

بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال

هویت جنسی

ناهد نوریان^۱، بهروز دولتشاهی^۲، * امید رضائی^۳

چکیده

هدف: هدف از این مطالعه بررسی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌باشد. شناسایی اختلالات شخصیت می‌تواند در بالا بردن کیفیت کمک به بیماران مبتلا مفید واقع شود.

روش بررسی: این پژوهش تحلیلی - مقطعی به روش مقایسه‌ای و از نوع مورد - شاهدی و با نمونه‌گیری ساده و در دسترس می‌باشد. آزمودنی‌ها تعداد ۴۰ نفر از مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی بودند که به مرکز بهزیستی نواب صفوی تهران مراجعه می‌کردند. هم‌چنین ۴۰ نفر از کارمندان مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران که هیچ‌یک از ملاک‌های تشخیصی اختلال هویت جنسی را براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش چهارم نداشتند، با توجه به هم‌تاسازی با بیماران به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. اختلالات شخصیت و فراوانی آنها با استفاده از پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (MCMI-II) مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون مجذور کای و تی برای گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در مقیاس‌های وابسته (P=۰/۰۳۸)، نمایشی (P<۰/۰۰۱)، ضداجتماعی (P=۰/۰۱۷)، منفعل - مهاجم (P=۰/۰۰۷)، مرزی (P<۰/۰۰۱) و پارانوئید (P=۰/۰۲۱) نمرات بالاتری را نسبت به گروه گواه به دست آورده و اختلاف آنها از لحاظ آماری معنی‌داری می‌باشد.

نتیجه‌گیری: مطابق با یافته‌های حاصل، بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، برخی ویژگی‌ها و خرده‌مقیاس‌های اختلالات شخصیتی را بیشتر از افراد عادی دارا بوده و درجاتی از اختلالات شخصیت در برخی از آنها بارز است.

کلیدواژه‌ها: هویت جنسی / اختلال هویت جنسی / اختلال شخصیت / ویژگی شخصیتی

- ۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی
- ۲- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۸/۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۲/۲۵

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه روانپزشکی

تلفن: ۲۲۱۸۰۱۴۰

*E-mail: dr.rezaei@uswr.ac.ir



مقدمه

هویت جنسی بخش قابل ملاحظه‌ای از هویت هر انسان را تشکیل می‌دهد و در بردارنده تصویری است که هر فرد به عنوان یک مرد یا زن از خود دارد. فرد با آگاهی از آن حیث که مرد یا زن آفریده شده می‌آموزد که باید به شیوه‌ای خاص بیانیدش، رفتار کند و احساس نماید (۱).

برای تشخیص اختلال هویت جنسی^۱ (GID) دو مؤلفه لازم است: (۱) شواهدی مبنی بر اتخاذ پایدار و مستمر هویت جنس مخالف یا اصرار به اینکه از جنس مخالف است، (۲) اتخاذ هویت جنس مخالف نباید فقط به دلیل تمایل به برخورداری از امتیازهای فرهنگی متعلق به جنس دیگر باشد. به علاوه باید شواهدی درباره نارضایتی مستمر از جنسیت تعیین شده خود یا احساس عدم تناسب با نقش جنسی تعیین شده وجود داشته باشد. اگر فرد به یک بیماری دو جنسیتی جسمی همزمان دچار باشد، مانند (نشانگان عدم حساسیت آندروژنی^۲ یا هیپرپلازی ویریلیزان مادرزادی آدرنال^۳) این تشخیص مطرح نمی‌شود. برای تشخیص گذاری این اختلال، باید شواهدی از پریشانی یا اختلال عمده بالینی در کارکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه‌های مهم وجود داشته باشد (۲).

شمار افراد مبتلا به این اختلال کمتر از تعداد مبتلایان به اختلالات روانی دیگر است. بیشتر برآوردهای شیوع این اختلال متکی بر تعداد افرادی است که داوطلب جراحی برای تغییر جنسیت هستند و به طوری که از این تخمین‌ها بر می‌آید تعداد مبتلایان در جنس مذکر بیشتر است به طوری که از هر ۱۰۰۰۰ نفر مرد یک نفر و از هر ۳۰۰۰۰ نفر زن یک نفر مبتلا به اختلال هویت جنسی است (۳).

در مورد سبب شناسی اختلال هویت جنسی هنوز تبیین روشنی ارائه نشده است. هر چند گمانه‌هایی از جانب پزشکان، روانپزشکان و زیست‌شناسان مطرح شده، ولی این پدیده تاکنون به صورت امری پیچیده و اسرارآمیز باقی مانده است. از مهمترین عوامل مؤثر در شکل‌گیری این اختلال، به عوامل زیستی و روانی مانند استرس پیش از تولد، اختلالات ژنتیکی و هورمونی، مشکلات عصبی و سیستم عصبی مرکزی اشاره شده است (۴).

درمان قطعی این اختلال، جراحی تغییر جنسیت است که عملی بسیار پرهزینه و مشکل بوده و درعین حال چون امکان ایجاد اعضای جنسی داخلی و غدد جنسی وجود ندارد، صرفاً تغییر ظاهری اندامهای تناسلی صورت می‌گیرد. البته با همین روش جراحی، جسم و روان آنان هم‌خوان شده و معمولاً با بهبود علائم روانی همراه است. حتی گاهی قرار گرفتن اسم این افراد در لیست انتظار جراحی تغییر جنسیت، باعث بهبودی خلق افسرده و ثبات روانی بیشتر در این افراد می‌شود (۵).

در ایران، از اواخر سال ۱۳۸۱، سازمان بهزیستی کشور (دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی) با تهیه طرحی به عنوان طرح «حمایت‌های اجتماعی از بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی» مسئولیت حمایت‌های اجتماعی این گروه از افراد را پذیرفته و از آن پس در مراکز مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی سراسر کشور اقدام به پذیرش و حمایت‌های اجتماعی از این افراد نموده است. در مورد تعداد این افراد در ایران هنوز آمار دقیقی ارائه نشده است، به این دلیل که تعدادی از این افراد به مطب‌ها و بیمارستان‌های خصوصی مراجعه می‌کنند و یا با کسب اطلاعات از طریق اینترنت به کشورهای دیگر رفته و عمل جراحی انجام می‌دهند، لذا هرگز به مراکز دولتی مراجعه نمی‌کنند.

این اختلال بر نظام شخصیتی و رفتاری و درنهایت بر سازگاری اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد. اولین مشکل در خانواده به وجود می‌آید که پدران و مادران این افراد حاضر به قبول چنین مسئله‌ای نیستند. به علت دیدگاههای فرهنگی و اجتماعی و جنبه‌های تعصبی و آبرو، به خود اجازه نمی‌دهند که برای رفع این مشکل اقدامی انجام دهند. ترس از زباز شدن در فامیل، اجتماع و محله زندگی، باعث می‌شود که در مقابل این خواسته و میل فرزندان نشان مقاومت به خرج دهند که در نتیجه منجر به جدال، کشمکش، ضرب و شتم و راندن آنها از خانه و خانواده می‌شود (۶). مطالعات انجام شده بر روی خانواده‌های بیماران اختلال هویت جنسی نشان می‌دهد که بسیاری از آنان پدر و مادری سختگیر، خشک و طردکننده داشتند (۷).

در ایران نیز ۷۰ درصد والدین این بیماران برخوردی توأم با عصبانیت و سرکوب داشته و یا از شنیدن تقاضای فرزندشان برای تغییر جنسیت متحیر و غمگین می‌شوند (۶).

آشفته‌گی در هویت جنسی موجب سردرگمی و اغتشاش در نقش و رفتار جنسیتی مناسب فرد شده و به دنبال آن روابط اجتماعی و بین فردی نیز تحت تأثیر قرار گرفته که منجر به بروز رفتارهای انحرافی و اختلال در شخصیت می‌شود (۶).

دیکسون و همکاران (۱۹۸۴) با مطالعه بر روی ۴۷۹ مرد داوطلب تغییر جنسیت، وجود تمایلات خودکشی، بیماری‌های روانی، قطع عضو، اعتیاد، روسپیگری و سابقه جنایی را در این افراد نشان دادند. هینگ و همکاران بر روی روسپیگری در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی پژوهش انجام دادند که در ۱۶/۹٪ این بیماران روسپیگری نشان داده شد. در سال ۱۹۷۷، توسی نیز وجود بیش از ۵۰٪ موارد روسپیگری را در این قشر گزارش کرد (۴).

1- Gender Identity Disorder 2- Androgen Insensitivity Syndrome
3- Virilizing Adrenal Hyperplasia



میزان اقدام به خودکشی در بین بیماران اختلال هویت جنسی در ایالات متحده از ۱۶٪ تا ۳۷٪ گزارش شده که فقط ۳ الی ۴٪ به مرگ منجر می‌شود (۸). در ایران میزان اقدام به خودکشی ۶۵٪ گزارش شده است (۶).

در پژوهش دیگری با استفاده از تست رورشاخ بر روی ۲۸ بیمار دچار اختلال هویت جنسی، نقص در توانایی نمادسازی، ناتوانی در کنترل هیجان‌ها، مشکل در ابراز احساسات و عینی بودن فرآیند تفکر نشان داده شده است (۹).

هویت جنسی در تکامل، رشد و عملکرد شخصیت تأثیر می‌گذارد. از دید فروید بررسی هویت جنسی صرفاً مطالعه دستگاه تناسلی و رفتار اجباری نیست، بلکه نوع تفکرات و عملکرد افراد را نیز تعیین می‌کند (۱۰). بنابراین هر گونه انحراف از مسیر بهنجار شکل‌گیری هویت جنسی پایه گذار نوعی ناسازگاری می‌شود که شکل مشخص و شدید آن اختلال هویت جنسی می‌باشد (۱۱).

با توجه به بافت فرهنگی کشور ما، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی بسیار سخت و برای فرد مبتلا فرآیند استرس‌آوری است که این شرایط می‌تواند منجر به مشکلات شخصیتی و روانشناختی در این افراد شود. در بیمارانی که دارای مشکلات شخصیتی نیز هستند، جراحی جوابگوی مشکلات آنها نیست. چه بسا ممکن است وضعیت آنها وخیم‌تر شود. از سوی دیگر با توجه به اینکه ارزیابی شخصیت بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، اطلاعات با ارزشی در مورد تشخیص، پیش‌آگهی و درمان آنها به دست می‌دهد، لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی انواع و فراوانی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه تحلیلی حاضر از نوع مقطعی - مقایسه‌ای و به صورت مورد - شاهدی بوده و آزمودنی‌ها شامل دو گروه ۴۰ نفری می‌باشند که هر دو گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری ساده و در دسترس انتخاب شدند. معیارهای پذیرش برای گروه بیماران شامل ارائه گواهی مستند از سوی روانپزشک یا روانشناس مبنی بر ابتلا به اختلال هویت جنسی، داشتن حداقل ۸ کلاس سواد و ۳۵-۱۸ سال سن و جنسیت مرد بوده، البته مشروط به این که هنوز اقدامی برای عمل تغییر جنسیت انجام نداده باشد.

برای دسترسی به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی به مرکز بهزیستی نواب صفوی مراجعه شد. در ابتدا پژوهشگر جهت جلب اعتماد

بیماران با آنان ارتباط برقرار کرده و ضمن جلب رضایت آنها، به ایشان اطمینان داده می‌شد که اطلاعات اخذ شده محرمانه باقی بماند. سپس در جلسات انفرادی از آنان تقاضا می‌شد که به سئوالات پرسشنامه میلون و فرم مشخصات فردی پاسخ دهند. در طی ۴ ماه مراجعه مکرر، ۹۸ نفر بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی به این مرکز مراجعه کردند که ۲۴ نفر از آنها زن بودند، ۱۸ نفر همکاری نکرده و حاضر به جواب دادن به سئوالات پرسشنامه نشدند، ۴ نفر جراحی کامل انجام داده بودند، ۸ نفر به دلیل نمره بالا در مقیاس ۷ (اعتبار) و ۲ نفر هم به دلیل نمره بالا در مقیاس X (فاش‌گویی) حذف شدند (طبق دستور العمل نمره‌گذاری) و در پایان فقط ۴۰ نفر که شرایط لازم جهت شرکت در پژوهش را داشتند انتخاب شدند. همزمان با اجرای پرسشنامه بر روی بیماران، از بین ۵۸ پرسشنامه اجرا شده بر روی کارمندان و افراد بخش خدمه دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران، ۱۸ نفر به دلیل همتا نبودن در سن و تحصیلات با گروه بیمار حذف شدند و ۴۰ نفر به عنوان گروه گواه انتخاب شدند که از نظر جنس (مرد)، سن (۳۵ - ۱۸ سال) و تحصیلات (حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن) کاملاً همتا بودند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (MCMI-2) بود که یک پرسشنامه عینی برای سنجش اختلالات شخصیت است و در سال ۱۹۸۷ توسط تئودور میلون روانشناس بالینی و نظریه پرداز شخصیت تهیه گردیده است. این پرسشنامه براساس نظریه زیستی - روانی - اجتماعی میلون و مطابق با DSM-III-R ساخته شده است که شامل ۱۳ مقیاس اختلالات شخصیت (محور II) و ۹ مقیاس نشانگان بالینی (محور I) و ۴ مقیاس تصحیح و تعدیل می‌باشد. شرط اجرای آزمون حداقل سن ۱۸ سال و حداقل ۸ کلاس سواد (توانایی خواندن و نوشتن) می‌باشد و اغلب به صورت فردی اجرا می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خود - توصیفی بوده که پاسخها به صورت بلی و خیر می‌باشند. مدت زمان لازم برای تکمیل آن حدود ۳۰ دقیقه است (۱۲).

این آزمون در سال ۱۳۷۲ توسط خانم خواجه موگهی و دکتر براهنی ترجمه و هنجار شده است و اعتبار بازآزمایی را بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ و ضریب پایایی را بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند، در حالی که میلون (۱۹۸۷) اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ تا ۰/۹۶ و ضریب پایایی را ۰/۵۹ تا ۰/۹۴ به دست آورده است. نمره‌گذاری این آزمون در ۱۶ مرحله انجام می‌شود و آخرین مرحله ترسیم پروفایل با استفاده از نمرات طراز شده می‌باشد که برافراشتگی بالاتر از نقطه ۸۰ در هر مقیاس نشانه وجود اختلال می‌باشد (۱۳).



۱۲/۵٪ هم در مقیاس های اسکیزوئید، خودشیفته، اسکیزوتایپی و دوقطبی شیدایی نمرات بالاتر از ۸۰ داشتند.

| اختلالات توأم | گروه مورد | | گروه شاهد | |
|---------------|-----------|-------|-----------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| ۱ | ۱۵ | ۳۷/۵۰ | ۸ | ۲۰ |
| ۲ | ۶ | ۱۵ | ۳ | ۷/۵۰ |
| ۳ | ۱ | ۲/۵۰ | ۰ | ۰ |

بررسی فراوانی و درصد اختلالات توأم، با توجه به مقیاس های شخصیتی (محور II) و بالینی (محور I) آزمون میلون (جدول ۱) نشان می دهد که ۳۷/۵٪ از بیماران اختلال هویت جنسی حداقل یک اختلال، در یکی از مقیاس های آزمون میلون داشته اند، درحالی که این میزان در گروه شاهد ۲۰٪ می باشد. رایجترین اختلالات در گروه مورد عبارتند از: اضطراب، نمایشی، ضداجتماعی، وابستگی به الکل و افسردگی اساسی. هم چنین ۱۵٪ آنها ۲ اختلال توأم داشتند که به ترتیب شامل: ضداجتماعی - افسردگی اساسی، نمایشی - مرزی، ضداجتماعی - اضطراب، افسردگی اساسی - وابستگی به الکل و وابستگی به الکل - وابستگی دارویی می باشد. ۲/۵۰٪ نیز در ۳ اختلال نمایشی، شبه جسمی و اضطراب همبودی داشتند.

| اختلال | میانگین نمرات | | مقدار احتمال |
|------------------|---------------|-----------|--------------|
| | گروه بیمار | گروه سالم | |
| اسکیزوئید | ۵۳/۲۰ | ۴۹/۳۵ | >۰/۰۵ |
| اجتنابی | ۵۱/۱۸ | ۴۸/۱۱ | >۰/۰۵ |
| وابسته | ۶۵/۸۷ | ۳۷/۰۷ | ۰/۰۳۸ |
| نمایشی | ۶۲/۷۷ | ۵۰/۲۵ | <۰/۰۰۱ |
| خودشیفته | ۶۸/۴۰ | ۶۳/۲۲ | >۰/۰۵ |
| ضداجتماعی | ۶۷/۵۷ | ۵۲/۲۷ | ۰/۰۱۷ |
| پرخاشگر - آزارگر | ۶۳/۵۴ | ۶۰/۲۵ | >۰/۰۵ |
| جبری | ۳۹/۵۷ | ۴۳/۳۷ | >۰/۰۵ |
| منفعل - مهاجم | ۶۳/۵۷ | ۴۹/۵۵ | ۰/۰۰۷ |
| اسکیزوتایپال | ۶۴/۰۲ | ۶۰/۷۱ | >۰/۰۵ |
| مرزی | ۶۵/۱۷ | ۵۳/۰۴ | <۰/۰۰۱ |
| پارانوئید | ۶۹/۷۹ | ۵۴/۱۶ | ۰/۰۲۱ |

تجزیه و تحلیل آماری ۱۲ سؤال پژوهش، بر اساس ۱۲ مقیاس اختلالات شخصیت پرسشنامه میلون با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که در ویژگی های شخصیت اسکیزوئید، اجتنابی، خودشیفته، پرخاشگر - آزارگر، جبری و اسکیزوتایپال بین بیماران مبتلا

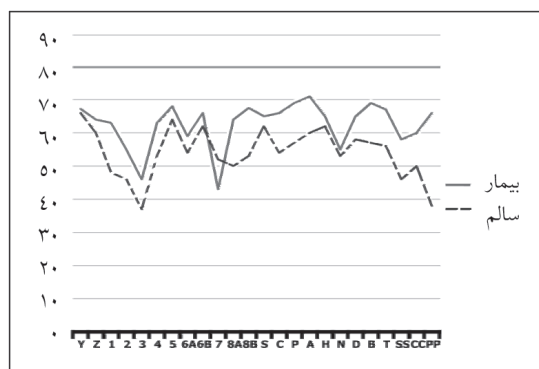
برای تحلیل داده ها از آزمون تی مستقل و مجذور کای (خی دو) استفاده شده و محاسبات با نرم افزار اسپس پی.اس.اس انجام شده است.

یافته ها

۸۰ آزمودنی مورد مطالعه از لحاظ سنی در سه گروه ۲۳-۱۸، ۲۹-۲۴ و ۳۵-۳۰ قرار داشتند که بیشترین فراوانی در گروه ۲۹-۲۴ (۸۴٪) قرار داشت. در مورد میزان تحصیلات در دو گروه، ۳۰٪ سیکل، ۷۲/۵٪ دیپلم، ۴۷/۵٪ فوق دیپلم و ۵۰٪ لیسانس بودند.

دو گروه از لحاظ متغیرهای زمینه ای سن، جنس و تحصیلات مورد مقایسه قرار گرفته و آزمونهای آماری مربوطه هیچ گونه تفاوت معنی داری را بین آنها نشان نداد ($P > 0/05$).

براساس میانگین نمرات دو گروه در ۲۲ مقیاس پرسشنامه میلون، نیمرخ شخصیتی آنان ترسیم شده است (نمودار ۱).



نمودار ۱ - مقایسه نیمرخ های شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال

هویت جنسی و افراد سالم

همان طور که نمودار نشان می دهد، میانگین نمرات گروه بیماران در تمامی مقیاسها جز مقیاس جبری برافراشتگی، بیشتر از گروه گواه است. بالاترین میانگین ها در گروه بیماران به ترتیب مربوط به مقیاسهای پارانوئید، مرزی، اضطراب، افسرده خویی و وابستگی به الکل می باشد. اما با توجه به نمودار، الگوی کلی پروفایل بیماران مشابه افراد گروه گواه می باشد و در محدوده بهنجار قرار دارد (تمامی نمرات زیر ۸۰ است)، بنابراین نمی توان گفت بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی پروفایل شخصیتی ویژه ای دارند.

تحلیل داده ها نشان می دهد که تعدادی از افراد گروه مورد، نمرات در حد پاتولوژیک (بالاتر از ۸۰) دارند که بیشترین درصد ۲۲/۵٪ بوده و مربوط به مقیاس های نمایشی، ضد اجتماعی، اضطراب و افسردگی اساسی می باشد. در مقیاس های مرزی، پارانوئید و وابستگی به الکل، تعداد افرادی که نمرات بالاتر از ۸۰ آورده اند ۸ نفر (۲۰٪) می باشد. هم چنین ۱۷/۵٪ از افراد در مقیاس های وابسته و افسرده خویی و



نابهنجاری نیست (۱۷).

در پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با همبودی اختلال هویت جنسی با دیگر اختلالات روانی، بالاترین همبودی با اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی گزارش شده است (۱۸). هم‌چنین تحقیقی دیگر همراه بودن اختلال هویت جنسی را با اختلال شخصیت مرزی در ۷۹٪ موارد و با اختلالات خلقی در ۲۶٪ موارد گزارش نموده است (۱۹). با توجه به بالا بودن میانگین نمرات گروه بیماران دچار اختلال هویت جنسی نسبت به گروه گواه در مقیاس‌های نمایشی، ضداجتماعی و مرزی پرسشنامه شخصیتی میلون و معنی‌دار بودن تفاوت بین میانگین‌های دو گروه از لحاظ آماری، می‌توان نتیجه گرفت که در گروه بیماران، ویژگی‌های برخی از اختلالات شخصیت کلاستر B بیشتر از گروه گواه می‌باشد. این افراد رفتار توجه‌طلبانه داشته و ناپایداری در حالات عاطفی و دمدمی مزاج بودن، لابلایی گری جنسی، فرار از خانه و سوء مصرف مواد، در رفتار این بیماران مشاهده می‌شود.

شیوع آسیب‌های اجتماعی و انحرافات اخلاقی در میان مبتلایان به اختلال هویت جنسی رو به افزایش است، به خصوص این افزایش در مصرف الکل، سرقت، رفتارهای جنایی و انحرافات جنسی مشهودتر است (۲۰).

میزان شیوع اختلال افسرده‌خویی در مردهای جوان مجرد و کسانی که درآمد پایین دارند بیشتر است. به علاوه افسرده‌خویی غالباً با اختلالات روانی دیگر به خصوص اختلال افسردگی اساسی، اضطراب، سوء مصرف مواد و احتمالاً اختلال شخصیت مرزی توأم وجود دارد (۲۱). در بعضی از پژوهش‌ها ارتباط زیادی بین شخصیت نمایشی و اختلال شبه جسمی و اختلال مربوط به سوء مصرف الکل دیده می‌شود (۲۲). در این پژوهش نمرات بیماران GID در مقیاس شبه جسمی در مقایسه با گروه گواه معنی‌دار نبود، اما در مقیاس وابستگی به الکل نمرات دو گروه تفاوت معنی‌داری باهم داشت. طبق اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه فردی اغلب این افراد سیگار، مشروب و قرص مصرف می‌کنند. اما فقدان ارتباط رضایت بخش با خانواده، اطرافیان و مردم، عدم برخورداری از یک نظام حمایتی مطمئن و طرد شدن و مورد تنفر بودن، منجر به احساس تنهایی، بیهودگی و افسردگی شده و برخورد پنداره و عزت نفس این افراد تأثیر می‌گذارد. این عوامل می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی و اضطراب در این افراد شده و هم‌چنین مهمترین عامل در بالا بودن میزان مصرف مواد در بین گروه بیماران باشد.

به اختلال هویت جنسی با افراد سالم تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0.05$)، اما در ویژگی‌های شخصیت وابسته، نمایشی، ضداجتماعی، منفعل - مهاجم، مرزی و پارانوئید بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

هم‌چنین مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مقیاس‌های بالینی آزمون میلون یعنی در ۵ مقیاس بالینی اضطراب، افسرده‌خویی، وابستگی به الکل، وابستگی دارویی و افسردگی اساسی نشان داد که بین نمرات دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.05$).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی در ۶ مقیاس از اختلالات شخصیت (وابسته، نمایشی، ضداجتماعی، منفعل - مهاجم، مرزی و پارانوئید) و در ۵ مقیاس از نشانگان بالینی (اضطراب، افسرده‌خویی، وابستگی به الکل، وابستگی دارویی و افسردگی اساسی) پرسشنامه میلون در مقایسه با گروه گواه تفاوت معنی‌داری داشتند. این یافته‌ها همسو با بعضی از نتایج پژوهش‌های دیگر می‌باشد.

در پژوهش انجام شده با آزمون شخصیتی میلون و آزمون MMPI-2^۱ بر روی ۱۵ بیمار دچار اختلال هویت جنسی مذکر (۱۸ تا ۲۳ سال) نتایج نشان داده که این افراد در آزمون میلون در ۶ مقیاس (اسکیزوئید، اجتنابی، نمایشی، خودشیفته، منفعل - مهاجم و خودناکام‌ساز) و در آزمون MMPI-2 در ۳ مقیاس (نمایشی، ضداجتماعی و پارانوئید) تفاوت معنی‌داری با گروه گواه داشتند (۱۴). در ارزیابی که توسط خانم رئیسی (۱۳۷۷) بر روی خصوصیات شخصیتی ۳۶ مرد دچار اختلال هویت جنسی با استفاده از پرسشنامه شخصیتی MMPI انجام شده، نتایج نشان داد که در مقیاس‌های پارانوئید و ضداجتماعی بیماران نمرات بالاتری نسبت به گروه گواه داشتند (۱۵).

در مطالعه طولی که کوپر و همکاران (۲۰۰۱-۱۹۸۶) بر روی ۶۰ نفر از بیماران دارای اختلال هویت جنسی انجام داده‌اند، مشخص شد که این افراد در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، پارانوئید و شبه جسمی آزمون SCL-90^۱ نمرات بالایی داشتند (۱۶).

همان‌گونه که در نمودار ۱ نشان داده شد، نیمرخ شخصیتی گروه بیماران با گروه گواه متفاوت است، اما از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد، زیرا میانگین نمرات در تمامی مقیاس‌ها در محدوده بهنجاری می‌باشد. مه‌یر و دتیش (۱۹۹۶) نیز در پژوهش خود با استفاده از پرسشنامه شخصیتی MMPI به این نتیجه رسیدند که نیمرخ این بیماران در حد افراد بهنجاری است و برافراشتگی که در سایر مقیاس‌ها دیده می‌شود همیشه در حد

1 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2
2 - Symptom Checklist - 90



نتیجه گیری

با مسائل و تطابق با محیط در روند زندگی روزمره خود به کار می گیرند تأثیر بسزایی داشته و بدین ترتیب شخصیت را تحت تأثیر قرار می دهد. لذا ضروری است که در مداخلات درمانی، شخصیت این افراد نیز مورد توجه روانشناسان و درمانگران قرار گیرد. البته این پژوهش محدودیت هایی دارد که تا حدی تعمیم پذیری نتایج آن را کاهش می دهد. از جمله این محدودیتها، محدود بودن نمونه ها به یک مکان، بررسی نکردن زنان مبتلا به اختلال هویت جنسی و حجم کم نمونه را می توان نام برد.

بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی، ویژگی های برخی از اختلالات شخصیت و اختلالات اضطرابی و خلقی را بیشتر از افراد عادی دارند. اما ذکر این نکته نیز لازم است که شرایط زندگی این افراد در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی، حاکی از وجود مشکلات فراوانی است که این بیماران برای به دست آوردن هویت اصلی خود با آنها مواجه می شوند. این مشکلات بر افکار، احساسات، ادراک، نگرش ها، انتظارات و اعمالی که در مواجهه

منابع:

- ۱- طالبیان، ج. بررسی تحلیلی سبب شناسی و درمان اختلال هویت جنسی. کنگره سلامت خانواده و اختلالات جنسی. انستیتو روانپزشکی تهران. ۱۳۸۴.
- ۲- مارنات، جی. سی. راهنمای سنجش روانی. پاشا شریفی، ح. تهران. انتشارات رشد. ۱۳۸۱.
- ۳- خواجه موگهی، ن. آماده سازی مقدماتی فرم فارسی پرسشنامه بالینی چند محوری میلون. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران انستیتو روانپزشکی تهران. ۱۳۷۲.
- ۴- رنجبر شایان، ح. بررسی و مقایسه ویژگی های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران انستیتو روانپزشکی تهران. ۱۳۷۷.
- ۵- رئیس، ف. ناصحی، ع. اختلال هویت جنسی. تهران. انتشارات تهران صدا. ۱۳۸۳.
- 16- Cuyper G, Elout E. Long-term follow up of Belgian transsexuals. Journal Sexologist 2006; 24:450-465
- 17- Meyer R, Detish G. The Clinician's Handbook Boston. (1996) by Allyn and Bacon.
- 18- Hepp U, Kraemer B. Psychiatric Co morbidity in Gender Identity Disorder. Journal of Psychosomatic Research 2005; 58:259-61
- 19- Campo J, Nijman H. Psychiatric Co morbidity of Gender Identity Disorders. The American Journal of Psychiatry 2003; 160:1332-36
- 20- Davison G, Neale J. Abnormal Psychology. By Wiley, J. and Sons. (2004) United States of America
- ۲۱- کاپلان، ه. خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. رفیعی، ح. سبحانیان، خ. تهران. انتشارات ارجمند. ۱۳۸۲.
- ۲۲- آذر، م. نوحی، س. نکات برجسته درسنامه های روانپزشکی. تهران. انتشارات ارجمند. ۱۳۷۹.
- ۱- هاشمیان، ک. روان شناسی ناهنجاری و زندگی نوین. تهران. انتشارات دانشگاه الزهرا. ۱۳۷۷.
- ۲- انجمن روانپزشکی آمریکا. متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالهای روانی. نیکخو، م. ر. آوادیس یانس، ه. تهران. انتشارات سخن. ۱۳۸۱.
- 3- Green R. (2005) Gender Identity Disorder. In: B. J. Sadock & V. A. Sadock comprehensive textbook of psychiatry. (8th ed). Williams & Wilkins. Philadelphia. USA
- ۴- کاهانی، ع. فخری شجاعی، پ. اختلال هویت جنسی (دگر جنسیت جوها). تهران. انتشارات تیمور زاده. ۱۳۸۱.
- 5- Michel A, Anseau M. The transsexual. What about the future. Medical Elsevier 2002; 17(11): 130-67.
- ۶- کوچکیان، ز. اختلال هویت جنسی و ابعاد آن. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی. شماره ۲۱. تابستان ۱۳۸۵.
- 7- Cohen PT, Gooren J.G. Transsexualism. Journal of Psychosomatic Research 1999; 46(4): 315-33.
- 8- Jessica A.N. Overview of U.S Trans health priorities. (1999) Washington DC .www.lcd.gov.uk
- 9- Vermeylen N, Bauwens F. Rorschach study in transsexual patients. Annals Medico Psychologiques 2005; 163:387-93.
- ۱۰- هال، اس. کی. مبانی روانشناسی فروید. نیک آیین، ا. تهران. انتشارات غزالی ۱۳۷۲.