)

معاملات تمييز فقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لمقياس (الأعراض التجنبية)

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	2.69	0.471	1.41	0.628	8.756	0.000
2	2.55	0.506	1.45	0.632	7.341	0.000
3	2.66	0.553	1.45	0.632	7.744	0.000
4	2.69	0.471	1.31	0.541	10.353	0.000
5	2.41	0.501	1.24	0.435	9.509	0.000
6	2.76	0.435	1.21	0.412	13.935	0.000
7	2.52	0.574	1.28	0.455	9.123	0.000
8	2.83	0.384	1.55	0.506	10.810	0.000
9	2.83	0.384	1.45	0.506	11.687	0.000
10	2.62	0.494	1.28	0.455	10.787	0.000
11	2.72	0.455	1.48	0.634	8.571	0.000
12	2.52	0.506	1.41	0.501	8.603	0.000

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس (أعراض التجنبية)

لحساب الصدق بهذا الأسلوب قام الباحثان باستعمال معامل ارتباط (بيرسون) لمعرفة الارتباط بين درجة الفقرة ودرجات الأفراد في عينة التحليل الإحصائي والبالغ عددهم (108) فردا، وبعد ماحسبت الدلالة المعنوية لمعامل الارتباط ولكل فقرة اتضح ان جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، الجدول رقم (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

معامل الارتباط بين درجات فقرات مقياس الأعراض التجنبية مع الدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	0.727**	4	0.735**	7	0.670**	10	0.720**
2	0.688**	5	0.715**	8	0.707**	11	0.665**
3	0.720**	6	0.794**	9	0.718**	12	0.623**

سادسا: الثبات

يقصد بالثبات الخاصية التي تعبر عن القيم والقراءات الخاصة بمعيار القياس في كل مرة يطبق فيها أو مقدار عدم تغيير معيار المقاس عند تكرار استعماله في أوقات مختلفة وعينات مختلفين (القحطاني والعامري،2020، ص190)،

أولاً: حساب ثبات مقياس (اضطراب الهوية الجنسية)

1.ثبات بطريقة التجزئة النصفية Split – half

تستخدم هذا الطريقة عندما تكون طريقة اعادة الاختبار مكلفة جدا أو صعبة بسبب خاصية العينة، أو يوجد احتمال لأن تكون مضللة في نتائجها ولحساب الثبات بالتجزئة النصفية يطبق الاختبار كاملا على مجموعة من الأفراد في جلسة واحدة ثم يقسم أداء الأفراد على الاختبار إلى جزءين (نصفين) ثم تحسب معامل الارتباط بين درجات هذين الجزءين (عمر واخرون،2012،ص225) ولاستخراج الثبات بهذه الطريقة لمقياس (اضطراب الهوية الجنسية) استخدم الباحثان عينة التطبيق البالغ عددهم(50) فردا من الذكور والأنثى لغرض تجزءتها حسب الفقرات الزوجية والفردية وبعد ذلك تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجات الفقرات الزوجية الفردية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (0.75) ومن ثم تم تصحيحها بمعادلة (سبيرمان براون Spearman brown) فاصبح قيمة معامل الثبات لمقياس اضطراب الهوية الجنسية (0.86) ويشير ذلك إلى أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي ويمكن الاعتماد عليه في القياس، انظر الجدول رقم (8).

جدول (8)

جدول الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس اضطراب الهوية الجنسية

المقياس	عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط	معامل الثبات (سبيرمان براون)
اضطراب الهوية الجنسية	20	50	0.75	0.86

2.الثبات بمعادلة الفا كرونباخ:Alpha Cronbach

لحساب ثبات مقياس اضطراب الهوية الجنسية بهذه الطريقة تم اختيار عينة عشوائية متكونة من (50) فردا من الذكر والأنثى، ثم طبقت معادلة الفا على درجات أفراد العينة وقد بلغ قيمة معامل الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب الهوية الجنسية (0.84) وهي درجة من الثبات يمكن الوثوق بها،انظر جدول رقم (9).

جدول (9)

جدول الثبات بمعادلة الفاكرونباخ لمقياس اضطراب الهوية الجنسية

المقياس	عدد الفقرات	عدد الأفراد	معادلة الفاكرونباخ
اضطراب الهوية الجنسية	20	50	0.84

ثانياً:حساب الثبات لمقياس الأعراض التجنبية

1.ثبات بطريقة التجزئة النصفية :Split-half

للتأكد من ثبات مقياس (أعراض التجنبية) استخدم الباحثان طريقة التجزئة النصفية وطبقت على (50) فردا من عينة البحث من الذكر والأنثى وقسمت إلى جزءين الزوجية والفردية ثم الحساب بمعامل الارتباط (بيرسون) التي بلغ قيمة الارتباط (0.70)، وبعد تصحيحها لمعادلة (سبيرمان براونSpearman brown) اصبح قيمة الثبات يساوي (0.82) وهذا يشير إلى ان ثبات المقياس كان جيدا يمكن الاعتماد عليه، انظر جدول رقم(10).

جدول (10)

جدول الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الأعراض التجنبية

المقياس	عدد الفقرات	عدد الأفراد	معامل الارتباط	معامل الثبات سبيرمان براون
أعراض التجنبية	12	50	0.70	0.82

2.الثبات بمعادلة الفا كرونباخ

لحساب ثبات مقياس الأعراض التجنبية بهذه الطريقة تم اختيار عينة عشوائية متكونة من(50) فردا من الذكور والإناث ،ثم طبقت معادلة الفا على درجات أفراد العينة وقد بلغ قيمة معامل الاتساق الداخلي لمقياس الأعراض التجنبية (0.86) وهو يعد مؤشرا جيدا على ثبات المقياس، والجدول رقم(11) يبين معامل الثبات بطريقة الفاكرونباخ.

جدول (11)

جدول الثبات بمعادلة الفاكرونباخ لمقياس الأعراض التجنبية

المقياس	عدد الفقرات	عدد الأفراد	معادلة الفاكرونباخ
أعراض التجنبية	12	50	0.86

سابعاً: التطبيق النهائي

بعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين البحث، قام الباحثان بتطبيق أداة البحث، التي يتكون من مقياسين، مقياس (اضطراب الهوية الجنسية) المتكون من 20(فقرة)، و مقياس (الأعراض التجنبية) المتكون من (12) فقرة، على عينة البحث الحالي والبالغ عددهم (108) فردا من كلا الجنسين واختيارهم بطريقة القصدية في محافظة السليمانية، ملحق (9)، خلال المدة 27/2/2022 – 17/4/2022. وبعد الحصول على البيانات قام الباحثان بتفريغها بهدف تحقيق أهداف البحث الحالي عن طريق استخدام حقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

ثامنا: الوسائل الإحصائية

استعانة الباحثين بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات على نحو الاتي:

1- مربع كاي لمعرفة دلالة الفرق بين الموافقين والغير الموافقين من الخبراء والمحكمين للمقياس اضطراب الهوية الجنسية.
2- الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياسين.
3- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في المقايس تبعا لمتغير الجنس.
4- معامل ارتباط بيرسون لحساب الثبات والعلاقة الارتباطية لاضطراب الهوية الجنسية والأعراض التجنبية.
5- معادلة سبيرمان – براون لتصحيح المقياسين عند حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
6- معادلة الفا كرونباخ لحساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياسين.

نتائج البحث ومناقشتها

أولا: عرض النتائج ومناقشتها

يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي توصل إليها الباحثان وتفسيرها في ضوء الأهداف الموضوعة نتيجة تطبيق أدوات البحث المتمثلة بمقياسين اضطراب الهوية الجنسية و الأعراض التجنبية، ومن ثم التوصل إلى النتائج والتوصيات والمقترحات.

الهدف الأول: التعرف على مستوى اضطراب الهوية الجنسية لدى عينة من الجنسية المثلية.

يتبين من الجدول (18) استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة لاستخراج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لمقياس (اضطراب الهوية الجنسية) ومن ثم مقارنتها بالمتوسط الفرضي، وتبين من النتائج بأن قيمة المتوسط الحسابي للمقياس هي (59.21) وقيمة الانحراف المعياري (14.00) وقيمة المتوسط الفرضي(60) واتضح أيضا أن القيمة التائية المحسوبة هي(0.584) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية (1.960) عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) و بدرجة الحرية (107)، أي أن الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي غير دال إحصائيا، وتشير النتائج إلى أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة أصغر من قيمة المتوسط الفرضي للمجتمع، وأن النسبة المئوية لانتشار اضطراب الهوية الجنسية لدى عينة البحث هي (42.6%) فهذا يعني بأن هناك مؤشرات انتشار اضطراب الهوية الجنسية بين أفراد العينة،

جدول(12)

يبين نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس اضطراب الهوية الجنسية

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
اضطراب الهوية الجنسية	108	59.21	14.00	60	107	0.584	1.960	0.05غيردال

قد أشار التصنيف العالمي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 إلى اضطراب الهوية الجنسية وهو (الانزعاج من الهوية الجنسية) ويعرف الشخص الذي يعاني من اضطراب الهوية الجنسية بأنه ليس شخصا مضطربا بل إنه شخص يتحد بقوة مع الجنس الآخر ويعتقد أنه محاصر في الجنس الخطأ والجنس البيولوجي ليس الجنس المعبر عن هويته الجنسية ولا يعرف بأنه مضطرب الهوية الجنسية والدليل على ذلك عدم عرضه لمشكلته وخبراته التي مارسها في المدرسة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية (السيد،2015، ص108). والملاحظ أن النسخة الرابعة للاضطرابات النفسية DSM-4 و CIM10 قد تكلم عن الرغبة في أن يكون الفرد من الجنس الآخر باعتباره (اضطراب disorder) في حين أن ال DSM-5 يسمى نفس الأعراض باسم (الانزعاج Dysphorie) اي (انزعاج من النوع) (اسماعيلي،2016،ص34).

من الناحية الطبية، يقول الأطباء اليوم أن اضطراب الهوية الجنسية مرض حقيقي معترف به في الموسوعات الطبية، وقد ورد في دائرة المعارف البريطانية عن مرض التحول الجنسي أنه (اضطراب في الهوية الجنسية) يجعل المصاب به يعتقد أنه من الجنس المعاكس، فالذكر مثلا يولد بأعضاء تناسلية ذكرية كاملة وهو بالتالي ليس خنثى، لكن منذ سن مبكرة جداً يصنف نفسه مع النساء، ويتصرف كواحدة منهن ويتطلع إلى إنشاء علاقات مع الذكور باعتبارهم الجنس الآخر، فهو ليس مصاباً بالشذوذ الجنسي، وأكد (اريكسون) بأن الفرد تظهر فيها الحاجة إلى تشكيل هويته حيث يسعى إلى تحديد معنى لوجوده وأهدافه في الحياة وخطط لتحقيق هذه الأهداف (من أنا، ماذا أريد، وكيف يمكن أن أحقق ما أريد) وإذا لم يتحقق ذلك فإنه يمكن القول بأنه يعاني من اضطراب الهوية أو يتبنى هوية سلبية (محمد،2018،ص41). ويشير الباحثان إلى أن انخفاض اضطرابات الهوية الجنسية لا يدل على عدم وجود اضطرابات الهوية الجنسية لدى العينة ككل لأن المتوسط الحسابي للعينة(59.21) جاءت قيمته قريبة من المتوسط الفرضي(60). أي أن نسبة انتشار اضطراب الهوية الجنسية قريبة من انتشاره داخل المجتمع، وإن النسبة المئوية لانتشار اضطراب الهوية الجنسية كان(42.6%)

من أفراد عينة البحث، ويرى الباحثان ان النتيجة (غير دالة) يرجع إلى منظور أفراد العينة تجاه أنفسهم وجنسهم بأنهم ليسوا أشخاصا مضطربين بل هم أشخاص مختلفون جنسياً ومحبوسون في الجسد الخطأ.

الهدف الثاني: التعرف علي مستوى الأعراض التجنبية لدى عينة من الجنسية المثلية.

يتبين من الجدول(19) بأن الباحثان قام باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس (الشخصية التجنبية)، ومن ثم مقارنتها بالمتوسط الحسابي الفرضي، وتبين ان قيمة المتوسط الحسابي للمقياس هو (24.57) وقيمة الانحراف المعياري (6.29) وقيمة المتوسط الفرضي هو(24)، وباستخدام الاختبار التائي للعينة الواحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة هي(0.948) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية (1.960) عند مستوى الدلالة الإحصائية(0.05) وبدرجة الحرية(107)، وهي غير دال إحصائيا، وتشير النتائج إلى أن قيمة المتوسط الحسابي للعينة قريبة من قيمة المتوسط الفرضي للمجتمع، وأن النسبة المئوية لانتشار الأعراض التجنبية لدى العينة البحث هي (57.7%)، انظر جدول(13).

جدول(13)

يبين نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس الأعراض التجنبية

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
الشخصية التجنبية	108	24.57	6.29	24	107	0.984	1.960	0.05غيردال

تشير(DSM-5) بصورة عامة إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات بصورة عامة بين أفراد المجتمع تساوي 10% على وجه العموم (صالح،2019،ص289)، أما بالنسبة للأعراض التجنبية فتشير نظريات الصحة النفسية إلى أن نسبة انتشار الأعراض التجنبية في المجتمع تتراوح بين 0.05 % إلى 1%، واوضح ادلر أن أسلوب التجنب هو أسلوب من أساليب الحياة، ويعتقد أن تجنب الآخرين يتمثل في حاجة الفرد إلى الاكتفاء الذاتي والميل إلى تجنب الآخرين والابتعاد عن إقامة علاقات حب أو كره أو تعاون أو التزامات مهمة معهم، وإن هذا التجنب يدفع بالفرد إلى الاعتماد على إمكانياته الذاتية والى إجهاد نفسه لتنمية قابلياته ومهاراته لأنه بحاجة ملحة للخصوصية، فهو يرفض التناقفس مع زملائه من أجل التفوق والنجاح في الحياة (عباس،2021،ص5).

ويعتقد الباحثان أن وجود مؤشرات انتشار الأعراض التجنبية قد تعود إلى نسبة وجود انتشارها في المجتمع حسب نظريات الصحة النفسية، وأيضا إلى انتشار نوع من الأعراض التجنبية غير المرضية، ويرى الباحثان أن وجود الأعراض التجنبية لدى أفراد العينة قد يعود إلى طبيعة الظروف الحياة التي يمر بها أفراد الجنسية المثلية والتوقعات والتصورات المستقبل غامضة من ناحية المهنية والأكاديمية والاجتماعية، ومكانتهم في المجتمع كشخص غير مقبول في المجتمع، كل هذا يؤدي بأفراد عينة البحث إلى استخدام أسلوب التجنب.

الهدف الثالث: الفروق ذات دلالة إحصائية في (اضطراب الهوية الجنسية) و(الشخصية التجنبية) تبعا لمتغير الجنس(الذكر والأنثى).

1.دلالة الفروق الإحصائية في اضطراب الهوية الجنسية وفقا للجنس (الذكر والأنثى)

لتحقيق هذا الهدف تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق تبعا للجنس، للمقارنة بين درجة المتوسط الحسابي للذكور والإناث في اضطراب الهوية الجنسية، ويشير النتائج إلى ان قيمة التائية المحسوبة (0.529) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.960) عند درجة الحرية (106) ومستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى ان ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين قيمتي المتوسط الحسابي للذكور والإناث في اضطراب الهوية الجنسية، انظرجدول رقم (14).

جدول (14)

يبين نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مقياس اضطراب الهوية الجنسية وفقا للجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة التائية		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
اضطراب الهوية الجنسية	الذكور	84	59.60	15.715	106	0.529	1.960	0.05 غيردالة
	الإناث	24	57.88	4.297				

وفق نظرية فرويد، إن تطور ونمو الشخصية إنما يتعلق بنمو مصدر الطاقة الغريزية البيولوجية والذي ينعكس على سلوك المرء وشخصيته طوال الحياة، ومجمل ذلك بأن مناطق اللذة الشهوانية أو المناطق من الجسم التي تؤدي تنبيهها إلى الإشباع الجنسي (اللبيدي) هذه المناطق تتغير تبعاً للسن وليس للجنس، ولنمو الكائن العضوي ويقال إن هذا التغير في مناطق تركيز اللبيدو يحدث تغيراً في تنظيم علاقات الكائن العضوي مع ذاته ومع بيئته ومع أفراد المجتمع (الشمري،2019،ص43).ويشير الباحثان إلى أن هناك مؤشرات انتشار اضطراب الهوية الجنسية وأعراضها بين الذكور والإناث ولكن بصورة مختلفة ويرجع ذلك إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمجتمع، ولا تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة.

2.دلالة الفروق الإحصائية في أعراض التجنبية وفقا للجنس (الذكر والأنثى)

قام الباحثان باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق تبعا للجنس، للمقارنة بين درجة المتوسط الحسابي للذكور والإناث في الأعراض التجنبية، وتشير النتائج بأن القيمة التائية المحسوبة وهي (0.228) أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة(1.960) عند درجة الحرية (106) ومستوى الدلالة (0.05)، ويشير هذا إلى انه ليس هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأعراض التجنبية، انظر الجدول رقم (15).

جدول (15)

يبين نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في مقياس الأعراض التجنبية وفقا للجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
	الذكور	84	24.50	6.634				0.05

أعراض التجنبية	الإناث	24	24.83	5.036	106	0.228	1.960	غيردالة

توضح هذه النتائج أن الأعراض التجنبية تنتشر بين أفراد الجنسية المثلية بنسب متفاوتة ولكن غير دالة إحصائياً، ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) إلى أن اضطرابات الشخصية بشكل عام نمط من الخبرة الداخلية والسلوك يشتق بشكل واضح من تلك التوقعات التي ينتمي إليها الفرد ويتضح ذلك الاضطراب من أكثر جانب ماضي ذلك الجانب المعرفي الذي يتمثل في أساليب إدراك الذات والآخرين وكيفية تفسير الفرد للأحداث، وتقود إلى التجنب الكثير من المواقف الاجتماعية ويتصف أنفسهم على أنهم غير مقبولين اجتماعياً وغير جذابين (APA,2013,249). ويعتقد الباحثان أن هذه النتيجة تتفق مع المنطق لأن سلوك و مظهر وتعامل أفراد الجنسية المثلية من كلا الجنسين ليس سلوكا وتعاملا تتناسب مع الهوية الجنسية البيولوجية بل يتصرف كجنس آخر وهذا مرفوض وغير مقبول اجتماعيا، وهذا يتفق مع ما وضح في (DSM-5) ان من المحتمل أن تكون نسبة انتشار التجنبية متكافئة بين الجنسين (خليل،2020،ص479). ويتفق البحث الحالي مع دراسة (رحال،2012) في عدم وجود الفروق بين الذكور والإناث، ولا تتفق مع دراسة (ارنوط،2016) .

الهدف الرابع: العلاقة الارتباطية بين (اضطراب الهوية الجنسية) و(الأعراض التجنبية) لدى عينة من الجنسية المثلية.

جدول (16)

يبين نتائج العلاقة الارتباطية بين المقياسين البحث

المقايس	اضطراب الهوية الجنسية	الأعراض التجنبية	الجودة النفسية	الجودة الاجتماعية	الجودة الجسمية	مقياس جودة الحياة
اضطراب الهوية الجنسية	-	0.457**	0.073-	0.240*	0.116	0.160
الأعراض التجنبية	0.457**	-	4.451**	0.115-	0.308**-	0.381**-

يتبين من الجدول (24) بعد استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين متغيرات البحث إلى أن هناك علاقة ارتباطية قوية موجبة ودالة بين متغيرات اضطراب الهوية الجنسية والأعراض التجنبية عند مستوى دلالة (0.01) و(0.05)، اي كلما زاد مستوى اضطراب الهوية الجنسية لدى الجنسية المثلية زادت عندهم الأعراض التجنبية، ويشير الباحثان بأن مستوى اضطراب الهوية الجنسية لدى الجنسية المثلية ليست عالية كما أشير إليها في نتيجة الهدف الأول، ولكن وجود الصفات الشخصية والجسمية والاجتماعية لديهم وانعكاسها في سلوكهم يمكن أن يؤدي إلى ظهور الأعراض التجنبية.

ثانياً: التوصيات

يوصي الباحث في ضوء نتائج البحث بالآتي:

1. الأسرة هي القاعدة والأساس في التربية الجنسية للأبناء، لذلك يجب أن تقوم بدورها التربوي والإرشادي لتزويد الطفل بسلوك الجنسية السليمة.

2. إن الجنسية المثلية هم الضحايا، ويجب على الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين أن يتعاملوا معهم بشكل يؤدي بهم إلى الإصلاح والعلاج.
3. يجب على العاملين في مجال الإرشاد النفسي والعلاج النفسي إلى وضع خطة ملائمة للإرشاد والعلاج النفسي بصورة تتناسب مع خصائص الأفراد التي يعانون من الجنسية المثلية.
4. إن التربية الجنسية هي الأساس في كيفية تعامل الفرد مع جنسه البيولوجي، لذا يجب على المؤسسات التربوية والتعليمية إيلاء الاهتمام الكبير بهذا المجال.
5. وضع برامج ارشادية وقائية يركز على السلوكيات التي من شأنها تقليل السلوك المثلي.
6. وضع برامج إرشادية وقائية يركز على السلوكيات التي من شأنها تقليل اضطراب الهوية الجنسية.
7. وضع برامج علاجية تستهدف خفض اضطراب الهوية الجنسية.
8. يجب أن تتعامل الأسرة مع أبنائها بشكل سليم وتوفير احتياجاتهم حسب الجنسي البيولوجي لكي ينمو الهوية الجنسية بشكل طبيعي وسليم.
9. ضرورة تشخيص اضطراب الهوية الجنسية مبكراً بغرض إرشادها وعلاجها.

ثالثاً: المقترحات

1. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية باعتماد عينات أخرى.
2. إجراء دراسة للكشف عن علاقة اضطراب الهوية الجنسية ببعض المتغيرات الديموغرافية.
3. إجراء دراسة للكشف عن اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته ببعض الأمراض النفسية.
4. إجراء دراسة عن علاج اضطراب الهوية الجنسية.
5. إجراء دراسة عن العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والشخصية السادية أو الماسوشية.

Gender identity disorder and its relations to avoidance symptoms among homosexuals

Moaid Ismail Jarjis[1] - Taha husen wali[2]

[1+2]Psychological and Educational Counselling Department, College of Education, University of Salahaddin, Erbil, Kurdistan Region, Iraq.

Abstract

Gender identity refers to the way humans view themselves and perceive themselves to be attractive both sexually and romantically. It is an individual's appreciation and satisfaction of being heterosexual, bisexual, homosexual, or cisgender. It refers to an individual's sexual understanding of himself and is part of one's identity, which is different from the sexual understanding of oneself. Gender identity disorder means a robust desire of pertinence towards the opposite sex and robustly insistence on this otherness.

Avoidance is classified within the framework of cluster 3 of personality disorders, which is identified by The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Hence, one can argue those who have this kind of personality disorder may appear in them withdrawal behavior; and they view themselves as restless, and they feel that they are rejected and despised by others.

The researcher argues that homosexuals in Kurdish society are not accepted, and a large majority of people see them as sick, and others as victim due to their vulnerability to social and psychological problems. This study aims at finding relations between gender identity disorder and symptoms of avoidance in homosexual persons. The descriptive and relational methodology is used to intentionally select 108 subjects, 84 males and 24 females.

Based on literatures and contemporary studies in the field, the researcher prepares the items of the gender identity disorder, yet for symptoms of avoidance, the researcher relies on and takes its terminologies from The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). The terminologies in both variables are presented to groups of experts in education, psychology, and psychiatrics, and for extracting stability from both the measures, (split-half) and (alpha Cronbach's) is used. After applying the last measures on individuals from the sample of the study, statistics of the data is analyzed using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The study concludes that there is a robust, positive and significant correlation between gender identity disorder and avoidance symptoms among homosexuals. Based on the results recommendations are also given.

Keywords: Gender Identity Disorder; Avoidance Symptoms; Homosexual.

المصادر

الازيرجاوي،احمد عبدالحسين، 2002، قلق الموت وعلاقته بنمط الشخصية لدى طلبة الجامعة،دراسة ماجستير في علم النفس التربوي،غير منشورة،مقدمة إلى مجلس كلية التربية جامعة بغداد،العراق.

اسماعيلي، ا.د.يامنة و سمير محند،2016، اضطراب الهوية الجنسية في ضوء ديناميات المراهقة، جامعة محمد بوضياف، المسلية، مجلة المعارف،عدد21، سنة11.

ارنوط، أ.د.بشرى اسماعيل احمد، 2016، التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، مجلة الارشاد النفسي، العدد، 45، يناير.

بوشقوطة، ايمان بوقطوشة وكعوان محمد. 2020، إتكالية الهوية الجنسية لدى المراهق وغياب التثقيف الجنسي في المجتمع الجزائري.مجلة العوم النسانية، مجلد 31،عدد 2.

البشر،د.سعاد عبدالله وهيفاء اليوسف،2013، دراسة مقارنة لمفهوم الذات والشعور بالخزي لدى المضطربين بالهوية الجنسية والاسوياء،رسالة ماجستير، جامعة كويت،ص 247- 289.

بوزغاية،سارة،2019،اضطراب الهوية الجنسية لدى المراهق، جامعة العرب بن مهيدي،بأم البواقي، رسالة ماجستير.

بلوم، بنيامين واخرون ،1983، تقيم الطالب التجميعي والتكويني، ترجمة محمد امين المفتي واخرون،الولايات المتحدة.

الكبيسي، عبدالواحد،2007، القياس والتقويم،ط1،عمان،دارالجدير للنشر والتوزيع.

محمد،سيد علي السيد، 2018، دور القرائن الطبية في اثبات الاضطرابات الجنسية.

اسماعيلي،يامنة و سمير محند، 2016، اضطراب الهوية الجنسية في ضوء ديناميات المراهقة، جامعة محمد بوضياف، المسلية، مجلة المعارف،عدد21، سنة11.

سالم، د. أميمة عبدالعزيز محمد سالم،2020، السهام النسبي للمهارات الاجتماعية في التنبؤ بصورة الذات المراهقيين المضطرب الشخصية التجنبية، جامعة بنها، مجلة كلية التربية ببنها، عدد 123.

السيد، د. فاطمة خليفة، 2015، اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالقلق و مفهوم الذات و خبرات الاساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات الجامعة، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، مجلد3،العدد42، ص102- 142.

سراج،صبحي محمد و دكتور ريحاب محمد زكي الشابوري، 2020، تأثير الالعاب الترويحية على تحقيق حدة اضطراب الشخصية التجني لدى طلاب كلية التربية الرياضية، مجلة اسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية.

عباس، حيدر جليل و د. ميثم عبدالكاظم هاشم،2021، بناء و تطبيق مقياس الشخصية التجنبية لدى الجامعة المستنصرية، مجلة العلوم الإنسانية، المؤتمر العلمي الأول، كلية التربية للعلوم النسانية،.

عباس، فاطمة عبدالكريم،2011،اضطراب الهوية الجنسية لدى بعض الفتيات الكويتيات وعلاقته ببعض العوامل الاسرية والنفسية،رسالة ماجستير،معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

عباس،فيصل ،2002، العيادة النفسية،دار المهل اللبناني،بيروت،مكتبة رأس النبع، ط1.

عبدالقادر، مي ابراهيم،2021، فروق صورة الجسم مابين مضطربي الهوية الجنسية و المتحولين جنسياً كما تكشف عنها رسومهم (دراسة لحالتين من الذكور، اطروحة دكتورا، مجلة بحوث في التربية الفنية والفنون، المجلد21، العدد 3.ص 74- 95.

عمر،محمد احمد واخرون،2010، القياس النفسي والتربوي،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان،الاردن.

عمر،سيف الاسلام سعد ،2009،الموجز في منهج البحث العلمفي التربية والعلوم الإنسانية، دمشق،دار الفكر، مكتبة الاسد.

الفنتوخ،فريال بنت أحمد،2017، النظرية النفسية الاجتماعية المفسرة لظاهرة الفتيات المسترجلات. شبكة الالوكة الاجتماعية.

صالح،غزوان رمضان،2021.اضطراب الهوية وعلاقته بمفهوم الذات لدى طلبة الجامعة، مركز بحوث النفسية، المؤتمر العلمي الدولي التخصصي الخامس، ص556- 584.

الصورية، دومي، 2013، اضطراب الهوية الجنسية عند الشخصية الحدية،رسالة ماجستير.

القحطاني،سالم بن سعيدل ال ناصر و حميد بن سالم العامري،2020، منهج البحث في العلوم السلوكية،ط5، الرياض،العبكان.

الرحال،ماريوجرجيس، 2012،اضطرابات الشخصية لدى طلاب اختصاص معلم الصف مقارنة مع اختصاصات أخرى وعلاقته بمتغيرات الجنس والإقامة.

رشيد،أ.م.دغالب محمد رشيد و زينب هادي قدوري،2016، اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الإعدادية، جامعة مستنصرية، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد22، عدد95.

الشمري، صادق كاظم جديد الشمري و حنين حبيب غازي المحنة،2019، اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالأفكار الانتحارية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية،مجلد27،العدد1،ص36- 59

شفيق، رانيا وصيه، 2020،التشويهات المعريفية والمساندة الاجتماعية لدى مضطربي الهوية الجنسية، قاهرة، جامعة عين شمس، مجلة البحث العلمي في الادب، جزء 6، العدد21،.

-خليل،محمد بيومي ومحمد احمد سحفان، 2020، الشفقة بالذات وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

علي، بريمة،2020، تطور ظاهرة الجنسية المثلية في المجتمعات الإنسانية،جامعة ياجي مختارعنابة (الجزائر)، مجلة دراسات والبحوث الاجتماعية، مجلد 8، عدد 4.

A.P.P, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder,. 5th ed. Washington DC: American psychiatric Association, 2013.

Finki,M.validation of million’s parenting proctices theory and the disorders of Personality Avoidant, Dependent,Depressive,and schizoid through construction of the perceived parenting styles Inventory.Dissertation of doctor of psychology.Faculty of the Adler school of professional psychology.2008.

Hughto, J.M, Quinn,E.K, Punber, M.S, Rose,A.J. shireman.t.I.,& jasuja,G.K, prevalence and Co – occurrence of alcohol,nicetin, and other substance use disorder diagonoses among use transgender

Martin,c, & Ruble, D.(2004): children’s search for Gender: cuse cognitive perspectives on Gender Development. Cyrrent Directions in Psychological Science, 13 (2).

Zucker,k.j .2001,Gender Identity disorder.