

## Ocena psychometryczna polskiego tłumaczenia kwestionariusza Transgender Positive Identity Measure (T–PIM)

### Psychometric assessment of the Polish translation of the Transgender Positive Identity Measure (T–PIM)

Karolina Koziara<sup>1</sup>, Magdalena Ewa Mijas<sup>2</sup>, Mateusz Piotr Pliczko<sup>3</sup>,  
Jowita Wycisk<sup>4</sup>, Bartosz Grabski<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uniwersytet Jagielloński, Wydział Filozoficzny, Instytut Psychologii

<sup>2</sup>Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu,  
Instytut Zdrowia Publicznego

<sup>3</sup>Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii, Zakład Seksuologii

<sup>4</sup>Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Psychologii i Kognitywistyki

#### Summary

**Aim.** Research conducted in transgender and gender diverse individuals focuses mainly on the challenges and health disparities affecting this population. One reason for this situation is the lack of questionnaires capturing positive aspects and experiences related to being a transgender person. The Transgender Positive Identity Measure (T–PIM) is one of a very few measures designed to explore such experiences. The aim of the study was to investigate the structure, reliability, and validity of the Polish translation of the T–PIM questionnaire.

**Method.** A group of 89 transgender and gender diverse participants completed an online survey including the T–PIM questionnaire, Resilience Measurement Scale (SPP-25) and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – Revised (CESD-R). Hierarchical item clustering method (ICLUST), Horn’s parallel analysis and Velicer’s minimum average partial test (MAP) were employed to investigate the structure of the questionnaire.

**Results.** The analyses showed that the Polish translation of the T–PIM questionnaire was characterized by a 5-factor structure consistent with the original publication (Authenticity, Intimacy, Community, Social Justice, Insights). Cronbach’s alpha and Guttman’s lambda-6 reliability coefficients reached satisfactory levels for all five factors and for the whole questionnaire.

**Conclusions.** The Polish translation of the T–PIM questionnaire is characterized by satisfying psychometric properties and can be used in studies on transgender and gender diverse communities.

**Słowa klucze:** osoby transpłciowe, prężność, zdrowie

**Key words:** transgender persons, resilience, health

## Wstęp

Niedawne zmiany wprowadzone w klasyfikacjach DSM–5 [1] i ICD–11 [2] dotyczące terminologii, treści i umiejscowienia diagnoz związanych z dysforią i niezgodnością płciową stanowią ważny krok w kierunku nie tylko depsychiatryzacji doświadczeń osób transpłciowych, ale też w kierunku przesunięcia akcentu badawczego na bardziej kompleksowy obraz czynników wpływających na dobrostan tej populacji. Nie ulega wątpliwości, że osoby transpłciowe nieproporcjonalnie częściej zmagają się z różnymi trudnościami – jak na przykład uprzedzenia społeczne, zinternalizowana transfobia czy trudności w dostępie do medycznych interwencji afirmujących płeć [3–5] – które negatywnie wpływają na ich zdrowie. Nieliczne badania wskazują jednak, że osoby transpłciowe i różnorodnie płciowo dysponują także unikalnymi źródłami prężności, która pomaga im nie tylko przetrwać, ale także rozkwitać w obliczu opisanych wyzwań [6]. Pogłębienie rozumienia źródeł prężności i pozytywnego przeżywania siebie wśród osób transpłciowych wymaga dalszych badań oraz narzędzi dostosowanych do opisu szczególnych doświadczeń tej populacji.

Jednym z takich narzędzi jest Transgender Positive Identity Measure (T–PIM; Kwestionariusz Pozytywnej Tożsamości Transpłciowej) autorstwa Riggle i Mohra [7]. Kwestionariusz obejmuje 24 pozycje opisujące pozytywne doświadczenia związane z byciem osobą transpłciową, które oceniane są na 7-punktowej skali likertowskiej, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 7 – „zdecydowanie się zgadzam”. Skala obejmuje pięć czynników.

Pierwszy czynnik – Autentyczność (*Authenticity*) – odnosi się do akceptacji swojej tożsamości płciowej [7]. Osiągnięcie samoakceptacji i pozytywnej tożsamości jest kluczowym etapem rozwoju osób różnorodnych płciowo i seksualnie [8–10], który związany jest z wysokim poziomem prężności [11]. Obniżony poziom samoakceptacji w populacjach mniejszościowych wiąże się z kolei z większym nasileniem stresu mniejszościowego oraz większymi nierównościami w zdrowiu psychicznym [12].

Kolejny czynnik T–PIM – Intymność (*Intimacy*) – dotyczy postrzeganej pozytywnej zmiany w intymnych relacjach oraz bardziej refleksyjnego podejścia do norm płciowych, które kształtują te relacje [13]. Pomimo wielu wyzwań w budowaniu relacji intymnych, nie tylko z powodu dysforii płciowej czy narażenia na stygmatyzację, ale także z powodu normatywnych skryptów dotyczących płci i seksualności [14], osobom transpłciowym udaje się znaleźć twórcze sposoby tworzenia satysfakcjonujących związków [7]. Podobnie jak w przypadku innych grup mniejszościowych, relacje intymne także wśród osób transpłciowych i różnorodnych płciowo stanowią istotny czynnik chroniący przed konsekwencjami doświadczanej stygmatyzacji [15].

Trzeci czynnik – Wspólnota (*Community*) – opisuje poczucie przynależności oraz uzyskiwanie wsparcia od większej społeczności osób LGBTQ [7]. Wraz z efektywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem stanowią one kluczowe czynniki ochronne przed negatywnymi skutkami stresu mniejszościowego [16].

Kolejnym czynnikiem kwestionariusza jest Sprawiedliwość społeczna (*Social justice*). Odnosi się on do umiejętności identyfikowania różnych rodzajów nierówności społecznych oraz angażowania się w aktywizm na rzecz zmiany społecznej [7]. Aktywizm może przybierać różne postaci, w tym pracę na rzecz sprawiedliwości społecznej, edukowanie otoczenia, a także życie jako ujawniona osoba transpłciowa w celu wspierania i inspirowania innych należących do transpłciowej społeczności [6]. Angażowanie się w aktywizm okazuje się wiązać z wyższym poziomem zdrowia wśród osób różnorodnych seksualnie, stanowi więc prozdrowotną odpowiedź na uprzedzenia i dyskryminację [17].

Ostatni czynnik – Wgląd (*Insights*) – dotyczy samoświadomości, samowiedzy i pogłębionego rozwoju, inspirowanych przez fakt bycia osobą transpłciową [7]. Modele rozwoju mniejszościowej tożsamości płciowej i seksualnej wiążą te uczucia z końcowymi etapami procesu formowania tożsamości, które zazwyczaj opisywane są jako synteza lub integracja tożsamości [9]. Rozwój samowiedzy i samoświadomości dla części osób transpłciowych może mieć także wymiar duchowy, podobnie jak proces medycznej i społecznej afirmacji własnej płci [6].

Zdaniem autorów kwestionariusza T-PIM opisanych pięć czynników podsumowuje najważniejsze pozytywne aspekty, które wiążą się z przeżywaniem swojej tożsamości przez osoby transpłciowe [7]. Narzędzie to może być przydatne nie tylko w badaniach nad determinantami zdrowia psychicznego i fizycznego w tej grupie, ale również w praktyce klinicznej, w której bardziej zrównoważone podejście zastępuje dominującą dotychczas narrację skoncentrowaną na stresie i dysforii [18, 19].

Celem badania było przeanalizowanie struktury oraz ocena rzetelności i trafności polskiego tłumaczenia kwestionariusza Transgender Positive Identity Measure [6].

## Procedura

Adaptacja kwestionariusza Transgender Positive Identity Measure została przeprowadzona w ramach projektu badawczego dotyczącego determinantów zdrowia osób LGBTQ w Polsce. Badanie przeprowadzono w formie ankiety internetowej zamieszczonej na platformie badawczej Qualtrics®. Zaproszenia do uczestnictwa w badaniu rozpowszechniane były wśród pełnoletnich osób cispłciowych<sup>1</sup> i transpłciowych należących do polskiej społeczności LGBTQ za pośrednictwem newsletterów, list mailingowych, a także mediów społecznościowych. Na potrzeby poniższej analizy wykorzystano dane uzyskane od osób, które opisały swoją płć jako inną niż płć przypisana przy urodzeniu i które ukończyły wypełnianie kwestionariusza T-PIM. Badanie zostało zaopiniowane pozytywnie przez Komisję ds. Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Pierwszym krokiem w opracowaniu polskiej wersji kwestionariusza T-PIM było tłumaczenie na język polski. Przekładu dokonały dwie osoby, cis kobieta i cis mężczyzna, biegle władające językiem angielskim. Uzgodniona wspólna wersja tłumaczenia

<sup>1</sup> Osoba cispłciowa – osoba, która odczuwa zgodność między płcią przypisaną przy urodzeniu i tożsamością płciową.

została poddana korekcie przez specjalistkę filologii języka polskiego. W ten sposób uzyskaną polską wersję kwestionariusza skonsultowano z osobami transpłciowymi i różnorodnymi płciowo (zróznicowanymi pod względem wieku i wykształcenia) w celu weryfikacji czytelności kwestionariusza. Ich uwagi zostały uwzględnione w ostatecznej wersji narzędzia.

### *Próba*

Próba składała się z 89 osób transpłciowych i różnorodnych płciowo, spośród których 43 osoby (48%) określiły swoją tożsamość jako niebinarną (tj. spośród dostępnych opcji wskazały „niebinarną” etykietę), a 39 osób (44%) określiło swoją tożsamość płciową w sposób binarny (tj. wskazało płeć męską lub żeńską). Kolejnych 7 osób badanych (8%) do opisanie swojej tożsamości płciowej użyło określeń, na podstawie których nie było możliwe przyporządkowanie ich do grupy binarnej lub niebinarnej (np. „osoba transpłciowa” albo „osoba transseksualna”). Ci uczestnicy badania zostali uwzględnieni w analizach przeprowadzonych na całej próbie i wykluczeni z porównań między grupą binarną i niebinarną. W grupie transpłciowych kobiet i mężczyzn (grupa binarna) 14 osobom (36%) przy urodzeniu przypisano płeć męską, a 25 osobom (64%) – płeć żeńską. W grupie osób niebinarnych 8 (19%) przy urodzeniu przypisano płeć męską, a 34 (81%) – żeńską. Jedna osoba skorzystała z możliwości nieudzielania odpowiedzi na pytanie o przypisaną płeć.

Średnia wieku w badanej próbie wynosiła 24,72 roku ( $SD = 7,46$ ; mediana = 24,00). W grupie transpłciowych kobiet i mężczyzn średnia wieku była nieznacznie wyższa ( $M = 25,79$ ;  $SD = 9,26$ ) niż w grupie osób niebinarnych ( $M = 23,21$ ;  $SD = 4,52$ ). Różnica ta nie była jednak istotna statystycznie:  $t_{Welch}(58,89) = -1,58$ ;  $p = 0,120$ ; CI 95% [-5,86, 0,69]. Ponad połowa badanych studiowała lub miała wyższe wykształcenie ( $n = 53$ ; 60%). W badanej próbie 64 osoby (72%) określiły swoje miesięczne dochody jako wystarczające, by pokryć podstawowe potrzeby, 11 osób (12%) oceniło swoje dochody jako niewystarczające, a 14 osób (16%) odmówiło odpowiedzi na to pytanie. Blisko połowa próby ( $n = 44$ ; 49%) mieszkała w mieście liczącym przynajmniej 500 000 mieszkańców.

### *Narzędzia*

Kwestionariusz demograficzny uwzględniał pytanie o płeć przypisaną przy urodzeniu (odpowiedź nie była obowiązkowa), pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące tożsamości płciowej (dostępne opcje: kobieta, transpłciową kobietą, kobieta z transpłciową przeszłością, mężczyzna, transpłciowy mężczyzna, mężczyzna z transpłciową przeszłością, osoba transpłciowa, osoba transseksualna, osoba queer, osoba niebinarna, osoba interpłciowa, inna odpowiedź – jaka?), a także pytania dotyczące wieku, sytuacji finansowej, wykształcenia i miejsca zamieszkania.

W badaniu oprócz Kwestionariusza Pozytywnej Tożsamości Transpłciowej (T-PIM) uwzględniono też dwa dodatkowe narzędzia. Do pomiaru indywidualnej prężności wykorzystano Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) [20]. Skala składa się

z 25 pozycji opisujących strategie radzenia sobie i postawy wskazujące na prężność, które są oceniane pod względem tego, jak trafnie opisują osobę na pięciostopniowej skali likertowskiej (gdzie 0 oznacza „zdecydowanie nie”, a 4 – „zdecydowanie tak”). Wyższy wynik wskazuje na większą prężność.

Do oceny objawów depresji w badanej grupie posłużył kwestionariusz Epidemiologic Studies Depression Scale – Revised (CESD–R [21], tłumaczenie polskie: Kozłowska [22]). Składa się on z 20 stwierdzeń opisujących objawy depresji, które oceniane są na pięciostopniowej skali likertowskiej (od 0 – „wcale lub krócej niż 1 dzień”, do 4 – „prawie codziennie przez 2 tygodnie”).

### Analizy statystyczne

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone z wykorzystaniem oprogramowania R Studio [23], w tym pakietów *psych* [24] i *car* [25]. W celu zbadania liczby sugerowanych czynników kwestionariusza wykorzystano analizę równoległą Horna (Horn’s Parallel Analysis) oraz test częściowy minimalnej średniej (MAP) Velicera. Test MAP Velicera polega na obliczaniu kwadratów średnich korelacji cząstkowych między zmiennymi – najniższa wartość wskazuje faktyczną liczbę czynników kwestionariusza [26]. Do oceny ładunków czynnikowych kwestionariusza zastosowaliśmy metodę hierarchicznej analizy skupień (Hierarchical Cluster Analysis; ICLUST) z pięcioma ustalonymi z góry czynnikami. Dodatkowo przeprowadziliśmy analizę dwuczynnikową (*bifactor model*) z uwzględnieniem wszystkich 5 czynników oraz czynnika globalnego, na który składają się wszystkie pozycje skali [27, 28]. Rzetelność kwestionariusza oceniono za pomocą współczynników  $\alpha$  Cronbacha oraz *lambda-6* Guttmana. Dodatkowo, w celu porównania transpłciowych kobiet i mężczyzn oraz osób niebinarnych pod względem wyników uzyskiwanych w kwestionariuszu T–PIM, zastosowano analizę kowariancji (ANCOVA), uwzględniając wiek jako kowariant.

### Wyniki

Średnia wartość kwestionariusza T–PIM dla całej próby wyniosła 5,07 ( $SD = 0,96$ ;  $\min = 2,25$ ;  $\max = 7,00$ ). Dane miały rozkład normalny ( $W = 0,98$ ;  $p = 0,285$ ; skośność =  $-0,45$ ). Statystyki opisowe dla wszystkich czynników T–PIM – zarówno dla całej próby, jak i dla każdej z wyróżnionych grup – przedstawione są w tabeli 1. Nie zaobserwowaliśmy statystycznie istotnych różnic pomiędzy osobami niebinarnymi oraz transpłciowymi kobietami i mężczyznami w odniesieniu do depresyjności, a także czynników T–PIM. Transpłciowe kobiety i mężczyźni charakteryzowali się jednak istotnie wyższą prężnością niż osoby niebinarne (tab. 1).

Tabela 1. Opis i porównanie zmiennych psychologicznych między binarnymi i niebinarnymi osobami z badanej próby.

	Średnia		Osoby niebinarne		Transpłciowe kobiety i mężczyźni		ANCOVA* (DFs)	p
	M (SD)	Min/Max	M (SD)	Min/Max	M (SD)	Min/Max		
Średnia T-PIM	5,07 (0,96)	2,25/7,00	5,16 (0,91)	2,25/6,83	5,06 (0,96)	2,67/7,00	0,91 (1, 79)	0,342
Autentyczność	5,52 (1,40)	2,00/7,00	5,74 (1,09)	2,60/7,00	5,50 (1,48)	2,00/7,00	1,74 (1, 79)	0,191
Intymność	4,52 (1,59)	1,00/7,00	4,69 (1,76)	1,00/7,00	4,41 (1,37)	1,00/7,00	0,77 (1, 79)	0,381
Wspólnota	4,78 (1,33)	1,00/7,00	4,70 (1,36)	1,00/7,00	4,96 (1,26)	2,60/7,00	0,38 (1, 79)	0,542
Sprawiedliwość społeczna	6,11 (1,20)	1,00/7,00	6,27 (1,10)	1,00/7,00	5,91 (1,37)	1,00/7,00	1,81 (1, 79)	0,183
Wgląd	4,27 (1,64)	1,00/7,00	4,21 (1,59)	1,00/7,00	4,37 (1,78)	1,50/7,00	0,03 (1, 79)	0,868
SPP-25	3,29 (0,81)	1,16/4,80	3,07 (0,88)	1,16/4,60	3,54 (0,71)	2,24/4,80	4,90 (1, 74)	0,030
CESD-R	54,69 (20,05)	22/94	54,73 (19,31)	22/94	53,97 (21,21)	22/88	0,26 (1, 66)	0,609

\* We wszystkich analizach kowariancji (ANCOVA) uwzględniono poprawkę na wiek.

Analiza równoległa Horna wykazała 5-czynnikową strukturę kwestionariusza T-PIM. Test częściowy minimalnej średniej Velicera (Minimum Average Partial; MAP) również wskazał pięć czynników jako optymalną liczbę dla analizowanego narzędzia. Hierarchiczna analiza skupień (ICLUST) [29], z 5-czynnikową strukturą zdefiniowaną ogólnie, wskazała satysfakcjonujące wartości ładunków czynnikowych (tab. 2). Zarówno  $\alpha$  Cronbacha ( $\alpha = 0,90$ ), jak i  $\lambda$ -6 Guttmana ( $\lambda_6 = 0,96$ ) osiągnęły zadowalające poziomy.

Tabela 2. Hierarchiczna analiza skupień ICLUST (uwzględniono wyłącznie ładunki o wartości 0,40 lub większej).

Pozycje kwestionariusza	Ładunki czynników				
	Autentyczność	Intymność	Wspólnota	Sprawiedliwość społeczna	Wgląd
1. Akceptuję swoją tożsamość LGBT	0,88				
2. Czuję się dobrze ze swoją tożsamością LGBT	0,92				
3. Mam poczucie wewnętrznego spokoju w związku ze swoją tożsamością LGBT	0,90				
4. Moja tożsamość LGBT sprawia, że jestem bardziej pewn* siebie	0,69				0,44
5. Jestem szczer* wobec siebie, jeśli chodzi o moją tożsamość LGBT	0,61				

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

6. Moja tożsamość LGBT umożliwia mi odkrywanie różnych rodzajów bliskości fizycznej z partnerem/partnerką		0,84			
7. Moja tożsamość LGBT pozwala mi na większą bliskość z moim partnerem/moją partnerką		0,89			
8. Moja tożsamość LGBT pozwala mi na lepszą komunikację z moim partnerem/moją partnerką		0,90	0,42		
9. Moja tożsamość LGBT pozwala mi lepiej rozumieć mojego partnera/moją partnerkę		0,84			
10. Moja tożsamość LGBT sprawia, że zamiast naśladować utarte „heteroseksualne” schematy, odkrywam nowe sposoby funkcjonowania w związku		0,77			0,49
11. Czuję się częścią społeczności LGBT			0,78	0,43	0,40
12. Czuję, że mam wsparcie ze strony społeczności LGBTQ			0,80		
13. Czuję więź ze społecznością LGBT			0,83	0,43	0,43
14. Mam możliwość nawiązywania pozytywnych relacji w obrębie społeczności LGBT			0,80		
15. Czuję się widoczny* w obrębie społeczności LGBT			0,62		0,43
16. Moja tożsamość LGBT uwrażliwiła mnie na przejawy społecznych uprzedzeń i dyskryminacji				0,82	
17. Moja tożsamość LGBT uwrażliwiła mnie na doświadczenia osób z innych grup mniejszościowych				0,91	

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

18. Dzięki mojej tożsamości LGBT zwracam większą uwagę na cierpienie na świecie				0,85	
19. Jako osoba LGBT czuje, że działanie na rzecz równości wszystkich ludzi jest ważne			0,46	0,80	
20. Moja tożsamość LGBT skłania mnie do wyrażania sprzeciwu wobec uprzedzeń i dyskryminacji				0,85	
21. Moja tożsamość LGBT inspiruje mnie do wykorzystywania w pełni swojego potencjału w życiu			0,45		0,89
22. Moja tożsamość LGBT pomaga mi rozwijać umiejętności, które wzbogacają moje życie		0,42	0,47		0,85
23. Moja tożsamość LGBT daje mi wiele możliwości rozwoju osobistego		0,44	0,46		0,90
24. Moja tożsamość LGBT sprawia, że mogę wyrażać pełną gamę emocji			0,43		0,85
Współczynnik dopasowania skupień = 0,93; Współczynnik dopasowania do wzorca = 0,99; RMSR = 0,04.					
Pewn*/widoczność* – w tabeli przedstawiono wersję kwestionariusza, w której formy językowe wskazujące na płeć zostały przekształcone za pomocą gwiazdek w neutralne pod względem płci.					

W tabeli 3 przedstawiono współczynniki korelacji między łącznym wynikiem kwestionariusza T-PIM a jego poszczególnymi czynnikami. Najniższą korelację zaobserwowano dla czynników Sprawiedliwość społeczna i Autentyczność, Sprawiedliwość społeczna i Wgląd, a także Intymność i Autentyczność. W tabeli 4 przedstawiono korelacje między czynnikami kwestionariusza oraz depresyjnością i prężnością. Nie zaobserwowaliśmy statystycznie istotnych korelacji między czynnikami T-PIM i depresyjnością. Spośród wszystkich czynników T-PIM jedynie Wgląd był istotnie skorelowany z prężnością.

Analiza dwuczynnikowa ( $X^2(228) = 452,45; p < 0,001; AIC = 6781,40; CFI = 0,869; TLI = 0,842; RMSEA [90\% CI] = 0,11 [0,10; 0,12]$ ) potwierdziła zasadność użycia rozwiązania czynnikowego oraz wyniku ogólnego – wszystkie pozycje kwestionariusza przypisane do określonych czynników osiągnęły satysfakcjonujące wartości standaryzowane, równe lub wyższe od 0,30 ( $p < 0,001$ ). W przypadku czynnika globalnego wszystkie pozycje były istotnie ( $p < 0,001$ ) z nim związane i również uzyskały wartości powyżej 0,30, z wyjątkiem pozycji „Jestem szczer\* wobec siebie,



jeśli chodzi o moją tożsamość LGBT”, która uzyskała wartość 0,166 ( $p = 0,123$ ) oraz pozycji „Moja tożsamość LGBT skłania mnie do wyrażania sprzeciwu wobec uprzedzeń i dyskryminacji”, która osiągnęła wartość 0,282 ( $p = 0,033$ ).

Tabela 3. Współczynniki korelacji Kendalla<sup>a</sup> dla średniej wartości oraz czynników kwestionariusza T-PIM z wystandaryzowaną wartością  $\alpha$  Cronbacha dla każdego czynnika.

	Średnia T-PIM ( $\alpha = 0,91$ )	Autentyczność ( $\alpha = 0,89$ )	Intymność ( $\alpha = 0,92$ )	Wspólnota ( $\alpha = 0,86$ )	Sprawiedliwość społeczna ( $\alpha = 0,92$ )	Wgląd ( $\alpha = 0,92$ )
Średnia T-PIM	-					
Autentyczność	0,46***	-				
Intymność	0,53***	0,20	-			
Wspólnota	0,54***	0,21*	0,27**	-		
Sprawiedliwość społeczna	0,32**	0,15	0,06	0,21*	-	
Wgląd	0,60***	0,26*	0,32**	0,37***	0,20	-

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$   
<sup>a</sup>ze względu na skośność rozkładów do zbadania korelacji zastosowano Tau Kendalla

Tabela 4. Współczynniki korelacji Kendalla<sup>a</sup> dla czynników kwestionariusza T-PIM oraz prężności (SPP-25) i depresji (CESD-R).

Współczynnik korelacji [przedział ufności: 95%] / wartość p		
	SPP-25	CESD-R
Średnia T-PIM	0,20 [-0,2; 0,40] / 0,069	-0,19 [-0,40; 0,04] / 0,112
Autentyczność	0,18 [-0,03; 0,38] / 0,097	-0,22 [-0,42; 0,01] / 0,060
Intymność	0,08 [-0,14; 0,29] / 0,482	-0,14 [-0,36; 0,09] / 0,218
Wspólnota	0,12 [-0,09; 0,33] / 0,266	-0,07 [-0,30; 0,16] / 0,527
Sprawiedliwość społeczna	-0,09 [-0,29; 0,13] / 0,443	0,13 [-0,10; 0,35] / 0,253
Wgląd	0,28 [0,06; 0,46] / 0,011	-0,22 [-0,42; 0,01] / 0,064

<sup>a</sup>ze względu na skośność rozkładów, do zbadania korelacji zastosowano Tau Kendalla

## Dyskusja

Celem analizy było zbadanie struktury oraz ocena rzetelności i trafności polskiego tłumaczenia kwestionariusza Transgender Positive Identity Measure [7] – skali zaprojektowanej do badania pozytywnych aspektów związanych z tożsamością transpłciową. Przeprowadzone analizy wykazały strukturę polskiego tłumaczenia kwestionariusza T-PIM identyczną z jego oryginalną wersją [7]. Struktura oryginalnego narzędzia została także odtworzona w aspekcie przyporządkowania poszczególnych itemów do

każdego z pięciu czynników. Współczynniki rzetelności –  $\alpha$  Cronbacha i  $\lambda$ -6 Guttmana – także osiągnęły satysfakcjonujące poziomy dla wszystkich czynników oraz całego kwestionariusza.

Najniższe ładunki zaobserwowano dla czynnika Wspólnota, w szczególności pozycji nr 11 („Czuję się częścią społeczności LGBT”), 13 („Czuję więź ze społecznością LGBT”) i 15 („Czuję się widoczny/widoczna w obrębie społeczności LGBT”). Wymienione itemy okazały się powiązane z więcej niż jednym czynnikiem, choć dla Wspólnoty ładunki czynnikowe osiągnęły najwyższe wartości. Niewykluczone, że opisane prawidłowości są odzwierciedleniem obniżonej identyfikacji osób w próbie ze społecznością LGBTQ, na przykład na skutek ekspozycji na wykluczenie i uprzedzenia w jej obrębie [30, 31]. Jest także prawdopodobne, że przynajmniej niektóre osoby z badanej próby nie czują się częścią społeczności LGBTQ, co może być szczególnie trafne w przypadku osób niebinarnych [32]. Polska społeczność LGBTQ ma również stosunkowo krótką historię i wciąż się rozwija. Ograniczona spójność w obrębie czynnika Wspólnota może odzwierciedlać niski stopień zaznajomienia uczestników naszego badania z samą ideą społeczności LGBTQ [33, 34]. Obserwacja ta stanowi potencjalny punkt wyjścia przyszłych – najlepiej jakościowych – analiz.

Spośród wszystkich czynników T–PIM najsilniejszy związek zaobserwowano dla Wspólnoty oraz Wglądu. Wgląd okazał się również jedynym czynnikiem T–PIM, który był istotnie i pozytywnie związany z indywidualną prężnością. Nie zaobserwowaliśmy analogicznej zależności między prężnością oraz Wspólnotą, którą sugerowały wyniki wcześniejszych badań [18]. Niewykluczone jednak, że wynika to z opisanych wcześniej czynników utrudniających osobom transpłciowym i niebinarnym identyfikację z polską społecznością LGBTQ.

Choć korelacje między średnimi wartościami kwestionariusza T–PIM a prężnością oraz depresyjnością nie osiągnęły istotności statystycznej, ich kierunek wspiera trafność teoretyczną kwestionariusza. Najbliższą istotności negatywną zależność z depresyjnością zaobserwowano dla czynnika Autentyczność, odzwierciedlającego poczucie samoakceptacji i wewnętrznego pogodzenia z własną tożsamością. Prawidłowość ta jest zgodna z wcześniejszymi badaniami zrealizowanymi w populacji osób transpłciowych, w których zanotowano związki między obniżoną samooceną i depresyjnością [35].

Chociaż osoby niebinarne charakteryzowały się istotnie obniżoną prężnością w porównaniu z transpłciowymi kobietami i mężczyznami, nie zaobserwowano analogicznych różnic w obszarze depresyjności czy wyników na skali T–PIM między wyróżnionymi grupami. Dotychczasowe badania, w których eksplorowano różnice między osobami binarnymi i niebinarnymi w obszarze zdrowia, wskazywały zarówno na podwyższony [36], jak i obniżony poziom dobrostanu psychicznego [37] w tej drugiej grupie. Jest możliwe, że obniżona prężność wśród osób niebinarnych z badanej próby wynika z dodatkowej presji związanej z życiem w społeczeństwie, w którym dominują binarne sposoby rozumienia płci [38]. Obserwacja ta sugeruje ponadto, że osoby niebinarne mogą stanowić populację wrażliwą. Ta kwestia wymaga szczególnej uwagi badaczy i specjalistów, zwłaszcza w społeczeństwach mniej akceptujących różnorodność płciową i seksualną. Świadomość społeczna dotycząca sytuacji osób

transpłciowych pozostaje w Polsce na niskim poziomie. Zaledwie 3% ankietowanych w badaniu przeprowadzonym przez Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych zadeklarowało, że miało styczność z osobą transpłciową [39]. Polskie badania obrazujące sytuację społeczną osób transpłciowych, w tym osób niebinarnych, wskazują także na największe narażenie na przemoc w grupie osób transpłciowych, a także największe rozpowszechnienie trudności psychicznych, w tym myśli samobójczych, w tej grupie w porównaniu z innymi osobami ze społeczności LGBTQIA [34].

Pomimo ograniczeń wiążących się z nielosowym doborem do próby, przekrojowym charakterem badania, a także niewielką liczebnością próby, które ograniczają możliwość wnioskowania o przyczynowości oraz generalizacji uzyskanych wyników, niniejsze badanie stanowi istotny wkład w piśmiennictwo dotyczące zdrowia osób transpłciowych i różnorodnych płciowo. Ważnym aspektem przeprowadzonych analiz jest opracowanie polskiej wersji językowej unikalnego narzędzia kwestionariuszowego oraz zebranie danych charakteryzujących rzadko badaną populację. Pozytywne aspekty związane z transpłciową tożsamością dotychczas nie były także eksplorowane w polskich badaniach obejmujących osoby różnorodne płciowo.

### Wnioski

Polska wersja kwestionariusza T-PIM charakteryzuje się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi i może być stosowana w badaniach polskiej społeczności osób transpłciowych – zarówno osób niebinarnych, jak i transpłciowych kobiet i mężczyzn. Analiza struktury czynnikowej wskazała 5-czynnikową strukturę zgodną z oryginalnym narzędziem. Wyniki uzyskane w polskiej populacji osób transpłciowych są porównywalne do wyników oryginalnego badania [7]. Pogłębiona ocena psychometryczna wymaga przeprowadzenia dalszych badań w różnych kontekstach społeczno-kulturowych, a także grupach wiekowych.

### Piśmiennictwo

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems. 11th Revision*. 2019.
3. Huffaker L, Kwon P. *A comprehensive approach to sexual and transgender prejudice*. J. Gay Lesbian Soc. Serv. 2016; 28(3): 195–213.
4. Smith ER, Perrin PB, Sutter ME. *Factor analysis of the heterosexist harassment, rejection, and discrimination scale in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer people of colour*. Int. J. Psychol. 2020; 55(3): 405–412.
5. Tebbe EN, Moradi B. *Anti-transgender prejudice: A structural equation model of associated constructs*. J. Couns. Psychol. 2012; 59(2): 251–261.
6. Riggie EDB, Rostosky SS, McCants LE, Pascale-Hague D. *The positive aspects of a transgender self-identification*. Psychol. Sex. 2011; 2(2): 147–158.

7. Riggle EDB, Mohr JJ. *A proposed multi factor measure of positive identity for transgender identified individuals*. Psychol. Sex Orientat. Gend. Divers. 2015; 2(1): 78–85.
8. D'Augelli A. *Lesbian, gay, and bisexual development during adolescence and young adulthood*. W: *Textbook of homosexuality and mental health*, Cabaj RP, Stein TS (red). Waszyngton: American Psychiatric Association; 1996. s. 267–88.
9. Lev A. *Transgender emergence. Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. New York, NY: Haworth Clinical Practice Press; 2004.
10. Mijas M, Iniewicz G, Grabski B. *Stadialne modele formowania się tożsamości homoseksualnej: Implikacje dla praktyki terapeutycznej*. Psychiatr. Pol. 2012; 46(5): 815–828.
11. Colpitts E, Gahagan J. *The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health*. Int. J. Equity Health. 2016; 15(1): 60.
12. Camp J, Vitoratou S, Rimes KA. *LGBQ+ Self-Acceptance and Its Relationship with Minority Stressors and Mental Health: A Systematic Literature Review*. Arch. Sex. Behav. 2020; 49(7): 2353–2373.
13. Riggs DW, von Doussa H, Power J. *The family and romantic relationships of trans and gender diverse Australians: an exploratory survey*. Sex. Relatsh. Ther. 2015; 30(2): 243–255.
14. Iantaffi A, Bocking WO. *Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships*. Cult. Health Sex. 2011; 13(3): 355–370.
15. Fuller KA, Riggs DW. *Intimate relationship strengths and challenges amongst a sample of transgender people living in the United States*. Sex. Relatsh. Ther. 2019; 1–14.
16. Valentine SE, Shipherd JC. *A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States*. Clin. Psychol. Rev. 2018; 66: 24–38.
17. Frost DM, Fine M, Torre ME, Cabana A. *Minority Stress, Activism, and Health in the Context of Economic Precarity: Results from a National Participatory Action Survey of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Gender Non-Conforming Youth*. Am. J. Community Psychol. 2019; 63(3–4): 511–526.
18. Ashley F. *Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising*. J. Med. Ethics. 2019; 45(7): 480–482.
19. Schulz SL. *The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria*. J. Humanist. Psychol. 2018; 58(1): 72–92.
20. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. *Skala Pomiaru Prężności – SPP–25*. Now. Psychol. 2008; 3: 39–56.
21. Eaton W, Smith C, Ybarra M, Muntaner C, Tien A. *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and Revision (CESD and CESD–R)*. W: Maruish, ME, *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 2004. s. 363–77.
22. Koziara K. *Assessment of depressive symptoms in population. Psychometric evaluation of polish version of CESD–R*. Psychiatr. Pol. 2016; 50(6): 1109–1117.
23. R Studio Team. *R Studio: Integrated Development for R*. R Studio, Boston: PBC; 2020.
24. Revelle W. *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. Software.
25. Fox J, Weisberg S. *An R Companion to Applied Regression*. Thousand Oaks, California: Sage; 2019.
26. Velicer WF. *Determining the number of components from the matrix of partial correlations*. Psychometrika. 1976; 41(3): 321–327.

27. Chen FF, West S, Sousa K. *A Comparison of Bifactor and Second-Order Models of Quality of Life*. *Multivar. Behav. Res.* 2006; 41(2): 189–225.
28. Chen F, Zhang Z. *Bifactor Models in Psychometric Test Development*. W: *The Wiley Handbook of Psychometric Testing: A Multidisciplinary Reference on Survey, Scale and Test Development*, Irving P, Booth T, Hughes D (red). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Ltd.; 2018.
29. Revelle W. *Hierarchical Cluster Analysis And The Internal Structure Of Tests*. *Multivar. Behav. Res.* 1979; 14(1): 57–74.
30. Wang-Jones T, Hauson AO, Ferdman BM, Hattrup K, Lowman RL. *Comparing implicit and explicit attitudes of gay, straight, and non-monosexual groups toward transmen and transwomen*. *Int. J. Transgenderism.* 2018; 19(1): 95–106.
31. Worthen MGF. *Hetero-cis-normativity and the gendering of transphobia*. *Int. J. Transgenderism.* 2016; 17(1): 31–57.
32. Murjan S. *Psychiatry*. W: *Genderqueer and non-binary genders*, Richards C, Bouman WP, Barker M-J (red). London: Palgrave Macmillan; 2017. s. 125–40.
33. Makuchowska M, Pawłęga M. *Sytuacja społeczna osób LGBT. Raport za lata 2010 i 2011*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii; 2012.
34. Świder M, Winiewski M. *Sytuacja społeczna osób LGBT w Polsce. Raport za lata 2015–2016*. Warszawa: Kampania Przeciw Homofobii; 2017.
35. Witcomb GL, Bouman WP, Claes L, Brewin N, Crawford JR, Arcelus J. *Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services*. *J. Affect. Disord.* 2018; 235: 308–315.
36. Rimes K, Goodship N, Ussher G, Baker D, West E. *Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences*. *Int. J. Transgenderism.* 2019; 20: 230–240.
37. Thorne N, Witcomb G, Nieder T, Nixon E, Yip A, Arcelus J. *A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary*. *Int. J. Transgenderism.* 2019; 20: 241–250.
38. Fiani C, Han H. *Navigating identity: Experiences of binary and non-binary transgender and gender non-conforming (TGNC) adults*. *Int. J. Transgenderism.* 2019; 20: 181–194.
39. Antosz P. *Równe traktowanie standardem dobrego rządzenia. Raport z badań sondażowych*. Kraków: Centrum Ewaluacji i Analiz Polityk Publicznych; 2013.

### **Podziękowanie**

*Dziękujemy wszystkim osobom, które poświęciły swój czas na udział w naszym badaniu. Dziękujemy również Fundacji Trans-Fuzja, Federacji Znaki Równości, Kampanii Przeciw Homofobii i innym polskim organizacjom pozarządowym za wsparcie w rekrutacji do badania. Na koniec pragniemy podziękować wszystkim osobom, które tłumaczyły i konsultowały kwestionariusz oraz ten artykuł.*

Adres: Karolina Koziara  
Uniwersytet Jagielloński  
Instytut Psychologii  
30-060 Kraków, ul. Ingardena 6  
e-mail: karolina.koziara@doctoral.uj.edu.pl

Otrzymano: 21.03.2021

Zrecenzowano: 29.05.2021

Otrzymano po poprawie: 27.06.2021

Przyjęto do druku: 11.07.2021