

مقاله‌ی پژوهشی

مقایسه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد

خلاصه

مقدمه: هم‌ابتلائی‌های روان‌پزشکی شامل اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی شایع هستند و مطرح شده است که شیوع و شدت اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد، با یکدیگر تفاوت دارد. این مطالعه با هدف بررسی تفاوت‌های میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد انجام شد.

روش کار: این مطالعه‌ی مقطعی در سال ۱۳۹۵ در مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری بیمارستان ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ۲۰ فرد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و ۲۰ فرد با بیزاری جنسیتی زن به مرد با روش نمونه-گیری غیر احتمالی وارد این مطالعه شدند. اختلالات و رگه‌های شخصیت با استفاده از روش ارزیابی شدلر و وستن-۲۰۰ (SWAP-200) سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی، مجذور خی و دقیق فیشر و رگرسیون لجستیک در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان بی‌کاری فعلی ($P=0/001$) و سابقه‌ی ترک تحصیل ($P=0/025$) در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن بیشتر از بیزاری جنسیتی زن به مرد بود. در مجموع یک یا بیش از یک اختلال شخصیت در ۲۴ (۶۰٪) نفر از افراد مورد مطالعه مشاهده شد. اختلال شخصیت نمایشی در افراد بیزاری جنسیتی مرد به زن شایع‌تر از زن به مرد بود ($P=0/041$) و افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد، نمرات عملکردی بالاتری را به دست آوردند ($P=0/02$). سطح تحصیلات پایین‌تر و شروع بیزاری جنسیتی در نوجوانی و بزرگسالی به صورت معنی‌داری با وجود اختلال شخصیت مرتبط بود.

نتیجه‌گیری: اختلالات شخصیت در هر دو گروه افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد، شایع هستند و باید در ارزیابی و برنامه‌ی درمانی آن‌ها مورد توجه قرار گیرند. افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن، ممکن است عملکرد اجتماعی و روانی پایین‌تری داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: اختلال شخصیت، بیزاری جنسیتی، روش ارزیابی شدلر و

وستن - ۲۰۰

* مهسا نقاش تبریزی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شیراز،

شیراز، ایران

چنگیز رحیمی

استاد گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

شیراز، شیراز، ایران

حبیب هادیان فرد

دانشیار گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی،

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

شیراز، شیراز، ایران

علی طلائی

دانشیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات

روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم

پزشکی مشهد، مشهد، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه

شیراز، شیراز، ایران

Mahsaa.n.t@gmail.com

تاریخ وصول: ۹۵/۰۹/۲۰

تاریخ تایید: ۹۶/۰۲/۲۶

پی‌نوشت:

این مقاله با تایید مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده است و هیچ گونه ارتباطی با منافع شخصی نویسندگان نداشته است. از تمامی شرکت‌کنندگان به خاطر همکاری صمیمانه در انجام این پژوهش، قدردانی می‌گردد.

مقدمه

بیزاری جنسیتی^۱ به معنی تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین شده و نقش جنسی نسبت داده شده به فرد است (۳-۱). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ نسخه‌ی چهارم (DSM-IV-TR) اختلالات هویت جنسی به عنوان گروهی از اختلالات تعریف شده‌اند که ویژگی مشترک آن‌ها، ترجیح قوی و مداوم برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف است (۴). در نسخه‌ی پنجم این راهنمای تشخیصی (DSM-5) اصطلاح بیزاری جنسیتی جایگزین اختلال هویت جنسی شده است (۵). در ویرایش‌های اولیه‌ی DSM بیزاری جنسیتی، تراجنسی^۳ نامیده می‌شد (۴).

اختلالات هویت جنسی ممکن است با سایر اختلالات همراه باشند. هر چند برخی از این بیماران سابقه‌ای از یک روان‌پریشی عمده از جمله اسکیزوفرنی و یا اختلال عاطفی عمده دارند اما اکثر آن‌ها فاقد چنین سابقه‌ای هستند (۳). با این حال شواهد بالینی و مطالعات، نشان‌دهنده‌ی شیوع بیشتر هم‌ابتلائی‌های روان‌پزشکی و به خصوص اختلالات شخصیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی هستند. شیوع اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی در مطالعات مختلف بین ۱۵ تا ۷۰ درصد گزارش شده است (۸-۶). در مجموع به نظر می‌رسد که اختلالات شخصیت به خصوص دسته‌ی B در این افراد شایع‌تر از جمعیت عمومی باشند. با این حال و وجود شواهد بالینی، مطالعات زیادی تا کنون برای ارزیابی اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی با ابزارهای استاندارد در خارج از آمریکای شمالی و اروپای غربی انجام نشده‌اند.

مطالعات انجام شده در افراد با بیزاری جنسیتی نتایج نشان داده است که تفاوت‌هایی میان هم‌ابتلائی‌های روان‌پزشکی در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد وجود دارد. در مطالعه‌ی هوشای^۴ و همکاران (۹) شیوع کلی هم‌ابتلائی‌های روان‌پزشکی در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن بیشتر از زن به مرد بوده است. هم‌چنین شیوع اختلالات خلقی و اضطرابی نیز در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن، بالاتر گزارش شده است (۱۰). برخی از شواهد اخیر پیشنهاد می‌کنند که افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن دارای اختلالات شخصیت شایع‌تر و شدیدتری هستند. در مطالعه‌ی میدی و همکاران در کشورمان که بر روی افراد با بیزاری جنسیتی انجام گرفته است، شیوع اختلالات شخصیت در بیزاری جنسیتی مرد به زن بیشتر بوده است. برخی دیگر نشان داده‌اند که مردان با بیزاری

جنسیتی، آسیب‌پذیرتر و غیر انطباقی‌تر از زنان هستند (۱۱).

با توجه به این توضیحات ما در این مطالعه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اختلالات شخصیت را در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد که برای فرآیند ارزیابی روان‌شناسی تغییر جنسیت ارجاع شده‌اند مورد بررسی قرار دادیم.

روش کار

این مطالعه در سال ۱۳۹۵ به صورت مقطعی در کلینیک و مرکز تحقیقات بیمارستان ابن‌سینای مشهد به صورت علی‌مقایسه‌ای پس-رویدادی انجام شد. تمام نمونه‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه برای شرکت در مطالعه و ضبط جلسات مشاوره را تکمیل نمودند. پروتکل مطالعه توسط کمیته‌ی اخلاق پژوهشی دانشگاه شیراز تایید شد.

تعداد ۴۰ بیمار مبتلا به بیزاری جنسیتی شامل ۲۰ فرد با بیزاری جنسیتی مرد به زن و ۲۰ فرد با بیزاری جنسیتی زن به مرد مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و افراد با سن بالای ۱۸ سال با تقاضای تغییر جنسیت که برای ارزیابی روان‌شناسی توسط پزشکی قانونی استان خراسان رضوی به کلینیک بیمارستان ابن‌سینا مشهد ارجاع و توسط روان‌پزشک و بر مبنای معیارهای DSM-5 تشخیص بیزاری جنسیتی دریافت کرده بودند وارد مطالعه شدند. ابتلا به بیماری‌های جسمی موثر بر عملکرد هورمونی و ساختار دستگاه تناسلی و بیماری‌های سایکوتیک به عنوان معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

الف- روش ارزیابی شدلر و وستن^۵ (SWAP): یک ابزار ارزیابی اختلال شخصیت مبتنی بر مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته منحصر به فرد است که دو سنت ارزیابی صورت‌بندی مورد بالینی و روان‌سنجی عینی در بررسی اختلالات شخصیت را با یکدیگر ترکیب کرده است. SWAP رویکردی ابعادی^۶ دارد و مبتنی به نظریه‌ی روان‌کاوی است (۱۲). در زمینه‌ی اختلالات شخصیت یک دامنه، اشاره به یک ویژگی پیوسته دارد که یک فرد می‌تواند سطوح مختلفی از آن را داشته باشد. این مفهوم در برابر رویکرد دسته‌ای^۷ در بررسی اختلالات شخصیت قرار می‌گیرد که افراد در آن دارا و یا فاقد یک ویژگی شخصیت ارزیابی می‌شوند. SWAP-200 شامل ۲۰۰ آیتم توصیف‌کننده‌ی شخصیت است. فرد ارزیابی‌کننده باید هر کدام از آیتم‌ها را بر اساس این که آیا کاملاً توصیف‌کننده‌ی فرد است (امتیاز ۷) و یا اصلاً توصیف‌کننده نیست (امتیاز صفر) بین ۰ تا ۷ امتیازدهی کند. نرم‌افزار SWAP-200 بر اساس نمرات داده شده و بار عاملی تعریف شده برای هر آیتم در هر کدام از

^۱Gender Dysphoria^۲Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders^۳Transsexualism^۴Hoshiai^۵Westen-Shedler Assessment Procedure^۶Dimensional^۷Categorical

موثر بر روی وجود اختلال شخصیت در افراد مورد مطالعه ابتدا تمامی عوامل بالقوه به صورت یک متغیره و با آزمون مجذور خی در دو گروه با یا بدون اختلال شخصیت با یکدیگر مقایسه شدند. سپس عوامل با P کمتر از ۰/۱ در تحلیل رگرسیون لجیستیک دوتایی^۳ به صورت عقب-گرد^۴ وارد شدند. بررسی‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام گرفت. در تمامی موارد $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی-داری در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $۲۳/۴ \pm ۵/۷$ سال با محدوده‌ی سنی ۱۸ تا ۴۴ سال بود. ۲۵ نفر (۶۲/۵٪) از بیماران هیچ گونه درمانی را دریافت نکرده بودند و ۱۵ نفر (۳۷/۵٪) از آنان در مرحله‌ی درمان هورمونی قرار داشتند. هیچ کدام از افراد مورد مطالعه جراحی تغییر جنسیت انجام نداده بودند.

میانگین سنی مردان مبتلا به بی‌بازی جنسیتی $۲۳/۸ \pm ۶/۶$ سال و زنان مبتلا به بی‌بازی جنسیتی $۲۳/۱ \pm ۴/۸$ سال بود که تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت ($t=۰/۳۵$, $P=۰/۶۵۰$). درصد بی‌کاری فعلی در افراد با بی‌بازی جنسیتی مرد به زن بیشتر بود. در افراد با نارضایتی جنسیتی زن به مرد ۱۸ نفر (۹۰٪) شاغل یا دانشجوی بودند در حالی که این میزان در گروه با نارضایتی جنسیتی مرد به زن تنها ۳۵ درصد (۷ نفر) بود ($P=۰/۰۰۱$), $\chi^2=۱۲/۹$. سابقه‌ی ترک تحصیل نیز در مردان با بی‌بازی جنسیتی (۶۰٪) بیشتر از زنان با بی‌بازی جنسیتی (۲۵٪) بود ($P=۰/۰۲۵$), $\chi^2=۳/۷۵$. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بالینی بیماران با بی‌بازی جنسیتی مرد به زن و زن به مرد با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی در افراد با

بی‌بازی جنسیتی مرد به زن و زن به مرد

متغیر	گروه مرد به زن	گروه زن به مرد	χ^2 , df, P
زیر دیپلم و دیپلم	۱۲ (۶۰/۰٪)	۸ (۴۰/۰٪)	
تحصیلات دانشگاهی	۸ (۴۰/۰٪)	۱۲ (۶۰/۰٪)	۱/۶, df=۱, P=۰/۲۰۶
بی‌کار	۱۳ (۶۵/۰٪)	۲ (۱۰/۰٪)	۱۲/۹, df=۱, P=۰/۰۰۱
دانشجو یا شاغل	۷ (۳۵/۰٪)	۱۸ (۹۰/۰٪)	
طلاق یا فوت یکی از والدین	۱۰ (۵۰/۰٪)	۷ (۳۵/۰٪)	
ندارد	۱۰ (۵۰/۰٪)	۱۳ (۶۵/۰٪)	۱/۳۹, df=۱, P=۰/۴۹۹
تک‌فرزند	۲ (۱۰/۰٪)	۳ (۱۵/۰٪)	
سایر	۱۸ (۹۰/۰٪)	۱۷ (۸۵/۰٪)	۰/۲۲۹, df=۱, P=۱/۰

ابعاد شخصیت، نتایج را تحلیل می‌کند. خروجی نرم‌افزار سه نیم‌رخ شخصیت در اختیار آزمونگر قرار می‌دهد که عبارتند از اختلالات شخصیت بر اساس DSM-IV (که هم‌چنین شامل یک شاخص سلامت روانی^۱ است)، نشانگان شخصیت SWAP (نمرات T عوامل Q) و نمرات T عاملی (۱۲). ما در این مطالعه تنها نتایج مربوط به نیم‌رخ اختلالات شخصیت بر اساس DSM-IV را گزارش کردیم. نمرات مساوی و بالاتر از ۶۰ در هر کدام از ابعاد شخصیتی به عنوان اختلال شخصیت و نمرات بین ۵۵ تا ۶۰ به عنوان رگه‌ی شخصیت^۲ در نظر گرفته می‌شوند (۱۲).

مطالعات متعددی نشان‌دهنده‌ی روانی و پایایی SWAP-200 و ترجمه‌های آن در زبان‌های مختلف هستند (۱۴، ۱۳). هم‌چنین نشان داده شده است که این ابزار توافق قابل قبولی با ارزیابی درمانگر دارد (۱۶، ۱۵). روانی و پایایی ترجمه‌ی فارسی این ابزار نیز توسط صادقی و همکاران بررسی و تایید شده است (۱۷).

مصاحبه‌ی بالینی نیمه‌ساختاریافته مبتنی بر مبنی الگوی پیشنهادی ابزار SWAP-200 در یک جلسه‌ی ۲ تا ۴ ساعته توسط یک روان‌شناس مجرب انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها ضبط گردید و کارت‌های مربوط به هر کدام از ۲۰۰ آیتم با بازبینی جلسه‌ی مصاحبه دسته‌بندی شد. سپس داده‌ها به وسیله‌ی ترجمه‌ی فارسی نرم‌افزار SWAP-200 (انتشارات پیش‌نو، تهران، ایران) تفسیر شدند.

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان، سابقه‌ی ترک تحصیل به صورت سابقه‌ی دوری بیش از یک ماه از مدرسه، پیش از دوران دانشگاه تعریف شد. هر گونه فعالیت جنسی فیزیکی با یا بدون تماس جنسی به عنوان سابقه‌ی فعالیت جنسی محسوب شد. بی‌کاری به صورت عدم وجود اشتغال تمام‌وقت یا نیمه‌وقت دارای درآمد در ماه گذشته تعریف شد. افراد دانشجو در این تعریف در نظر گرفته نشدند. سن شروع علایم بی‌بازی جنسیتی شرکت‌کنندگان بر اساس گفته‌ی آنان به دو گروه پیش از دوران تحصیل در دوره‌ی راهنمایی (کودکی) و بعد از آن (نوجوانی و بزرگسالی) تقسیم شدند.

برای مقایسه‌ی متغیرهای کمی پارامتری مانند سن و نمرات خام به دست آمده در هر یک از ابعاد شخصیت میان مردان و زنان از آزمون تی و برای مقایسه‌ی متوسط اختلالات شخصیت برای هر نفر که یک داده‌ی ناپارامتری بود از آزمون من-ویتنی استفاده شد. داده‌های کیفی مانند شیوع هر کدام از اختلالات شخصیت در دو گروه مورد مطالعه با استفاده از آزمون مجذور خی یا دقیق فیشر تحلیل شدند. برای ارزیابی عوامل

¹Psychological Health Index

²Personality Trait

³Binary Logistic Regression

⁴Backward Style

ما هم‌چنین میزان نمرات خام به دست آمده در هر کدام از ابعاد شخصیتی را در دو گروه با یکدیگر مقایسه کردیم (جدول ۴).

جدول ۴- مقایسه‌ی نمرات ابعاد شخصیت در افراد با بی‌بازاری جنسیتی مرد به زن و زن به مرد

متغیر	گروه مرد به زن	گروه زن به مرد	t, df, P	
شخصیت پارانویید	۴۷/۰۶±۵/۲۱	۴۷/۹۸±۶/۷۳	-۰/۴۸, df=۳۸, P=۰/۶۳۲	
دسته‌ی A	شخصیت اسکیزوئید	۴۵/۵۱±۶/۶۱	۴۱/۴±۶/۷۱	۱/۹۵, df=۳۸, P=۰/۰۵۹
شخصیت اسکیزوتایپال	۴۸/۷۵±۵/۷۴	۴۱/۷۴±۷/۱۹	۳/۴۰, df=۳۸, P=۰/۰۰۲	
شخصیت ضد اجتماعی	۵۰/۰۷±۶/۵۸	۵۱/۸±۶/۷۱	-۰/۸۲, df=۳۸, P=۰/۴۱۶	
دسته‌ی B	شخصیت مرزی	۴۶/۱۷±۶/۵۸	۱/۸۱, df=۳۸, P=۰/۲۴۵	
شخصیت خودشیفته	۵۳/۷۲±۹/۷۱	۵۴/۳±۸/۴۲	-۰/۲۰, df=۳۸, P=۰/۸۴۱	
شخصیت نمایشی	۵۵/۷۷±۹/۸۹	۴۹/۸۹±۹/۹۵	۱/۸۷, df=۳۸, P=۰/۰۶۹	
شخصیت وسواسی-جبری	۴۰/۶۹±۸/۱۷	۴۴/۴۲±۸/۱۰	-۱/۴۴, df=۳۸, P=۰/۲۴۸	
دسته‌ی C	شخصیت اجتنابی	۴۴/۲۶±۶/۶۲	۱/۹۳, df=۳۸, P=۰/۰۶۱	
شخصیت وابسته	۴۷/۷۷±۵/۷۸	۴۱/۲۵±۵/۸۳	۳/۰۵, df=۳۸, P=۰/۰۰۴	
شخصیت افسرده	۴۴/۶۶±۷/۷۷	۴۲/۱۷±۷/۱۳	۱/۰۵, df=۳۸, P=۰/۲۹۹	
سایر	شخصیت منفعل-پرخاشگر	۴۵/۰±۴/۶۳	۰/۹۴, df=۳۸, P=۰/۳۵۱	
عملکرد بالا	۴۷/۰۳±۶/۵۶	۵۲/۹۸±۸/۷۳	-۲/۴۳, df=۳۸, P=۰/۰۰۲	

نمره‌ی خام به دست آمده برای بعد شخصیتی اسکیزوتایپال در گروه با بی‌بازاری جنسیتی مرد به زن $48/75 \pm 5/74$ و برای بی‌بازاری جنسیتی زن به مرد $41/74 \pm 7/19$ بود که تفاوت معنی‌داری میان دو گروه وجود داشت ($t=3/4, P=0/002$). هم‌چنین میزان نمره‌ی بعد شخصیتی وابسته در بیماران با ناراضیاتی جنسیتی مرد به زن $47/77 \pm 5/78$ بود که به صورت معنی‌داری بیشتر از افراد با ناراضیاتی جنسیتی زن به مرد ($41/25 \pm 5/83$)

¹High Function

جدول ۵- مقایسه‌ی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی در افراد با یا بدون اختلال شخصیت

متغیر	افراد دارای اختلال شخصیت (n=24)	افراد فاقد اختلال شخصیت (n=16)	χ^2, df, P
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم (۶۲/۵٪) تحصیلات دانشگاهی (۳۷/۵٪)	۵ (۳۱/۲٪) ۱۱ (۶۸/۸٪)	۳/۷۵, df=1, P=۰/۰۵۳
وضعیت خانواده	معمول (۵۸/۳٪) طلاق یا فوت یکی از والدین (۴۱/۷٪)	۹ (۵۶/۲٪) ۷ (۴۳/۸٪)	۰/۱۷, df=1, P=۰/۸۹۶
سابقه‌ی ترک تحصیل	دارد (۳۷/۵٪) ندارد (۶۲/۵٪)	۹ (۵۶/۲٪) ۷ (۴۳/۸٪)	۰/۱۵, df=1, P=۰/۶۹۳
سن شروع بی‌بازاری از جنسیت زیستی	کودکی (۴۵/۸٪) نوجوانی یا بزرگسالی (۵۴/۲٪)	۱۱ (۴۵/۸٪) ۴ (۲۵/۰٪)	۳/۳۴, df=1, P=۰/۰۶۸
سابقه‌ی فعالیت جنسی	هم‌جنس‌گرایانه (۶۶/۷٪) دوجنس‌گرایانه (۸/۳٪)	۱۱ (۶۸/۸٪) ۲ (۱۲/۵٪)	۰/۳۴, df=2, P=۱/۰
سابقه‌ی بیماری خلقی	عدم فعالیت جنسی (۲۵/۰٪) دارد (۱۶/۷٪) ندارد (۸۳/۳٪)	۳ (۱۸/۸٪) ۶ (۳۷/۵٪) ۱۰ (۶۲/۵٪)	۲/۲۲, df=1, P=۰/۱۳۶

بررسی چندمتغیره‌ی عوامل بالقوه موثر بر اختلالات شخصیت در افراد با بی‌بازاری جنسیتی نشان داد که تحصیلات دیپلم و پایین‌تر ($25/67$) بزرگسالی ($OR=6/24 [1/1-35/44]$ ؛ $P=0/039$) بصورت معنی‌داری با اختلال شخصیت در افراد با بی‌بازاری جنسیتی مرتبط هستند (جدول ۶).

$[1/01]$ $OR=5/1$ ؛ $P=0/026$) و شروع بی‌بازاری جنسیتی در نوجوانی و

جدول ۶- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه برای ارزیابی عوامل موثر بر اختلال شخصیت در افراد مورد مطالعه

متغیر	B	SE	Wald	OR (95% CI)	P
تحصیلات (دیپلم و زیر دیپلم)	۱/۶۳	۰/۸۲	۳/۹۱	۵/۱ (۱/۰۱-۲۵/۶۷)	۰/۰۲۶
سن شروع بیزاری از جنسیت زیستی (بزرگسالی)	۱/۸۳	۰/۸۸	۴/۲۷	۶/۲۴ (۱/۱-۳۵/۴۴)	۰/۰۳۹

بحث

بیزاری جنسیتی یک اختلال کمتر شناخته شده و ناشایع است. علاوه بر این، با توجه به شیوع کم و شرایط فرهنگی کشورمان اطلاعات کمی در رابطه با ویژگی‌های فردی و عملکردی و هم‌ابتلائی‌های روانی این افراد موجود است. ما در این مطالعه تلاش کردیم تا تفاوت‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اختلالات شخصیت را در مردان و زنان با بیزاری جنسیتی را در کشورمان مورد ارزیابی قرار دهیم.

در مطالعه‌ی حاضر سابقه‌ی ترک تحصیل در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن به صورت معنی‌داری شایع‌تر از افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد بود. در مطالعه‌ی عسگری و همکاران نیز اکثر مراجعان مرد با بیزاری جنسیتی دارای مدرک دیپلم (۴۵٪) ولی اکثر مراجعان زن دارای مدرک کارشناسی بودند (۱۸). یک توضیح مشخص در رابطه با تحصیلات پایین‌تر افراد با نارضایتی جنسیتی مرد به زن، می‌تواند طرد شدن از سوی هم‌تاها و ترک مدرسه باشد زیرا در جامعه‌ی ما وجود ویژگی‌های زنانه در پسران نوجوانان، تقبیح شده و در مقابل، ویژگی‌های مردانه در دختران نوجوانان با تایید روبه‌رو می‌شود. با این حال نقش مسایل فرهنگی در این موضوع بسیار دارای اهمیت است. در مطالعه‌ی ترادا^۱ و همکاران در ژاپن که به منظور ارزیابی عوامل موثر بر روی هم‌ابتلائی‌های روانی در بیماران با بیزاری جنسیتی انجام شده است، تفاوتی میان میزان ترک تحصیل در بیماران با نارضایتی جنسیتی مرد به زن و زن به مرد وجود نداشت، هر چند میزان ترک تحصیل در هر دو گروه این بیماران به مراتب بیشتر از متوسط جامعه بود (۱۹). میزان بی‌کاری در مطالعه‌ی حاضر در زنان با بیزاری جنسیتی کمتر از مردان با این اختلال بود. این موضوع ممکن است نشان‌دهنده‌ی عملکرد بهتر در زنان نسبت به مردان با بیزاری جنسیتی باشد. بالاتر بودن نمرات عملکرد بالا در مطالعه‌ی حاضر از این توجیه دفاع می‌کنند. هم‌چنین میزان بیشتر اشتغال در نارضایتی جنسیتی زن به مرد ممکن است با تحصیلات بالاتر در این افراد مرتبط باشد.

در مطالعه‌ی حاضر میانگین تعداد اختلالات شخصیت برای هر نفر در افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن (۱/۱۳±۱/۱۵) بیشتر از بیزاری جنسیتی زن به مرد (۰/۷۵±۰/۷۸) اما از نظر آماری معنی‌دار نبود. از سویی دیگر

افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد نمرات عملکردی بالاتری داشتند. نتایج مطالعات مختلف در رابطه با تفاوت میان افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد و مرد به زن در اختلالات روان‌پزشکی و اختلالات شخصیت نتایج متفاوتی دربرداشته‌اند. برخی از مطالعات بیان می‌کنند که مردان با بیزاری جنسیتی دارای اختلالات شایع‌تر و شدیدتری هستند (۲۰، ۲۱). در مطالعه‌ی مییدی (۱۱) در کشورمان شیوع اختلالات شخصیت در افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد، بالاتر بیان شده است. از سویی دیگر برخی دیگر از مطالعات بیان نموده‌اند که تفاوت معنی‌داری میان اختلالات شخصیت در زنان و مردان با نارضایتی جنسی وجود ندارد (۱۹، ۷). با این حال حتی مطالعات بیانگر شیوع کلی برابر اختلالات شخصیت در دو گروه، نشان داده‌اند که در ابعاد مشخصی از شخصیت، اختلال در مردان، شایع‌تر است (۱۹). هم‌چنین اختلالات شخصیت احتمالاً در مردان با بیزاری جنسی از شدت بیشتری برخوردار بوده و با عملکرد پایین‌تری همراه است (۲۱). به صورت مشابه، یک مطالعه که بر اساس طرح‌واره‌های اولیه‌ی معیوب^۲ در کشورمان انجام شده است بیان می‌کند که افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن بیشتر احساس طردشدگی، تنهایی، شرم و جدایی اجتماعی را در مقایسه با زن به مرد نشان داده و هم‌چنین بازداری و محرومیت هیجانی شدیدتری را نسبت به آن‌ها تجربه می‌کنند. بر اساس این پژوهش، جنسیت، نقش مهمی در پرورش طرح‌واره‌های اولیه‌ی معیوب در بیماران با اختلال بیزاری جنسیتی به خصوص مردان دارد و به طور کلی مردان با بیزاری جنسیتی آسیب‌پذیرتر و غیر انطباقی‌تر از زنان هستند (۲۲).

در مطالعه‌ی حاضر، اختلالات طبقه‌ی B شامل نمایشی، خودشیفته و ضد اجتماعی در هر دو گروه شایع بود اما اختلال شخصیت نمایشی در بیماران مرد به زن، شایع‌تر بود. هم‌چنین افراد با بیزاری جنسیتی مرد به زن نمرات اسکیزوتایپال و وابسته‌ی بیشتری داشتند. مطالعات مختلف در زمینه‌ی تفاوت‌های میان انواع اختلالات شخصیت در مردان و زنان با بیزاری جنسیتی نتایج متفاوتی دربرداشته‌اند. مطالعه‌ی نوریان و همکاران، بر روی مردان با اختلال هویت جنسی بر اساس پرسش‌نامه‌ی بالینی چندمحوری میلون نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در مقیاس‌های وابسته، نمایشی، ضد اجتماعی، منفعل-مهاجم، مرزی و پارانوئید نمرات بالاتری از گروه شاهد به دست آوردند (۲۳). در مطالعه‌ی مییدی و همکاران، اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال و اسکیزوتایپال اجتنابی در بیزاری جنسیتی مرد به زن، شایع‌تر بود (۱۱). اگر چه در مطالعه‌ی ماددو^۲ و همکاران نیز هیچ کدام از اختلالات شخصیت در دو گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند اما افراد با بیزاری جنسیتی زن به مرد، بیشتر دارای اختلال شخصیت اجتنابی، نمایشی و مرزی بودند (۶).

²Madeddu

¹Terada

دیگر مخدوش‌کننده‌ها مانند سن و سطح تحصیلات نبود. میاجیما^۷ و همکاران (۲۰) نیز بیان نموده‌اند که میزان وابستگی به پاداش^۸ و میزان همکاری^۹ در بیماران با اختلال بی‌زاری جنسی زن به مرد بیشتر از مرد به زن بود. نویسندگان این مقاله میزان بالاتر وابستگی به پاداش و همکاری در افراد با بی‌زاری جنسی زن به مرد را عملکرد اجتماعی و تطابق بهتر در این افراد مرتبط دانستند.

در مطالعه‌ی ما سطح تحصیلات پایین‌تر (دیپلم و پایین‌تر از دیپلم در مقابل تحصیلات دانشگاهی) و شروع علائم بی‌زاری جنسی در نوجوانی و بزرگسالی (در مقابل کودکی) به صورت معنی‌داری با وجود اختلالات شخصیت در افراد با بی‌زاری جنسی ارتباط داشت. با این حال با توجه به حجم کم نمونه، فاصله‌ی اطمینان برای ضریب خطر به دست آمده برای هر دو این عوامل زیاد بود که ارزش نتیجه‌ی به دست آمده می‌کاهد. از سویی دیگر به علت حجم نمونه‌ی کم نتوانستیم عوامل موثر بر وجود اختلال شخصیت را به صورت جداگانه در افراد با بی‌زاری جنسی مرد به زن و زن به مرد بررسی کنیم. البته باید توجه کرد که مطالعه‌ی حاضر با چنین هدفی نیز طراحی نشده بود و این داده‌ها به عنوان نتایج اولیه برای پژوهش‌های آینده باید مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

اختلالات شخصیت به خصوص اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته در افراد با بی‌زاری جنسی شیوع بالایی دارد. این موضوع باید در ارزیابی و برنامه‌ی درمانی این افراد مورد توجه قرار گیرد. افراد با بی‌زاری جنسی مرد به زن در ابعاد شخصیتی نمایشی، اجتنابی و اسکیزوتایپال اختلالات بیشتری داشتند و نمرات عملکردی کمتری را کسب کردند. هم‌چنین سطح تحصیلات پایین‌تر و بی‌کاری در افراد با بی‌زاری جنسی مرد به زن، شایع‌تر بود. در نتیجه افراد با بی‌زاری جنسی مرد به زن ممکن است نیازمند توجه ویژه‌ای باشند.

با این حال به طور کلی شیوع بالای اختلالات طبقه‌ی B در بیماران با بی‌زاری جنسی توجه به دقت بیشتر برای انتخاب بیماران کاندید جراحی تغییر جنسیت را ضروری می‌سازد. برخی از ویژگی‌های این گروه اختلالات شخصیت مانند بی‌ثباتی هویت و تکانشگری باید در این روند در نظر گرفته شوند. این حال در مطالعه‌ی ما شخصیت مرزی در هیچ کدام از دو گروه بیماران، شیوع بالایی نداشت. برخی مطالعات به ویژه در گذشته بیان‌کننده‌ی شیوع بالای شخصیت مرزی در افراد با اختلال هویت جنسی بوده‌اند حتی برخی مانند موری^۱ (۲۴) پیشنهاد کرده‌اند که تراجنسیتی بودن تظاهراتی از اختلال شخصیت مرزی است. با این حال بسیاری از مطالعات دیگر ارتباط میان اختلال شخصیت مرزی و بی‌زاری جنسی را تایید نکرده‌اند در مطالعه‌ی میدی و همکاران (۱۱) نیز اختلال شخصیت مرزی تنها در ۱/۸ درصد بیماران مشاهده شد.

علاوه بر این در مطالعه‌ی ما افراد با بی‌زاری جنسی زن به مرد نمرات بهتری در مقیاس عملکرد بالا کسب کردند. نمرات بالا شاخص سلامت روان^۲ که در مقیاس‌های SWAP-200 با عملکرد بالا نشان داده می‌شود، نشان‌دهنده‌ی ظرفیت روانی بالای فرد در ایجاد روابط معنی‌دار، استفاده از استعداد و پیدا کردن راه‌های جایگزین است. این مقیاس تا حدودی شبیه شاخص بررسی کلی عملکرد^۳ در DSM-IV است. برخی از مطالعات دیگر انجام شده زمینه‌ی عملکرد روانی افراد با بی‌زاری جنسی نیز یافته‌های مشابهی را بیان نموده‌اند. ماتسوموتو^۴ و همکاران (۲۵) در مطالعه‌ای بر روی روش‌های مقابله با استرس^۵ نتایج در افراد با بی‌زاری جنسی نشان داده‌اند که زنان حین استرس بیشتر از راهکارهای مثبت استفاده می‌کنند. در این مطالعه ارزیابی مثبت^۶ در بیماران با نارضایتی جنسی زن به مرد، شایع‌تر بود و این موضوع قابل توجه با

¹Murray

²Psychological Health Index

³Global Assessment of Functioning

⁴Matsumoto

⁵Stress-Coping

⁶Positive Reappraisal

⁷Miyajima

⁸Reward Dependence

⁹Cooperativeness

References

- Zucker KJ, Lawrence AA, Kreukels BP. Gender dysphoria in adults. *Ann Rev Clin Psychol* 2016; 12: 217-47.
- Shechner T. Gender identity disorder: A literature review from a developmental perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2010; 47(2): 132-8.
- Green R. Gender identity disorder. In: Sadock, BJ, Sadock AV, Ruiz P. (editors). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 9th ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2009: 2099-111.
- Cohen-Kettenis PT, Pfafflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Arch Sex Behav* 2010; 39(2): 499-513.
- Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC; 2013.
- Madeddu F, Prunas A, Hartmann D. Prevalence of axis II disorders in a sample of clients undertaking psychiatric evaluation for sex reassignment surgery. *Psychiatr Q* 2009; 80(4): 261-7.
- Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, Delsignore A. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *J Psychosom Res* 2005; 58(3): 259-61.

8. Lawrence A, Zucker KJ. Gender identity disorders. In: Hersen M, Beidel DC. (editors). *Adult psychopathology and diagnosis*. 6th ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2012: 601-35.
9. Hoshiai M, Matsumoto Y, Sato T, Ohnishi M, Okabe N, Kishimoto Y, et al. Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatr Clin Neurosci* 2010; 64(5): 514-9.
10. de Vries AL, Doreleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52(11): 1195-202.
11. Meybodi AM, Hajebi A, Jolfaei AG. The frequency of personality disorders in patients with gender identity disorder. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28: 90-98.
12. Westen D, Shedler J. Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): integrating clinical and statistical measurement and prediction. *J Abnorm Psychol* 2007; 116(4): 810-22.
13. Cogan R, Porcerelli JH. Test-retest reliability and discriminant validity of the SWAP-200 in a psychoanalytic treatment sample. *Psychol Psychother* 2012; 85(1): 36-47.
14. Hoflich A, Rasting M, Mach J, Pless S, Danckworth S, Reimer C, et al. A German version of the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP-200) for the dimensional assessment of personality disorders. *Psychosoc Med* 2007; 4: Doc02.
15. Blagov PS, Bradley R, Westen D. Under the axis II radar: clinically relevant personality constellations that escape DSM-IV diagnosis. *J Nerv Ment Dis* 2007; 195(6): 477-83.
16. Colli A, Tanzilli A, Dimaggio G, Lingiardi V. Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *Am J Psychiatry* 2014; 171(1): 102-8.
17. Sadeghi S, Ghorbani N, Bahrami Ehsan H, Kiani M. [Personality disorders in compatible and incompatible couples on SWAP-200]. *Journal of modern psychological research* 2012; 7(1): 83-99. (Persian)
18. Askari M, Saberi SM, Rezaee O, Dolatshahi B. [Prevalence of mental disorders in patients with gender identity disorder]. *Journal of legal medicine* 2007; 13(3): 181-6. (Persian)
19. Terada S, Matsumoto Y, Sato T, Okabe N, Kishimoto Y, Uchitomi Y. Factors predicting psychiatric co-morbidity in gender-dysphoric adults. *Psychiatry Res* 2012; 200(2-3): 469-74.
20. Miyajima E, Taira N, Koda M, Kondo T. Differences in personality traits between male-to-female and female-to-male gender identity disorder subjects. *Psychiatry research*. 2014;220(1):496-9.
21. Duisin D, Batinic B, Barisic J, Djordjevic ML, Vujovic S, Bizic M. Personality disorders in persons with gender identity disorder. *The scientific world journal* 2014; 2014: 809058.
22. Hatami M, Ayvazi S. Investigating of personality characteristics (extroversion-introversion) and Early Maladaptive Schemas (EMS) in males and females with Gender Identity Disorder (GID). *Procedia-Soc Behav Sci* 2013; 1474: 80-84.
23. Noorian N, Dolatshahi B, Rezaei O. [Study of personality disorders and personality traits of men with gender identity disorder]. *Journal of rehabilitation* 2008; 33: 55-60. (Persian)
24. Murray JF. Borderline manifestations in the Rorschachs of male transsexuals. *J Pers Assess* 1985; 49(5): 454-66.
25. Matsumoto Y, Sato T, Ohnishi M, Kishimoto Y, Terada S, Kuroda S. Stress-coping strategies of patients with gender identity disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009;63(6):715-20.