

## بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی

محبوبه دادفر\* - دکتر رخساره یکه یزدان دوست\*\* - فرشته دادفر\*\*\*

\* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان  
 \*\* روانشناس بالینی، استاد یار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
 \*\*\* دانشجوی دکترای فیزیولوژی، مربی آموزشیار دانشگاه پیام نور مرکز داراب

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارزیابی شخصیت بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی، اطلاعات با ارزشی در مورد تشخیص، پیش آگهی و درمان آنها به دست می دهد. در بیمارانی که دارای مشکلات شخصیتی نیز هستند، جراحی جابجایی مشکلات آنها نیست، چه بسا ممکن است وضعیت آنها وخیم تر شود. این پژوهش با هدف بررسی الگوهای شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی - مقطعی است. آزمودنی های پژوهش ۳۶ بیمار (۲۲ زن و ۱۴ مرد) مبتلا به اختلال هویت جنسی بودند که از طرف پزشکی قانونی برای ارزیابی روانشناختی به درمانگاه انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان و ارجاع شده بودند. این بیماران به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به کمک مصاحبه بالینی مبتنی بر DSM و پرسش نامه چندمحوری میلون MCMI-II مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده ها به کمک روش های آماری توصیفی انجام شد.

**یافته ها:** یافته های بررسی نشان داد که رمزهای دوتایی ۷۵ (وسواسی - خودشیفته، ۴ مورد) و ۱۷ (اسکیزویید - وسواسی، ۲ مورد) فراوان ترین ترکیب های رمز در نمونه های مورد بررسی بودند. فراوان ترین الگو های شخصیتی در این بیماران خودشیفته (۲۲٪) و وسواسی (۲۹٪) می باشند.

**نتیجه گیری:** فراوانی الگوهای شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی بالا است و بایستی در ارزیابی و برنامه ریزی بیماران در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** الگو های شخصیتی، اختلال هویت جنسی، ارزیابی شخصیتی، MCMI-II

تأیید مقاله: ۱۳۸۸/۶/۱۶

وصول مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۱۶

نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، کوچه شهید منصوری، انستیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان  
 mahboubehaddfar@yahoo.com

### مقدمه

می شود (۲-۳). علی رغم شواهد بالینی، مطالعاتی که برای ارزیابی همبودی روانپزشکی در اختلال هویت جنسی، از ابزارهای تشخیصی استاندارد استفاده کرده اند، نادر هستند. Bodlund و همکاران (۱۹۹۳) با استفاده از مصاحبه بالینی ساخت یافته برای اختلالات محور II (SCID-II)، DSM-III، در ۵ نفر از ۹ بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی، یک اختلال شخصیت، از دسته B را تشخیص دادند. اختلال شخصیت زیر آستانه ای در گروه بیماران فراوان تر از گروه کنترل بود (۴). Haraldsen و Dahl (۲۰۰۰) با استفاده از مصاحبه بالینی ساخت یافته برای اختلالات محور II (SCID-II)، اختلالات شخصیت (فراوان ترین در دسته B) را در ۲۰٪ از ۸۶ بیمار

هویت جنسی یک حالت روان شناختی است که نمایانگر احساس فرد از مذکر یا مؤنث بودن خود می باشد. هویت جنسی اکثر افراد تا سن ۲ تا ۳ سالگی ایجاد می شود و معمولاً با جنسیت زیستی فرد هماهنگی دارد. اختلالات هویت جنسی عبارتند از تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل یا اصرار بر تعلق داشتن به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین شده و نقش جنسی نسبت داده شده به فرد (۱).

اختلال هویت جنسی توسط تعدادی از پژوهشگران به عنوان بخشی از یک بیماری روانپزشکی زیربنایی، شخصیت مرزی، تلقی

1- Structured Clinical Interview for Axis II personality disorders

شخصیتی، انجام گرفت.

### یافته‌ها

جدول ۱ ترکیب رمزهای دوتایی و فراوانی آن را در آزمودنی‌های پژوهش نشان می‌دهد. برپایه‌ی داده‌های جدول رمزهای دوتایی ۷۵ (وسواسی - خودشیفته، ۴ مورد) و ۱۷ (اسکیزویید - وسواسی، ۲ مورد) فراوان‌ترین ترکیب‌های رمز در نمونه‌ی مورد بررسی می‌باشند و الگوی وسواسی در هر دو ترکیب دیده می‌شود.

جدول ۱ - ترکیب رمزهای دوتایی و فراوانی آنها

ترکیب رمز	فراوانی
۱۲	۱
۱۷	۲
۳۴	۱
۳۷	۱
۴۲	۱
۵۲	۱
۵۷	۱
۵۸	۱
۷۲	۱
۷۵	۴
۸۲	۱

در جدول ۲ توزیع فراوانی الگوهای شخصیتی در رمزهای دوتایی دیده می‌شود. در این‌جا نیز فراوانی و درصد الگوی شخصیتی وسواسی از سایر الگوها بیشتر است (۲۹٪) و پس از آن الگوی شخصیتی خودشیفته بالاترین فراوانی و درصد را دارد (۲۲٪).

### بحث

این پژوهش نشان داد که الگوی شخصیتی وسواسی، بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی دیده می‌شود و فراوانی این الگو در رمزهای دوتایی به دست آمده در آزمون MCMI-II بیشتر است. هم‌چنین با توجه به فراوانی الگوهای شخصیتی در رمزهای دوتایی پژوهش حاضر ویژگی‌های خود شیفته‌گی در مقام دوم قرار می‌گیرند. (جدول ۱ و ۲). به بیان دیگر آزمودنی‌های

2- Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)

مبتلا به اختلال هویت جنسی تشخیص دادند (۵). Hepp و همکاران (۲۰۰۵) با استفاده از مصاحبه بالینی ساخت یافته برای اختلالات محور II (SCID-II) طبق DSM-IV، روی ۳۱ بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی، گزارش دادند که ۴۲٪ از بیماران تشخیص یک اختلال شخصیت یا بیشتر را دریافت نمودند. در ۵ بیمار (۱۶/۱٪) یک اختلال شخصیت از دسته A، در ۷ بیمار (۲۲/۶٪) یک اختلال شخصیت از دسته B، در ۶ بیمار (۱۹/۴٪) یک اختلال شخصیت از دسته C و در ۲ بیمار (۶/۵٪) یک اختلال شخصیت که جایی دیگر طبقه بندی نشده است، تشخیص داده شد (۶).

Rubens و De Cuyper، Jannes (۱۹۹۵) گزارش دادند که مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی در مقایسه با زنان مبتلا در زمینه هویت جنسی، تاریخچه مراحل جنسی و میزان اختلالات شخصیتی که منجر به اختلال هویت جنسی می‌گردند، متفاوت هستند. در عین حال هر دو گروه از نظر کارکرد روانی آسیب دیده‌اند، اما بیماران مرد نسبت به بیماران زن از این نظر دارای اختلالات بیشتری هستند (۷). نتایج پژوهش Green و Blandchard (۲۰۰۰) نشان داد که اختلال‌های شخصیت در مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی شایع‌تر از زنان دچار این اختلال است و گروهی از این بیماران، مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته یا مرزی هستند (۸). پژوهش عطار و رسولیان (۱۳۸۲) بر روی یک بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی نشان داد که براساس نتایج آزمون‌های رورشاخ، MMPI و MCMI-II ویژگی‌های شخصیتی وابسته، نیاز وابستگی و جلب توجه، دودلی، شک و تردید نسبت به خود و یک رویکرد خود انتقادی در بیمار مشاهده می‌گردد (۹).

### روش بررسی

پژوهش حاضر یک بررسی توصیفی - مقطعی است. آزمودنی‌های پژوهش ۳۶ بیمار (۲۲ زن و ۱۴ مرد) مبتلا به اختلال هویت جنسی بودند که از طرف سازمان پزشکی قانونی برای ارزیابی روانشناختی، به درمانگاه انسیتو روانپزشکی تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان ارجاع شده بودند. این بیماران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بیماران مراجعه‌کننده پس از مصاحبه بالینی توسط روانپزشک، برای ارزیابی روان شناختی به روانشناس بالینی ارجاع می‌شدند و مورد ارزیابی شخصیتی قرار می‌گرفتند. ابزار به کار برده شده در این پژوهش، پرسشنامه بالینی چند محوری میلون-۲ (MCMI-II) بود. این پرسشنامه دارای ۱۷۵ سؤال می‌باشد و ۱۱ اختلال شخصیتی مطرح شده در DSM-III-R را ارزیابی می‌کند (۱۰). این پرسشنامه در ایران توسط خواجه موگهی (۱۳۷۲) هنجاریابی شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن با یافته‌های گزارش شده توسط میلون هم‌خوانی دارد (۱۱). پس از اجرای آزمون، نمره‌گذاری و رمزگذاری پاسخنامه‌ها بر پایه روش پیشنهادی میلون و با در نظر گرفتن رمز دوتایی الگوهای

که تفاوت معنی‌داری در میزان هیستریای MMPI بین دو گروه زنان مبتلا به اختلال هویت جنسی و گروه شاهد وجود دارد. یعنی آنها دارای تمایلات و رفتارهای نمایشی بیشتر بوده، توجه افراطی به خود دارند، رفتارهای جنسی آنها پرخاشگرانه و فاقد شیوه‌ها و روندهای مورد قبول و تأیید جامعه است و فاقد بینش کافی نسبت به ناراحتی خود هستند. این یافته‌ها هماهنگ با نظریات Gelder و همکاران درباره این بیماران است که آنها را افرادی خودمحور و در جستجوی توجه توصیف کردند (۱۳).

یافته دیگر پژوهش آنها وجود تفاوت معنی‌دار آماری در میزان انحراف سایکوپاتی بین دو گروه زنان مبتلا به اختلال هویت جنسی همچنین مردان مبتلا و گروه شاهد است. یعنی آنها مشکلاتی در روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی خود دارند (از جمله روابط ضعیف و سطحی با دیگران). این یافته مشابه نتایج Blanchard است که نشان می‌دهد این بیماران روابط بین فردی سخی دارند. Fleming در ارزیابی مبتلایان، وجود مشکلات در روابط اجتماعی و ناتوانی برای رعایت قوانین اجتماعی را مشخص کرده است. از طرف دیگر نگرش‌های منفی از طرف اعضای خانواده و اجتماع نسبت به این بیماران که آنها را افرادی منحرف و نه بیمار می‌دانند، سبب طرد کردن آنها از اجتماع و خانواده هایشان شده و سبب تشدید مشکل فوق می‌شود (۱۳).

### نتیجه‌گیری

فراوانی الگوهای شخصیتی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی بالا است و باید در ارزیابی و برنامه‌ریزی درمانی آنها مدنظر قرار بگیرد. اختلال هویت جنسی در جامعه باید به عنوان یک بیماری و نه یک انحراف شناخته شود و فرد مبتلا، بیماری نیازمند به درمان تلقی شود. توجه به وجود اختلال‌های شخصیتی همراه با این بیماری می‌تواند نقش بسزایی در پیش‌آگهی مبتلایان داشته باشد. تأسیس مراکزی که واجد تیم‌های درمانی مرکب از چند تخصص شامل متخصص غدد، اورولوژی، زنان، جراحی پلاستیک، جراحی عمومی، پزشکی قانونی، روانپزشک، روانشناس بالینی، مددکار اجتماعی و مشاور حقوقی برای مراجعه، انجام بررسی‌های تشخیصی، اقدامات درمانی و پیگیری درازمدت این بیماران پیشنهاد می‌شود.

### References

1- Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003.

3- gender dysphoria  
4- manipulative

### جدول ۲ - توزیع فراوانی الگوهای شخصیتی در رمزهای دوتایی

الگوهای شخصیتی	رمز	فراوانی (درصد)
اسکیزویید	۱	۴ (۱۲)
اجتنابی	۲	۵ (۱۶)
وابسته	۳	۲ (۷)
نمایشی	۴	۲ (۷)
خودشیفته	۵	۷ (۲۲)
ضد اجتماعی / دیگر آزار	۶	۰ (۰)
وسواسی	۷	۹ (۲۹)
پرخاشگر - منفعل / خودشکن	۸	۲ (۷)
جمع	۸	۳۱ (۱۰۰)

این پژوهش از نظر شخصیتی، وسواسی - خودشیفته به شمار می‌رود و ترکیبی از ویژگی‌های دسته‌های C و B را نشان می‌دهند. این یافته‌ها با نتایج سایر پژوهش‌ها همخوانی دارد (۴-۶). با وجود به کارگیری ابزار متفاوت، فراوان‌ترین تشخیص‌ها نیز در پژوهش‌های فوق در دسته‌های C و B بود.

بر اساس بررسی‌های زمینه‌یابی با استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی، شیوع اختلالات شخصیت محور II طبق DSM-IV، در جمعیت عمومی بین ۴٪ و ۱۳٪ بود که اشاره می‌کند به این که افراد مبتلا به ملال جنسیتی<sup>۳</sup> شدید ممکن است برای ابتلا به اختلال شخصیت بیشتر مستعد باشند. به هر حال اختلال شخصیت یک پیش شرط برای ایجاد اختلال هویت جنسی نمی‌باشد (۱۲). بیماران مبتلا به ملال جنسیتی دارای صفات شخصیتی نظیر بازیگر بودن<sup>۴</sup>، پرتوقع بودن و خودشیفتگی بوده یا مبتلا به اختلال شخصیتی از نوع نمایشی، مرزی، خودشیفته، منفعل مهاجم یا ضداجتماعی باشند. لذا درمان آنها کار مشکلی است (۱۳).

نوربالا، ریسی و عالم، پژوهشی در مورد خصوصیات شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی انجام دادند و گزارش نمودند

- 3- Lothstein, LM. Psychological testing with transsexuals: A 30-year review. *Journal of Personality Assessment*, 1984, 48(5), 500-507.
- 4- Bodlund O, Kullgren G, Sundbom E, Hojerback T. Personality traits and disorders among transsexuals. *Acta Psychaitrica Scandinavica*, 1993, 88(5), 322-27.
- 5- Haraldsen IR, Dahl AA. Symptom Profiles of gender dysphoric patients and healthy adults. *Acta Psychaitrica Scaudinavica* 2000, 102 (4), 276-81.
- 6- Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, Delsignore A. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 2005, 58, 259-261.
- 7- De cuypere G, Jannes C, Rubens, R. Psychological functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychaitrica Scandinavica*, 1995, 91, 180-4.
- 8- Green R & Blanchard. Gender identity disorders. In BJ. Sadock VA. Sadock BJ. (Eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadlphia:Lippincott Williams & wilkins. 2000.
- 9- Attar HR, Rasolian M Primary dignosis of gender identity disorder: Single case. *Andisheh & Raftar Quatery*, 9, 3, 1382, 6-11[persian].
- 10- Millon T. *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual*. Minneapolis: NCS. 1987.
- 11- Khajeh Mogahy N. The Persian form of MCMI-II. Thesis of MS in clinical psychology: Tehran Psychiatric Institute, 1372 [persian].
- 12- Coid J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder, *British Journal of Psychiatry*, 2003 (Supplement), 44, S3-S10.
- 13- Raiesy F, Nasehy AA. Gender identity disorder, 1383, Tehran: Publication of Seda & Ghasideh. [persian]