اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالقلق ومفهوم الذات وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات الجامعة

د/فاطمة خليفة السيد
أستاذ مساعد- قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبد العزيز

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى مضطربات الهوية الجنسية، وأيضا معرفة الفروق بين مضطربات الهوية الجنسية والأسوياء في كل من القلق ومفهوم الذات وخبرات الإساءة، كما تهدف الدراسة أيضا الكشف عن مدى إسهام اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بظهور القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية، وشملت الدراسة عينة من طالبات الجامعة السعوديات منهم مجموعة من مضطربات الهوية الجنسية) ن (50=ومجموعة من الأسوياء) ن(50 =، وتستخدم الدراسة مقياس اضطراب الهوية الجنسية إعداد عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري(٢٠٠٣)، ومقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح غريب ، ومقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد وليم فيتس ترجمة صفوت فرج وسهير كامل، ومقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة إعداد الباحثة .أظهرت النتائج وجود ارتباط دال بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى مضطربات الهوية الجنسية، كما توصلت النتائج إلى أن مضطربات الهوية الجنسية أعلى من الأسوياء في القلق وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، بينما كان الأسوياء أعلى من المضطربات في مفهوم الذات، وأخير توصلت النتائج إلى إسهام اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بظهور القلق وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، في حين لم يتنبأ بمفهوم الذات.

اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالقلق ومفهوم الذات وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى طالبات الجامعة

د/فاطمة خليفة السيد
أستاذ مساعد- قسم علم النفس
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الملك عبد العزيز

مقدمة:

إن ظهور مشكلة اضطراب الهوية الجنسية لدى بعض الطلاب والطالبات وتفشيها في الآونة الأخيرة في المدارس والجامعات تستدعي التدخل السريع لمواجهتها والحد منها لما لها من أضرار نفسية واجتماعية وصحية على الفرد والمجتمع ، وقد يؤدي انتشارها إلى ظهور سلوكيات غريبة في المجتمع العربي بصفة عامة، والبيئة المدرسية والجامعية بصفة خاصة، ولذلك يحتاج حلها ومواجهتها إلى تضافر جهود عديدة لجميع مؤسسات المجتمع بداية من الأسرة، والمدرسة، والجامعة والإعلام والأندية الشبابية ومراكز التنمية والرعاية الاجتماعية ووزارة الصحة للحد من هذه المشكلة ومواجهتها .كما أن مضطربي الهوية الجنسية ذاتهم، بالرغم من أنهم يعانون صراعات كثيرة بين تكوينهم التشريحي، ورغبتهم في التحول إلى الجنس الآخر، إلا أنهم يمثلون مشكلة للآخرين، فبعض الذين تعرضوا للإساءة منهم قد يعيدون تكرار الخبرة، ويسيئون جنسيا لأطفال آخرين، مما يؤدي إلى استمرار دورات الإساءة بين الأطفال، والأسرة والمجتمع. مما يؤكد خطورة الاضطراب وآثاره النفسية على الفرد ذاته والمحيطين به.

إذا كان تحديد الهوية الجنسية هو أحد مطالب النمو في مرحلتي الطفولة والمراهقة فإن تكوينها وتحديدها يتم من خلال عملية التنميط الجنسي وهي العملية التي يكتسب من خلالها الفرد القيم والاتجاهات والمعتقدات وأنماط السلوك المناسبة للجنس الذي ينتمي إليه وهذه المعتقدات والقيم والاتجاهات قد تكون ضمنية أو تكون صريحة ،وقد تكون شعورية أو لا شعورية، ومعظم الآباء يثيبون السلوك الذي يرونه مناسبا لجنس طفلهم ويعاقبون الذي يرونه

غير مناسب) .عماد مخيمر وعزيز الظفيري، ٢٠٠٣ .(ولذلك تعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة في حياة الفرد فهي تمثل النواة الأساسية التي تتحدد على أساسها معالم شخصية الفرد في مرحلة الرشد، ويتحدد فيها مفهوم واتجاهات الفرد للحياة، ونظرته إليها، فهي تمثل حجر الأساس في تكوين شخصيته، وتحديد سلوكه في المستقبل. (طه حسين،٢٠٠٨:٣٤).

كما تحتل الأسرة المرتبة الأولي في مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تساهم في غرس ودعم التنميط الجنسي في نفوس النشء وعقولهم ، وهذا يتسق مع ما كشفت عنه العديد من البحوث عن أهمية العوامل الاجتماعية في المقام الأول كعوامل مسببة لاضطراب الهوية الجنسية. (Harris, et al., 2012) ، وبهذا تلعب الأسرة في السنوات الأولي دورا بارزا في تشكيل هوية الأبناء فإذا نشأ الولد في جو أسري طبيعي يعزز لديه مفاهيم الشجاعة والخشونة والقوة والرجولة، وعندما يتعرض للإساءة بجميع أشكالها من والديه أو من المقربين، فإن ذلك يؤدي لانتهاك جميع القيم التي كونها وتتولد لديه تناقضات والتي تكون كعوامل مساعدة علي تشكيل هوية جنسية مضطربة، ومن هنا تنشأ لديه مشاعر من الخزي والتي تكون سرية وداخلية وعميقة ويترتب عليها ضعف الثقة بالنفس. (Gallucci، et al., 2005). حيث يرجع بعض الباحثين اضطراب الهوية الجنسية إلى عنف الأب وسوء معاملته للأبناء، وتعاطي الأم لهرمونات الأنوثة أثناء الحمل، والحماية الزائدة من الأم للطفل وتشجيعه على ارتداء ملابسها، وتعرض الأطفال لخبرات إساءة جسمية ونفسية وجنسية.(Neale, 1994 & Davison:٣٣٥).

ويرى أحمد عكاشة (١٩٩٨) أن هناك عدة عوامل تسهم في اضطراب الهوية الجنسية لدى الذكور، ومنها حدوث اعتداء جنسي على الطفل من أحد الكبار في المرحلة الشرجية، توحد الطفل مع الأم وكراهيته للأب الذي لا يمثل الرعاية أو الحماية له، مما يجعله لا يستطيع تجاوز الموقف الأوديبي والتوحد مع الأب ويمثل هذا بذرة المرض النفسي واضطراب الشخصية واضطراب الهوية الجنسية، بالإضافة إلى ارتداء الطفل للملابس الأنثوية بإيعاز من والديه(لأسباب متعددة منها الخوف من الصد مثلا) وتشجيعه على استخدام أدوات الزينة النسائية، وإطلاق أسم أو لقب أنثوي عليه، بالإضافة إلى العوامل السابقة وجود اضطراب في الغدة الذكرية، من المحتمل أن تؤدي إلى اضطراب الهوية الجنسية للذكر الذي قد يعاني من صراع نفسي شديد بين تكوينه التشريحي وبين رغبته في الانتماء إلى الجنس الآخر،

مما يجعل البعض يتردد على الأطباء لتغيير أو تحويل جنسه، والبعض الآخر يحقن ذاته بهرمونات الأنوثة حتى يتكون له صدر، ويتوزع الدهن في جسمه بطريقة أنثوية، وتختفي اللحية والشارب وتتغير رجولته تماما ويبدأ في الخروج في ملابس النساء.(أحمد عكاشة،١٩٩٨: ٣٤١).

وتختلف أعراض اضطراب الهوية الجنسية لدى الأطفال عنه لدى المراهقين أو البالغين، حيث أنه يتطور عند الأطفال كما تتطور أنماط الأدوار الجنسية، وتمثل أنماط الدور الجنسي المعتقدات والسلوكيات للثقافات الفردية التي تعد طبيعية ومناسبة بحيث يتمتع بها الذكور والإناث، وتتأثر هذه المعايير بكل من الأسرة والأصدقاء والإعلام، وغير ذلك من عوامل الاندماج في المجتمع، وحيث أن العديد من الثقافات تعارض السلوكيات الشاذة جنسيا فغالبا ما ينتج عن ذلك توتر واضح على الأفراد المتأثرين بهذا الأمر ومن حولهم، وفي العديد من الحالات يفيد الأفراد المتحولين جنسيا عن شعورهم بعدم الراحة بالتقيد في الجسم الخطأ.(Busari، ٢٠١٣).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM–IVمعايير تشخيص اضطراب الهوية لدى المراهقين من خلال ظهور أعراض مثل تكرار الرغبة في أن يكون الشخص من الجنس الآخر، وتقديم الفرد المتكرر على أنه من الجنس الآخر، والرغبة في أن يعيش بقية حياته منتميا إلى الجنس الآخر، وعدم الارتياح المستمر من الفرد لنوعه ويتمثل هذا الشعور عند المراهقين في أعراض الانشغال بعملية التخلص من الخصائص الجنسية الأولية والثانوية (مثل طلب الهرمونات أو الجراحة لتغيير الخصائص الجنسية بالجسم) ويسبب الاضطراب لهم حالة من الحزن والاكتئاب والعجز الاجتماعي.(DSMIV,1994:537).

وأوضحت الدراسات أن معدلات انتشار اضطراب الهوية الجنسية تكون بنسبة ١:١٠٠٠٠في الذكور، ١:٣٠٠٠٠ في الإناث.(Zucker & Bradley، ١٩٩٧،.) .أي أنها أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث ، كما أكد ذلك (Busari، ٢٠١٣) حيث أوضح أن انتشار اضطراب الهوية الجنسية بنحو ١ ما بين ٣٠٠٠٠ وأن نسبة الإصابة لدى الذكور تفوق بمقدار ثلاثة أضعاف لدى الإناث، على الرغم من اعتقاد الباحثين بأن النسبة تزيد عن

هذا الشكل أكبر حيث أن نسبة بسيطة من الأبحاث التي تم تنفيذها على نسب انتشار اضطراب الهوية الجنسية.

بينما أشار Kuyper، Wijsen(٢٠١٣) أن كثير من الدراسات قيمت انتشار اضطراب الهوية الجنسية بين عدد من الأفراد الذين يترددون على الخدمات الصحية، وتؤكد أن هذا النوع من الدراسات يفتقد إلى معلومات بشأن الجوانب المتباينة لظروف اضطراب الهوية الجنسية، ويجب الاهتمام أيضا بالتقارير الشخصية للأشخاص المضطربين لدى عينات كبيرة. أما بالنسبة لمجتمعنا العربي فلا توجد معلومات كافية عن انتشار اضطراب الهوية الجنسية، فمعظم التقديرات تركز على الأفراد الذين يذهبون فقط إلى العيادات طلبا لتغيير الجنس.

وقد أشارت الدراسات إلى وجود تأثير خطير على المراهقين والراشدين نتيجة تعرضهم للإساءة الجنسية، حيث تكون منبأ بظهور اضطراب الهوية الجنسية، والذي بدوره يكون بداية لظهور أعراض القلق، والاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، واضطراب العلاقات الجنسية مع الآخرين..(Beitchman، Zucker، 1992 ،.Hood)

وإذا كان الهدف من علم النفس هو المحافظة على استمرار الصحة النفسية والجسمية لأفراد المجتمع، فإن الاضطراب النفسي أو اضطراب الهوية لبعض الأفراد يحرم المجتمع من جزء مهم من طاقته، وإذا كان هذا الاضطراب يتعلق بالهوية الجنسية، فإن هذا لا يعني مشكلة للفرد فقط، ولكنها قد تتحول إلى مشكلة اجتماعية ومستقبلية ،لأنها تهدد تكاثر جزء مهم من المجتمع واستمرار بقائه، ومما لا شك فيه أن أي بحث علمي يقوم أولا وقبل كل شيء على إحساس بأن سمة مشكلة تثير تساؤلات عدة، وتتطلب إجابات حاسمة أو على الأقل مقبولة اجتماعيا، كما لاحظت الباحثة انتشار هذا النوع من الاضطراب بين الجنسين في الآونة الأخيرة ، خاصة في الحرم الجامعي مما حدا بالباحثة إلى محاولة التعرف أكثر على هذا الاضطراب والكشف عن أسبابه المتعددة نظراً لأهميته النفسية والاجتماعية وبسبب حساسية الموضوع وقلة الدراسات التي تناولته خاصة العربية منها، أعطت دافعاً لدراسته، ولصعوبة توفر العينة و طريقة التعامل معها دور كبير في هذه الدراسة فقد كان من المخطط للدراسة أن تكون العينة من الذكور والإناث لكن تم الاكتفاء بعينة الإناث فقط بسبب الصعوبة التي واجهت الباحثة في الحصول على عينة الذكور والذي قد يرجع

لمحاولتهم إخفاء اضطراب هويتهم الجنسية عن المجتمع حيث أن ثقافة المجتمع تتعامل مع ليونة الرجل بأنها عيب وعار وتجعله محاط بسخرية الجميع، بل إن الأب إذا رأى طفله الصبي يلعب بدمى الفتيات يُصاب بالغضب ويصفه بأبشع الكلمات وقد يصل الأمر للعقاب البدني، فكيف إذا تصرف الرجل الناضج فعلاً كما تتصرف السيدات؟ بعكس الفتاة فإنها إذا تصرفت كما يفعل الرجال يُشار إليها بالبنان بأنها عن مئة رجل ويُعتمد عليها في شتى الأمور لذلك نرى بعض من مضطربات الهوية الجنسية يفخرن بأنهن كالرجال.

وفي إطار تحقيق هذا الهدف تتناول الدراسة الحالية بعض المتغيرات النفسية المرتبطة باضطراب الهوية الجنسية .ولهذه الأسباب جميعها قامت الباحثة بإجراء الدراسة الحالية، والتي يمكن صياغة مشكلتها في التساؤلات التالية-:

مشكلة الدراسة:

-هل توجد علاقة ارتباطيه دالة بين متوسط الدرجات على مقياس اضطراب الهوية الجنسية وكل من متوسط الدرجات على مقاييس القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية؟

-هل توجد فروق دالة بين متوسط درجات مضطربات الهوية الجنسية ومتوسط درجات الأسوياء على مقاييس القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة ؟

-هل يسهم اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بظهور كل من القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية؟

أهمية الدراسة:

أولا:- الأهمية النظرية

١-الكشف عن المتغيرات النفسية التي ترتبط باضطراب الهوية الجنسية لوقاية هذه الفئة من الوقوع فريسة للأمراض النفسية.

٢- توفير معلومات وبيانات عن موضوع قلت الدراسات فيه، وتأخر طرحه في منطقة الخليج العربي، لما تحاط به من سرية وكتمان وشعور أفراد الأسرة بالخجل والخزي من وجود أحد أفراد الأسرة من مضطربي الهوية الجنسية، وحان الوقت للوقوف أمام هذه المشكلة بطريقة علمية وجادة.

٣- تقديم أداة ثابتة وصادقة لقياس خبرات الإساءة في مرحة الطفولة يستفيد منه الباحثين والمهتمين بالمجال.

ثانيا:- الأهمية التطبيقية:

١- لفت نظر الباحثين للقيام بمزيد من الدراسات تسهم بشكل كبير في وضع برامج علاجية لهذه الفئة، حيث لا يعد اضطراب الهوية الجنسية مشكلة بالنسبة للفرد أو الأسرة فقط، بل للمجتمع أيضا، فهي تهدد بقاؤه واستقراره.

- ما تتوصل له هذه الدراسة من نتائج تسهم بشكل فعال في مساعدة الأسرة في كيفية التعامل مع المضطربات جنسياً و حتى في تدارك الأمر قبل حدوثه من خلال التربية السليمة.

متغيرات الدراسة:-

اضطراب الهوية الجنسية Gender Identity Disorder -:

لقد استخدم الباحثون في السابق مصطلح الجنس (sex) والجندر (gender) كمترادفين للإشارة إلى اضطراب الهوية الجنسية ولكن في الوقت الراهن اتجه كثير من السيكولوجيين إلى تبني تعريفات أكثر دقة لكلا المصطلحين .

وفيما يلي تعريف بالمصطلحات الأساسية في هذا المجال:

أ- الجنس sex : يشير إلى التصنيف البيولوجي للذكورة والأنوثة اعتماداً على التركيب الجيني والتشريحي والهرموني، وهو المصطلح الوحيد الذي يتناول البعد البيولوجي من بين المصطلحات المطروحة في هذا المجال .

ب- الجندر Gender: يصف الخصائص والسلوكيات التي تعتبرها الثقافة مناسبة للرجال والنساء (الجندر مصطلح سيكولوجي أو ثقافي وليس وصفاً بيولوجياً .

ج . الهوية الجندرية Gender Identity: تشير إلى تصنيفنا لأنفسنا (وللآخرين) كذكر أو أنثى، فهي وعي الفرد بالفئة الجندرية التي ينتمي إليها وكل ما تتضمنه هذه الفئة ، وهي بُعد هام في تطور مفهوم الذات، والمعنى الذي تحمله يتأثر بالثقافة التي ينشأ فيها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية

د - الأدوار الجندرية Gender Roles: هي السلوكيات والاهتمامات والاتجاهات

وخصائص الشخصية التي تعتبرها الثقافة مناسبة للذكور والإناث. (محمد الريماوي ،٢٠٠٦: ٤٥٧ – ٤٥٨).

ويعد مسمى اضطراب الهوية الجنسية من التشخيصات التي يستخدمها الأطباء النفسيين والمعالجين لوصف حالة الأشخاص الذين يختبرون حالة من الانزعاج المتعلق بنوع جنسهم (عدم الرضا بالجنس المحدد منذ الولادة وعدم الرضا بالأدوار النوعية المصاحبة لهذا الجنس)، وغالبا ما يشار إلى الأفراد المصابين باضطراب الهوية الجنسية على أنهم متحولين جنسيا. وقد تم تصنيف اضطراب الهوية الجنسية على أنه اضطراب ومرض طبي من قبل DSM–IV ، ١٠–ICD وذلك على الرغم من قيام DSm–5 فيما بعد بتغيير التصنيف واستبداله بتصنيف مصاحب وهو (الانزعاج من الهوية الجنسية). .(Busari، ٢٠١٣)

ويعرف الشخص الذي يعاني من اضطراب الهوية الجنسية بأنه شخص يتحد بقوة مع الجنس الآخر ويعتقد أنه محاصر في الجنس الخطأ، كما أنه في بعض الأحوال قد لا يعرف أنه مصاب باضطراب الهوية الجنسية، وعدم معرفته بهذا الاضطراب تظهر في عدم عرضه لمشكلته وخبراته التي مارسها في المدرسة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية. (cook.,2004).

ويبدأ اضطراب الهوية الجنسية عادة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة قبيل سن الرابعة وحتى سن السابعة من العمر، وإن الأساس في تشخيص هذا الاضطراب أنه يحدث قبل سن البلوغ، وهو الأكثر شيوعاً في الأولاد عنه في البنات ،وتشمل مظاهر الاضطراب في إصرار الطفل على أنه من الجنس المعاكس لنوع جنسه أو في رغبته الشديدة والمستمرة في التحول إلى غير نوع جنسه ومن مظاهر اضطراب الهوية الجنسية لدى الأطفال ميل الطفل إلى ممارسة النشاطات الخاصة بنوع الجنس الآخر، ولعب الأدوار الخاصة بأفراده ومصادقتهم وارتداء ملابسهم .فالأولاد ينزعون إلى لعب أدوار أنثوية كالأم والعروسة والطبيبة ويميلون إلى مشاركة البنات هواياتهن المفضلة ولعبهن بالعرائس ويقومون بارتداء ملابسهن ويبدون منشغلين ومهتمين بما تلبسه الأخوات وما تستخدمه الأمهات من أدوات زينة وحلي ، وأن(الراشدين) يميلون لارتداء ملابس الجنس الآخر، أما البنات فنجدهن ينزعن إلى لعب أدوار البنين وممارسة اللعب الخشن والركل والرفس واستخدام العنف والمسدسات.(عبد الأخضر السواد، ٢٠١٠ :٣) .

وعندما يكبر الطفل ويصل إلى مرحلة المراهقة سواء كان رجلا أو امرأة، تكون قد تشوشت هويته منذ الصغر، فلا تكون هناك الملابسات الفاصلة التي تجعله يصوغ سلوكه على نمط معين من الذكورة أو الأنوثة ، وينمو جسميا من حيث ما يكون عليه من ذكورة بيولوجية أو أنوثة، ولكن سلوكه يختلف عن ذلك و يتناقض، ويكره من الناس أن يعاملوه مثلا كذكر وهو يحاول أن يفرض نفسه عليهم كأنثى، ومن ثم فقد يطلب أن تتغير هويته البيولوجية لتتطابق مع هويته النفسية، وقد يسعى إلى الجرّاح ليجري له عملية يتحول بها نهائيا إلى فتاة، وقد يحدث ذلك مبكرا جدا وهو في المراهقة. (الشايب كايد ،٢٠٠٢ :٢٧)

القلق :- Anxiety

يعد اضطراب القلق من أعلى المعدلات انتشارا في الاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى كونه مصحوبا بحالات نفسية مرضية، وبلغ نسبة انتشار اضطراب القلق بين النساء ٣،١٣%، وبين الرجال ١،١١%، وبالرغم من أن النساء يتلقون معدلات أعلى من الرجال في تشخيص القلق في الدراسات الوبائية، إلا أن الرجال هم أكثر من يلجؤن للعلاج بسبب المتطلبات الاجتماعية العالية المفروضة على الرجال، وتعني أن هناك عبئ زائد عند معاناتهم من القلق، وهذا يفسر سبب لجوء الرجال للعلاج بشكل أكبر من النساء.(Menzes، et al., 2008).

ووفقا لدراسات الوبائية فإن اضطراب القلق يعد من الاضطرابات النفسية التي تسود بمعدلات عالية بين المراهقين المضطربين جنسيا ولديهم مستويات أعلى من العنف اللفظي، والعدائية الاجتماعية.(Doerfler، et al., 2009).

ويعرفه عبد الستار إبراهيم(٢٠٠٢) بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة تنطوي على تهديد حقيقي مجهول. ويكون من المقبل أحيانا أن نقلق للتحفز النشط ومواجهة الخطر، ولكن كثيرا من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقيا بل متوهما ومجهول المصدر. (عبد الستار إبراهيم،٢٠٠٢:٩).

وتحدث حالة القلق عندما يدرك الشخص منبها معينا أو موقفا على أنه يمكن أن يحث الأذى أو الخطر أو التهديد بالنسبة له. وتختلف حالة القلق في الشدة وتتغير عبر الزمن بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة أو الانعصاب التي تقع على الفرد وتضغط بشدة عليه. كما يستخدم مصطلح القلق ليشير إلى فروق فردية ثابته نسبيا في الاستهداف للقلق

بوصفه سم في الشخصية، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة لدى الفرد عبر الزمن وشدة الحالة.(أسامة الغريب، ٢٠١١).

مفهوم الذات:- Self- Concept

يعد مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية التي تشغل بال علماء النفس والتي تتصدر العديد من عناوين بحوثهم النفسية، وترجع أهمية هذا المفهوم إلي أننا نعيش عصرا محفوفا بتغيرات سريعة ومتلاحقة من التطور والتقدم في كثير من مجالات الحياة المختلفة ، مما يساعد علي تعقد ظروف الحياة وتضارب المصالح والاهتمامات وضعف القيم ، وبالتالي تزداد حدة اضطراب العلاقات الشخصية لتحول دون توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين مما يؤدي في النهاية إلي خلل في تقييم الفرد لذاته. (مجدي الدسوقي،٢٠٠٤).

كما أن فكرة المرء عن ذاته تمثل محورا هاما لشخصيته سواء أكان الفرد يتمتع بصحة نفسية أم جسمية أم كان غير ذلك ،إذ انها تعد بمثابة القوة الموجهة نحو الإبداع والتوافق إن كانت موجبة ونحو المرض والاضطراب إن كانت سالبه.(Swann, 2007) .

ففكرة المرء عن ذاته تلعب دورا محوريا في تشكيل سلوكه ، فلا يمكن فهم سلوك الفرد إلا في ضوء الصورة الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه ، فكل منا ينحو إلى أن يسلك بالطريقة التي تتفق مع فكرته عن ذاته

(Brunner & Ludtke , 2008).

فالذات هي أسلوب الفرد في الحياة ، فلكل منا أسلوب محدد في حياته ، وذلك هو الذي يفسر تفرد الشخص ، فلا

يوجد فردان لهما نفس أسلوب الحياة . (Gibbons& Houlihan، ٢٠٠٨)

لقد تعددت تعريفات مفهوم الذات لدى الباحثين وكل منهم ينظر إليه من خلال نظريته وتصوره عن الذات وستحاول الباحثة استعراض بعض هذه التعريفات

يعرف عبد المنعم الحفني مفهوم الذات بأنه : تقدير الفرد لقيمته كشخص و يحدد إنجاز المرء الفعلي ويظهر جزئيا من خلال خبرات الفرد بالواقع واحتكاكه به ، ويتأثر تأثرا كبيرا بالأحكام التي يتلقاها من الأشخاص ذوى الأهمية الانفعالية في حياة المرء وبتفسيراته لاستجاباتهم نحوه) عبد المنعم الحفني، .(775 :1994

ويتفق كمال دسوقي في موسوعته مع عبد المنعم الحفني بأن مفهوم الذات هو تقييم الفرد لنفسه،أي تثمين الذات من جانب الفرد نفسه واتجاهاته نحو ذاته ورأيه ونظرته لنفسه ، ويؤكد على تقدير صريح لنقاط الضعف والقوة التي يدركها الفرد في نفسه) .كمال دسوقي، :1998 1334).

ويرى محمد الشناوي أن مفهوم الذات هو تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقويمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية أو الخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "مفهوم الذات المدرك"، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين في المجتمع يتصورنها عنه ، والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين" مفهوم الذات الاجتماعي"، والمدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص التي يود أن تكون لديه "مفهوم الذات المثالي"، فمفهوم الذات يتكون من عدد من الأجزاء ، وتعكس الذات العالم الداخلي للفرد أكثر من كونها تعكس البيئة التي يعيش فيها ، إنه عكس للخلفية المتصلة بالخبرات التي عاشها الفرد والتي تشتمل على ردود الفعل التي تصدر عن الآخرين)محمد الشناوي، .(276:2002

وترى الباحثة أن التعريفات السابقة قد أوضحت المقصود بمفهوم الذات من حيث أنه تقييم الفرد لقيمته وأنه متعلم من خلال البيئة والاحتكاك بالآخرين، وأنه له دور وظيفي بإمداد الفرد بالدوافع والانفعالات للعمل، وهو مركب كلي شعوري ويمكن قياسه، وتقترن به قيم واتجاهات ورغبات الفرد، و يتكون من عناصر مختلفة ولكنها مترابطة تحت مفهوم متسق، وأوضحت هذه التعريفات أيضا أن مفهوم الذات ليس سمة من سمات الشخصية وإنما هو وصف مركب وكلي للذات فهو تنظيم إدراكي انفعالي.

ويشمل مفهوم الذات أيضا الجانبين الوصفي والتقويمي ، فبالإضافة إلى وصف الشخص لنفسه فإنه يصدر أحكاما تقويمية على شخصيته في ضوء معايير مثالية أو مستويات نسبية مقارنة بأقرانه أو في ضوء توقعات الآخرين منه .كما يلاحظ أن الهوية الاجتماعية، والجنسية للفرد تؤثر في مفهومه لذاته وتوجهاته التفاعلية (Hong et al.,2003)

الأمر الذي يعكس استجابته للتوقعات الاجتماعية لسلوكه.(صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي، ١٩٩٩).

ويتأثر مفهوم الذات بالعوامل الذاتية وتتمثل في الخصائص الجسمية والقدرات العقلية، وأيضا العوامل الاجتماعية وتتمثل في الاتجاهات الاجتماعية التي يتأثر بها الفرد في الوسط الذي يعيش فيه، ومن أهم العوامل الاجتماعية التي لها أثر على مفهوم الذات الأسرة، والمدرسة، والأقران.(Murithi,2006).

وينقسم مفهوم الذات إلى نوعين: مفهوم الذات الموجب وهو الذي يعب عن الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي حيث أن الفرد الذي يتمتع بمفهوم ذات موجب لذاته يسعى لتحقيق أقصى ما تتيحه له تلك الذات من إمكانيات ليصل إلى التوافق ، ومفهوم الذات السالب ويجعل الفرد يعاني من مشاعر عدم الثقة بالنفس، ونقص الكفاءة مما يؤدي بالفرد بأن يكون أقل توافقا من الناحية النفسية. (Swann, 2007) .

خبرات الإساءة:- Experiences of Abuse

ينتهك الأطفال ويهملون من قبل آبائهم، أو مقدمي الرعاية لهم في شتى أنحاء العالم، وتشمل الإساءة إلى الأطفال الانتهاك البدني والجنسي والنفسي لهم. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨:١٩).

ويقصد بالإساءة كل ما يعوق نمو الطفل نموا سليما من القائمين على تنشئته سواء بطريقة مقصودة أو غير مقصودة، وتشمل الإساءة: الإساءة الجسمية مثل(الضرب، والكي، والحرمان)، والنفسية مثل(الإهمال، والسخرية، والنبذ والرفض)، والجنسية مثل (الاعتداء الجنسي، وممارسة الجنس أمامه، وملامسة أعضائه). (Paggy، 2010 ,.et al)

وتتفق جيهان حمزة(٢٠١٣) مع كل من ريك و دوبل (٢٠٠٦)(Doble & Rick) وطارهي(٢٠١٠)Tarihi في تعريفها لمفهوم الإساءة الجنسية على أنه دخول الطفل في أنشطة أو ممارسات جنسية رغم إرادته، واجباره على القيام ببعض الممارسات الجنسية التي لا تتناسب مع مرحلته الارتقائية الفسيولوجية وتكون هذه الأنشطة والممارسات الجنسية بين الطفل وشخص راشد أو بين الطفل وطفل آخر من نفس فئته العمرية، وتهدف هذه الممارسات إلى إرضاء الطرف الآخر وإشباعه جنسيا، وتتضمن هذه الأنشطة والممارسات كلا من:

- القيام بممارسات جنسية غير مشروعة.
- الاستغلال أو الإفساد ويعني إجبار الطفل عل القيام بسلوكيات غير اجتماعية أو غير قانونية مضادة للمجتمع كممارسة الرزيلة أو استغلاله كمادة إعلامية فاضحة.
- التعرض للتحرش الجنسي أو الاغتصاب في الشارع أو من قبل أصحاب العمل.

وتعرفها الباحثة خبرات الإساءة في إطار الدراسة الحالية بأنها سلوك يهدف إلى إيقاع الضرر الجسمي والنفسي والجنسي للطفل، ويصدر عن أحد الوالدين أو كليهما أو الشخص القائم بالرعاية، وينتج عنه تهديد لأمن الطفل وسلامته.

ويترتب على الإساءة الجنسية بعض النتائج من أهمها المخاوف المرضية، والاكتئاب، والاتجاه السلبي نحو الذات والآخرين، واضطراب الهوية الجنسية (Gallucci, et al., 2005) .

دراسات سابقة:

يعتبر موضوع الدراسة الراهنة من أكثر الموضوعات التي يجب الاهتمام بالبحث والدراسة فيها وخاصة في مجتمعنا العربي وذلك نظرا لأهمية هذا المجال وخطورته على الفرد والمجتمع ، وسوف يقتصر عرض الدراسات السابقة على أهم الدراسات ارتباطا بموضوع البحث وفقا لتسلسلها الزمني ومن خلال ثلاثة محاور:-

المحور الأول :- دراسات تناولت اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالقلق

هدفت دراسة كولدج وآخرون (٢٠٠٢) Coolidge، Theda، Youngإلى فحص دور الوراثة في ظهور اضطراب الهوية الجنسية، وكذلك معرفة العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من الاكتئاب والقلق، وطبقت الدراسة على (٣١٤) م التوائم المتماثلة وغير المتماثلة بمرحلة الطفولة والمراهقة، تراوحت أعمارهم بين (٤-١٧) سنة، واستخدم مقياس الشخصية، والمخزون النفسي العصبي لكولدج ، وقد توصلت النتائج إلى وجود عامل وراثي يتعلق باضطراب الهوية الجنسية بشكل أكبر من كونها مجرد اختيار، كما ظهر وجود علاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والاكتئاب (ر=٢١، بدلالة ٠٥،)، بينما لم تظهر علاقة ارتباطيه دالة بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق.

وبحثت دراسة ديوجراسس وآخرون (٢٠٠٧) Deogracias، Johnson، Bahlburg،

Kessler، Zuker Schober العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والاكتئاب والقلق، وشملت الدراسة (٣٨٥) فردا ممن يعانون اضطرابات جنسية مقسمين إلى ثلاث مجموعات الأولى من مضطربي الهوية الجنسية، والثانية ممن يعانون من الجنسية المثلية، والثالثة تعاني انحرافات جنسية. أظهرت النتائج أن مضطربي الهوية الجنسية أكثر اكتئابا وقلقا من ذوي الجنسية المثلية، والانحرافات الجنسية، مما يؤكد العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والاكتئاب والقلق.

وأظهرت نتائج مسح اجري على (١٢٤) طفل من المحولين إلى عيادة متخصصة في اضطراب الهوية الجنسية أن أكثر الملامح المرتبطة بالاضطراب هي مشكلات في العلاقة مع الولدين وأولياء الأمور (٥٧%) ومشكلات في العلاقة مع الأقران (٥٢%) والاكتئاب والقلق (٤٢%) ومشكلات في الصحة النفسية في الأسرة(٣٨%) ومشكلات في الصحة الجسمية في الأسرة(٣٣%) والحساسية الاجتماعية(٣١%). (Wallien،٢٠٠٧)

واهتمت دراسة مينزس وآخرون (٢٠٠٨) Menezes، Fontenelle، Versiani بدراسة الفروق بين مضطربي الهوية الجنسية والعاديين في القلق الاجتماعي ، وشملت الدراسة (٤٢) من مضطربي الهوية الجنسية منهم (٢١ذكور، ٢١إناث)وعينة من العاديين (ن=٤٢)، واستخدم مقياس اضطراب الهوية الجنسية، ومقياس القلق الاجتماعي، وقد توصلت النتائج أن مضطربي الهوية الجنسية لديهم معدلات أعلى من القلق الاجتماعي ورغبة في الانعزال عن الآخرين، ولديهم معدل أكبر من الإعاقة في تفاعلهم الاجتماعي، ويعانون من صعوبات أكبر في مواقف الخوف مقارنة بالعاديين.

وأجريت دراسة كيبر و وجسن (٢٠١٣) Kuyper، Wijsen على عينة ألمانية تشتمل على (٨٠٦٤)شخص تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٧) سنة، وتم تقييم ثلاثة جوانب اضطراب الهوية الجنسية، والجنسية المثلية، والتحيز الجنسي، وأظهرت النتائج أن (٦،٤%) من الرجال، (٢،٣%) من النساء أظهروا تباين جنسي واضح وأبدوا رغبة في إجراء عملية جراحية لتغيير الجنس الذي كانوا عليه عند الولادة، و(١،١%) من الرجال، (٨،%) من النساء أظهروا عدم رضا عن شكلهم الخارجي، كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين اضطراب الهوية الجنسية وعدم الرضا عن الحياة وظهور أعراض القلق.

المحور الثاني: دراسات تناولت اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بمفهوم الذات:

هدفت دراسة باكر(١٩٩٥)Baker إلى معرفة العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات لدى عينة من مضطربي الهوية الجنسية(ن=٥٧٥) منهم (٣٠٣ذكور، ٢٧٢إناث)، وأشارت النتائج المرتبطة بالدراسة الحالية إلى أن شدة أعراض اضطراب الهوية الجنسية ترتبط بالاتجاهات السلبية نحو الذات ونحو الآخرين.

وأجريت دراسة زاكر وآخرون (١٩٩٧) Zcker، Bradly، Sanikaniعلى (٢٧٥) فردا من مضطربى الهوية الجنسية (ذكور وإناث)، واستخدم اختبار اضطراب الهوية الجنسية، واختبار مفهوم الذات. وقد أوضحت النتائج أن الإناث أعلى من الذكور في مظاهر اضطراب الهوية الجنسية، وأكثر جراءة في عرض حالتهن من الذكور، بينما ظهر أن الذكر أعلى من الإناث في مفهوم الذات السلبي وقلة عدد الأصدقاء.

كما شملت دراسة ابتسام عثمان(٢٠٠٦) (٣٧٠) تلميذا وتلميذة وأمهاتهم ومعلماتهم منهم (١٩٠) بالصف الثالث والخامس الابتدائي وأمهاتهم ومعلماتهم (مدن) ، (١٨٠) تلميذا وتلميذة وأمهاتهم ومعلماتهم(قرى)، واستخدم مقياس اضطراب الهوية الجنسية للتلميذ، ومقياس اضطراب الهوية الجنسية من وجهة نظر (الأم– المعلمة)، واستمارة دراسة الحالة، واختبار تفهم الموضوع، أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين تلاميذ الصف الثالث وتلاميذ الصف الخامس في اضطراب الهوية الجنسية، بينما الإناث أعلى من الذكور في اضطراب الهوية الجنسية، كما وجد فروق بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب الهوية الجنسية تبعا لاختلاف الترتيب الميلادي في جانب الترتيب الأوسط، بينما لا توجد فروق بينهما تبعا لاختلاف مركز الطفل الجنسي، كما أن التلاميذ في المدن أعلى من التلاميذ في الريف على مقياس اضطراب الهوية الجنسية، وأسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية أن مرتفعي اضطراب الهوية الجنسية يتسمون بالدونية، وعدم تقبل الآخرين، بينما منخفضوا اضطراب الهوية الجنسية فصورة الذات ايجابية والتوافق النفسي والاجتماعي.

وهدفت دراسة طاهر(٢٠٠٧) Taher إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والذكورة– الأنوثة لدى عينة من الذكور والعاديين ، وعينة مشابهه من الأفراد المصابين باضطراب الهوية الجنسية(ن=١٠٢) لكل عينة على حده، وطبق عليهم مقياس لمفهوم الذات، والمقياس الفرعيMMPI للذكورة والأنوثة، وقد توصلت النتائج أن الأفراد العاديين أعلى من

المضطربين في مفهوم الذات والتكامل الشخصي، بينما كان المضطربين أعلى من العاديين في المقاييس الإكلينيكية: العصاب، والاضطراب الشخصي والعدوانية.

وشملت دراسة سعاد عبد الله البشر(٢٠٠٧) (٣٤) من المضطربين بالهوية الجنسية، منهم (١٨) ذكور، (١٦) إناث بمتوسط عمر(٥٣، ٢٢سنة +_٧٨،٢)، وطبق عليهم مقياس اضطراب الهوية الجنسية إعداد عماد مخيمر وعزيز الظفيري، ومقياس الخزي إعداد بدر الأنصاري، ومقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي(١٩٩٩). أظهرت النتائج أن الإناث أعلى من الذكور في أعراض اضطراب الهوية الجنسية، ولم توجد فروق بين الذكور والإناث المضطربين بالهوية الجنسية في الخزي ومفهوم الذات، كما ظهر وجود ارتباط بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات السلبي، بينما لم يوجد ارتباط بين اضطراب الهوية الجنسية والخزي، كما ظهر أن اضطراب الهوية الجنسية أسهم في التنبؤ بظهور مفهوم الذات السلبي ، ولم يسهم بظهور الخزي.

وفي الإطار نفسه أجريت دراسة كوربت (٢٠٠٩ Corbett (لبعض الحالات الفردية التي تعاني من اضطراب الهوية الجنسية، قام صبي أنثوي بشرح حالته بأنه يشعر بالغرابة، وأنه ليس صبيا طبيعيا، وغير متصل بالجنس الذي يرغب في أن يكون عليه، ويتصرف مثل والدته بحركاتها الأنثوية، ويشعر بالقلق والاضطراب الجنسي، ولديه مفهوم ذات سلبي حول نفسه.

وهدفت دراسة بيوساري(٢٠١٣)Busari إلى تقييم مفهوم الذات باعتباره من تقنيات التدخل للتحكم بأعراض اضطراب الهوية الجنسية بين المراهقين، وطبق مقياس اضطراب الهوية الجنسية على (٨٠) من مضطربي الهوية الجنسية المراهقين في إيبادان مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أوضحت النتائج أن استخدام مفهوم الذات كتقنية تدخل علاجية له آثر فارق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

المحور الثالث: دراسات تناولت اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة:

استهدفت دراسة دول وباثولو(١٩٩٢) Batholow & Doll إلى معرفة أسباب اضطراب الهوية الجنسية ، وذلك على عينة من المراهقين (ن=١٠٠١)بمتوسط عمر ١٨سنة، وأوضحت النتائج أن (٩٣%) من مضطربي الهوية الجنسية سبق لهم أن تعرضوا

لخبرات إساءة في مرحلة الطفولة، كما أن أعراض اضطراب الهوية الجنسية لدى الذكور كانت أعلى من الإناث، وكانوا أكثر معاناة من اضطراب العلاقات مع الآخرين .

وشملت دراسة أندروس (١٩٩٥) Andrews (٢٨٩) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (٣٢-٥٦) سنة من مضطربي الهوية الجنسية في مرحلة الرشد، وقد تعرضوا للإساءة الجنسية في فترة الطفولة. أظهرت النتائج ازدياد الشعور بالاكتئاب والقلق، وعدم الرضا لدى هذه الفئة.

وأجريت دراسة عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري(٢٠٠٣) على (٣٥) من مضطربي الهوية الجنسية بالكويت تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢١) سنة بمتوسط عمر (٢، ١٨سنة+_ ٦،١)، واستخدم استمارة بيانات أولية، واستخبار الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة إعداد عماد مخيمر وعماد عبد الرزاق(١٩٩٩)، واستخبار اضطراب الهوية الجنسية إعداد الباحثين(٢٠٠٢).أظهرت النتائج وجود ارتباط بين التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب، وكذلك الإساءة الجنسية من الآخرين وبين اضطراب الهوية الجنسية، على حين لم تظهر علاقة بين التعرض للإساءة الجنسية من قبل الأم وبين اضطراب الهوية الجنسية، كما أوضحت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات مضطربي الهوية الجنسية في تعرضهم للإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب، ومتوسط درجات تعرضهم لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأم في اتجاه التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب، كما ظهر أن أقوى المتغيرات تنبؤا باضطراب الهوية الجنسية هي الإساءة النفسية من الأب، يليها الإساءة الجنسية من الآخرين، ثم الإساءة الجسمية من الأب.

وقامت دراسة دوبيرفلر وآخرون (٢٠٠٩ Doerfler, Toscano, Connor)بتقصي العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وخبرات الإساءة لدى الشباب المحالين إلى برنامج المعالجة الداخلية(ن=٣٩٧)، وكانت هناك ثلاثة أنماط من خبرات الاساءة في هذه الدراسة الجنسية فقط ، والجسدية فقط، والجنسية والجسدية، وقد أشارت النتائج أن الشباب الذين لديهم خبرات إساءة جنسية فقط كانت لديهم مستويات أعلى من اضطراب الهوية الجنسية مقارنة بالشباب الذين تعرضوا الاساءة الجسدية فقط، وقد ناقشت الدراسة التطبيقات الخاصة بتطوير المدخلات العلاجية لمواجهة اضطراب الهوية الجنسية.

وتناولت دراسة جيل وآخرون (٢٠١٠) Gil، Esteva، Almaraz، Pasaro، Segovia، Guillamon (٣٢) من المصابين باضطراب الهوية الجنسية، طلب منهم الإجابة على استبيان مكون من خمس أجزاء(البيانات الديموجرافية، والميول الجنسية، والتاريخ الجنسي، والتعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، وتحديد الهوية الجنسية عند البلوغ)، وقام الباحث بإجراء مقارنات متعلقة بميولهم، وهويتهم الجنسية، كما تم عرض دراسة حالة لتقديم فهم أعمق عن الأفراد المتحولين جنسيا، وأوضحت النتائج أن معظم المشاركين يعتبرون أنفسهم ذوي ميول جنسية معتدلة، ومحبي للجنس الآخر (٨٧%)، بينما رأى (٧،٩%) من المشاركين أنهم ثنائي الجنس مشكوك بنوع جنسهم، بينما كان هناك (٢،٣%) أفادوا إعجابهم واهتمامهم بالأفراد من نفس جنسهم.

وطبقت دراسة فيشر (٢٠١٠)Fisher على (٨٠) مشاركا بفلورانس وبعض المراكز الايطالية، من مضطربي الهوية الجنسية (متحولين من ذكر إلى أنثى) بمتوسط عمر ٢٧سنة+-٣،١٠، واستخدم عدد من المقاييس السطحية والديموجرافية والاجتماعية، بالإضافة إلى استبانه الدور لجنسي وقائمة فحص الأعراض، وأظهرت النتائج وجود آثار بعيدة المدى على الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجنسية، والتي كانت سببا مباشرا في ظهور أعراض اضطراب الهوية الجنسية، كما ظهر ارتفاع معدل القلق والتوتر لدى مضطربي الهوية الجنسية.

وتناولت دراسة بيدارد وآخرون(٢٠١١) Bedard، Zhang، Zucker تأثير الناحية الأسرية لدى الأخوة غير التوائم مضطربي الهوية الجنسية، وشملت الدراسة (٩٩٥) من الأفراد المتحولين جنسيا منهم (٦٧٧) ذكور، (٣١٨)إناث، وأوضحت النتائج وجود (١٢)زوج من الأشقاء غير التوائم من المتحولين جنسيا، كما أوضحت الدراسة أن أشقاء المتحولين جنسيا لديهم معدل خطورة لأن يكونوا متحولين جنسيا، ويعد الخطر أعلى بالنسبة للإخوة مقارنة بالأخوات ممن لديهم أشقاء متحولين جنسيا.

وفي دراسة أحمد محمد عبد الخالق(٢٠١٢)على عينتان الأولى (٥٦٥) من طالبات الجامعة تراوحت أعمارهن بين (١٨-٢٩) سنة بمتوسط عمر (١٩،٥٧سنة+_١،٥٨)، والثانية (٨٠) من مدرسات المرحلة الثانوية تراوحت أعمارهن بين (٢٤-٤٨)سنة بمتوسط عمر (٣٣،٧٢ سنة+_ ٧،٢٣)، واستخدم مقياس أسباب اضطراب الهوية الجنسية، ومقياس

الطرق الممكنة لحلها وكليهما إعداد الباحث. أظهرت النتائج أن أهم الأسباب لهذه الظاهرة تمثلت في رفاق السوء، وتأثير الأصدقاء، وضعف الوازع الديني وسوء التنشئة الاجتماعية، وتقليد الغرب في العادات السيئة، ومحاولة جذب الانتباه، وفقد الحياء، وتمثلت أهم الحلول المقترحة في غرس القيم الدينية من خلال التنشئة الاجتماعية، والحرص على اختيار الرفقة الصالحة، وحث الأم على أن تكون قريبة من ابنتها، ومتابعتها، واحتضان الوالدين للأطفال والاهتمام بهم، وتنمية الأسرة لهوية البنت المراهقة، وملء وقت فراغها بطرقة صحيحة.

وهدفت دراسة كيديربرج وآخرون (٢٠١٢) Cederborg، Hultman، Rooy إلى تقديم فهم أعمق عن كيفية تقديم الأطفال لخبراتهم بشأن تعرضهم للإساءة الجنسية، وشملت الدراسة (٣٢) من الأفراد من خلال المقابلة وطرح الأسئلة ذات النهاية المفتوحة، والأسئلة الاختيارية، وأظهرت النتائج أن الأفراد المتحولين جنسيا مروا بخبرات الرفض والإهمال والعداء، وطردت الأسرة بعضهم بسبب وصمة العار المرتبطة بالتحول الجنسي.

وهدفت دراسة يانسي وآخرون (٢٠١٣) Yancey، Naufel، Hansen إلى التعرف على العوامل الشخصية والأسرية لمجموعة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة، وشملت الدراسة (٢٨) من مضطربي الهوية الجنسية ، وتوصلت النتائج أن اكتساب الهوية الجنسية يعود إلى مرحلة الطفولة، واضطرابها أيضا يعود إلى مرحلة الطفولة، وأن العرض الرئيسي المشترك بين مضطربي الهوية الجنسية هو اضطراب العلاقة مع الأب، وتعرض الأطفال لخبرات الإساءة الجنسية والجسدية.

من العرض السابق لأهم نتائج البحوث والدراسات التي تم الإطلاع عليها يتضح ما يلي:-

١- اتفقت الدراسات علي ارتباط اضطراب الهوية الجنسية بأساليب المعاملة الوالدية وبالتنشئة الأسرية في مرحلة الطفولة.

٢- من الملاحظ أن أغلب الدراسات المعنية بالمشكلة موضع الاهتمام كانت تتم على عينات في مرحلة الطفولة، وندرة الدراسات التي أجريت على مضطربي الهوية الجنسية في مرحلة المراهقة، مما دفع الباحثة لإجراء هذه الدراسة على مضطربات الهوية الجنسية في مرحلة المراهقة وأثناء الدراسة الجامعية، حيث أن هذه المرحلة تثير الكثير من التحديات لعل

من أهمها ضرورة تحديد الشباب لهويته، ويواكب ذلك كثير من المشكلات النفسية والاجتماعية.

٣- اهتمام الدراسات بالكشف عن المتغيرات النفسية المرتبطة باضطراب الهوية الجنسية له أولويته التي تسبق اتخاذ أية إجراءات للتدخل، وذلك في سبيل الاكتشاف المبكر، والتحسب لظهور المشكلات قبل تفاقمها فيما يعرف بالوقاية من الدرجة الأولى.

٤- المصابين باضطراب الهوية الجنسية الذين لم يدخلوا في مرحلة العلاج يصابون بالاكتئاب والقلق وتقدير الذات المنخفض.

٥- التعرض للإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى ظهور اضطراب الهوية الجنسية المصحوب بعدم رضا الفرد عن هويته وظهور مشاعر الخزي.

٦- توصلت بعض الدراسات إلى وجود ارتباط دال بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات السلبي، وانخفاض تقدير الذات.

٧- لم تحاول الدراسات السابقة أن تبرز دور متغير اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، وأيضا التنبؤ بوجود القلق وتدني مفهوم الذات، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية في أحد فروضها أن تتحقق منه.

ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة والتعقيب عليها يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:-

فروض الدراسة:-

١- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين متوسط الدرجات على مقياس اضطراب الهوية الجنسية وكل من متوسط الدرجات على مقاييس القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية.

٢- توجد فروق دالة بين متوسط درجات مضطربات الهوية الجنسية ومتوسط درجات الأسوياء على مقاييس القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة .

٣- يسهم اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بظهور كل من القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية.

إجراءات الدراسة:

تمثلت إجراءات الدراسة الحالية فيما يلي:

١ – عينة الدراسة:

شملت الدراسة (١٠٠) من طالبات الجامعة مقسمين إلى مجموعتين الأولى من مضطربات الهوية الجنسية(ن=٥٠) من كليات مختلفة الآداب، والإعلام، والاقتصاد والإدارة، والمجموعة الثانية (ن=٥٠) من الأسوياء من كلية الآداب تراوحت أعمارهن بين (٢٠-٢٦) بمتوسط عمري ٩٢،٢٣ وانحراف معياري ٩٨، ، وتنوه الباحثة أن عينة المضطربات هو أقصى عدد استطاعت الحصول عليه، حيث واجهت صعوبات كبيرة للحصول على العينة بسبب رفض مراكز الإرشاد التابعة للجامعة بشكل رسمي أو غير رسمي إعطاء أي بيانات أو معلومات عن هذه الفئة، أو حتى إجراء مقابلات مع المترددات على المراكز، ولذلك تم الحصول على العينة في أماكن تواجدهن، والاستدلال عليهن من بعضهن البعض وهذا أيضا أمر غاية في الصعوبة واستغرق الكثير من الوقت والمجهود، كما أنه توجد بعض الملاحظات على المقياس الذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية تتلخص في وضوح عباراته ومقصدها المباشر و هذا الأمر أزعج بعض المفحوصات مما دفعهن إلى المراوغة في الإجابة، ورفض بعضهن التعاون ، حيث يرفضن الاعتراف بوجود اضطراب لديهن.

٢- أدوات الدراسة:

- مقياس اضطراب الهوية الجنسية إعداد عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري(٢٠٠٣)

يتكون من (١٨) عبارة تصف اضطراب الهوية الجنسية لدى الذكور، يتم الإجابة عليها في أربعة مستويات (دائما، غالبا، نادرا، أبدا)، وتم حساب ثبات الاختبار على (٣٥) من مضطربي الهوية الجنسية للذكور، تراوحت أعمارهم بين (١٦-٢١) سنة ، وبلغ معامل ثبات ألفا(٩٥،)، وبطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني أسبوعين (٩٠،)، وبطريقة الاتساق الداخلي تراوح معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية بين(٣٤،، ٩٥، بدلالة ٠٥،)، كما تم حساب الصدق من خلال صدق المحكمين، وكذلك الصدق العاملي، وتم استخراج عاملان الأول توحد الفرد مع الجنس الآخر و كراهيته لجنسه، واستوعب (٩،٣٨%) من

التباين الكلي، وجذر كامن (٥،٤) والثاني التوحد مع مشاعر وتفكير الإناث، واستوعب (٤،١٧%) من التباين الكلي ، وجذر كامن(٤١،٣).

(عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري،٢٠٠٣).

وقد تم في الدراسة الحالية تطبيق المقياس على عينة الإناث، مع تغيير صياغة العبارات لتناسب الإناث.

و قامت الباحثة (٢٠١٤) في دراسة سابقة بإعادة حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاختبار، وذلك على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠)طالبة، تراوحت أعمارهن بين (١٨،٢٤) سنة، وتراوحت معاملات الارتباط بين(٤١،، ٨٦،)، كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا وبلغ (٧٩،).(فاطمة خليفة،٢٠١٤).

-مقياس القلق إعداد كوستلو كومري(Comrey & Costello، ١٩٦٧) ترجمة غريب عبد الفتاح غريب(١٩٩٥)

يتكون المقياس من (٩) عبارات، أمام كل منها تسعة اختيارات ، وتكون مقياسا متدرجا من ١-٩، وعلى المفحوص أن يختار الوزن الذي يعبر عن درجة وجود العبارة فيه، وتقيس عبارات المقياس(القابلية للاستثارة، العصبية، والتوتر، وزيادة الحساسية) وقاما معدا المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق على (٧٢) مريضا ووصل معامل الثبات إلى (٧٢،)، كما تم حساب الصدق من خلال الصدق التكويني على (١٢٦) طالبا، ووجدت دلالات مرتفعة للمقياس، أما في البيئة العربية تم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني (١٥) يوما على (٥١)طالبا ، وبلغ معامل الثبات (٨١،)، كما تم حساب الصدق من خلال الصدق التلازمي وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات (٥٨) طالبا على المقياس الحالي ودرجاتهم على مقاييس:- أ- بعد العصابية من قائمة أيزنك للشخصية إعداد جابر عبد الحميد وفخر الإسلام، ب- مقياس حالة القلق إعداد عبد الرقيب البحيري(١٩٨٤)، ج- ومقياس الاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح غريب(١٩٩٠)، وتراوحت معاملات الارتباط بين(٥١،، ٥٨،).(غريب عبد الفتاح، ١٩٩٥).

وقامت الباحثة في إطار الدراسة الحالية بإعادة حساب الثبات والصدق على عينة من طالبات الجامعة (ن=٥٠)طالبة تراوحت أعمارهن بين (٢١-٢٥) سنة ؛ حيث تم حساب

الصدق التلازمي وذلك بحساب معامل الارتباط بين المقياس الحالي ومقياس القلق إعداد عبد القيب البحيري ، وبلغ معامل الارتباط (٦٩،)، كما تم حساب الثبات من خلال معمل ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٧٣،).

-مقياس تنسي لمفهوم الذات إعداد وليم فيتس (Fitts، ١٩٦٥)ترجمة صفوت فرج وسهير كامل(١٩٩٨) (الصورة المختصرة) إعداد صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي(١٩٩٩).

يتكون المقياس من (٦٠) بندا يشتمل على قسمين الأول مقاييس (الذات الجسمية، الذات الخلقية، الذات الأسرية، الذات الشخصية، والذات الاجتماعية) أما القسم الثاني فيختص بالمقاييس الإكلينيكية ، ويشمل العصابية والذهانية ، وسوء التوافق ، واضطرابات الشخصية ، والدفاعات الموجبة، ويجيب المفحوص على درجات المقياس بالاختيار من (غير صحيح إطلاقا- غير صحيح غالبا- بين بين - صحيحة غالبا- صحيحة تماما)وتأخذ درجات (١-٥)، حيث تعني الدرجة(١) عدم صحة العبارة إطلاقا، وتعني الدرجة(٥) صحة العبارة تماما، وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ(٧٥،)، كما تم حساب الصدق من خلال الصدق التلازمي وذلك بحساب معامل الارتباط بين المقياس المختصر والمقياس الأصلي إعداد صفوت فرج وسهير كامل(١٩٨٥)، وبلغ معامل الارتباط (٨٩،) لمقاييس الذات، (٩٣،) للمقاييس الإكلينيكية. (صفوت فرج وسهير كامل،١٩٩٨).

وقامت الباحثة في إطار الدراسة الحالية بإعادة حساب الثبات والصدق على عينة من طالبات الجامعة (ن=٥٠)طالبة تراوحت أعمارهن بين (٢١-٢٥) سنة، حيث تم حساب الصدق من خلال الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاختبار وتراوحت معاملات الارتباط بين(٥٣،، ٨٥،) بدلالة ٠١،، كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وبلغ عامل الثبات (٨١،).

•مقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة إعداد الباحثة

صمم المقياس في ضوء التعريف الذي قدمته الباحثة لمفهوم خبرات الإساءة وهو سلوك يهدف إلى إيقاع الضرر الجسمي والنفسي والجنسي للطفل، ويصدر عن أحد الوالدين أو كليهما أو الشخص القائم بالرعاية، وينتج عنه تهديد لأمن الطفل وسلامته.

وبدأت خطة إعداد المقياس بالاطلاع على ما ورد بالمراجع من تحليلات نظرية تتعلق بالمفهوم، والإحاطة بأبرز التعريفات المطروحة، بالإضافة إلى الدراسات التي

أجريت في هذا المجال، وحصر عدد من المقاييس التي أعدت لذلك ومنها استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة إعداد عماد مخيمر وعماد عبد الرازق، ومقياس الإساءة والإهمال للأطفال العاديين وغير العاديين إعداد أمال باظة (٢٠٠٥)، ومقياس خبرات الإساءة والإهمال في مرحلة الطفولة إعداد سارة عبد الفتاح (٢٠١٢)، وفي ضوء المصادر السابقة قامت الباحثة بإعداد الصورة الأولية للمقياس ، واشتملت على (٣٥) عبارة تهدف إلى الحصول على تقدير كمي لما يدركه الفرد من خبرات إساءة جسمية أو نفسية أو جنسية، ومقسمة على ثلاثة أبعاد الإساءة الجسمية، والإساءة النفسية، والإساءة الجنسية، وتم عرض المقياس في صورته الأولية على (٥) من المحكمين المتخصصين في علم النفس والتربية الخاصة، وأجرت الباحثة التعديلات التي قام بها المحكمون ، ووصل المقياس في صورته النهائية إلى (٣٠) عبارة بواقع (١٠) عبارات لكل بعد كالتالي:-

الإساءة الجسمية:- العبارات رقم (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨)

الإساءة النفسية:- العبارات رقم (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩)

الإساءة الجنسية:- العبارات رقم (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠)

ويتم الإجابة عليها بالاختيار من (لا تنطبق، تنطبق بدرجة قليلة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة)، وتأخذ درجات (٠-١-٢-٣)على الترتيب، وقامت الباحثة بحساب صدق المقياس من خلال صدق المحكمين، وكذلك الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد ، وتراوحت معاملات الارتباط بين(٤٤،، ٦٩،)، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وبلغ معامل الارتباط لبعد الإساءة الجسمية (٧٥،) والإساءة النفسية (٨٤،) والإساءة الجنسية (٧٨،)، كما تم حساب الثبات بطريقتي معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وبلغ معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (٨٥،) للإساءة الجسمية، (٨٤،) للإساءة النفسية،(٧٩،) للإساءة الجنسية، (٨٩،) للدرجة الكلية، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات (٨٥،) للإساءة الجسمية، (٨١،) للإساءة النفسية،(٨٢،) للإساءة الجنسية، (٨٧،) للدرجة الكلية.

مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نعرض فيما يلي لنتائج الدراسة في صياغتها الإحصائية، وتوضيح المعاني المباشرة لها من الزاوية النفسية، ثم يليها تفسير لهذه النتائج لتوضيح قدر اتساقها واختلافها مع الفروض التي بدأنا بها من ناحية، ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى.وفيما يلي عرض النتائج المتعلقة بنتائج كل فرض:

عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

و ينص على أنه:-

توجد علاقة ارتباطيه دالة بين متوسط الدرجات على مقياس اضطراب الهوية الجنسية وكل من متوسط الدرجات على مقاييس القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات العينة على مقياس اضطراب الهوية الجنسية ودرجاتهم على مقياس القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة

جدول (ا)

يوضح معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس اضطراب الهوية الجنسية والدرجات على مقياس القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة (ن=٥٠)

اضطراب الهوية الجنسية المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق	٨٥،	٠١،
مفهوم الذات	-٣١،	٠٥،
خبرات الإساءة	٩٢،	٠١،

يتضح من جدول (١) وجود علاقة موجبة بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من القلق، وخبرات الإساءة، بينما وجدت علاقة سالبة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية و دراسة كولدج وآخرون (٢٠٠٢) Coolidge، Theda، Youngو دراسة ديوجراس وآخرون (٢٠٠٧) Deogracias، Johnson، Bahlburg، Kessler، Schober Zuker حيث أظهرت النتائج أن مضطربي الهوية الجنسية أكثر اكتئابا وقلقا من ذوي الجنسية المثلية، والانحرافات الجنسية، مما يؤكد العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية القلق. وكذلك دراسة مينزس وآخرون (٢٠٠٨) Menezes، Fontenelle، Versian فقد توصلت النتائج إلى أن مضطربي الهوية الجنسية لديهم معدلات أعلى من القلق الاجتماعي ورغبة في الانعزال عن الآخرين، ولديهم معدل أكبر من الإعاقة في تفاعلهم الاجتماعي، ويعانون من صعوبات أكبر في مواقف الخوف مقارنة بالعاديين.وأيضا دراسة (٢٠١٣) Kuyper، Wijsen توصلت إلى وجود ارتباط دال بين اضطراب الهوية الجنسية وعدم الرضا عن الحياة وظهور أعراض القلق.

وفي حين اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع جميع نتائج الدراسات السابقة في وجود علاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق اختلفت نتيجة دراسة كولدج وآخرون (٢٠٠٢) Coolidge، Theda، Youngحيث لم تظهر نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه دالة بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات فقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب وهذا يدل على أنه كلما وجد اضطراب الهوية الجنسية كلما تدني مفهوم الذات لدى الشخص المضطرب وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات كل من باكر(١٩٩٥)Baker حيث أشارت إلى أن شدة أعراض اضطراب الهوية الجنسية ترتبط بالاتجاهات السلبية نحو الذات ونحو الآخرين، ودراسة ابتسام عثمان(٢٠٠٦) حيث أسفرت نتائج الدراسة الإكلينيكية أن مرتفعي اضطراب الهوية الجنسية يتسمون بالدونية، وعدم تقبل الآخرين، بينما منخفضوا اضطراب الهوية الجنسية فصورة الذات ايجابية ولديهم توافق نفسي واجتماعي. وكذلك دراسة طاهر (٢٠٠٧) Taher حيث توصلت النتائج أن الأفراد العاديين أعلى من المضطربين في مفهوم الذات والتكامل الشخصي، بينما كان المضطربين أعلى من العاديين في المقاييس الإكلينيكية: العصاب، والاضطراب الشخصي والعدوانية.

وأيضا دراسة سعاد عبد الله البشر(٢٠٠٧) حيث أظهرت النتائج وجود ارتباط بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات السلبي، كما ظهر أن اضطراب الهوية الجنسية أسهم في التنبؤ بظهور مفهوم الذات السلبي.

وفي الإطار نفسه أوضحت دراسة كوربت (٢٠٠٩ Corbett (لبعض الحالات الفردية التي تعاني من اضطراب الهوية الجنسية، قام صبي أنثوي بشرح حالته بأنه يشعر بالغرابة، وأنه ليس صبيا طبيعيا، وغير متصل بالجنس الذي يرغب في أن يكون عليه، ويتصرف مثل والدته بحركاتها الأنثوية، ويشعر بالقلق والاضطراب الجنسي، ولديه مفهوم ذات سلبي حول نفسه .وهذا ما أكدته أيضا دراسة بيوساري Busari(2013)التي استخدمت مفهوم الذات باعتباره من أحد تقنيات التدخل للتحكم بأعراض اضطراب الهوية الجنسية بين المراهقين، فقد أوضحت النتائج أن استخدام مفهوم الذات كتقنية تدخل علاجية له آثر فارق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

أما فيما يتعلق بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كل من أندروس (١٩٩٥) Andrewsحيث توصلت إلى أن مضطربي الهوية الجنسية الذين تعرضوا للإساءة الجنسية في فترة الطفولة ازداد عندهم الشعور بالاكتئاب والقلق، وعدم الرضا في مرحلة الرشد، وكذلك دراسة عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري(٢٠٠٣) حيث توصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية من قبل الأب، وكذلك الاساءة الجنسية من الآخرين وبين اضطراب الهوية الجنسية، على حين لم تظهر علاقة بين التعرض للإساءة الجنسية من قبل الأم وبين اضطراب الهوية الجنسية، كما ظهر أن أقوى المتغيرات تنبؤا باضطراب الهوية الجنسية هي الإساءة النفسية من الأب، يليها الإساءة الجنسية من الآخرين، ثم الإساءة الجسمية من الأب. وأيضا دراسة دوييرفلر وآخرون (٢٠٠٩) Doerfler، Toscano، Connor فقد أشارت النتائج أن الشباب الذين لديهم خبرات إساءة جنسية فقط كانت لديهم مستويات أعلى من اضطراب الهوية الجنسية مقارنة بالشباب الذين تعرضوا الإساءة الجسدية فقط، ودراسة فيشر(٢٠١٠)Fisher حيث أظهرت النتائج وجود آثار بعيدة المدى على الأفراد الذين تعرضوا للإساءة الجنسية، والتي كانت سببا مباشرا في ظهور أعراض اضطراب الهوية الجنسية، وأيضا دراسة كيديربرج وآخرون (٢٠١٢)

Cederborg، Hultman، Rooy حيث أظهرت النتائج أن الأفراد المتحولين جنسيا مروا بخبرات الرفض والإهمال والعداء، وطردت الأسرة بعضهم بسبب وصمة العار المرتبطة بالتحول الجنسي.وتوصلت أيضا دراسة يانسي وآخرون (٢٠١٣) Yancey، Naufel، Hansen إلى أن اكتساب الهوية الجنسية يعود إلى مرحلة الطفولة، واضطرابها أيضا يعود إلى مرحلة الطفولة، وأن العرض الرئيسي المشترك بين مضطربي الهوية الجنسية هو اضطراب العلاقة مع الأب، وتعرض الأطفال لخبرات الإساءة الجنسية والجسدية.

عرض نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:-

وينص على:- توجد فروق دالة بين متوسط درجات مضطربات الهوية الجنسية ومتوسط درجات الأسوياء على مقاييس القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب قيمة(ت) بين مضطربات الهوية الجنسية والأسوياء في القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة .

جدول (٢)

يوضح نتائج اختبار (ت) بين مضطربات الهوية الجنسية والأسوياء في القلق، ومفهوم الذات ، وخبرات الإساءة

العينة / متغير الدراسة	مضطربات الهوية الجنسية (ن=٥٠)		الأسوياء (ن=٥٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
القلق	٦٢،٣٣	٨٨،٥	٣٤،٢٠	٧٦،٣	٥٥،١٠	،٠١
مفهوم الذات	٢٧,٩٨	٨,٦١	٣٩,٥٥	١٢,٦	٤,٧٩	،٠١
خبرات الإساءة	٨٧،٣٥	٤٣،٨	٣٣،١٥	٢٥،٤	٥٦،١٢	،٠١

يتضح من نتائج الجدول أن مضطربات الهوية الجنسية أعلى من الأسوياء في كل من القلق وخبرات الإساءة، بينما كان الأسوياء أعلى من مضطربات الهوية الجنسية في مفهوم الذات ، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة الفرض الأول في الدراسة الحالية حيث ظهر وجود ارتباط دال بين اضطراب الهوية الجنسية وكل من القلق وخبرات الإساءة، كما اتفق مع معظم نتائج الدراسات السابقة، في حين ظهر ارتباط سالب بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات واتفق أيضا مع نتائج الدراسات السابقة.

كما اتفقت نتيجة الفرض مع الإطار النظري السابق عرضه فيا يختص بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق

حيث أوضح دورفلر وآخرون (Doerfler، 2009 ,.al et)أنه وفقا لدراسات الوبائية فإن اضطراب القلق يعد من الاضطرابات النفسية التي تسود بمعدلات عالية بين المراهقين المضطربين جنسيا ولديهم مستويات أعلى من العنف اللفظي، والعدائية الاجتماعية مقارنة بالأسوياء.

وترى الباحثة أن الصراعات الكثيرة التي يعاني منها مضطربات الهوية الجنسية، بسبب تكوينهم التشريحي، ورغبتهم في التحول إلى الجنس الآخر، وأيضا الصراع بين رفض الأسرة ونظرة المجتمع لهم ورغبتهن في التحول تخلق لديه مصادر كثيرة للقلق لا يستطيعون التغلب عليها، فعلى سبيل المثال ذكرت إحدى الحالات أثناء المقابلات أنها تعيش أنثى داخل المنزل وذكر في الجامعة، كما ذكرت أخرى أنها عندما أجبرت على الزواج كان هذا الاضطراب سبب فشل زواجها منذ بدايته.

واتفقت نتيجة الفرض أيضا مع الإطار النظري السابق عرضه فيا يختص بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات حيث أتضح أن الأسوياء أعلى من مضطربات الهوية الجنسية في مفهوم الذات فوصف الشخص لنفسه بإنه يصدر أحكاما تقويمية على شخصيته في ضوء معايير مثالية أو مستويات نسبية مقارنة بأقرانه أو في ضوء توقعات الآخرين منه ، كما يلاحظ أن الهوية الاجتماعية، والجنسية للفرد تؤثر في مفهومه لذاته وتوجهاته التفاعلية (Hong et al.,2003) الأمر الذي يعكس استجابته للتوقعات الاجتماعية لسلوكه. كما استخدم بيوساري Busari في دراسة له (٢٠١٣) مفهوم الذات باعتباره من تقنيات التدخل للتحكم بأعراض اضطراب الهوية الجنسية بين المراهقين، وحقق البرنامج الهدف المرجو منه، وتدعم نتائج الدراسات حول هذا الموضوع أهمية مفهوم الذات كمتغير للصحة النفسية ، وبخاصة في مجالات التقييم الإكلينيكي للشخصية والتدخل العلاجي والإرشاد والعلاج النفسي.كما توصلت دراسة (Murithi,2006)ارتفاع مفهوم الذات لدى المراهقات اللاتي لم يتعرضن للانتهاك الجنسي في الطفولة عن نظيراتهم ممن تعرضن للانتهاك الجنسي في مرحلة الطفولة .

وأيضا اتفقت نتيجة الفرض مع الإطار النظري السابق عرضه فيا يختص بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، حيث أنه عندما يتعرض المراهقات للإساءة بجميع أشكالها في مرحلة الطفولة من الوالدين أو من المقربين ، فإن ذلك يؤدي لانتهاك جميع القيم التي تم تكوينها وتتولد لديهم تناقضات والتي تكون كعوامل مساعدة علي تشكيل هوية جنسية مضطربة. .(Gallucci، 2005 ,.et al). كما أشارت الدراسات إلى وجود تأثير خطير على المراهقين والراشدين نتيجة تعرضهم للإساءة الجنسية، حيث تكون منبأ بظهور اضطراب الهوية الجنسية، والذي بدوره يكون بداية لظهور أعراض القلق، والاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، واضطراب العلاقات الجنسية مع الآخرين..(Beitchman، Zucker، 1992 ,.Hood)

عرض نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

وينص على:- يسهم اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بظهور كل من القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة لدى مضطربات الهوية الجنسية.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب الانحدار المتعدد لمتغير اضطراب الهوية الجنسية باعتباره متغيرا مستقلا وكل من باعتبارهم القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة متغيرات تابعة.

جدول (٣)

يوضح تحليل الانحدار المتعدد

المتغيرات التابعة	معامل الانحدار	بيتا	ر٢	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
القلق	٣١،	٥٩،	٢٤،	٦،٤	٠١،
مفهوم الذات	١٨،	١٤،	٠٦،	٧١،١	١٧،
خبرات الإساءة	٣٨،	٦٣،	٣١،	٧،٥	٠١،

يتضح من جدول (٣) وجود قيمة تنبؤيه دالة لاضطراب الهوية الجنسية والمساهمة في التنبؤ بوجود خبرات إساءة جنسية في مرحلة الطفولة، القلق، فقد فسر متغير خبرات

الإساءة في مرحلة الطفولة (٣١،)من التباين، والقلق(٢٤،%)، في حين لم تظهر نتائج الفرض إسهام اضطراب الهوية الجنسية في التنبؤ بوجود مفهوم الذات.

وفيما يتعلق بمدى اتساق هذه نتيجة هذا الفرض عمومًا مع ما انتهت إليه الدراسات السابقة، نجد أن هناك صعوبة في هذا الصدد، نظرًا لعدم وجود دراسات مباشرة يمكن مقارنة نتائجها بالنتائج الحالية فثمة عدد من الدراسات تناولت اضطراب الهوية الجنسية وأسبابها والحلول المقترحة لمواجهتها، كما صبت بعض الدراسات اهتمامها على العلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية، وبعض المتغيرات النفسية والديموجرافية المرتبطة بها، وأشارت أخرى إلى تقييم اضطراب الهوية الجنسية، ومدى انتشارها، وخبرات المعالجين النفسيين في التعامل مع هذه الفئة، بينما لم تهتم الدراسات السابقة بالجانب التنبؤي الخاص باضطراب الهوية الجنسية، ولكن إذا أجرينا هذه الخطوة من خلال ما سبق عرضه من دراسات على نحو غير مباشر، فسنجد الدراسات السابقة والمتعلقة بالعلاقة بين اضطراب الهوية الجنسية ومتغيرات الدراسة الحالية (القلق، ومفهوم الذات، وخبرات الإساءة)أظهرت ارتباط موجب بين اضطراب الهوية الجنسية والقلق وخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، وارتباط سالب بين اضطراب الهوية الجنسية ومفهوم الذات.

توصيات الدراسة:

خرجت الدراسة الحالية بمجموعة من التوصيات كالتالي:-

-البحث في استراتيجيات المواجهة الأكثر فاعلية المساهمة في التخفيف من الأعراض المصاحبة لاضطراب الهوية الجنسية، والمساهمة في إعادة تقييمه.

- ضرورة زيادة وعي الآباء والأمهات بدور كل منهم في رعاية الأبناء وحمايتهم من الاعتداءات الجنسية.

- ضرورة تشخيص اضطراب الهوية الجنسية مبكرا، لأن عدم تشخيصها يؤثر على شريحة هامة في المجتمع، ويجعلها تعاني من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى انتشار ظاهرة سلبية تتناقض مع القيم الأخلاقية والدينية والاجتماعية .

-إجراء المزيد من البحوث التي تهتم بتقديم حلول مبكرة وأساليب علاج مناسبة لمضطربي الهوية الجنسية.

-أهمية التمسك بالتعاليم السماوية لحماية المجتمع من الانحدار في هاوية الانحرافات الجنسية.

- الحذر الشديد عند البدء في معالجة مرضى اضطراب الهوية الجنسية حيث أشارت نتائج دراسة Corbett, 2009 أنه يجب عدم البدء بإعادة فرض الهوية الجنسية الجديدة قبل بلوغ المرضى عمر (١٨) عاما.

- زيادة الخدمات النفسية التي تقدم لهذه الفئة، وحمايتهم من التعرض للإساءة بصفة عامة، والإساءة الجنسية بصفة خاصة.

- ضرورة بث برامج إعلامية لتوعية الآباء والأمهات بالمشاكل النفسية والاجتماعية لمضطربي الهوية الجنسية، ومساعدتهم في التغلب على صراعاتهم.

- ضرورة توفير مكاتب لرعاية المراهقين تضم أخصائيين نفسيين واجتماعيين، وأطباء لتقديم الرعاية لهم.

- رضا الوالدين بما قسمه الله لهم من أولاد أو بنات، حيث أن رغبة الوالدين في الحصول على الولد دون البنت أو العكس يجعلهما يمارسان تربية مختلفة كأن تعمل الأم على مداعبة الولد على أنه بنت وهذا يجعلها تعمل على استخدام أسلوب أنثوي مما ينعكس أثره على حياة الطفل والمراهق، ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب الهوية الجنسية.

- الاهتمام بالخبرات التي يكتسبها الفرد في مرحلة الطفولة، ففهمنا الدقيق لسلوك الراشدين يكون أكثر دقة إذا ما درسنا حياة الفرد في مرحلة الطفولة، كما أن تاريخ مضطربي الشخصية يكشف عن أن سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي إنما مرده إلى الخبرات السيئة في مرحلة الطفولة.

- ضرورة استخدام منهج دراسة الحالةCase study لفحص الجوانب النفسية والاجتماعية لحالات من المراهقات المصابات باضطراب الهوية الجنسية.

- تدعيم دور الأخصائي النفسي والاجتماعي في المدارس للكشف عن حالات اضطراب الهوية الجنسية، حيث يبرز هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة.

- ضرورة التعاون بين الأسرة والمدرسة، أو بين الأسرة والجامعة في الوقاية والعلاج من اضطراب الهوية الجنسية.

– البحث عن أسباب المشكلات التي يعاني منها المراهقين، والتقرب منهم ومساعدتهم على تجاوزها، وعدم استخدام العقاب مع المراهقين حتى لا يدفعهم إلى كبت مشاعرهم وأفكارهم ومشكلاتهم.

– استثمار دروس التربية الدينية والإرشاد الجمعي في تزويد المراهقين ببعض الثقافات الجنسية من خلال استخدام مفردات وآيات القرآن الكريم، وحتى لا يسعون إلى معرفة معلومات من مصادر خاطئة ومضللة.

– تشجيع المراهقين على ممارسة الهوايات وخاصة الأنشطة الرياضية، واستغلال وقت الفراغ بطريق صحيحة.

– تقديم برامج وقائية دينية للشباب عن طريق الندوات التي تهتم بتعزيز الانتماء للجنس الفعلي للفرد.

قائمة المراجع:

أولا:- المراجع العربية

١- ابتسام يونس عثمان(٢٠٠٦). علاقة اضطراب الهوية الجنسية ببعض المتغيرات الأسرية والديموجرافية لدى تلاميذ الصف الثالث- الخامس الابتدائي، *المجلة التربوية*،(٢٢) ، ٣٨١-٤٠٧.

٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: الانجلو المصرية.

٣- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٢). اضطراب الهوية الجنسية لدى الإناث الأسباب والحلول المقترحة من وجهة نظر طالبات الجامعة والمدرسات. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٤، (٤٠)، ١٤٠-١٦١.

٤- أسامة محمد الغريب(٢٠١١).أبعاد حل المشكلات الاجتماعية المنبئة بكل من القلق والاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الأساسية .*مجلة دراسات عربية في علم النفس* . (٢)، ١٠ ، ٢١٥ -٢٥٢.

٥- الشايب كايد (٢٠٠٢). *المراهقة الجنسية والنفسية* .عمان : دار فضاءات للنشر والتوزيع.

٦- جيهان أحمد حمزة (٢٠١٣). دور النوع وإساءة المعاملة والأفكار الآلية في إحداث الفروق بين الأطفال المساء معاملتهم من الجنسين في مهارات الحياة وخطط التعايش. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*،١(٣)، ٣٣٣-٣٨٦.

٧- رشاد موسى (١٩٩١) . *سيكولوجية الفروق بين الجنسين* .القاهرة :دار المختار للنشر والتوزيع.

٨- سعاد عبد الله البشر (٢٠٠٧). اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية. *المؤتمر الإقليمي لعلم النفس ١٨-٢٠نوفمبر لرابطة الأخصائيين النفسيين المصرية*، ٤٦٣-٤٨٨.

٩- صفوت فرج وعبد الفتاح القرشي(١٩٩٩ .(الخصائص السيكومترية لصورة مختصرة لمقياس تنسى لمفهوم الذات .*المجلة المصرية للدراسات النفسية* ،٩ (٢٣) ، ٣٢-٤٦

١٠- طه عبد العظيم حسين(٢٠٠٨). *إساءة معاملة الأطفال: النظرية والعلاج*. الأردن: دار الفكر.
١١- عبد الخضر ناصر السواد(٢٠١٠). *مشكلة تحديد الهوية الجنسية لدى الأطفال والمراهقين* .الجامعة المستنصرية .
١٢- عبد الستار إبراهيم(٢٠٠٢). *القلق قيود من الوهم* .القاهرة: الانجلو المصرية.
١٣- عبد المنعم الحفني (١٩٩٤). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ط٤* .القاهرة مكتبة مدبولي.
١٤- عماد محمد مخيمر وعزيز بهلول الظفيري(٢٠٠٣) .خبرات الإساءة التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الهوية الجنسية، *مجلة دراسات نفسية*، (٢)،١٣، ٤٤٧-٤٨٦.
١٥- غريب عبد الفتاح غريب(١٩٩٥ .(*مقياس القلق* .القاهرة: دار النهضة العربية.
١٦- فاطمة خليفة السيد(٢٠١٤). اضطراب الهوية الجنسية وعلاقته بالاكتئاب وفقدان الشهية العصبي .*المؤتمر الإقليمي السنوي العاشر لقسم علم النفس بكلية الآداب – جامعة طنطا، في الفترة من ٢٢-٢٤مارس (علم النفس في عالم متغير* (١٢-٤٤).
١٧- كمال دسوقي(*١٩٩٨*). *ذخيرة علوم النفس* .القاهرة .وكالة الأهرام للتوزيع
١٨- مجدي محمد دسوقي (٢٠٠٤). *قائمة الاتجاه نحو الذات " دليل التعليمات* .القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
١٩- محمد عودة الريماوي(٢٠٠٦) *علم النفس العام* .عمان : دار المسيرة .
٢٠- محمد محروس الشناوي(٢٠٠٢). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
٢١- منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٨). *التقرير العالمي حول العنف والصحة* .المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
٢٢- وليم فيتس (١٩٩٨) . *مقياس تنسي لمفهوم الذات* .ترجمة صفوت فرج وسهير كامل، الإسكندرية :مركز الكتاب.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

23- American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4thed). Washington, AD, *American Psychiatric Association*.

24- Anderws, B. (1995). Bodily as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of abnormal psychology*, 104(2), 227- 285.

25- Baker, S.(1995). The effect of sexual victimization on the attitudes of college students: A longitudinal study. *Dissertation abstracts internationa*l, 55(9A),2767-2775.

26- Bedard, C., Zhang, H., Zucker, K.J.(2011).Gender identity and sexual orientation in people with developmental disabilities. *Journal of sex disabilities*, (28),165-175.

27- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J.(1992). A review of the long term effect of child sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 16(1), 101-118.

28- Bradley, S.J., Zucker, K.J.(1997). Gender identity disorder: A review of past 1o years. *Journal of the American academy child and adolescent psychiatry*, 36(7),872-880.

29- Brunner, M, & Ludtke , o. (2008),"The internal /external frame of reference model revisited incorporating general cognitive ability and general academic self-concept". *multivariate behavioral research* , (3) , 137-172.

30- Busari, A.O.(2013). Bolstering self- esteem as intervention technique in the management of symptoms of gender identity disorder among adolescent. *Journal of gender & behavior*,11(2), 5535-5545.

31- Cederborg, A.C., Hultman, E., Rooy, D.L.(2012). The quality of details when children and youths with intellectual disabilities are interviewed about experiences. Scandinavian *Journal of disability research*, 14(2), 113-125.

32- Cook, K.J.(2004). Gender identity disorder : A misunderstood diagnosis.*PHD, Marshall university, Marshall digital scholar.*

33- Coolidge, F.L., Theda, L.L., Young, S.E.(2002).The heritability of Gender identity disorder in a child and adolescent twin sample, *Journal of behavior genetics*, 32(4),251-262.

34- Corbett, K.(2009). Boyhood femininity, gender identity disorder, masculine presuppositions, and the anxiety of regulation, *Journal of psychoanalytic dialogues*, (19), 353-370.

35- Davison, G& Neale, J.(1994). *Abnormal psychology*(6thed).New York. John Wiley &sons.

36- Deogracias, J.J., Johnson, L.L., Bahlburg, H.F., Kessler, S.J., Schober, J.M., Zuker, K.J. (2007). The gender identity- gender dysphoia questionnaire for adolescent and adults. *Journal of sex research*, 44(4), 70-81..

37- Doerfler, L. A., Toscano, P.F., Connor, D.F.(2009). Sex and aggression: The relationship between gender and abuse experience in youngsters referred to residential treatment, *Journal of child and family study*, (18),112-122.

38- Doll, J.D & Batholow ,B.(1992). Self-reported childhood and adolescent sexual abuse among adult homosexual. *Child abuse neglect*, 1696),855-864.

39- Fisher, A.D.(2010). Dimensional profiles of male to female Gender identity disorder: an exploratory research. Journal of sex medicine, (7),2487-2498.

40- Gallucci, G., Hackerman, F.,Chester , W., Schmidt, M.(2005). Gender identity disorder in adult male with Aspergers syndrome. *Journal of sexuality and disability*,23(1),35-43.

41- Gil, E. G., Esteva, I., Almaraz, M.C., Pasaro, E., Segovia, S., Guillamon, A.(2010). Familiality of Gender identity disorder in non-twin siblings, *Archers sex behavior*, (39).546-552.

42- Harris, N. M., Brazeau, J.N., Clarkson, A., Brownlee, K., Rawana, E.P., Psych,C.92012). Adolescents experiences of a strengths- based treatment program for substance abuse. *Journal of psychoactive drugs*, 44(5), 390-397.

43- Houlihan , A, &Gibbons ,F. (2008). The impact of early sexual onset on the self-concept and subsequent risky behavior of African American. *journal of early adolescence*, (28), 70-91.

44- Hong ,Y; Chan, G; Chiu ,C y ;Wong, R. Y; Hansen ,I .G ;Lee, L; Tong, Y.Y .(2003) How are Social Identities Linked to Self-Conception and Intergroup Orientation? The Moderating Effect of Implicit Theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(6), 1147- 1160.

45- Kuyper, L., Wijsen, M.(2013). Gender identity and gender In the Nether land. *The Nether lands in titute for social research*, (16)132-143.

46- Menezes, G. B., Fontenelle, L.F., Versiani, M.) 2008). Gender effect in clinical features and drug treatment response in social anxiety disorder(social phobia). *International journal of psychiatry in clinical practice*, 12(2). 151-155.

47- Murthi, M.(2006). Childhood sexual abuse multiple dimensions of self- concept. *Journal of interpersonal violence*, 21(8), 982-999.

48- Peggy, T., Kettenis, C., Pfafflin, F.(2010). *The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescent and adults. Archers sex behavior*, (39), 499-513.

49- Ross, C.A.(2009).*Ethics of Gender identity disorder*. Ethical human psychology and psychiatry,11(3),165-170.

50- Swann,W. (2007). Do people is self –views matter? self-concept and self-esteem in everyday life. *American psychologist*, 2(62) , 84-94.

51- Taher, N.S.(2007).Self- concept and masculinity femininity among normal male individuals and males with gender identity disorder. *Journal of social behavior and personality*, 35(4), 469-478.

52- Wallien, M.S., Goozen ,H.M., Kettenis, T.C.(2007).physiological correlates of anxiety in children with Gender identity disorder. *Eur child adolescent psychiatry*, (16),309-315.

53- Wallien,M.(2007). psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Journal of American academy child and adolescent psychiatry* , (46), 1367-1377.

54- Yancey, C.T., Naufel, K.Z., Hansen, D.J.(2013). The relationship of personal, family, and abuse- specific factor to childrens clinical presentation following childhood sexual abuse. *Journal of family violence*, (28), 31-42.

55- Zucker, K.J., Bradley, S.J., Owen, A.A., Kibblewhite, S.J., Cantor, J.M. (2008). Is gender identity disorder in adolescents coming out of the closet?. *Journal of sex and marital therapy*, (34), 287-290.

مقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة

إعداد / فاطمة خليفة السيد

التعليمات –:

فيما يلي بعض العبارات التي تعبر عن بعض أنواع الإساءة التي قد تكون تعرضت لها في مرحلة الطفولة من أحد أفراد الأسرة أو الآخرين، يرجي قراءتها بدقة والإجابة عن كل عبارة منها بصدق ، علما بأن هذه المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

- الخانة رقم ١ تدل على عدم انطباق العبارة عليك.
- الخانة رقم ٢تدل على انطباقها على حالتك بدرجة قليلة.
- الخانة رقم ٣ تدل على انطباقها على حالتك بدرجة متوسطة.
- الخانة رقم ٤ تدل على انطباقها بدرجة كبيرة.

ولكن فائق الشكر والتقدير،،،،

م	العبارة	لا تنطبق	تنطبق بدرجة قليلة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة
١	تلقيت لكمات شديدة كلما ارتفع صوتي				
٢	تعمد والدي اهانتي أمام الآخرين				
٣	تعرضت لسماع كلمات جنسية				
٤	إذا غضب أحد والدي ركلوني بالقدمين				
٥	أهملوني وتجاهلوا مطالبي				
٦	شاهدت مواقف جنسية بين أبي وأمي				
٧	عضوني بأسنانهم في بعض المواقف				
٨	عاقبوني بالحرمان من المصروف				
٩	أجبرني أحد الأشخاص على ممارسة الجنس دون رغبتي				
١٠	صفعوني على وجهي لأتفه الأسباب				
١١	تعمدوا حرماني من أي شيء محبب لي				
١٢	تهجم أحد الأشخاص علي بغرض ممارسة الجنس				

١٣	قذفوني بأي شيء يقع في يدهم في بعض المواقف				
١٤	حرمت من الحب والحنان في طفولتي				
١٥	تعرضت للإغراء الجنسي من أقرب الناس إلي				
١٦	خنقوني و دفعوا بي على الأرض				
١٧	عاقبوني بالحبس في المنزل				
١٨	أجبرني بعض الأشخاص على مسك أعضائه الجنسية				
١٩	ضربوني بأدوات موجعة مثل (الحزام، الخرطوم، الحذاء)				
٢٠	تعمدوا ارتكاب الأفعال التي يعلمون جيدا أنها تضايقني				
٢١	تعرضت للاحتكاك الجنسي من أحد أقاربي				
٢٢	ضربوني بسكين أو آله حادة حتى سال الدم مني				
٢٣	هددوني بحرماني من مواصلة التعليم				
٢٤	حاول بعض الأشخاص لمس أعضائي الجنسية				
٢٥	ضربوني ضربا مبرحا ترك أثرا على جسمي				
٢٦	عاقبوني بالطرد من المنزل عند ارتكابي لأي خطأ				
٢٧	تعرضت للتحرش الجنسي من والدي				
٢٨	كسرت يدي/ قدمي في احد المرات بسبب الضرب المتكرر				
٢٩	حرموني من النوم إذ لم يعجبهم ما أقوم به من أعمال				

٣٠	أجبرني أحد الأشخاص على خلع ملابسي أمامه				

Gender Identity Disorder and its relationship with Anxiety , Self- Concept, and Experiences of Abuse among female university students.

Fatma Khalifa Elsayed
Assistant Professor of Psychology
Faculty of Arts
king Abdul Aziz University

Abstract

The aim of this current study is to identify the relationship between Gender Identity Disorder and both of Anxiety, Self- Concept, and Experiences of Abuse, As well as the differences between those with Gender Identity Disorder and those who don't; in Anxiety , Self-Concept and Experiences of Abuse. The study also aims at revealing the extent to which gender identity disorder in prediction of the occurrence of anxiety, self-concept and Experiences of Abuse. This study includes a sample of female university students with and without Gender identity disorder. In this study the researcher used Gender Identity Disorder Scale set up by Mekhemar ,I.m and Alzifari, A (2003), and Anxiety Scale set up by Gareeb, G.A (2000), and The Tennessee Self- Concept Scale set up by Fits, W (1965) Translated by Farag, S & kamel, S, and the Experiences of Abuse Scale set up by the researcher. Results revealed that there were a relationship between Gender Identity Disorder and both of Anxiety, Self- Concept, and Experiences of Abuse , there were differences between those with Gender Identity Disorder and those who don't in Anxiety and Self-Concept and Experiences of Abuse, and the findings of the present study showed that there is a predictive value of gender identity disorder in respect to Anxiety and Experiences of Abuse. finally, the researcher offered several recommendations, and suggestions for further researches.