



مقایسه شیوع اختلالات روانی در افراد مبتلا و غیر مبتلا به ملال جنسیتی بر اساس تفکیک

جنسیت

محمد احسان تقی زاده

دانشیار دانشگاه پیام نور استان تهران

metaghizadeh@yahoo.com

محمد اورکی

دانشیار دانشگاه پیام نور استان تهران

orakisalamat@gmail.com

سالار گشتاسبی اصل

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب (نویسنده مسئول)

Salar.goshtasbi.asl@gmail.com

استخراج شده از پایان نامه کارشناسی ارشد

چکیده

اکثر مردم از همان اوایل کودکی هویت جنسیتی خود را می یابند، اما در این بین افرادی هستند که از دوران کودکی تمایلات و رفتارهای جنس مخالف خود را نشان می دهند که مشکلاتی را برای آنان رقم می زند. مطالعه ی حاضر به منظور مقایسه ی شیوع اختلالات روانی در افراد مبتلا و غیرمبتلا به ملال جنسیتی انجام شد. این مطالعه از نوع تحقیقات بنیادین و پس رویدادی بود که ۴۵ نفر از افراد مبتلا به ملال جنسیتی (۱۷ نفر مرد به زن و ۲۸ نفر زن به مرد) که تشخیص ملال جنسیتی آنها از طرف سازمان پزشکی قانونی تایید و از دی ماه ۱۳۹۴ تا مهرماه ۱۳۹۵ به کلینیک نویدبخش شهرستان اصفهان مراجعه کردند، بصورت در دسترس انتخاب شدند، برای گروه غیر مبتلا نیز ۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور اصفهان (۲۰ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) بصورت داوطلب انتخاب شدند و به پرسشنامه SCL-90-R پاسخ دادند. به منظور تحلیل داده ها از تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. به جز مولفه ی روان گسسته گرایی در اکثر مولفه ها بین چهار گروه شرکت کننده تفاوت معنادار یافت شد که با توجه به نمرات میانگین گروه ها، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، در مولفه های شکایت جسمانی، وسواسی- اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب و ترس مرضی، و گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد در مولفه ی پرخاشگری (خصومت) و گروه مردان در مولفه ی افکار پارانوئیدی، بیشترین نمرات را کسب کردند. این مطالعه نشان داد که شیوع اختلالات روانی در گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن بیشتر است.

کلمات کلیدی: هویت جنسیتی، ملال جنسیتی، اختلالات روانی



هویت جنسیتی^۱ یا به اختصار، جنسیت^۲، یک مفهوم متغیر است که احساساتی درباره ی بدن، نقش های جنسیتی^۳، همانندسازی جنسیتی^۴، و سکسوالیتی (سکشوالیته)^۵ را در بر می گیرد (گنجی، ۱۳۹۴، ص. ۷۵). گاهی افراد در اثر ناهمخوانی بین جنسیت زیستی^۶ خود (جنسیتی که توسط کروموزوم های آن ها تعیین شده است) و احساس درونی مرد یا زن بودن، که هویت جنسیتی نامیده می شود، دچار مشکل می شوند، و احساس اینکه آن ها "در بدن اشتباه" هستند، موجب ناراحتی و احساس نامناسب بودن در مورد جنسیت تعیین شده ی آن ها می شود که این حالت را ملال جنسیتی^۷ می نامند (هالجین و ویتبورن^۸، ۲۰۱۴، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴، جلد دوم ص. ۹-۱۵۸).

مشخصه اصلی ملال جنسیتی عبارت است از ناهمخوانی شدید بین تجربه فرد از جنسیت خود (یا نحوه ابراز آن) و جنسیتی که جامعه به فرد اختصاص داده است، به همراه تمایل قوی به مطابقت داشتن با جنسیتی که آن را تجربه می کند نه جنسیت اختصاص داده شده، که باعث رنج یا نقص از لحاظ بالینی معنادار می شود (فرست^۹، ۲۰۱۴، ترجمه گنجی، ۱۳۹۳، ص. ۲۹۸). ویژگی های اصلی ملال جنسیتی عبارتند از: (۱) علاقه شدید و مستمر به همانندسازی با جنس مخالف، بدون آنکه علت آن بهره بردن از امتیازات اجتماعی و فرهنگی مختص آن جنس باشد؛ (۲) وجود شواهد آشکار از ناراحتی مستمر، به علت نقش جنسیتی کنونی و احساس اینکه نقش جنسیتی فعلی هیچ تناسبی با احساسات فعلی ندارد؛ و (۳) در نتیجه، به وجود آمدن احساس رنج یا نابسامانی^{۱۱} شدید در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا سایر زمینه های عملکردی (گنجی، ۱۳۹۳، جلد دوم ص. ۲۱۸).

علت های این وضعیت کاملاً روشن نیستند، اما به نظر می رسد عوامل زیستی^{۱۲}، روانشناختی^{۱۳}، و اجتماعی^{۱۴} - فرهنگی^{۱۵} نقش مهمی داشته باشند (هالجین و ویتبورن، ۲۰۰۳، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۲، جلد دوم ص. ۳۱).

گمان می شود که بخش اعظم هویت جنسی - هم بهنجار و هم ترانس سکسوال^{۱۶} - از یک فرایند هورمونی^{۱۷} مفروض ناشی می شود که در جریان ماه های دوم تا چهارم بارداری^{۱۸} روی می دهد. در این نظریه میزان زیادی از هورمون مذکرکننده در جنینی که به لحاظ کروموزومی مذکر (XY) است، هم باعث شکل گیری اندام های جنسی مردانه می شود و میزان ناکافی این هورمون باعث شکل گیری اندام های جنسی مردانه اما هویت جنسی زنانه - ترانس سکسوال مرد به زن^{۱۹} - می گردد و بر عکس، در جنینی که به لحاظ کروموزومی مونث (XX) است، ترشح ناکافی هورمون مردانه باعث شکل گیری اندام های جنسی زنانه و هویت جنسی مونث می گردد اما چنانچه ترشح هورمون مذکر

1- Gender Identity

2- Gender, Sex

3- Gender roles

4- Such as gender

5- Sexuality

6- Biological Sex

7- Chromosomes

8- Gender dysphoria

9- Halgin&Whitbourne

10- First

11- Distress or Dysfunction

12- Biological

13- Psychological

14- Social

15- Cultural

16 - Transsexual

17- Hormonal process

18- Pregnancy

19- Transsexual male to female



کننده زیاد باشد، اندام های جنسی زنان تشکیل می شود اما هویت جنسی مردانه - ترانس سکسوال زن به مرد^۱ - ایجاد می گردد (سلیگمن، روزنهان، و والکر^۲، ۲۰۰۲، ترجمه رستمی و همکاران، ۱۳۹۱، جلد دوم، ص. ۱۸۶-۱۸۵).

یکی از مطالعات نشان داده که ملال جنسیتی با اختلال در قسمت هایی از مغز که رفتار جنسی^۳ را کنترل می کنند ارتباط دارد. (BSTc)^۴ قسمتی از مغز است که در رفتار جنسی اهمیت دارد و اندازه آن در مردان بزرگ تر از زنان است؛ اما کالبد شکافی^۵ مغز ۶ مرد که در طول حیات خود برای زن شدن تحت عمل جراحی تغییر جنسیت^۶ قرار گرفته بودند، نشان می دهد که این منطقه مغز همه آن ها اندازه زنانه داشته است. در سال (۲۰۰۰)، یک تحقیق بسیار کنترل شده نشان داد که امکان به ارث^۷ رسیدن ملال جنسیتی خیلی زیاد است (گنجی، ۱۳۹۳، جلد دوم ص. ۲۲۲).

ملال جنسیتی برای شخص مبتلا باعث ناراحتی و فشار روانی می شود. نوجوانان و بزرگسالان دچار ملال جنسیتی ممکن است به لحاظ اجتماعی منزوی^۸ شده، برای مقابله به سوء مصرف الکل^۹ یا سایر مواد روی آورده، و یا با مشکلاتی در زمینه کار یا روابط بین فردی^{۱۰} مواجه شوند (بلک و گرنت^{۱۱}، ۲۰۱۴، ترجمه منصوری راد، ۱۳۹۴، ص. ۲۷۸).

در بزرگسالان مبتلا به ملال جنسیتی، در مقایسه با سایر بزرگسالان، نرخ شیوع اختلالات همبود^{۱۲} بالاخص اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، افکار انتحاری و اقدام به خودکشی، رفتارهای خود-آسیبی^{۱۳}، و سوء مصرف مواد بالاتر است (سادوک، سادوک و روئیز^{۱۴}، ۲۰۱۵، ترجمه گنجی، ۱۳۹۴، جلد سوم ص. ۱۶۰).

در ایران پژوهشی نشان داد که شایع ترین اختلال همبود با ملال جنسیتی افسردگی می باشد (مهرابی، ۱۳۷۴).

نتایج پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵)، بدین صورت بود که ۳۹٪ افراد دچار ملال جنسیتی (در زمان پژوهش) از لحاظ روانی در وضع بحرانی^{۱۵} به سر می برند، و ۷۱٪ در حال حاضر یا در طول عمر یکی از اختلالات روانی، را تشخیص می گیرند (Hepp, Kraemer, Schnyder, Miller & Delsignore, 2005).

پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۶)، با عنوان شیوع، آسیب های روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی^{۱۶}، نشان داد که بیشترین اختلالات همبود به ترتیب افکار پارانوییدی^{۱۷}، هراس^{۱۸}، جسمانی سازی^{۱۹}، و حساسیت در روابط بین فردی هستند (عسگری، صابری، رضایی و دولتشاهی، ۱۳۸۶).

1- Transsexual female to male

2- Seligman, Rosenhan & Walker

3- Sexual behavior

4 - bed nucleus of the striaterminalis

5- Autopsy

6- Sex Reassignment Surgery

7- Inherited

8- Secluded

9- Alcohol abuse

10- Interpersonal relationships

11 - Black & Grant

12 - Comorbid disorders

13- Self-injurious behavior

14- Sadock, Sadock & Ruiz

15- Critical

16 - Gender identity disorder

17 - Paranoid thoughts

18 - Panic

19 - Somatization



پژوهشی تحت عنوان بررسی ویژگی های شخصیتی تبدیل خواهان جنسی، نشان دادند که به طور کلی در مقایسه با افراد عادی، افراد دچار ملال جنسیتی در مقیاس های هیستری^۱، اسکیزوفرنی^۲، افسردگی، نگرانی سلامتی و ناراحتی در روابط اجتماعی در آزمون (MMPI-2) نمرات بالاتری را کسب کرده اند (محمدی، زمانی، واعظی و کوهسار، ۱۳۸۹).

پژوهش هیلنس و همکاران (۲۰۱۳)، نشان داد که ۳۸٪ افراد دچار ملال جنسیتی در حال حاضر (در زمان انجام پژوهش) یا در طول عمر تشخیص یک اختلال روانی بالاخص اختلالات خلقی^۳ و اختلالات اضطرابی^۴ را می گیرند (Heylens & etal, 2013).

مظاهری میبیدی و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهشی تحت عنوان همبودی اختلالات روان پزشکی محور یک در بیماران با ملال جنسیتی، نشان دادند که شایع ترین اختلالات در این افراد به ترتیب افسردگی عمده/ بالینی^۵ (۳۳٫۷٪)، فوبیای خاص^۶ (۲۰٫۵٪) و اختلالات سازگاری^۷ (۱۵٫۷٪) می باشد (مظاهری میبیدی، حاجبی و قنبری جلفایی^۸، ۲۰۱۴).

پژوهش ها هر کدام به بررسی شیوع اختلالات روانی در بین افراد مبتلا به ملال جنسیتی پرداخته اند؛ سوال مهمی که باعث شد بر آن شویم تا این پژوهش را انجام دهیم، این بود که آیا تفاوتی در شیوع اختلالات روانی در بین افراد مبتلا و غیر مبتلا به ملال جنسیتی وجود دارد یا نه؛ زیرا برای تشخیص و درمان بهتر تمامی اختلالات به اطلاعات همه جانبه و به روز نیاز می باشد.

روش تحقیق

طرح پژوهشی حاضر از نوع تحقیقات بنیادین می باشد، که هدف آن به طور کلی تبیین روابط بین پدیده ها و افزودن به مجموعه دانش موجود در زمینه شیوع اختلالات روانی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی است. با توجه به موضوع و ماهیت متغیرهایی که از قبل شکل گرفته اند، این طرح از نوع غیر آزمایشی (طرح پژوهشی افتراقی) و پس رویدادی بوده که در آن محقق سعی در بررسی، مقایسه و تبیین نتایج بدست آمده دارد.

جامعه آماری پژوهش ۴۵ نفر از افراد مبتلا به ملال جنسیتی (۱۷ نفر مرد به زن و ۲۸ نفر زن به مرد) استان اصفهان هستند که تشخیص ملال جنسیتی آنها را سازمان پزشکی قانونی تایید کرده و این افراد از تاریخ دی ماه ۱۳۹۴ تا مهرماه ۱۳۹۵، به کلینیک نویدبخش شهرستان اصفهان مراجعه کرده اند و به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند؛ برای گروه غیر مبتلا نیز ۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور اصفهان (۲۰ نفر مرد و ۲۵ نفر زن) بصورت داوطلب انتخاب شدند. محدوده سنی هر دو گروه بین ۲۰ تا ۳۲ سال و دامنه تحصیلات هر دو گروه دیپلم تا دانشجوی کارشناسی ارشد بود.

ابزار پژوهش

چک لیست نشانه های اختلالات روانی (SCL-90-R): این آزمون شامل ۹۰ سوال برای ارزشیابی علایم روانی است و به وسیله مراجع گزارش می شود و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردید. با استفاده از این آزمون می توان افراد سالم را از بیمار تشخیص داد. این آزمون توسط دروگاتیس^۹ و همکاران در سال (۱۹۷۳) معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تجزیه و تحلیل های روانسنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفت و فرم نهایی آن در سال (۱۹۷۶) تهیه گردید. هر یک از سوال های

1 - Hysteria

2 - Schizophrenia

3- Mood disorders

4- Anxiety disorders

5 - Major Depression

6 - Specific Phobia

7 - Adjustment Disorders

8- MazaheriMeybodi, Hajebi & Ghanbarijolfaei

9- Derogatis



آزمون از یک طیف پنج درجه ای میزان ناراحتی، که از نمره صفر «هیچ» تا چهار «به شدت» می باشد تشکیل شده است. نمره های به دست آمده از (SCL-90-R)، بیانگر نه بعد از نشانه های بیماری (شکایت جسمانی، وسواسی- اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری «خصوصیت»، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، روان گسسته گرایی) و سه شاخص کلی (شاخص شدت کلی، شاخص ناراحتی نشانه های مثبت، جمع نشانه های مثبت) است. اعتبار به دست آمده برای عامل های آزمون (SCL-90-R)، با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای شکایت جسمانی (۰/۸۳)، وسواس - اجبار (۰/۷۶)، حساسیت در روابط متقابل (۰/۷۶)، افسردگی (۰/۸۴)، اضطراب (۰/۸۱)، خصوصیت یا پرخاشگری (۰/۷۷)، ترس مرضی (۰/۷۲)، افکار پارانوئیدی (۰/۶۵) و روان پریشی (۰/۷۰) به دست آمد. هالی (۲۰۰۳) اعتبار بازآزمایی به فاصله یک هفته را (۰/۷۸) تا (۹/۹۰) و به فاصله ده هفته (۰/۶۴) تا (۰/۸۰) گزارش کرده است. اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۹۱) به دست آمد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۲، ص. ۲۹۱؛ امین پور و زارع، ۱۳۹۲، ص. ۵۳).

یافته ها

به منظور مقایسه شیوع اختلالات روانی در بین افراد مبتلا و غیر مبتلا به ملال جنسیتی از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱. لامبدای ویلکز

اثر	ارزش	F	درجه آزادی مفروض	خطای درجه آزادی	P	مجذور اتای تفکیکی
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۹۲/۵۴۱	۲۷	۲۲۸/۴۴۳	۰/۰۰۱	۰/۹۱۱

با توجه به جدول شماره ۱، بین افراد مبتلا به ملال جنسیتی (مرد به زن و زن به مرد) و غیر مبتلا (مرد و زن) در متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود داشت؛ سطح آلفای بن فرونی محاسبه و (۰/۰۰۶) به دست آمد.

جدول ۲. نتایج مقایسه میانگین ها بین افراد مبتلا به ملال جنسیتی (مرد به زن و زن به مرد) و افراد غیر مبتلا (مرد و زن)

ابعاد	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	درجات آزادی	P	مجذور اتای تفکیکی
شکایت جسمانی	مرد به زن	۳۴/۰۵۸۸	۴/۴۵۰۷۱	۲۸/۲۱۰	۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶
	زن به مرد	۲۸/۸۲۱۴	۴/۹۶۶۹۵				
	مرد	۱۹/۲۰۰۰	۶/۲۵۴۲۶				
	زن	۲۸/۲۴۰۰	۴/۴۷۴۷۴				
وسواسی- اجباری	مرد به زن	۲۸/۶۴۷۱	۳/۱۴۱۲۸	۸/۸۰۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵
	زن به مرد	۲۲/۵۳۵۷	۵/۷۵۰۸۹				
	مرد	۲۰/۹۰۰۰	۶/۰۴۲۸۳				
	زن	۲۵/۹۶۰۰	۴/۸۴۳۲۱				
حساسیت در روابط متقابل	مرد به زن	۳۳/۵۸۸۲	۱/۲۲۷۷۴	۵۶/۲۲۱	۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۲
	زن به مرد	۲۹/۰۰۰۰	۴/۰۴۶۰۳				
	مرد	۱۷/۵۰۰۰	۵/۴۴۳۴۹				
	زن	۲۴/۰۰۰۰	۴/۰۱۰۴۰				
افسردگی	مرد به زن	۴۱/۷۶۴۷	۵/۰۳۱۵۲	۴۲/۷۵۰	۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹



				۶/۶۲۲۳۷ ۴/۱۲۳۱۱ ۶/۴۴۹۰۳	۳۶/۱۷۸۶ ۲۱/۵۰۰۰ ۳۵/۵۶۰۰	زن به مرد مرد زن	
۰/۴۰۱	۰/۰۰۱	۳	۱۹/۲۲۵	۴/۰۶۱۱۱ ۵/۲۹۸۸۷ ۴/۹۰۴۳۵ ۶/۰۶۹۸۷	۳۳/۳۵۲۹ ۲۷/۱۷۸۶ ۲۰/۵۰۰۰ ۲۸/۵۲۰۰	مرد به زن زن به مرد مرد زن	اضطراب
۰/۲۰۷	۰/۰۰۱	۳	۷/۵۰۵	۳/۰۸۶۹۷ ۲/۸۵۸۸۹ ۴/۶۰۰۹۲ ۲/۰۱۴۹۴	۱۳/۸۲۳۵ ۱۷/۳۹۲۹ ۱۵/۷۰۰۰ ۱۳/۶۸۰۰	مرد به زن زن به مرد مرد زن	پرخاشگری (خصوصیت)
۰/۲۴۷	۰/۰۰۱	۳	۹/۴۱۴	۳/۴۴۴۹۵ ۲/۷۲۸۲۱ ۳/۰۸۲۶۳ ۳/۱۷۶۴۸	۱۹/۳۵۲۹ ۱۵/۹۶۴۳ ۱۴/۱۵۰۰ ۱۵/۴۴۰۰	مرد به زن زن به مرد مرد زن	ترس مرضی
۰/۲۴۳	۰/۰۰۱	۳	۹/۲۱۲	۳/۸۴۴۴۰ ۲/۷۶۱۲۲ ۳/۶۷۴۵۹ ۳/۱۶۹۱۲	۱۳/۸۲۳۵ ۱۴/۹۲۸۶ ۱۶/۱۵۰۰ ۱۱/۲۸۰۰	مرد به زن زن به مرد مرد زن	افکار پارانوئیدی
۰/۰۴۰	۰/۳۱۲	۳	۱/۲۰۶	۵/۲۲۰۸۶ ۴/۷۷۳۵۸ ۵/۲۲۴۱۸ ۴/۳۹۹۶۲	۱۸/۴۱۱۸ ۱۶/۳۵۰۰ ۱۷/۳۵۰۰ ۱۵/۷۶۰۰	مرد به زن زن به مرد مرد زن	روان گسسته گرایی

با توجه به نتایج جدول ۴، مقدار F برای مولفه های شکایت جسمانی، وسواسی- اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری (خصوصیت)، ترس مرضی، و افکار پارانوئیدی معنادار و برای مولفه ی روان گسسته گرایی غیر معنادار به دست آمد؛ به منظور بررسی دقیق تفاوت معنادار بین گروه های شرکت کنندگان از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

جدول ۳. آزمون تعقیبی شفه به منظور بررسی ارتباط بین گروه های چهارگانه

P	خطای استاندارد	تفاضل میانگین (I-J)	J	I	ابعاد
۰/۰۱۴	۱/۵۵۷۵۳	۵/۲۳۷۴	زن به مرد	مرد به زن	شکایت جسمانی
۰/۰۰۱	۱/۶۷۱۰۷	۱۴/۸۵۸۸	مرد		
۰/۰۰۶	۱/۵۹۲۴۴	۵/۸۱۸۸	زن		
۰/۰۱۴	۱/۵۵۷۵۳	-۵/۲۳۷۴	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۰۰۱	۱/۴۸۳۰۶	۹/۶۲۱۴	مرد		
۰/۹۸۲	۱/۳۹۳۸۷	-۰/۵۸۱۴	زن		
۰/۰۰۱	۱/۶۷۱۰۷	-۱۴/۸۵۸۸	مرد به زن	مرد	
۰/۰۰۱	۱/۴۸۳۰۶	-۹/۶۲۱۴	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۵۱۹۶۹	-۹/۰۴۰۰	زن		



۰/۰۰۶	۱/۵۹۲۴۴	-۵/۸۱۸۸	مرد به زن	زن	
۰/۹۸۲	۱/۳۹۳۸۷	-۰/۵۸۱۴	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۵۱۹۶۹	۹/۰۴۰۰	مرد		
۰/۰۰۳	۱/۵۹۲۷۰	۶/۱۱۱۳	زن به مرد	مرد به زن	وسواسی - جبری
۰/۰۰۱	۱/۷۰۸۸۱	۷/۷۴۷۱	مرد		
۰/۴۴۱	۱/۶۲۸۴۰	۲/۶۸۷۱	زن		
۰/۰۰۳	۱/۵۹۲۷۰	-۶/۱۱۱۳	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۷۶۲	۱/۵۱۶۵۶	۱/۶۳۵۷	مرد		
۰/۱۳۲	۱/۴۲۵۳۵	-۳/۴۲۴۳	زن		
۰/۰۰۱	۱/۷۰۸۸۱	-۷/۷۴۷۱	مرد به زن	مرد	
۰/۷۶۲	۱/۵۱۶۵۶	-۱/۶۳۵۷	زن به مرد		
۰/۰۱۸	۱/۵۵۴۰۱	-۵/۰۶۰۰	زن		
۰/۴۴۱	۱/۶۲۸۴۰	-۲/۶۸۷۱	مرد به زن	زن	
۰/۱۳۲	۱/۴۲۵۳۵	۳/۴۲۴۳	زن به مرد		
۰/۰۱۸	۱/۵۵۴۰۱	۵/۰۶۰۰	مرد		
۰/۰۰۵	۱/۲۴۷۲۴	۴/۵۸۸۲	زن به مرد	مرد به زن	حساسیت در روابط متقابل
۰/۰۰۱	۱/۳۳۸۱۶	۱۶/۰۸۸۲	مرد		
۰/۰۰۱	۱/۲۷۵۲۰	۹/۵۸۸۲	زن		
۰/۰۰۵	۱/۲۴۷۲۴	-۴/۵۸۸۲	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۰۰۱	۱/۱۸۷۶۱	۱۱/۵۰۰۰	مرد		
۰/۰۰۱	۱/۱۱۶۱۸	۵/۰۰۰۰	زن		
۰/۰۰۱	۱/۳۳۸۱۶	-۱۶/۰۸۸۲	مرد به زن	مرد	
۰/۰۰۱	۱/۱۸۷۶۱	-۱۱/۵۰۰۰	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۲۱۶۹۴	-۶/۵۰۰۰	زن		
۰/۰۰۱	۱/۲۷۵۲۰	-۹/۵۸۸۲	مرد به زن	زن	
۰/۰۰۱	۱/۱۱۶۱۸	-۵/۰۰۰۰	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۲۱۶۹۴	۶/۵۰۰۰	مرد		
۰/۰۲۶	۱/۷۸۸۶۵	۵/۵۸۶۱	زن به مرد	مرد به زن	افسردگی
۰/۰۰۱	۱/۹۱۹۰۴	۲۰/۲۶۴۷	مرد		
۰/۰۱۲	۱/۸۲۸۷۴	۶/۲۰۴۷	زن		
۰/۰۲۶	۱/۷۸۸۶۵	-۵/۵۸۶۱	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۰۰۱	۱/۷۰۳۱۳	۱۴/۶۷۸۶	مرد		
۰/۹۸۵	۱/۶۰۰۷۰	۰/۶۱۸۶	زن		
۰/۰۰۱	۱/۹۱۹۰۴	-۲۰/۲۶۴۷	مرد به زن	مرد	
۰/۰۰۱	۱/۷۰۳۱۳	-۱۴/۶۷۸۶	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۷۴۵۱۹	-۱۴/۰۶۰۰	زن		
۰/۰۱۲	۱/۸۲۸۷۴	-۶/۲۰۴۷	مرد به زن	زن	
۰/۹۸۵	۱/۶۰۰۷۰	-۰/۶۱۸۶	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۷۴۵۱۹	۱۴/۰۶۰۰	مرد		
۰/۰۰۳	۱/۶۱۱۷۸	۶/۱۷۴۴	زن به مرد	مرد به زن	اضطراب
۰/۰۰۱	۱/۷۲۹۲۸	۱۲/۸۵۲۹	مرد		
۰/۰۴۱	۱/۶۴۷۹۱	۴/۸۳۲۹	زن		



۰/۰۰۳	۱/۶۱۱۷۸	-۶/۱۷۴۴	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۰۰۱	۱/۵۳۴۷۲	۶/۶۷۸۶	مرد		
۰/۸۳۴	۱/۴۴۲۴۲	-۱/۳۴۱۴	زن		
۰/۰۰۱	۱/۷۲۹۲۸	-۱۲/۸۵۲۹	مرد به زن	مرد	
۰/۰۰۱	۱/۵۳۴۷۲	-۶/۶۷۸۶	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۵۷۲۶۲	-۸/۰۲۰۰	زن		
۰/۰۴۱	۱/۶۴۷۹۱	-۴/۸۳۲۹	مرد به زن	زن	
۰/۸۳۴	۱/۴۴۲۴۲	۱/۳۴۱۴	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۱/۵۷۲۶۲	۸/۰۲۰۰	مرد		
۰/۰۰۶	۰/۹۷۹۵۱	-۳/۵۶۹۳	زن به مرد	مرد به زن	پرخاشگری (خصوصت)
۰/۳۶۹	۱/۰۵۰۹۱	-۱/۸۷۶۵	مرد		
۰/۹۹۹	۱/۰۰۱۴۶	۰/۱۴۳۵	زن		
۰/۰۰۶	۰/۹۷۹۵۱	۳/۵۶۹۳	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۳۵۴	۰/۹۳۲۶۸	۱/۶۹۲۹	مرد		
۰/۰۰۱	۰/۸۷۶۵۹	۳/۷۱۲۹	زن		
۰/۳۶۹	۱/۰۵۰۹۱	۱/۸۷۶۵	مرد به زن	مرد	
۰/۳۵۴	۰/۹۳۲۶۸	-۱/۶۹۲۹	زن به مرد		
۰/۲۲۳	۰/۹۵۵۷۱	۲/۰۲۰۰	زن		
۰/۹۹۹	۱/۰۰۱۴۶	-۰/۱۴۳۵	مرد به زن	زن	
۰/۰۰۱	۰/۸۷۶۵۹	-۳/۷۱۲۹	زن به مرد		
۰/۲۲۳	۰/۹۵۵۷۱	-۲/۰۲۰۰	مرد		
۰/۰۰۷	۰/۹۴۵۶۹	۳/۳۸۸۷	زن به مرد	مرد به زن	ترس مرضی
۰/۰۰۱	۱/۰۱۴۶۳	۵/۲۰۲۹	مرد		
۰/۰۰۲	۰/۹۶۶۸۹	۳/۹۱۲۹	زن		
۰/۰۰۷	۰/۹۴۵۶۹	-۳/۳۸۸۷	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۲۶۳	۰/۹۰۰۴۷	۱/۸۱۴۳	مرد		
۰/۹۴۳	۰/۸۴۶۳۲	۰/۵۲۴۳	زن		
۰/۰۰۱	۱/۰۱۴۶۳	-۵/۲۰۲۹	مرد به زن	مرد	
۰/۲۶۳	۰/۹۰۰۴۷	-۱/۸۱۴۳	زن به مرد		
۰/۵۸۴	۰/۹۲۲۷۱	-۱/۲۹۰۰	زن		
۰/۰۰۲	۰/۹۶۶۸۹	-۳/۹۱۲۹	مرد به زن	زن	
۰/۹۴۳	۰/۸۴۶۳۲	-۰/۵۲۴۳	زن به مرد		
۰/۵۸۴	۰/۹۲۲۷۱	۱/۲۹۰۰	مرد		
۰/۷۵۸	۱/۰۱۶۴۸	-۱/۱۰۵۰	زن به مرد	مرد به زن	افکار پارانوئیدی
۰/۲۱۶	۱/۰۹۰۵۸	-۲/۳۲۶۵	مرد		
۰/۱۲۱	۱/۰۳۹۲۶	۲/۵۴۳۵	زن		
۰/۷۵۸	۱/۰۱۶۴۸	۱/۱۰۵۰	مرد به زن	زن به مرد	
۰/۶۶۲	۰/۹۶۷۸۸	-۱/۲۲۱۴	مرد		
۰/۰۰۲	۰/۹۰۹۶۷	۳/۶۴۸۶	زن		
۰/۲۱۶	۱/۰۹۰۵۸	۲/۳۲۶۵	مرد به زن	مرد	
۰/۶۶۲	۰/۹۶۷۸۸	۱/۲۲۱۴	زن به مرد		
۰/۰۰۱	۰/۹۹۱۷۸	۴/۸۷۰۰	زن		



۰/۱۲۱	۱/۰۳۹۲۶	-۲/۵۴۳۵	مرد به زن	زن	
۰/۱۰۰۲	۰/۹۰۹۶۷	-۳/۶۴۸۶	زن به مرد		
۰/۱۰۰۱	۰/۹۹۱۷۸	-۴/۸۷۰۰	مرد		
۰/۵۵۷	۱/۴۹۵۴۸	۲/۱۶۱۸	زن به مرد	مرد به زن	روان گسسته
۰/۹۳۲	۱/۶۰۴۵۰	۱/۰۶۱۸	مرد		گرایی
۰/۳۹۶	۱/۵۲۹۰۰	۲/۶۵۱۸	زن		

با توجه به میانگین گروه ها در جدول ۲، و نتایج آزمون تعقیبی شفه در جدول ۳، در مولفه ی شکایت جسمانی، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان بود و تفاوت بین نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان معنادار نبود. در مولفه ی وسواسی- جبری، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان بود و تفاوت بین نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان و گروه زنان، و گروه مردان و گروه زنان معنادار نبود. در مولفه ی حساسیت در روابط متقابل، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان بود و تفاوت نمرات میانگین هر دو گروه با هم معنادار بود. در مولفه ی افسردگی ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان بود و تفاوت بین نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان معنادار نبود. در مولفه ی اضطراب، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان بود و تفاوت نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان معنادار نبود. در مولفه ی پرخاشگری (خصوصت)، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه مردان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان، گروه مردان و گروه زنان معنادار نبود. در مولفه ی ترس مرضی، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان بود و تفاوت نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان و گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان معنادار نبود. در مولفه ی افکار پارانوئیدی، ترتیب میانگین ها از زیاد به کم؛ گروه مردان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان بود و تفاوت نمرات میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن با افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان و گروه زنان، افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان معنادار نبود. تفاوت میانگین ها در مولفه ی روان گسسته گرایی بین هیچکدام از گروه ها معنادار نبود.

بحث و نتیجه گیری



با توجه به نتایج حاصل از تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی شفه، در مولفه ی شکایت جسمانی تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، مرد به زن و گروه مردان، مرد به زن و گروه زنان، زن به مرد و گروه مردان، گروه مردان و گروه زنان دو به دو معنادار بود که با توجه به نمرات میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین شکایت جسمانی به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان می باشد، که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت گروه های دیگر که با آنها تفاوت معنادار دارد شکایت جسمانی بیشتری دارند، این یافته با نتایج حاصل از پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۶) و محمدی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می باشد ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورد و نتایج نشان می دهد که شکایت جسمانی در هر دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی بالاتر از هر دو گروه غیر مبتلای مردان و زنان می باشد و تفاوتی بین دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی وسواسی- جبریتفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه مردان، گروه مردان و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به نمرات میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین وسواسی- جبری به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه زنان، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان می باشد، که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به گروه های دیگری که با آنها تفاوت معنادار دارد وسواس ها و اجبار بیشتری دارند، این یافته با نتایج حاصل از پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵) و هیلنس و همکاران (۲۰۱۳) همسو می باشد ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورد و تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان، گروه زن به مرد و گروه مردان، گروه زن به مرد و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی حساسیت در روابط متقابل تفاوت بین هر چهار گروه به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به نمرات میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین حساسیت در روابط متقابل به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان می باشد، که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به سه گروه دیگر و گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد نسبت به گروه زنان و گروه مردان بیشترین مشکلات در روابط متقابل را دارا هستند، این یافته با پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۶) و محمدی و همکاران (۱۳۸۹) همسو می باشد، ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیرمبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی حساسیت در روابط متقابل نسبت به افراد غیرمبتلا بررسی کرده است.

در مولفه ی افسردگی تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه مردان، گروه مردان، گروه مردان و گروه زنان، گروه زن به مرد و گروه مردان، و گروه مردان و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین در افسردگی به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان می باشد که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به هر سه گروه دیگر بیشترین افسردگی را دارا هستند، این یافته با نتایج پژوهش مهربانی (۱۳۷۴)، هپ و همکاران (۲۰۰۵)، محمدی و همکاران (۱۳۸۹)، هیلنس و همکاران (۲۰۱۳) و مظاهری مبینی و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد، ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی افسردگی نسبت به افراد غیر مبتلا بررسی کرده است درضمن تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی اضطراب تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه مردان، گروه مردان، گروه مردان و گروه زنان، گروه زن به مرد و گروه مردان، و گروه مردان و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به میانگین گروه



ها بیشترین نمره میانگین در اضطراب به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه زنان، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان می باشد که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به هر سه گروه دیگر بیشترین اضطراب را دارا هستند، این یافته با نتایج پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵) و هیلنس و همکاران (۲۰۱۳) همسو می باشد، ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی اضطراب نسبت به افراد غیر مبتلا بررسی کرده است درضمن تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی پرخاشگری (خصومت) تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه زن به مرد و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین در پرخاشگری (خصومت) به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه مردان، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان می باشد که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد نسبت به دو گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان پرخاشگری (خصومت) بیشتری دارد، این نتایج با نتایج پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵)، همسو می باشد ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی پرخاشگری (خصومت) نسبت به افراد غیر مبتلا بررسی کرده است درضمن تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه مردان، گروه مرد به زن و گروه زنان، گروه زن به مرد و گروه مردان، و گروه مردان و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی ترس مرضی تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه مرد به زن و گروه مردان، گروه مرد به زن و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین ترس مرضی به ترتیب متعلق به گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه زنان و گروه مردان می باشد که این نتیجه حاکی از آن است که گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به سه گروه دیگر ترس مرضی بیشتری را دارا می باشد که تفاوت آن نیز معنادار است، این یافته با نتایج پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵) و مظاهری میدی و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی ترس مرضی نسبت به افراد غیر مبتلا بررسی کرده است درضمن تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه مردان، گروه زن به مرد و گروه زنان، و گروه مردان و گروه زنان یافت نشد.

در مولفه ی افکار پارانوئیدی تفاوت بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد و گروه زنان، و گروه مردان و گروه زنان به صورت دو به دو معنادار بود که با توجه به میانگین گروه ها بیشترین نمره میانگین افکار پارانوئیدی به ترتیب متعلق به گروه مردان، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد، گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زنان می باشد که این نتیجه حاکی از آن است که گروه مردان نسبت به گروه زنان و گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی زن به مرد نسبت به گروه زنان دارای افکار پارانوئیدی بیشتری هستند، این یافته با نتایج پژوهش هپ و همکاران (۲۰۰۵)، و عسگری و همکاران (۱۳۸۶) همسو می باشد ولی یافته جدید پژوهش حاضر این است که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا مقایسه به عمل آورده و وضعیت افراد مبتلا به ملال جنسیتی را در مولفه ی افکار پارانوئیدی نسبت به افراد غیر مبتلا بررسی کرده است درضمن تفاوتی بین گروه افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن و گروه زن به مرد، گروه مرد به زن و گروه مردان، گروه مرد به زن و گروه زنان، گروه زن به مرد و گروه مردان یافت نشد.

در مولفه ی روان گسسته گرایی هیچ تفاوتی بین چهار گروه یافت نشد که ناهمسو با پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۹) می باشد.

نتایج حاکی از آن است که افراد مبتلا به ملال جنسیتی به صورت کلی و بالاخص افراد مبتلا به ملال جنسیتی مرد به زن نسبت به افراد غیر مبتلا از هر دو گروه مردان و گروه زنان غیرمبتلا، دارای اختلالات روانی بیشتری هستند. میزان شیوع بالای اختلالات روانی در افراد



مبتلا به ملال جنسیتی می تواند امر تشخیص و درمان این افراد را سخت تر کند؛ درواقع قبل از تشخیص گذاری نهایی لازم است که بسیاری از اختلالات همبود تا حدودی درمان شوند تا تشخیص صحیح تری صورت گیرد و رضایت بعد از عمل بالاتری حاصل شود. در کل پژوهش حاضر درصدد آن بود تا سیمای بالینی ویژه این گروه از بیماران را جهت استفاده تشخیصی و درمانی ارائه دهد تا تمیز اختلالات روانی همبود در این افراد برای متخصصین مربوطه (روانپزشک و روانشناس بالینی) آسان تر گردد.

منابع

- بلک، دونالد و گرت، جان (۲۰۱۴). راهنمای آموزش و کاربرد DSM-5. ترجمه: منصوره راد، عبدالرضا (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.
- سادوک، بنجامین، سادوک، ویرجینیا و روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5. ترجمه: گنجی، مهدی (۱۳۹۴). تهران: ساوالان.
- سلیگمن، مارتین، روزنهان، دیوید و والکر، الین (۲۰۰۲). آسیب شناسی روانی. ترجمه: رستمی، رضا، نادعلی، حسین و نیلوفری، علی (۱۳۹۱). تهران: ارجمند.
- عسگری، محمد، صابری، سیدمهدی، رضائی، امید و دولتشاهی، بهروز (۱۳۸۶). شیوع آسیبهای روانی در بیماران با اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۳(۳)، ۱۸۶-۱۸۱.
- فرست، مایکل (۲۰۱۴). هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5. ترجمه: گنجی، مهدی (۱۳۹۳). تهران: ساوالان.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۳). آسیب شناسی روانی DSM-5. تهران: ساوالان.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۴). راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM-5. تهران: ساوالان.
- محمدی، خسرو، زمانی، رضا، واعظی، سید احمد و حدادی کوهسار، علی اکبر (۱۳۸۹). ویژگی های شخصیتی تبدیل خواهان جنسی. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، ۵(۱۷)، ۱۲۷-۱۰۷.
- مهرابی، فریدون (۱۳۷۴). بررسی برخی از ویژگیهای تبدیل خواهی جنسی در بیماران ایرانی. مجله اندیشه و رفتار، ۲(۳)، ۱۲-۶.
- هالجن، ریچارد پی. و ویتبورن، سوزان کراس (۲۰۰۳). آسیب شناسی روانی. ترجمه: سید محمدی، یحیی (۱۳۹۲). تهران: روان.
- هالجن، ریچارد پی. و ویتبورن، سوزان کراس (۲۰۱۴). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. ترجمه: سیدمحمدی، یحیی (۱۳۹۴). تهران: روان.

Hepp, U., Kraemer, B., Schnyder, U., Miller, N., & Delsignore, A. (2005). Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *Journal of psychosomatic research*, 58(3), 259-261.

Heylens, G., Elaut, E., Kerukels, B. P. C., Paap, M. C. S., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., Cohen-Kettenis, P. T., Haraldsen, I. R., & Cuyper, G. D. (2013). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, DOI: [10.1192/bjp.bp.112.121954](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954), p, 1- 6.

MazaheriMeybodi, A., Hajebi, A., & Ghanbarijolfaei, A. (2014). Psychiatric Axis I Comorbidities among Patients with Gender Dysphoria. *Psychiatry Journal*, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/971814>, p, 1-5.



Compare the prevalence of mental disorders in people with and without gender dysphoria according to gender

MohammadEhsan Taghizadeh

Associate Professor in University of Payam Noor Tehran, Iran

metaghizadeh@yahoo.com

Mohammad Oraki

Associate Professor in University of Payam Noor Tehran, Iran

orakisalamat@gmail.com

Salar Goshtasbi Asl

Department of Psychology and Education, Faculty of Hum, University of South Tehran PNU, Isfahan, Iran, E-mail: salar.goshtasbi.asl@gmail.com

Abstract

Most people from the early childhood find his gender identity, but in the meantime people who from childhood desires and behaviors are showing the opposite sex that problems for them marks. The present study compared the prevalence of mental disorders in people with and without gender dysphoria was done. This study was fundamental research and post-event that 45 people with gender dysphoria (17 male to female and 28 female to male) that gender dysphoria diagnosis confirmed by the Department of Forensic Medicine and from January 2016 to October 2016 have referred to Navidbakhsh Clinic in Isfahan city that were selected by Convenience sampling. 45 people without gender dysphoria (20 male and 25 female) for unaffected group were selected by voluntary. All groups responded to the SCL-90-R questionnaire. To analyze the data, multivariate analysis of variance and Scheffe post hoc test was used. Except Psychotism in most components are significant differences were found between the four groups of participants that according to the average scores of groups, group of male to female gender dysphoric patients in components Somatization, Obsessive-Compulsive, Interpersonal sensitivity, Depression, Anxiety and Phobic Anxiety, and group of female to male gender dysphoric patients in Hostility component, and group of men in Paranoid thoughts, gained the highest scores. The study showed that the prevalence of mental disorders is more in male to female gender dysphoric patients.

Keywords: Gender identity, Gender dysphoria, Mental disorders