

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز

سال پنجم شماره ۱۷ بهار ۱۳۸۹

بررسی ویژگی‌های شخصیتی تبدیل‌خواهان جنسی

خسرو محمدی - کارشناس ارشد روانشناسی

دکتر رضا زمانی - دانشیار دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

دکتر سیداحمد واعظی - روانپزشک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

علی‌اکبر حدادی کوهسار - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های شخصیتی و روانی و میزان شیوع اختلالات روانی در تبدیل‌خواهان جنسی متقاضی تغییر جنسیت است. بدین منظور تعداد ۲۵ تبدیل‌خواه جنسی (۱۴ متقاضی مذکر به مونث و ۱۱ متقاضی مونث به مذکر) مراجعه‌کننده به سازمان پزشکی قانونی کشور در تهران و ۲۵ نفر از افراد عادی مذکر و مونث به روش داوطلبانه و غیرتصادفی، ولی همتاسازی شده از نظر سن، جنس، وضعیت تأهل، و میزان تحصیلات مورد آزمون قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌ی چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا فرم ۲ (MMPI-2) استفاده شد. نتایج به

دست آمده با استفاده از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف معیار و آزمون t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج پژوهش نشان داد که ۱) میانگین نمرات گروه تبدیل‌خواهان جنسی به طور معنادار بالاتر از گروه افراد عادی است. ۲) میانگین نمرات گروه مردان تبدیل‌خواه جنسی بالاتر از میانگین نمرات گروه مردان عادی است. ۳) میانگین گروه زنان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از گروه زنان عادی بوده است. ۴) میانگین گروه مردان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از گروه زنان تبدیل‌خواه بوده است. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عوارض و اختلالات موجود در افراد تبدیل‌خواه جنسی، به عنوان یک گروه خاص که با مشکلات خانوادگی، اجتماعی، استرس‌ها و فشارهای روانی ناشی از اختلال معتنابه روبه‌رو هستند، قابل توجه و تفسیر دانست.

واژگان کلیدی: تبدیل‌خواهی جنسی، جراحی برای تغییر جنسیت، پزشکی قانونی.

تبدل‌خواهی^۱ یکی از اختلالات هویت جنسی^۲ است که خصوصیات اصلی آن احساس ناراحتی و نارضایتی عمیق و دائم در مورد جنسیت معین شده و فیزیولوژیک شخص و اعتقاد شدید به متعلق بودن به گروه جنس مخالف است (عکس آنچه که اعضای تناسلی ظاهری و طبیعی او نشان می‌دهد). فرد تبدیل‌خواه جنسی یا ترانس سکسوال با اندام ظاهری خود احساس غریبی کرده و میل شدیدی برای زیستن به عنوان فردی از جنس مقابل خود دارد، به حدی که در پی تغییر دادن ظاهر و اندام تناسلی خود برمی‌آید تا هر چه بیشتر با جنس مقابل مطابقت پیدا کند. این اعتقاد که آنها به طور ذاتی از نظر جنسیت متفاوت از آن چیزی هستند که از نظر زیستی و ظاهری به آنها اعطا شده، باعث می‌شود تا سعی نمایند خارج از هویت جنسی خود به وسیله‌ی

1- Transsexualism

2- Gender Identity Disorder

مبدل‌پوشی^۱ و یا تغییر جنسیت زندگی نمایند. بنابراین، با محدودیت‌های اجتماعی، قانونی، و خانوادگی فراوانی مواجه می‌شوند. این موانع و حصارها منابع فزاینده و مستمری از ناکامی و ناامیدی فرد را به دنبال دارند و باعث ناهنجاری‌ها و مشکلات روحی فراوانی در آنها می‌شوند. اختلاف نظر بر سر وضعیت روان‌شناختی تبدیل‌خواهان جنسی (به ویژه متقاضیان مذکر به مؤنث) از چند دهه‌ی پیش تاکنون همچنان ادامه دارد. از زمان تغییر جنسیت فردی به نام کریستین یورگنسن^۲ (۱۹۵۲)، طیف گسترده‌ای از نظریات و فرضیه‌ها در مورد وضعیت روان‌شناختی این افراد بیان شده است. اول آنهایی که به تبدیل‌خواه جنسی به عنوان فردی بسیار آشفتنه و از نظر روانی مختل می‌نگرند. طبق نظر این گروه، تبدیل‌خواهان افرادی گم‌گشته^۳ (پرسون و اوس^۴، ۱۹۷۴)، دارای شخصیت شیذوئید^۵ (مییر^۶، ۱۹۷۴) و احتمالاً هذیانی^۷ و خود تخریب‌کننده^۸ (میرلو^۹، ۱۹۶۷) هستند. طبق نظر بعضی از پژوهشگران، دسته اول (هونیگ، کنا، و یود^{۱۰}، ۱۹۷۰)، اختلال‌های روانپزشکی مرتبط با تبدیل‌خواهی جنسی در ۷۰٪ موارد یافت می‌شود. در واقع از نظرگاه اول ترانس سکسوالیسم اختلالی ثانوی است و به علت وجود دیگر اختلالات از قبیل اسکیزوفرنی^{۱۱} و اختلالات شخصیتی^{۱۲} بروز می‌کند.

دیدگاه دوم معتقد است که تبدیل‌خواهان جنسی از نظر روان‌شناختی طبیعی هستند و هرگونه مشکل هیجانی و روحی در این افراد نتیجه ویژگی خاصی است که این اختلال به همراه دارد. طرفداران این عقیده تبدیل‌خواه جنسی (به ویژه تبدیل‌خواه مذکر) را اساساً فردی تصور می‌کنند که از نظر زیستی دارای هویت جنسی مخالف است. در نتیجه چنین فردی ناچار با یک سلسله مشکلات اجتماعی و خانوادگی روبه‌رو می‌شود (استاینر، لانگوین^{۱۳}، ۱۹۷۴).

1- Cross-dressing (transvestism)
3- Confused
5- Schizoid Personality
7- Delusional
9- Meerloo
11- Schizophrenia
13- Steiner & Langevin

2- Christine Jorgensen
4- Person & Ovesey
6- Meyer
8- Self-Destructive
10- Hoenig, Kenna & Youd
12- Personality Disorders (Personality disturbance)

سومین دیدگاه در مورد این افراد حد میانه را در نظر دارد و معتقد است ترانس سکسوال‌ها نسبت به افراد عادی دارای درجاتی از آسیب روانی هستند اما نه در حد اختلالات نوروتیک یا سایکوتیک^۱ در ادبیات مربوط به این اختلال، صحبت از بیماری‌های متعدد روانی همراه از جمله اختلالات شخصیتی همچون اختلال شخصیت مرزی^۲ (مورای^۳، ۱۹۸۵)، هیستری^۴ (فینی^۵ و همکاران، ۱۹۷۵)، پارانویا، شیزوئید و هذیان^۶ (میرلو، ۱۹۶۷ و مییر، ۱۹۷۴) و اختلالاتی چون افسردگی و اسکیزوفرنی (هونینگ و همکاران، ۱۹۷۰) و نظایر آن است که مبتلایان به اختلال هویت جنسی از آن رنج می‌برند.

مرور ادبیات پژوهشی حاکی است که پژوهشگران بسیاری به بررسی و مطالعه ویژگی‌های شخصیتی تبدیل‌خواهان جنسی پرداخته‌اند که در اینجا به پاره‌ای از آنها اشاره می‌گردد. مطالعه‌ی هرمان، کرابسکا و دالکو^۷ (۲۰۰۲) با استفاده از آزمون MMPI نشان داد که در مقیاس مردانگی تبدیل‌خواهان مرد به زن (MF) خودشان را به طور معناداری کمتر از مردان گروه کنترل (عادی) در مقایسه با زنان گروه کنترل ارزیابی کردند. مقایسه‌ی تبدیل‌خواهان زن به مرد (FM) و گروه‌های کنترل نشان داد که در مقیاس زنانگی، تبدیل‌خواهان نمراتشان بیشتر از زنان گروه کنترل بود ولی با مردان گروه کنترل تفاوت نداشتند.

نتایج پژوهش فله‌مینگ، کوهن، سالت، تونز و جنکینس (۱۹۸۱) با استفاده از MMPI بر یک گروه ۲۰ نفری متشکل از ۴ گروه کوچک ۵ نفری (تبدل‌خواهان جنسی مرد به زن و زن به مرد قبل و بعد از عمل جراحی) در مقایسه با گروه‌های نرمال نشان داد که تفاوت میان گروه‌ها معنادار است و به طور چشمگیری مقایسه آزمودنی‌های مرد به زن و زن به مرد بعد از عمل جراحی سطوح بیشتری از سازگاری روان‌شناختی را

1- Neurotic or Psychotic

3- Murray

5- Finney

7- Herman, Grabowska & Dulko

2- Borderline Personality Disorder

4- Hysteria

6- Paranoia, Schizoid & Delusion

نشان دادند. کرس‌تینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۳) بیان می‌کنند، شواهدی وجود دارد که تبدیل خواهان جنسی بیشتر مستعد تجربه‌ی ضربه‌ی دوران کودکی هستند تا افرادی که دارای تشخیص‌های روانپزشکی هستند. همین‌طور هارالدسن و داهل^۲ (۲۰۰۰) و مک‌هاگ (۲۰۰۴) اظهار می‌دارند، این افراد نسبت به بزرگسالان سالم بیشتر مستعد اختلالات روانپزشکی هستند. میچل^۳ (۲۰۰۱) در مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسید که کمتر از یک درصد تبدیل خواهان جنسی بعد از عمل جراحی پشیمان می‌شوند و کمی بیشتر از یک درصد از آنها دست به خودکشی می‌زنند. ریسر و همکاران^۴ (۲۰۰۵) در مطالعه‌ی میزان بالای ابتلاء به HIV، شیوع زیاد رفتارهای پرخطر، خشونت در روابط جنسی، و افکار خودکشی در افراد تبدیل خواه جنسی از مرد به زن را گزارش کردند.

نتایج پژوهش گومز-گیل^۵، ویدال، هاج، میجر و سالمر (۲۰۰۸) نشان داد که تبدیل خواهان جنسی زن به مرد نمره بیشتری را در اختلالات افسردگی، هیستری، پسیکوپاتی و شیزوفرنی دارند. سیرز^۶ و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه‌ی خود نشان دادند که تبدیل خواهان جنسی تصویر بدنی و رضایت زندگی پایین‌تری را نسبت به افراد عادی دارند. در مطالعه‌ی دیگری گومز-گیل و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که فراوانی تشخیص‌های روانپزشکی (اختلال سازگاری و فو بیای اجتماعی) در هر دو گروه تبدیل خواه جنسی مرد به زن و زن به مرد و مصرف الکل و اختلالات وابسته به مواد در گروه مرد به زن (M-F) بیشتر است.

با توجه به وجود نظریات مختلف در مورد وضعیت روان‌شناختی این افراد و از طرفی برای دستیابی به یک دید وسیع و جامع در مورد این افراد به منظور صدور مجوز جراحی تغییر جنسیت در کشور نیاز به شناخت ویژگی‌های روان‌شناختی و ارائه‌ی سیمای بالینی این افراد احساس می‌شود. متخصصان بالینی بر نیاز به ارزیابی دقیق

1- Kersting
3- Michel
5- Gómez-Gil

2- Haraldsen & Dahl
4- Risser
6- Cysarz

افراد قبل از تصمیم برای برداشتن گام‌های پزشکی لازم برای تغییر جنسیت تأکید می‌نمایند. از آنجا که نتیجه‌ی جراحی غیرقابل برگشت است، این درجه از احتیاط لازم و ضروری است.

همچنین با توجه به اینکه بعضی محققان بر اساس پژوهش‌های انجام شده معتقدند که باور ترانس سکسوال مبنی بر اینکه او عضوی از گروه جنس مخالف است و باید به آن شکل درآید یک پنداشت هذیانی است در نتیجه درخواست فرد ترانس سکسوال برای تغییر عضو مربوط به عنوان جرح خویشتن، خودتخریبی آزارطلبانه و حتی خودکشی‌گرایانه تلقی می‌شود. از طرفی احتمال وجود اختلال‌های شخصیتی همچون اختلالات شخصیت مرزی و نظایر آن در آنها وجود دارد. بنابراین تشخیص این افراد از دیگر بیماران روانی و متمایز ساختن این اختلال از دیگر اختلالات، امری بسیار مهم است و ضرورت شناخت کامل ویژگی‌های شخصیتی این افراد و شناسایی بیماری‌های همراه و در نظر داشتن آنها به عنوان افرادی که ممکن است واقعاً به اختلال ترانس سکسوال دچار نباشند حیاتی می‌نماید. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان شیوع اختلالات و بیماری‌های روانی در ترانس سکسوال‌های متقاضی تغییر جنسیت که به سازمان پزشکی قانونی کشور مراجعه می‌کنند انجام گرفت. داده‌ها و نتایج این پژوهش با توجه به ارائه سیمای بالینی و علائم بیماری‌های روانی و اختلالات همراه بیماری تبدل‌خواهی جنسی سرانجام می‌تواند به روانپزشکان و روان‌شناسان و دیگر متخصصان و درمانگران در تشخیص، شناسایی و درمان مبتلایان به این اختلال یاری رساند. تا جایی که نویسندگان این مقاله خبر دارند، چنین پژوهشی در مورد شناسایی و ارائه‌ی ویژگی‌های شخصیتی و روانی این افراد در داخل کشور تاکنون صورت نپذیرفته است^۱. هدف پژوهش حاضر تعیین ویژگی‌های روان‌شناختی و نیمرخ‌های بالینی و دیگر مشخصات این بیماران است.

روش

جامعه و نمونه‌ی آماری

مطالعه‌ی کنونی یک مطالعه‌ی شبه‌تجربی است که در آن با دو گروه نمونه که نماینده‌ی دو جامعه متمایز هستند، سر و کار داریم. یک گروه نمونه شامل بیماران (تبدل‌خواهان جنسی) و گروه دیگر شامل افراد سالم است. جامعه‌ی آماری پژوهش مشتمل بر کلیه‌ی مبتلایان به اختلال هویت جنسی (ترانس سکسوال) مذکر و مؤنث ایران در سالی معین است که تقاضای تغییر جنسیت داشتند و به سازمان پزشکی قانونی کشور در تهران مراجعه کردند. لازم به ذکر است چون مجوز تغییر جنسیت برای این بیماران صرفاً با تأیید سازمان پزشکی قانونی تهران از طرف مسوولان ذیربط قوه‌ی قضائیه کشور صادر می‌شود، بنابراین نمونه‌گیری در شهر تهران و در محل سازمان پزشکی قانونی انجام شد. نمونه‌ی مورد بررسی این پژوهش عبارت است از ۲۵ نفر تبدیل‌خواه جنسی (۱۴ نفر متقاضی مذکر به مؤنث و ۱۱ نفر متقاضی مؤنث به مذکر) که جهت حل مشکلات قانونی و هویتی خود و دریافت مجوز تغییر جنسیت طی مدت یک سال به سازمان پزشکی قانونی کشور در تهران مراجعه کردند. این افراد برای مراجعه به سازمان پزشکی قانونی کشور، از یک روانپزشک، گواهی مبنی بر وجود اختلال تبدیل‌خواهی جنسی دریافت و به سازمان ارائه می‌کردند. نمونه مورد بررسی صرفاً مشتمل بر کسانی بود که تبدیل‌خواه جنسی بودن آنها از طرف کمیسیون روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی و براساس معیارهای تشخیصی DSM-IV مورد تأیید قرار می‌گرفت. بنابراین وجود اختلال هویت جنسی در آزمودنی‌های گروه اول محرز بود. از آنجا که ابزار تحقیق هنجار ایرانی ندارد، نتایج MMPI-2 به دست آمده از گروه بیماران با یک گروه از افراد عادی به عنوان گروه گواه مقایسه شد. نمونه‌گیری گروه گواه (عادی) به شیوه‌ی هم‌تاسازی و با توجه به خصوصیات مرتبط با متغیرهای گروه بیمار انجام شد. در این روش تعداد ۲۵ نفر از افراد عادی ۱۴ مرد و ۱۱ زن (دقیقاً به

تعداد گروه بیمار) به روش داوطلبانه و غیرتصادفی که از نظر متغیرهای پژوهش همچون سن، جنس، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با گروه اول (بیماران) هم‌تا و معادل بودند انتخاب شدند. گروه گواه همچنین از نظر سابقه‌ی اختلالات روانی و به ویژه اختلالات جنسی نیز بررسی شد تا هیچ‌گونه سابقه‌ی مراجعه و درمان روانپزشکی نداشته باشد.

ابزار اندازه‌گیری

پرسشنامه‌ی شخصیتی چندوجهی مینه سوتا فرم 2 (MMPI-2): پرسشنامه MMPI برای اولین بار در سال ۱۹۴۳ توسط هته وی و مک کین لی^۱ در دانشگاه مینه‌سوتا ارائه گردید. این پرسشنامه دارای ۵۶۷ ماده جهت ارزیابی وضعیت روانی افراد است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۳ مقیاس استاندارد است که سه مقیاس آن به منظور تشخیص روایی و ۱۰ مقیاس دیگر شاخص‌های بالینی هستند. در فرم تجدیدنظر شده آن (MMPI-2) علاوه بر آنها تعداد ۱۵ مقیاس محتوایی برای هدف‌های پژوهشی و کمک به مقیاس‌های سنتی تدوین شده است. فرم تجدیدنظر شده MMPI توسط نظامی، زمانی و برنوس در سال ۱۳۷۳ به فارسی برگردانده شد و پس از طی مراحل معمول به تأیید دانشگاه مینه‌سوتا رسید و از آن زمان در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است پرسشنامه‌ی MMPI از مهم‌ترین و معتبرترین ابزارهایی است که در حال حاضر به خاطر ویژگی‌های بالینی و فنی آن کاربرد فراوان دارد. مطالعات انجام شده در مورد MMPI بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ نشان داد که همه‌ی مقیاس‌های MMPI کاملاً پایا هستند و دامنه‌ی تغییر ضرایب پایایی آنها از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ مقیاس Ma تا ۰/۸۴ مقیاس Pt است (شریفی و نیکخو، ۱۳۷۸).

1-Hathaway & McKinley

یافته‌های پژوهش

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار مردان و زنان تبدیل‌خواه جنسی و عادی در مقیاس‌های *MMPI*

عادی		تبدل‌خواه جنسی				مقیاس‌های <i>MMPI</i>		
زنان		مردان		زنان		مردان		
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
1.25	3.18	2.13	4.42	1.36	4.36	2.49	6.35	L دروغ‌پردازی
4.53	11.18	5.81	10.50	4.76	11.45	4.087	16.64	F نابسامندی
4.04	11.00	3.91	13.07	3.933	12.54	4.36	12.00	K حالت دفاعی داشتن
4.69	11.54	3.52	7.57	2.58	12.90	3.67	12.00	Hs خود بیمار انگاری
3.687	28.00	3.77	19.35	5.24	25.54	2.97	26.28	D افسردگی
3.905	21.36	5.29	20.00	5.905	28.54	3.83	25.57	Hy هیستری
8.14	22.45	5.80	18.14	3.48	24.18	3.56	24.57	Pd انحراف اجتماعی - روانی
3.34	32.18	5.84	24.21	4.02	21.72	3.64	33.71	Mf مردانگی - زنانگی
5.61	16.90	4.13	13.21	2.68	15.27	3.77	18.50	Pa پارانویا
5.204	25.09	7.59	19.35	5.69	22.36	7.076	26.92	Pt ضعف روانی
6.81	30.72	10.16	22.64	5.14	29.54	6.99	34.64	Sc اسکیزوفرنی
7.75	19.18	5.01	17.71	3.56	19.90	5.09	19.85	Ma هیپومانیا
7.65	31.81	5.84	31.14	9.49	30.90	5.04	35.35	Si درونگرایی اجتماعی
4.50	12.09	3.78	9.78	2.87	13.54	3.22	13.35	ANX اضطراب
4.91	12.18	3.56	9.50	3.04	8.09	3.93	10.85	FRS ترس‌ها
2.99	8.18	2.75	7.92	2.68	7.27	2.53	8.64	OBS وسواس
4.79	18.81	6.67	12.07	4.80	16.90	3.95	22.28	DEP افسردگی
4.85	10.81	4.00	8.0714	2.32	15.00	2.81	13.71	HEA نگرانی سلامتی
3.90	8.27	3.30	5.14	2.93	5.72	3.61	9.14	BIZ افکار عجیب
2.50	8.09	3.72	7.28	2.54	9.09	2.43	6.28	ANG خشم
3.86	17.18	2.92	12.71	3.66	13.00	4.09	14.85	CYN بدبینی
2.84	11.4545	2.54196	10.0000	2.00	10.00	3.29	9.50	ASP اعمال جامعه ستیزی
3.00	13.72	2.61	11.92	2.54	11.63	3.20	10.35	TPA A شخصیت نوع
3.95	10.72	3.72	8.00	3.10	6.27	3.71	10.85	LSE عزت‌نفس پایین
4.52	9.09	3.02	10.07	4.60	10.00	3.54	15.57	SOD ناراحتی در روابط اجتماعی
4.53	12.81	5.68	9.71	3.78	7.90	3.29	10.42	FAM مشکلات خانوادگی
5.15	19.00	5.13	14.42	5.15	14.27	4.75	15.14	WRK مداخله‌های درمانی
4.22	14.45	4.36	12.00	3.43	11.72	3.73	13.85	TRT شاخص‌های منفی درمان

نتایج مندرج در جدول فوق میانگین و انحراف معیار مردان و زنان تبدیل‌خواه جنسی و عادی را در مقیاس‌های MMPI نشان می‌دهد.

جدول (2) میانگین و نتیجه آزمون *t* بین دو گروه بیمار و افراد عادی

مقیاس‌ها	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	SE	SOD	FAM	WRK	TRT
میانگین کل بیماران	5.4	14	12	12	26	26	23	27	17	25	31	20	33	13	9	8	20	14	8	8	14	10	10	8.7	13	9	14	12.9
میانگین کل افراد عادی	4	10	12	9	24	21	20	28	15	22	26	18	31	11	11	8	14	9	7	7	15	11	13	9.1	10	10	16	13.3
مقدار <i>t</i>	1.7	2.66	0.01	2.29	1.4	4.63	1.79	0.6	1.49	1.5	2.1	1.5	1	1.9	1.66	0.1	3.4	5	0.9	1.32	0.9	1.2	3.4	0.3	2.3	0.74	1.3	-0.4

* مقادیر معنادار در سطح 0.01.

** مقادیر معنادار در سطح 0.05

جدول (3) میانگین و نتیجه آزمون *t* بین دو گروه مردان بیمار و عادی

مقیاس‌ها	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	KTR
میانگین کل مردان بیمار	6	16	12	12	26	25	24	34	18	27	35	20	35	13	11	9	22	14	9	6	15	9	10	11	16	10	15	14
میانگین کل مردان عادی	4	9	13	8	19	20	18	24	13	19	22	17	31	10	9	8	12	8	5	7	13	10	12	8	10	9	13	13
	2.1	3.43	0.6	2.8	4.9	2.6	3.1	5.2	3.2	2.7	3.8	1.5	1.8	2.3	1.3	0.9	4.6	4.2	2.9	-0.8	1.4	-0.8	-1.6	2	4.7	0.6	1	1.2

* مقادیر معنادار در سطح 0.01

** مقادیر معنادار در سطح 0.05

در جدول ۳ که میانگین‌های دو گروه مردان تبدیل‌خواه جنسی و مردان گروه عادی مورد مقایسه قرار گرفته است مقیاس اعتبار دفاعی بودن، مقیاس‌های بالینی افسردگی،

انحراف اجتماعی- روانی، مردانگی- زنانگی، پارانویا، اسکیزوفرنی، و همچنین مقیاس‌های محتوایی افسردگی، نگرانی سلامتی، افکار عجیب و ناراحتی در روابط اجتماعی دارای میانگین‌های با تفاوت معنا دار در سطح ۱% و در مقیاس‌های بالینی خودبیمارانگاری، هیستری، ضعف روانی و مقیاس محتوایی اضطراب دارای میانگین‌های با تفاوت معنادار در سطح ۵% می‌باشند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در اکثر مقیاس‌های بالینی تفاوت میانگین‌ها معنی‌دار بوده و در همه‌ی موارد یاد شده میانگین نمرات گروه مردان تبدیل خواه جنسی بالاتر از میانگین نمرات گروه مردان عادی است.

جدول (۴) میانگین و نتیجه آزمون *t* بین دو گروه زنان بیمار و عادی

مقیاس‌ها	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
میانگین کل زنان بیمار	4	11.4	13	13	26	28	24	22	15	22	30	20	30	13	8	7	17	15	6	9	13	10	12	6	10	8	14	12
میانگین کل زنان عادی	3	11.2	11	12	28	21	22	32	17	25	31	19	32	12	12	8	19	11	8	8	17	12	14	11	9	13	19	15
t مقدار	1.8	0.1	1.17	0.62	1	3.74	0.75	6	1	1.30	0.3	0.4	0.56	0.6	2.3	0.8	1	2.5	1.4	0.9	2.5	1.9	1.7	3.3	0.5	2.8	2.2	1.8

* مقادیر معنی‌دار در سطح 0.01

** مقادیر معنی‌دار در سطح 0.05

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود میانگین گروه زنان تبدیل خواه جنسی صرفاً در مقیاس‌های هیستری، مردانگی - زنانگی، و نگرانی سلامتی بیشتر از گروه زنان عادی بوده است. در مقیاس‌های عزت‌نفس پایین، ترس‌ها، بدبینی، ناراحتی در روابط اجتماعی، و مداخله‌های درمانی نیز تفاوت بین میانگین دو گروه معنادار است، ولی نکته‌ی قابل توجه اینکه نمرات گروه زنان عادی بالاتر از گروه تبدیل خواه است.

جدول (5) میانگین و نتیجه آزمون t بین دو گروه مردان و زنان بیمار

مقیاس	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FA	W	TR
میانگین کل مردان بیمار	6.1	16.5	12	12	26	25	34	18	27	35	20	36	13	11	8.7	22	14	9	6.5	15	9.5	10	11	13	10	15	14	
میانگین کل زنان بیمار	4	11.5	13	13	26	28	24	22	15	22	30	20	30	13	8	7.3	15	14	6	9	13	10	11	6	10	8	14	12
مقدار t	**	**	0.3	0.9	0.2	1.1	0.2	7.1	2.2	2	2	0.1	2	0.3	1.9	1.3	3.7	0.3	3.2	-2.4	1.1	0.4	0.8	3.5	1.6	1.4	0.5	1.3

* مقادیر معنادار در سطح 0.01

** مقادیر معنادار در سطح 0.05

در جدول 5 میانگین‌های دو گروه مردان و زنان تبدیل‌خواه جنسی مورد مقایسه قرار گرفته است. در مقیاس‌های دروغ‌پردازی، نابسامدی، پارانویا، افسردگی، افکار عجیب و غریب، خشم و عزت‌نفس پایین تفاوت میانگین نمرات دو گروه معنادار است (در سطح 1% و 5%). میانگین نمرات گروه زنان بیمار تنها در مقیاس خشم بیشتر از گروه مردان بیمار است. مطابق فرضیه‌ی پیش‌بینی شده در سایر مقیاس‌های ذکر شده میانگین گروه مردان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از گروه زنان تبدیل‌خواه بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی یافته‌های پژوهش نتایج جالب توجه و تاحدی قابل انتظار را، با توجه به ادبیات پژوهش در مورد مبتلایان به تبدیل‌خواهی جنسی نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که به طور کلی تبدیل‌خواهان در مقایسه با گروه عادی، نشانه‌های بیشتری از اختلالات

در مقیاس‌های هیستری، اسکیزوفرنی، افسردگی، نگرانی سلامتی، و ناراحتی در روابط اجتماعی (SOD) را نشان می‌دهند. همچنین ترانس سکسوال‌ها، با توجه به نمره بالا در مقیاس اعتبار F (T=۸۵) افرادی گم‌گشته و ناخشنود به نظر می‌رسند. برافراشتگی این مقیاس حاکی از وجود افکار غیرمعمول و نامتعارف در آنها است. سایر نتایج بیانگر آن است که گروه تبدیل‌خواه تا اندازه‌ای دچار علائم خودبیمارانگاری و ناراحتی در روابط اجتماعی هستند و این معیارها حاکی از آن است که تبدیل‌خواهان جنسی نه تنها نگرانی زیاد درباره‌ی بیماری از خود نشان می‌دهند بلکه ممکن است با شکوه‌ها و ناراحتی‌های جسمانی به دنبال تحت تأثیر قرار دادن دیگران باشند. همچنین برعکس افراد عادی، از شخصیت پر جنب و جوش برخوردار نبوده، کم‌رو، گوشه‌گیر و در حضور دیگران ناراحت هستند. بررسی نتایج در مقایسه بین دو گروه مردان و زنان ترانس سکسوال نشان می‌دهد که در مردان تبدیل‌خواه میزان شیوع علائم پارانویا، افسردگی، افکار عجیب و عزت‌نفس پائین بیشتر از زنان تبدیل‌خواه است. همچنین مردان ترانس سکسوال نسبت به گروه زنان ترانس سکسوال در مقیاس‌های دروغ‌پردازی و دفاعی بودن، نمرات بیشتری را کسب کرده‌اند و بیشتر از گروه زنان سعی در مطلوب نشان دادن خود داشته و احساسات غیرمعمول بیشتری را منعکس ساخته‌اند، اما نشانه‌های خشم در زنان ترانس سکسوال بیشتر از گروه مردان ترانس سکسوال بوده است. در بررسی مقایسه بین دو گروه مردان ترانس سکسوال و مردان عادی مشاهده می‌شود که مردان بیمار در اکثر مقیاس‌ها، به ویژه مقیاس‌های بالینی نمره‌های بالاتر دریافت کرده و نشانه‌های بارزی از افسردگی، انحراف اجتماعی - روانی، عدم همانندسازی با نقش‌های مردانه، پارانویا، اسکیزوفرنی، افسردگی، نگرانی سلامتی، افکار عجیب، و ناراحتی در روابط اجتماعی را نسبت به گروه دوم نشان داده‌اند. دیگر نتایج بیانگر آن است که گروه مردان ترانس سکسوال تا اندازه‌ای دچار علائم هیستری، خودبیمارانگاری، ضعف روانی و اضطراب هستند. همچنین مردان ترانس سکسوال بیشتر از زنان در قبال پاسخدهی به آزمون، حالت دفاعی داشته و خصوصیات خود را

بدتر از آنها توصیف کرده‌اند. وقتی این مقایسه را بین دو گروه زنان ترانس سکسوال و زنان عادی بررسی می‌کنیم مشاهده می‌شود که گروه زنان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از زنان عادی علائم هیستری و تا اندازه‌ای نگرانی سلامتی را نشان می‌دهند. در مقابل، زنان عادی نسبت به زنان ترانس سکسوال نمرات بیشتری در مقیاس‌های ترس، بدبینی، عزت‌نفس پایین، مشکلات خانوادگی و مشکلات مربوط به شغل دریافت نموده‌اند که قابل ملاحظه است. با توجه به برافراستگی بالای گروه زنان تبدیل‌خواه جنسی در مقیاس مردانگی - زنانگی، درمی‌یابیم که آنها نسبت به فعالیت‌ها و علایق مردانه تمایل زیادی دارند و علیه نقش‌های سنتی زنان عصیان کرده و در ارتباطات‌شان با جنس مخالف احساس ناراحتی می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر و آنچه در ادبیات تحقیق آورده شده است، مؤید این نکته است که عوارض و اختلالات موجود در افراد مبتلا به ترانس سکسوالیسم را می‌توان با توجه به اینکه آنها به عنوان یک گروه خاص با مشکلات خانوادگی، اجتماعی، استرس‌ها، و فشارهای روانی ناشی از اختلال معتنابه روبه‌رو هستند، قابل توجیه و تفسیر دانست. روشن نیست که این اختلالات منبع و علت اختلال تبدیل‌خواهی جنسی هستند یا بر عکس ناشی از آن. اما آنچه که به عنوان مشکل مطرح است و در این تحقیق نیز مورد بررسی قرار گرفته است میزان شیوع اختلالات و بیماری‌های شخصیتی و روانی، در این افراد است. به عنوان نمونه می‌توان تحقیقی را که فینی، براندسما، تاندو ولی ما یستری (۱۹۷۵) انجام دادند ذکر کرد. در این پژوهش اختلال شایع و متداول یافته شده از سنجش‌های شخصیتی بر ۲۰ آزمودنی متقاضی تغییر جنسیت، شخصیت نوع هیستریک بود که در ۱۳ مورد از ۲۰ آزمودنی یافت شد و این یافته همچنین اطلاعات گزارش شده توسط استولر (۱۹۷۵) را تأیید می‌کند. افسردگی نیز از دیگر اختلالات معمول در این ۲۰ مورد بوده است. همچنین در تحقیقی که توسط سوشیما و ودینگ (۱۹۷۸) بر یک گروه ۲۷ نفره از ترانس سکسوال‌های متقاضی تغییر جنسیت به وسیله‌ی MMPI انجام شد، نشان داد که در ۴ مقیاس خودبیمارانگاری، افسردگی، هیستری و مردانگی -

زنانگی در مقایسه با یک گروه از افراد عادی (بیماران کلیوی) اختلاف معنادار بوده و برافراشتگی میانگین‌های گروه ترانس سکسوال در مقیاس‌های فوق بالاتر بوده است. این مطلب دقیقاً توسط پژوهش حاضر در مقیاس‌های فوق نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنان که نتایج این تحقیق نشان داد، نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی در گروه متقاضیان مؤنث به مذکر در مقایسه با گروه متقاضی مذکر به مؤنث کمتر بوده است و برافراشتگی میانگین‌ها در مقایسه نسبت به گروه مردان متقاضی پایین‌تر بوده است و عین این یافته توسط گرینبرگ و لورنس (۱۹۸۱) در بررسی بر گروهی از متقاضیان تغییر جنسیت با استفاده از MMPI به دست آمد. دکویپر و همکاران نیز در یک بررسی نشان دادند تبدیل‌خواهان جنسی مرد به زن از نظر وضعیت اجتماعی و مشخصات فردی تفاوت‌های اساسی با تبدیل‌خواهان جنسی زن به مرد دارند. آنان همچنین در زمینه‌ی هویت جنسی، تاریخچه رشد مراحل جنسی و میزان اختلالات شخصیتی منجر به تبدیل‌خواهی جنسی متفاوتند. در عین حال هر دو گروه از نظر کارکرد روانی آسیب‌دیده هستند، اما بیماران مرد به زن از این نظر دارای اختلال بیشتری هستند (دکویپر، جنس، روبنس، ۱۹۹۵).

مطالعه‌ی هرمان، کرابسکا و دالکو (۲۰۰۲) با عنوان مردانگی- زنانگی و تبدیل‌خواهی جنسی نشان داد که در مقیاس مردانگی تبدیل‌خواهان مرد به زن (MF) خودشان را به طور معناداری کمتر از مردان گروه کنترل (عادی) در مقایسه با زنان گروه کنترل ارزیابی کردند. مقایسه تبدیل‌خواهان زن به مرد (FM) و گروه‌های کنترل نشان داد که در مقیاس زنانگی، تبدیل‌خواهان نمراتشان بیشتر از زنان گروه کنترل بود ولی با مردان گروه کنترل تفاوت نداشتند.

نتایج پژوهش فله مینگ، کوهن، سالت، تونز و جنکینس (۱۹۸۱) با استفاده از MMPI بر یک گروه ۲۰ نفری متشکل از ۴ گروه کوچک ۵ نفری (تبدیل‌خواهان جنسی مرد به زن و زن به مرد قبل و بعد از عمل جراحی) در مقایسه با گروه‌های نرمال نشان

داد که تفاوت میان گروه‌ها معنادار است و به طور چشمگیر مقایسه آزمودنی‌های مرد به زن و زن به مرد بعد از عمل جراحی سطوح بیشتری از سازگاری روان‌شناختی را نشان دادند. کرس‌تینگ و همکاران (۲۰۰۳) بیان می‌کنند، شواهدی وجود دارد که تبدیل‌خواهان جنسی بیشتر مستعد تجربه‌ی ضربه‌ی دوران کودکی هستند تا افرادی که دارای تشخیص‌های روانپزشکی هستند. همین‌طور هارالدسن و داهل (۲۰۰۰) و مک هاگ (۲۰۰۴) اظهار می‌دارند، این افراد نسبت به بزرگسالان سالم بیشتر مستعد اختلالات روانپزشکی هستند. میچل (۲۰۰۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که کمتر از یک درصد تبدیل‌خواهان جنسی بعد از عمل جراحی پشیمان می‌شوند و کمی بیشتر از یک درصد از آنها دست به خودکشی می‌زنند. ریسر و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ی میزان بالای ابتلاء به HIV، شیوع زیاد رفتارهای پرخطر، خشونت در روابط جنسی، و افکار خودکشی در افراد تبدیل‌خواه جنسی از مرد به زن را گزارش کردند. نتایج پژوهش گومز-گیل، ویدال، هاج، میجر و سالمر (۲۰۰۸) نشان داد که تبدیل‌خواهان جنسی زن به مرد نمره‌ی بیشتری را در اختلالات افسردگی، هیستری، سایکوپات و شیزوفرنی داشتند.

سیرز و همکاران (۲۰۰۸) در مطالعه خود نشان دادند که تبدیل‌خواهان جنسی تصویر بدنی و رضایت زندگی پایین‌تری را نسبت به افراد عادی داشتند. در مطالعه‌ی دیگری گومز-گیل و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که فراوانی تشخیص‌های روانپزشکی (اختلال سازگاری و فوبیای اجتماعی) در هر دو گروه تبدیل‌خواه جنسی مرد به زن و زن به مرد و مصرف الکل و اختلالات وابسته به مواد در گروه مرد به زن (M-F) بیشتر است.

در نهایت آنچه که این پژوهش بدان دست یافت و مورد تأیید بیشتر تحقیقات مورد بررسی بوده است این است که افراد ترانس سکسوال متقاضی جراحی تغییر جنسیت نسبت به گروه افراد عادی اختلاف محسوسی در بعضی سطوح سازگاری روانی از جمله

افسردگی، اسکیزوفرنی، خودبیمارانگاری، هیستری، اضطراب و ضعف روانی نشان می‌دهند. این اختلاف در متقاضیان تغییر جنسیت از مرد به زن بیشتر قابل توجه است. این یافته‌ها به وسیله‌ی مطالعاتی که از MMPI برای مقایسه وضعیت روان‌شناختی افراد ترانس سکسوال با دیگر گروه‌ها اعم از افراد عادی، بیماران روانپزشکی و غیره استفاده کرده‌اند، مانند بررسی‌های به عمل آمده توسط فینی، براندسما، تاندو و لی مایستری (۱۹۷۵)، روبک، مک کی، وب، آبراموویتز و آبراموویتز (۱۹۷۶)، سوشیما، ودینگ (۱۹۷۸)، گرینبرگ و لورنس (۱۹۸۱)، بیتریس (۱۹۸۵) و فله‌مینگ و همکاران (۱۹۸۱) تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با مطالعات و پژوهش‌هایی که از دیگر ابزارها و روش‌ها برای ارزیابی ویژگی‌های روان‌شناختی این افراد استفاده کرده‌اند نیز هماهنگی دارد و آنها را تأیید می‌کند. به عنوان مثال ارزیابی روان‌شناختی محققانی همچون پولی (۱۹۶۵)، کر، وولف، و مییر (۱۹۶۸)، هونینگ و کنا (۱۹۷۴)، لوین (۱۹۷۶)، هرمان و همکاران (۲۰۰۲)، هارالدسن و داهل (۲۰۰۰)، مک هاگ (۲۰۰۴)، میچل (۲۰۰۱)، ریسر و همکاران (۲۰۰۵)، گومز-گیل، ویدال، هاج، میجر و سالمر (۲۰۰۸)، سیرز و همکاران (۲۰۰۸) و گومز-گیل و همکاران (۲۰۰۸) حکایت از وجود بدکاری روان‌شناختی در محدوده‌ای از افسردگی تا پسیکوز در تبدیل‌خواه جنسی متقاضی تغییر جنسیت دارد. در مجموع، نتایج پژوهش مؤید فرضیه‌هایی است که با توجه به پژوهش‌های گذشته و چارچوب نظری تحقیق بیان شده‌اند. یعنی می‌توان اینگونه بیان کرد که تبدیل‌خواهان جنسی وقتی با جمعیت عادی مقایسه می‌شوند میزان بیشتری از علایم و اختلالات و بیماری‌های شخصیتی و روانی از خود نشان می‌دهند.

همچنین با توجه به نتایج به دست آمده، این فرض که میزان شیوع اختلالات شخصیتی و بیماری‌های روانی در میان مردان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از مردان عادی مطرح می‌کند نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد. اما با توجه به بحث‌های مطرح شده، در این مورد که میزان شیوع اختلالات در زنان تبدیل‌خواه جنسی بیشتر از زنان عادی است، نمی‌توان قاطعانه اظهار نظر کرد و یک نتیجه کلی را مطرح کرد. اگر چه نتیجه معنادار

مقیاس‌ها در موارد یاد شده به عنوان بخشی از تجزیه و تحلیل نتایج مطرح باشد، کما اینکه در مواردی که زنان دو گروه به طور مستقل (در قالب دو گروه ۱۱ نفره) با خودشان و یا مردان گروه خود مقایسه شده‌اند، می‌توان تعداد نمونه را به عنوان عاملی برای تفسیر محتاتانه‌تر نتایج از یک سو و علتی برای به دست نیامدن نتایج معنادار در مقیاس‌ها، مدنظر قرار داد. بنابر این تأکید بیشتر نتایج، عمدتاً بر گروه‌های کلی آزمودنی‌ها یعنی دو گروه تبدل‌خواه و عادی و همچنین دو گروه مردان تبدل‌خواه جنسی و مردان عادی استوار است.

هر چند یافته‌ها حاکی از آن است که این گروه در مقایسه با گروه افراد عادی دارای درجاتی از آسیب‌های روانی هستند و در بعضی مقیاس‌های MMPI-2 به خصوص مقیاس‌های بالینی دارای افراستگی بیشتری به ویژه در گروه مردان متقاضی بوده است با این حال نمی‌توان دقیقاً بیان کرد که این گروه افرادی پسیکوتیک و یا حتی نوروتیک می‌باشند و حتی در صورت تأیید نیز نمی‌توان اظهار کرد که این اختلالات باعث بروز اختلال هویت جنسی در این افراد شده است یا بالعکس. این موضوع نیاز به بررسی عمیق‌تری دارد. آنچه مهم و درخور تذکر و توجه است، بررسی دقیق روان‌شناختی این افراد قبل از ارائه هر گونه مجوز جراحی تغییر جنسیت به آنها است تا ضرورتاً نسبت به شناسایی و تشخیص این بیماری از دیگر اختلالات روانی همچون وسواس، اسکیزوفرنی و اختلال‌های شخصیتی چون اختلال مرزی، هیستریونیک، شیزوئیدی و نظایر آن اقدام لازم صورت گیرد. پژوهش حاضر درصدد آن بود تا سیمای بالینی ویژه‌ی این گروه از بیماران را جهت استفاده‌های تشخیصی و درمانی ارائه نماید تا تمیز ویژگی‌ها و علایم این بیماری از علایم دیگر اختلالات احتمالاً مشابه، آسان‌تر باشد.

تاریخ دریافت نسخه‌ی اولیه‌ی مقاله: ۸۷/۱/۲۶
تاریخ دریافت نسخه‌ی نهایی مقاله: ۸۸/۱۰/۱۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۲

References

منابع

- داک ورث، جی. سی. و آندرسون، پی. (۱۳۷۸). راهنمای تفسیر MMPI و MMPI-2 برای مشاوران و متخصصان بالینی، ترجمه: شریفی، حسن پاشا و نیکخو، محمدرضا، انتشارات سخن، تهران.
- مهرابی، فریدون (۱۳۷۴). بررسی برخی از ویژگی‌های «تبدیل‌خواهی جنسی» در بیماران ایرانی، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال دوم، شماره ۳، صص ۶ تا ۱۲.
- Beatrice, J. (1985), A Psychological Comparison of Heterosexual, Transsexual, Preoperative Transsexual and Postoperative Transsexual, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 358-365.
- Cysarz, D., Piwowarczyk, A., Czernikiewicz, W., Dulko, S, Kokoszka, A. (2008). Changes in Body Image Satisfaction, Sense of Coherence and Life Satisfaction During the Therapy of Women with Transsexualism, A Preliminary Report, *Psychiatr Pol.* 42(1)115-23.
- De Cuypere, G., Jannes, C., & Rubens, R. (1995), Psychological Functioning of Transsexuals in Belgium, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91, 180-184.
- Finney J.C., Brandsma, J.M., Tondow, M., & Lemaistre, G. (1975), A Study of Transsexuals Seeking Gender Reassignment, *Am. J. Psychiatry*, 132, 962-964.
- Fleming, M., Cohen, D., Salt, P., Tones, D., & Jenkins, S. (1981). A Study of Pre- and Postsurgical Transsexuals: MMPI Characteristics, *Archives of Sexual Behavior (Historical Archive)*. 10, 161-170.
- Gómez-Gil, E. & Vidal-Hagemeijer, A, Salamero, M. (2008). MMPI-2 Characteristics of Transsexuals Requesting sex Reassignment: Comparison of Patients in Prehormonal and Presurgical Phases, *J. Pers Assess.* 90(4) 368-74.
- Gómez-Gil, E, Trilla, A, Salamero, M, Godás, T., & Valdés M. (2008). Sociodemographic, Clinical, and Psychiatric Characteristics of Transsexuals from Spain, *Arch Sex Behav.*, Feb 21. [Epub Ahead of Print].

- Greenberg, R.P. and Laurence, L. (1981), A Comparison of MMPI Results for Psychiatric Patients and Male Applicants for Transsexual Surgery, *Journal of Nervouse and Mental Disease*, 169, 5, 320-323.
- Haraldsen, I.R., & Dahl, A.A. (2000). Symptom Profile of Gender Dysphoric of Transsexual Type Compared to Patioents with Personslity Disorders and Healthy Adults, *Acta Sychiatrica*, 102, 279-281.
- Hoenig, J., Kenna, J., & Youd, A. (1970), Social and Economic Aspects of Transsexualism, *Br. J. Psychiatry*, 117, 163-172.
- Hoenig & Kenna J.K. (1974). The Nosological Position of Transsexualism, *Archives of Sexual Behavior*, 3, 273-287.
- Herman- Teglinska, A., Grabowska, A. & Dulko, S. (2002). Masculinity, Femininity, and Transsexualism, *Archives sexual Behavior*, 31, 527-534.
- Hathaway, S.R., & McKinley, J.C. (1943). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (rev. ed.), Minneapolis: University of Minnesota.
- Kersting, A., Reutemann, M., Gast, U., Ohrmann, P., Suslow, T., Michael, N., etal. (2003). Dissociative Disorders and Traumatic Childhood Experiences in Transsexuals, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 182-189.
- Michel, A. (2001). The Transsexual: What a Future? *Anmed Psychol*, 159: 347-58.
- Meerlo, J.A. (1967), Change of Sex & Collaboration with the Psychosis, *Am. J. Psychiatry*, 124: 263-264.
- Mc. Hugh, P. (2004). Surgical Sex, *First Things*, 147, 34-38.
- Meyer, J. (1974), Clinical Variants among Applicants for Sex Reassignment *Arc., Sex. Behav*, 3: 527-536.
- Murray, J.F. (1985), Borderline Manifestations in the Rorschachs of Male Transsexuals, *Journal of Personality Assesment*, 49 (5), 454-466.
- Person, E. & Ovesay, L. (1974), The Transsexual Syndrom in Males, *American Journal of Psychotherapy*, 28, 4-20.
- Pauly, I.B. (1965). Male Psychosexual Inversion: Transsexualism, A Review of 100 Cases, *Archives of General Psychiatry*, 13, 172-181.

فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز }

سال پنجم شماره ۱۷، بهار ۱۳۸۹ }

Roback, H.B., Mckee, E., Webb, W. Abramowitz, C.V., & Abramowitz, S.I. (1976), Psychopathology in Female Sex- Change Applicants and two Help-seeking Controls, *J. Abnormal Psychol*, 85, 430-432.

Risser.M.H., Shelton, A., Mccurdy, S., Atkinson, J., Padgett, P., Useche, B., Thomas, B., & Williams, M. (2005) Sex, Drugs, Violence, and HIV Status among Male-to- Female Transgender Persons in Houston, Texas, *International Journal of Trans-Genderism*, 8, 1.

Stoller R.T. (1975). *Sex and Gender: The Transsexual Experiment*, London: Hogarth Press, Vol. 2.

Tsushima, W.T., & Wedding, D. (1978), MMPI Results of Male Condidates for Transsexual Surgery, *J. Pers. Asses.*, 43, 385-387.