

گرایش جنسی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی

دکتر کاوه علوی⁽¹⁾، دکتر امیرحسین جلالی ندوشن⁽¹⁾، دکتر مهرداد افتخار⁽²⁾

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به عنوان بخشی از یک مطالعه وسیع تر روی نقش های جنسیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی (GID) انجام شد و هدف آن تعیین گرایش جنسی در مبتلایان و مقایسه آنان با افراد سالم بود. **روش:** در بررسی مقطعی حاضر، 12 مرد و 27 زن مبتلا به اختلال هویت جنسی با 81 مرد و 89 زن شاهد مقایسه شدند. گرایش جنسی افراد و انگاره فرد از هویت جنسی با دو پرسش بررسی شد. داده ها با استفاده از آزمون T، تحلیل واریانس، آزمون مجذور خی و آماره کاپا تحلیل شدند. **یافته ها:** در گروه مردان مبتلا به GID، یک نفر به زنان گرایش جنسی داشت و بقیه (91/7 درصد) به مردان گرایش داشتند. در گروه زنان مبتلا به GID، فراوانی گرایش جنسی به زنان و مردان، به ترتیب، 96/3 و 3/7 درصد بود. فراوانی دگرجنس گرایی در مردان و زنان شاهد، به ترتیب 93/8 و 69/7 درصد برآورد شد. فراوانی افراد مبتلا به GID متمایل به جنسیت زیستی خود میان مردان و زنان تفاوتی نشان نداد ($p > 0/05$) و هم خوانی بالایی میان جنسیت زیستی و گرایش جنسی این افراد دیده شد ($p < 0/001$, $SE = 0/164$, $K = 0/653$). **نتیجه گیری:** در بیماران ایرانی دچار اختلال هویت جنسی (GID) هم خوانی بالایی میان جنسیت ترجیحی و گرایش جنسی افراد دیده شد.

کلیدواژه: اختلال هویت جنسی؛ ملال جنسیتی؛ گرایش جنسی؛ هم جنس گرایی

[دریافت مقاله: 1392/4/18؛ پذیرش مقاله: 1392/6/12]

مقدمه

عاطفی همراه با این اختلال ملال جنسیتی⁴ نام دارد. نخستین بار، هری بنجامین⁵ سه نوع مبدل پوش و سه نوع تراجنسی (ترانس سکسوال) را در کنار مردان عادی مقایسه کرد. اگرچه یکی از معیارهای این طبقه بندی گرایش جنسی بود، بنجامین تأکید کرد که این انواع کاملاً از هم مجزا نیستند (2). در سال 1976، بنتلر⁶ افراد تراجنسی مرد به زن⁷ (MFTS) را، بر حسب گرایش جنسی فرد و نسبت به جنسیت بدو تولد، به سه دسته هم جنس گرا⁸، دگرجنس گرا⁹ و بدون گرایش جنسی به هیچ کدام از دو جنسیت (جنس ناگرا¹⁰) تقسیم کرد

بر اساس متن تجدیدنظر شده ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی¹ (DSM-IV-TR)، اختلالات هویت جنسی² (GID)، که گاه ترانس سکسوالیسم³ (تبدل خواهی جنسی یا تراجنسیتی) نامیده می شود، گروهی از اختلالات هستند که نمای بالینی آنها ترجیح قوی و پایدار زندگی کردن به عنوان فردی از جنسیت دیگر است (1). هویت جنسی به احساس فرد در مورد مرد یا زن بودن اشاره دارد و به طور طبیعی به جنسیت کالبدی فرد وابسته است. جزء

(1) روانپزشک، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران.

(2) دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. مرکز تحقیقات بهداشت روان، تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیاپش، خیابان شهید منصوری، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان - انستیتو روانپزشکی تهران. دورنگار: 021-66506862 (نویسنده مسئول) E-mail: mehrdad.efekhar@gmail.com

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition- Text Revision

2- gender identity disorder

4- gender dysphoria

6- Bentler

8- homosexual

10- asexual

3- transsexualism

5- Harry Benjamin

7- male-to-female transsexual

9- heterosexual

شدند. میانگین سن (\pm انحراف معیار) گروه مورد و شاهد به ترتیب $27/3 \pm 7/1$ و $30/7 \pm 8/1$ سال و میانگین سن گروه شاهد بیش از گروه مورد بود ($t=2/386$, $df=203$, $p=0/018$)، اما میان چهار گروه تفکیک شده تفاوتی از این نظر دیده نشد ($F_{3,201}=1/897$, $p=0/131$).

مردان و زنان طبیعی به طور عمده به جنسیت مخالف خود و افراد تراجنسی به طور عمده به جنسیت موافق جنسیت زیستی خود گرایش داشتند (جدول 1). در میان مردان تراجنسی 10 نفر خود را زن غیرهم جنس گرا می دانستند (83/3%) و یک نفر (با گرایش جنسی به زنان) خود را مرد هم جنس گرا/ غیرهم جنس گرا معرفی کرده بود (8/3%). یک نفر هم در این مورد، هیچ گزینه ای را مشخص نکرده بود. در بین زنان تراجنسی 24 نفر (77/9%) خود را مرد غیرهم جنس گرا تصور می کردند. در این گروه، بیماری که گرایش جنسی به مردان داشت (3/7%) خود را مرد هم جنس گرا/ غیرهم جنس گرا می دانست و دو نفر هم در این مورد اظهار نظر نکرده بودند.

نسبت گرایش جنسی افراد دچار GID به جنسیت زیستی خود میان مردان و زنان مبتلا تفاوتی نداشت ($\chi^2=0/366$, $df=1$, $p=0/545$). در مقابل، هم خوانی بالایی میان جنسیت ترجیحی افراد و گرایش جنسی آنها دیده شد ($k=0/653$, $p<0/001$, $SE=0/164$).

هر گویه پنج گزینه کاملاً موافقم، تقریباً موافقم، نمی دانم، تقریباً مخالفم و کاملاً مخالفم قرار داشت. گزینه «نمی دانم» از تحلیل خارج شد. دو گزینه نخست با هم در گروه موافقم و دو گزینه آخر در گروه مخالفم قرار گرفت. این پرسش ها به صورت کتبی توسط یکی از کارکنان انستیتو روانپزشکی تهران، حضوری به افراد داده می شد تا در محل انستیتو آن را تکمیل کنند. ویژگی های جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات و سن شروع مشکلات مربوط به هویت جنسی نیز ثبت می شد. به افراد توضیح داده شد که پرسشنامه ها بی نام هستند و اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و تأثیر قانونی ندارد، اما در صفحه اول پرسشنامه محلی برای نام، شماره تلفن تماس و نشانی پستی و الکترونیک در نظر گرفته شده بود تا در صورتی که افراد مایل بودند از نتیجه آزمون خود با خبر شوند، با آنها تماس گرفته شود.

برای تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS-19¹، از آزمون T، تحلیل واریانس، آزمون مجذور خی و آماره کاپا استفاده شد. سطح معنی داری 0/05 در نظر گرفته شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر 81 مرد و 89 زن طبیعی، 12 فرد تراجنسی مرد به زن و 27 فرد تراجنسی زن به مرد بررسی

جدول 1- توزیع فراوانی (و درصد فراوانی) گرایش جنسی گروه شاهد و مورد

گرایش جنسی	مردان طبیعی	زنان طبیعی	ترانس سکسوال مرد به زن	ترانس سکسوال زن به مرد
به مردان	2 (2/5)	62 (69/7)	11 (91/7)	1 (3/7)
به زنان	76 (93/8)	9 (10/1)	1 (8/3)	26 (96/3)
به هر دو جنسیت	3 (3/7)	9 (10/1)	-	-
به هیچ کدام	-	9 (10/1)	-	-

بحث

در پژوهش حاضر، به ترتیب، 12 و 27 زن و مرد تراجنسی بررسی شدند. نسبت جنسی مرد به زن زیستی 0/44 به 1 بود. این نسبت در مطالعه مهرابی (15) 1/85 به 1 و در مطالعه احمدزاد و همکاران (16) 0/96 به 1 گزارش شده است. میانگین سن بیماران در مطالعه حاضر 27 سال و در مطالعه احمدزاد و همکاران (16) 25 سال بود. در هر سه مطالعه، بیشتر بیماران را افراد 20-30 ساله تشکیل می‌دادند. مقایسه سه بررسی از نظر زمانی، نشان‌دهنده کاهش نسبت جنسی در طول سال‌های اخیر است، با این حال این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت‌های محدود زمانی (و نه شیب واقعی نسبت جنسی) باشد. نمونه مورد بررسی در پژوهش مهرابی (15) افراد مراجعه‌کننده به یک مطب خصوصی و در پژوهش حاضر و بررسی احمدزاد و همکاران (16) بیشتر افرادی بودند که برای تعیین تکلیف قطعی و اخذ مجوز برای پزشکی قانونی مراجعه کرده یا ارجاع شده بودند. از سوی دیگر، ممکن است تعدادی از بیماران بررسی شده در پژوهش حاضر با بیماران بررسی شده در پژوهش احمدزاد و همکاران (16) مشترک باشند.

در مورد گروه شاهد، اگرچه تمایل بر این بود که نمونه‌گیری تا حد ممکن تصادفی باشد، در عمل و به دلیل مشکلات اجرایی، نوع نمونه‌گیری تا حدی با نمونه‌گیری تصادفی متفاوت بود. گروه مورد شامل بیمارانی از سراسر کشور بودند. این افراد گاه تنها برای بررسی‌ها به تهران آمده بودند و متعلق به فرهنگ‌های متفاوتی (به‌خصوص از نظر اجتماعی و مذهبی) بودند. اما گروه شاهد را افرادی تشکیل می‌دادند که بیشتر در تهران و یزد ساکن بودند، اگرچه ممکن است در اصل به نقاط متفاوتی تعلق داشته باشند.

در بررسی حاضر حدود 92 درصد مردان و 96 درصد زنان تراجنسی به هم‌جنس زیستی خود گرایش جنسی داشتند. شاید این موضوع نشانگر آن باشد که الگوی رفتار جنسی بیماران تراجنسی مورد بررسی، با آنچه در نوشته‌های پزشکی وجود دارد، متفاوت است. این احتمال نیز مطرح است که افراد برای تأیید تشخیص اختلال هویت جنسی، شرح حالی مطابق با الگوی نمونه‌وار اختلال ارائه کرده باشند. البته در پژوهش حاضر به بیماران اطمینان داده شد که آنچه در

پرسشنامه‌ها ثبت می‌شود، اهمیت تشخیصی و قانونی ندارد. تمام بیماران برگه تأیید تشخیص را دریافت و تعداد زیادی از آنها برگه‌های پرسشنامه‌ها را بدون نام تکمیل کرده بودند. مشخص نیست که آیا اختلال هویت جنسی نیز، مانند خود هویت جنسی و نقش‌های جنسیتی، تحت تأثیر مناطق جغرافیایی هست یا خیر و اگر پاسخ به این پرسش مثبت است، آیا این تفاوت‌های جغرافیایی را می‌توان به عوامل فرهنگی، اجتماعی و مذهبی خاص نسبت داد یا خیر؟ این احتمال مطرح است که با توجه به شرایط اجتماعی-مذهبی ایران، آن گروه از بیماران دچار اختلال هویت جنسی برای تأیید تشخیص و احتمالاً درمان (کسب هویت جنسی با یا بدون عمل جراحی بازسازی دستگاه تناسلی) مراجعه می‌کنند که به هم‌جنس زیستی خود گرایش جنسی دارند. از سوی دیگر، ممکن است واقعاً الگوی تقسیم زیرمجموعه‌های اختلال هویت جنسی، که در DSM-IV-TR آمده است، با جامعه ایرانی مطابقت نداشته باشد. تا زمان تهیه DSM-IV-TR نوشته‌های پزشکی رسمی درباره اختلال هویت جنسی در ایران بسیار محدود بوده است. از طرف دیگر 6/1 درصد مردان گروه شاهد گرایش جنسی به مردان یا هر دو جنس را گزارش کردند. در زنان این رقم به 20/2 درصد رسید و 10/1 درصد گفته بودند به هیچ یک از دو جنسیت گرایش ندارند. در حد اطلاع نویسندگان، تاکنون آماری رسمی از هم‌جنس‌گرایی و دو‌جنس‌گرایی در جمعیت طبیعی ایرانی وجود ندارد. بر اساس گزارش آمار سلامت ملی ایالات متحده، 12 درصد زنان و 6 درصد مردان 25-44 ساله سابقه تماس جنسی با فرد هم‌جنس خود را داشته‌اند (17). اما هم‌جنس‌گرایی غالب یا مطلق در مردان حدود 4 درصد و در زنان حدود 2 درصد تخمین زده می‌شود (18). در ایالات متحده حدود 70 درصد مردانی که با مردان رابطه جنسی داشتند، خود را دگرجنس‌گرا می‌دانستند (18). بنابراین، انطباق میان رفتار جنسی و هویت فرد در مورد گرایش جنسی کامل نیست. توجه به این نکته هم لازم است که سنجش گرایش جنسی با یک یا دو پرسش مستقیم، ممکن است به‌طور دقیق امکان‌پذیر نباشد. گرایش جنسی (و گاه ترجیح جنسی¹)، که البته دقت کمتری دارد) ممکن است شامل میل، رفتار و هویت جنسی باشد (18). هم‌چنین ممکن است

در نهایت، باید به محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز توجه کرد؛ تعداد نمونه بررسی شده، به خصوص در گروه مورد، اندک بود. هم‌چنین افزون بر تفاوت‌هایی که در تعریف گرایش جنسی و مفهوم کاربردی آن وجود دارد، ما از مقیاس‌های نیمه کمی برای ارزیابی گرایش جنسی استفاده نکردیم.

در پایان می‌توان گفت ارزیابی گرایش جنسی در اختلال هویت جنسی دشوار است و ممکن است تحت تأثیر فضای اجتماعی و شرایط فرهنگی قرار گیرد. با این حال، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد در بیماران ایرانی مبتلا به اختلال هویت جنسی (GID) هم‌خوانی بالایی میان جنسیت ترجیحی و گرایش جنسی افراد وجود دارد. این یافته‌ها از حذف تصریح‌کننده⁵ گرایش جنسی، که رویکرد DSM-5 است، حمایت می‌کند.

سپاسگزاری

کارکنان محترم انستیتو روانپزشکی تهران، به ویژه خانم‌ها خدیجه محسن‌نیا و مانیا مهدوی‌راد، و همکار ارجمندمان، دکتر مسعود احمدزاد اصل در اجرای این پژوهش کمک شایانی کردند که مراتب تشکر خود را از ایشان اعلام می‌کنیم.

[این مقاله برگرفته از پایان‌نامه تخصصی روانپزشکی نویسنده اول است].

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revised (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatry Association; 2000.
2. Benjamin H. The Transsexual phenomenon. New York: The Julian Press; 1966.
3. Bentler PM. Atypology of transsexualism: Gender identity theory and data. Arch Sex Behav. 1976; 5(6):567-84.
4. Blanchard R. Typology of male-to-female transsexualism. Arch Sex Behav. 1985; 14(3):247-61.

تفاوت‌هایی میان شریک جنسی مطلوب و شریک جنسی موجود دیده شود (19). در ضمن در مواردی که هویت جنسی محور مشکلات بیمار است، مانند اختلال هویت جنسی یا هرمافرودیسم¹، تعریف گرایش جنسی هم‌جنس‌گرا و دگرجنس‌گرا مناسب نیست و بهتر است افراد بر اساس «جذب شدن به یک جنسیت»² طبقه‌بندی شوند (مثلاً، مردگرا/آندروفیلیک یا زن‌گرا/ژینفیلیک). این موضوع مورد توجه انجمن روانپزشکی آمریکا³ (APA) بوده و در تغییرات DSM-III تا DSM-IV-TR دیده می‌شود. تفاوت قایل شدن میان گرایش جنسی با رفتار یا تماس جنسی، و تعریف دقیق رابطه جنسی (آمیزش⁴، بوسه، برخورد هیجانی و مانند آنها) هم اهمیت دارد. در بیماران تراجنسی بررسی شده در پژوهش حاضر، بیشتر مردانی که به هم‌جنس زیستی خود گرایش جنسی داشتند، خود را «زن غیرهم‌جنس‌گرا» و بیشتر زنانی که به زنان گرایش داشتند، خود را «مرد غیرهم‌جنس‌گرا» می‌دانستند. مرد تراجنسی که به زنان گرایش داشت، خود را «مرد هم‌جنس‌گرا/ غیرهم‌جنس‌گرا» و زن تراجنسی که به مردان گرایش داشت، خود را «زن هم‌جنس‌گرا/ غیرهم‌جنس‌گرا» می‌دانست. این موضوع نشان می‌دهد که به احتمال زیاد سردرگمی نقش جنسیتی در آن دسته از بیماران تراجنسی بیشتر است که به هم‌جنس زیستی خود گرایش جنسی دارند، اما با توجه به وجود تنها دو مورد و عدم بررسی جزئیات موضوع، تأیید این مطلب آسان نیست.

آمار بالای گرایش جنسی به هم‌جنس در گروه شاهد (به خصوص در زنان)، به ویژه در شرایطی که ممکن است برخی افراد هم‌جنس‌گرا گرایش جنسی خود را پنهان کنند، قابل توجه است. در نتیجه، به احتمال زیاد این ارقام تخمین حد پایین گرایش‌های جنسی غیردگرجنس‌گرا را در گروه شاهد نشان می‌دهند. در تفسیر این یافته‌ها، لازم است تا به درجه سرکوب اجتماعی هم‌جنس‌گرایی و معنای فرهنگی میل به هم‌جنس و هویت فرهنگی - جنسی و فرهنگ جنسی جامعه توجه داشت. برای مثال ممکن است بالا بودن این گرایش در گروه شاهد، تحت تأثیر مهاجرت افراد از مناطقی باشد که در آنجا گرایش جنسی به هم‌جنس را نامناسب‌تر می‌دانند.

1- hermaphroditism 2- sexual attraction to
3- American Psychiatric Association
4- intercourse 5- specifier

5. Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW. Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Arch Sex Behav.* 1987; 16(2):139-52.
6. Blanchard R. Nonhomosexual gender dysphoria. *J Sex Res.* 1988; 24(1):188-93.
7. Blanchard R. The concept of autogynecophilia and the typology of male gender dysphoria. *J Nerv Ment Dis.* 1989; 177(10):616-23.
8. Blanchard R. The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias. *Arch Sex Behav.* 1989; 18(4):315-34.
9. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition (DSM-III).* Washington DC: American Psychiatry Association; 1980.
10. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised (DSM-III-R).* Washington DC: American Psychiatry Association; 1987.
11. Green R. Gender identity disorders. In: Sadock JS, Sadock VA, Ruiz P. editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed.* Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
12. De Cuypere G, Janes C, Rubens R. Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatr Scand.* 1995; 91(3):180-4.
13. Lawrence AA. Sexuality before and after male-to-female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav.* 2005; 34(2):147-66.
14. Schroder M, Carroll R. Sexological outcomes of gender reassignment surgery. *J Sex Educ Ther.* 1999; 24(3): 137-46.
15. Mehrabi F. Study of some of characteristics of Iranian patients with transsexualism. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 1996; 2(3):6-12. [Persian]
16. Ahmadzad-Asl M, Jalali AH, Alavi K, Naserbakht M, Taban M, Mohseninia-Omrani K, et al. The epidemiology of transsexualism in Iran. *J Gay Lesbian Ment Health.* 2010; 15(1):83-93.
17. Chandra A, Mosher WD, Copen C, Sionean C. Sexual behavior, sexual attraction, and sexual identity in the United States: Data from the 2006-2008 national survey of family growth. *Natl Health Stat Report.* 2011; 36:1-36.
18. Drescher J, Byne W. Homosexuality, gay and lesbian identity and homosexual behavior. In: Sadock JS, Sadock VA, Ruiz P. editors. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed.* Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
19. Docter RF, Fleming JS. Measures of transgender behavior. *Arch Sex Behav.* 2001; 30(3):255-71.

Original Article

Sexual Orientation in Patients with Gender Identity Disorder

Abstract

Objectives: The present study was conducted as a part of a broader study on gender roles in patients with gender identity disorder (GID), and its goal was to determine patients' sexual orientation comparing to healthy controls. **Method:** In current cross-sectional study, 12 males and 27 females with GID were compared with 81 male and 89 female controls. The participants' gender orientation and gender self-identity were investigated via asking two questions. Data analysis was carried out using t-test, analysis of variance, chi-square, and kappa statistic. **Results:** In the male-to-female GID patients, one participant was sexually attracted to females and the rest (91.7 percent) to males. In the female-to-male GID patients, the frequency of sexual orientation to females and males were 96.3 percent and 3.7 percent, respectively. The frequency of heterosexuality in male and female controls was 93.8 percent and 69.7 percent, respectively. The frequency of individuals with GID who sexually attracted to the same-sex showed no statistically significant difference between males and females ($p>0.05$), though a substantial concordance was observed between these patients' biological sex and sexual orientations ($\kappa=0.653$, $SE=0.164$, $p<0.001$). **Conclusion:** In Iranian patients with GID, a substantial concordance was observed between biological sex and sexual orientation.

Key words: *gender identity disorder; gender dysphoria; sexual orientation; homosexuality*

[Received: 9 July 2013; Accepted: 3 September 2013]

Kaveh Alavi^a, Amir Hossein Jalali Nodushan^a, Mehrdad Eftekhari*

* Corresponding author: Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-66506862

E-mail: mehrdad.eftekhari@gmail.com

^a Mental Health Research Center, Tehran Institute of Psychiatry- School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.