

## مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سیستم‌های مغزی - رفتاری در هم جنس گرایان و افراد نرمال

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳

### خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سیستم‌های مغزی- رفتاری میان هم جنس گرایان و افراد عادی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع آوری داده‌ها از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق شامل دو گروه افراد همجنس گرایان و افراد عادی بود. نمونه‌ها شامل ۳۸ نفر (۲۱ نفر عادی و ۱۷ نفر همجنس گرا) که به طور کلی به شیوه نمونه گیری در دسترس و گلوله برفی انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه چند محوری میلون ۳ و پرسشنامه شخصیتی گری ویلسون اولیه می‌باشد. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار رایانه ای SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار و ...) برای هر یک از گروه‌های مورد مقایسه محاسبه گردید و برای آزمون معنادار بودن به لحاظ آماری نیز از تحلیل‌های آنوا و آزمون‌های تعقیبی توکی استفاده شده است.

نتایج: مقایسه سیستم‌های مغزی - رفتاری نیز نشان داد میان دو جامعه در ابعاد اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز تفاوت معنی دار وجود دارد که در جامعه همجنس گرایان این تفاوت در ابعاد اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ متفاوت است و در جامعه همجنس گرایان شایع تر می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که میان برخی از ابعاد شخصیت در میان دو جامعه تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش و پژوهش‌های دیگر نشان داد که افراد همجنس گرا ممکن است مشکلات بیشتری را در سلامت روان خود تجربه نمایند که این مسئله اگرچه تابع بحث ژنتیک و تفاوت در ساختار زیستی مغز است اما عمدتاً نتیجه تأثیرات اجتماعی نظیر انگ و تبعیض می‌باشد.

**کلمات کلیدی:** شخصیت، سیستم‌های مغزی رفتاری، جنسیت، همجنس گرایان.

صدیقه خلیلی هروآبادی<sup>۱</sup>  
سیروان اسمایی مجد<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

Email: Si.majd@iau.ac.ir

## مقدمه

جنسیت<sup>۱</sup> و هویت جنسی<sup>۲</sup> یکی از اساسی ترین و پایه ای ترین وجوه انسانی است. جنسیت به الگوی خصوصیات جنسی زیستی، کروموزومها، دستگاه تناسلی خارجی، دستگاه تناسلی داخلی، ترکیب هورمونی، غدد جنسی و خصوصیات جنسی ثانویه شخص اطلاق می گردد. در رشد طبیعی، این خصوصیات الگویی منسجم به وجود می آورند به طوری که شخص در مورد جنسیت خود تردیدی ندارد. هویت جنسی به احساس مردانگی یا زنانگی فرد گفته می شود. هویت جنسی و جنسیت بر یکدیگر تاثیر متقابل دارند. عوامل ژنتیکی و هورمون ها بر رفتار تاثیر می گذارند و محیط بر تولید هورمونی و تظاهر ژن ها موثر است (سادوک، ۱۳۹۴، ص. ۱۸۲). تقریباً هر کودکی تا سن ۲ تا ۳ سالگی اعتقاد محکمی در مورد مونث یا مذکر بودن خود پیدا می کند ولی با این حال حتی اگر رشد جنسی طبیعی باشد، حس نرینگی یا مادینگی فرد کامل نیست و باید تکامل یابد (سادوک، ۱۳۹۴، ص. ۱۸۴). اینکه انسانی زن نامیده شود یا مرد، پس از هستی و حیات او مهم ترین وجه شناسایی و ارزش گذاری هر فرد توسط خود و محیط پیرامون است؛ این نقش ها به کودک آموخته شده و او را در جهت تقویت رفتارهای متناسب با جنسیت تشویق می کنند؛ اما این فرآیند طبیعی که در اکثریت موارد با موفقیت طی می شود، در پاره ای از موارد مسیر متفاوتی می گذارند، به طوری که کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس، دچار تردید شده یا کاملاً خود را متعلق به جنس مخالف جنسیت بیولوژیک خود می داند، که در این وضعیت وی دچار ملال جنسی<sup>۳</sup> می شود. چنین وضعیتی معمولاً با رشد کودک ادامه می یابد و در مواردی نیز به قوت ادامه یافته و به حداکثر شدت خود، یعنی تقاضای فرد برای تغییر مشخصات آناتومیک خود به صورت جنسی که فرد خود را متعلق به آن می داند، می رسد که به این دسته از افراد، تراجنسی<sup>۴</sup> گفته می شود (موحد و دیگران، ۱۳۹۱، ص. ۱۱۲). اصطلاح همجنسگرایی غالباً برای توصیف یک نوع رفتار آشکار شخصی، گرایش جنسی و حس هویت شخصی و اجتماعی به کار می رود. بسیاری ترجیح می دهند برای تعیین گرایش جنسی به جای عبارت همجنسگرا<sup>۵</sup> که یک اصطلاح پزشکی است و معانی پاتولوژی و سبب شناسی در بطن خود دارد، از اصطلاحات زن همجنسگرا<sup>۶</sup> و مرد همجنسگرا<sup>۷</sup> استفاده کنند (سادوک، ۱۳۹۴، ص. ۱۹۱). نقطه نظرات ضد و نقیض زیادی در خصوص مذموم و یا طبیعی و عادی بودن گرایش های جنسی انسان عموماً و هم جنس گرایی خصوصاً وجود دارد. موافقت ها و مخالفت های سرسختانه زیادی در برخورد با این میل جنسی انسانی، در پژوهش های متعدد خود را نشان می دهد.

گرچه انجمن روانپزشکی آمریکا در سال ۱۹۷۳ همجنس گرایی را از لیست بیماری ها و اختلالات روانی حذف کرد و اظهار داشت که همجنس گرایی به خودی خود، به هیچ وجه عیب و نقص ذهنی و روانی نیست و موجب کاهش توانایی های اجتماعی فرد همجنس گرا نمی شود، ولی مسائل علمی مطرح شده پیرامون این پدیده، همچنان در سراسر دنیا ادامه دارد و در فرهنگ های مختلف، از جمله فرهنگ ما، همجنس گرایی عمدتاً ناپهناجاری تلقی می شود و پیرامون مسایل اجتماعی، روانی و سیاسی همجنس گرایی بحث های زیادی وجود دارد. در جوامع پیشرفته جدا از ارزش های اخلاقی و فرهنگی و مذهبی که در مورد همجنسگرایی وجود دارد، وضعیت این بخش مورد بررسی مردم شناسان، روانشناسان و جامعه شناسان قرار گرفته است. در سال های اخیر شمار پژوهش ها درباره گرایش جنسی و ارتباط آن با سلامت روان افزایش یافته است زیرا به دلیل چالش های اخلاقی مطرح شده پیرامون مسئله همجنس گرایی، این قشر در اغلب جوامع جزء گروه های به حاشیه رانده شده بوده و با مشکلاتی روبه رو هستند (خدابخش، خسروی و نعمتی، ۱۳۸۹، ص. ۱۲۰).

یکی از مسائلی که در خصوص این افراد می توان مورد بررسی قرار داد، ویژگی های شخصیتی است. شخصیت در بسیاری از ابعاد رفتاری و عملکردی انسان تاثیر گذار است. ویژگی های شخصیتی با توجه به ثبات شان در طول زمان و در فرهنگ های مختلف در نحوه تعاملات افراد تعیین کننده اند (میری و دیگران، به نقل از مک کرا و کاستا، ۱۹۹۷). مطالعات متعدد نشان داده اند که تجربه سوء رفتار دوره کودکی، به خصوص سوء استفاده های جنسی، یکی از عوامل خطر در رشد اختلال های شخصیت و نیز در ایجاد نشانه های ساب کلینیکال اختلال های شخصیت به شمار رفته و می تواند اثرات منفی گسترده و طولانی مدت در سلامت جسمی و روانی قربانیان داشته باشد. بیماران با اختلال های شخصیت میزان بالایی از تجربه سوء رفتار در دوره کودکی را گزارش نموده اند که شامل سوء رفتار عاطفی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار جنسی و بی توجهی و غفلت نسبت به سلامت جسمانی و روانی کودکان بوده است. همچنین نوع سوء رفتار تجربه شده در دوره کودکی می تواند پیش بینی کننده اختلال شخصیت خاصی در دوره بزرگسالی باشد. (مهودی اقدم، علیلو و رضائی، ۱۳۹۲، ص. ۲۱۱).

در سال های اخیر افزایش علاقه به نظریه سیستم های روانی عصبی مرتبط با انگیزش، هیجان و شخصیت بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است (خانجانی و دیگران، به نقل از کارور، ساتون و شیر<sup>۸</sup> ۲۰۰۰). صفات زیستی شخصیت، متشکل از دیدگاه عصبی رفتاری است که تفاوت های فردی و الگوهای مرضی توأم با آن را بر اساس برخی فعالیت های مغزی تبیین می کند که در این راستا، دیدگاه گری<sup>۹</sup> نظریه حساسیت به تقویت را با در نظر گرفتن سه سیستم مغزی رفتاری از جمله سیستم فعال ساز رفتاری<sup>۱۰</sup>، سیستم بازداری رفتاری<sup>۱۱</sup> و سیستم

<sup>1</sup> Sexual identity

<sup>2</sup> Gender identity

<sup>3</sup> Gender dysphoria

<sup>4</sup> transgender

<sup>5</sup> homosexual

<sup>6</sup> lesbian

<sup>7</sup> Gay man

<sup>8</sup> Carver, Sutton, Scheier

<sup>9</sup> gary

<sup>10</sup> Behavioral Activation System

<sup>11</sup> Behavioral Inhibition System

پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون ۳ که اکنون در دست است، یک پرسشنامه خود سنجی استاندارد شده است که دامنه ی گسترده‌ای از اطلاعات مربوط به شخصیت، سازگاری هیجانی و نگرش مراجعان به آزمون را می‌سنجد. این پرسشنامه برای بزرگسالان ۱۸ سال و بالاتر که دست کم توانایی خواندن آنان تا سطح کلاس هشتم است، طراحی شده است. از زمان چاپ نسخه اصلی این پرسشنامه تا کنون بیش از ششصد مقاله درباره ی آن یا با استفاده از آن منتشر شده و یکی از پراستفاده‌ترین آزمونها در حرفه ی بالینی است (فتحی آشتیانی، ۱۳۹۶، ص. ۱۹۵، به نقل از بیوتروسکی و دیگران، ۱۹۹۳). یک نتایج مطالعه شریفی، مولوی و نامداری (۱۳۸۶) نشان دهنده روایی تشخیصی مقیاس‌های میلیون ۳ در دامنه ۰/۹۲ تا ۰/۹۹ است. ضمناً پایایی آلفای کرونباخ کل خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۳ است (گودینی، ۱۳۹۴، ص. ۶۸).

**پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون:** یکی دیگر از ابزارهای اندازه گیری در این پژوهش، پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون است. این پرسشنامه میزان فعالیت سیستم‌های مغزی/ رفتاری و مولفه‌های آنان را ارزیابی می‌کند و یک پرسشنامه خودارزیابی شخصیتی است که ویلسون، بارت و گری در سال ۱۹۸۹ آن را طراحی کرده‌اند و شامل ۱۲۰ ماده است. برای هر یک از این مواد در پرسشنامه ۳ گزینه "بلی"، "خیر" و "نمی‌دانم" وجود دارد. آزمودنی گزینه "نمی‌دانم" را در صورتی انتخاب می‌کند که به هیچ وجه نتواند یکی از گزینه‌های "بلی" و "خیر" را انتخاب کند. در زمینه اعتبار این پرسشنامه، بارت و گری (۱۹۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ را برای مولفه‌های روی آوری، اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز به این ترتیب به دست آوردند: برای مردان: ۰/۷۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، ۰/۶۱، ۰/۶۵ و برای زنان: ۰/۶۸، ۰/۳۵، ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۷۱، ۰/۷۱. که بیانگر ثبات درونی مناسب این آزمون است. هم چنین با استفاده از همبستگی میان مولفه‌های پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون و پرسشنامه شخصیتی آیسنگ، روایی همگرایی آزمون نیز نشان داده شد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

### روش اجرا

ابتدا و پس از اخذ مجوزهای لازم، به مرکز مداخله در بحران بهزیستی شهر رشت مراجعه نمودم. به دلیل اوج گرفتن شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌های ارتباط با تراجنسان، با برقراری ارتباط حضوری با این افراد موافقت نشد. لذا پس از مکاتبات طولانی و رفت و آمدهای متعدد یکی از کارشناسان مربوطه به عنوان رابط بین پژوهشگر و جامعه مورد نظر انتخاب شد. شرح کاملی از پرسشنامه‌ها، نحوه تکمیل آنها و هدف پژوهش برای ایشان داده شد. برای انتخاب نمونه‌ها از جامعه آماری همجنس‌گرایان نیز ابتدا با چندین مرکز تخصصی ارائه خدمات به مشکلات جنسی و افرادی که پژوهش‌هایی در این حوزه انجام داده بودند، ارتباط برقرار شد. حاصل این ارتباط معرفی دوفرد به عنوان فرد همجنس‌گرا بود که با برقراری ارتباط با آنها و جلب اعتماد آنها که پروسه بسیار وقت گیر و سختی بود، موفق به جلب

جنگ و گریز<sup>۱</sup> مطرح کرد. به اعتقاد گری این سیستم‌های رفتاری اساس تفاوت‌های فردی می‌باشند و فعالیت هر یک از آنها به فراخوانی واکنش‌های هیجانی متفاوت نظیر ترس و اضطراب می‌انجامد (گری و مکناوتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). اولین سیستم، سیستم فعال سازی رفتاری BAS می‌باشد که به محرک‌های شرطی پاداش و فقدان تنبیه پاسخ می‌دهد. فعالیت و افزایش حساسیت این سیستم موجی، فراخوانی هیجان‌های مثبت و روی آوری رفتارهای گرایشی را فعال می‌کند (خانجانی و دیگران، به نقل از گارسیا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). حساسیت سیستم فعال ساز رفتاری با رشد عواطف مثبت و برخی ابعاد تکانشی شخصیت در ارتباط است. (خانجانی و دیگران، به نقل از کوور<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). دومین سیستم، سیستم بازداری رفتاری (BIS) است که محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و محرک‌های ترس آور ذاتی پاسخ می‌دهد. فعالیت این سیستم، موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب منفعل، خاموشی، افزایش توجه و انگیزش می‌گردد (خانجانی و دیگران، به نقل از بیجنیر و دیگران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). سومین سیستم، سیستم جنگ و گریز (FFS) است که از نظر ساختاری با آمیگدال و هیپوتالاموس مرتبط و به محرک‌های آزار نده حساس می‌باشد (خانجانی و دیگران، به نقل از مهدوی و دیگران، ۲۰۱۲). نتایج تحقیق انجام شده توسط وویت، دلارد، بردوگ، اندرسون، سوپری و استیفنسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۹) موید آن است که BIS با رفتارهایی همچون: سوء مصرف دارو، رفتارهای ناسالم، عدم فعالیت جسمی و رژیم غذایی ضعیف در مقابل جستجوی سرگرمی از زیر مقیاس BAS با رفتارهایی مانند رابطه جنسی، مصرف الکل و تنباکو رابطه مثبت و معنی دار دارد. اما نتایج مربوط به سائق، حاکی از آن است که ارتباط معنی داری بین سائق و تمایل جنسی وجود ندارد و خرده مقیاس پاسخ دهی به پاداش BAS ارتباط معنی دار اما منفی با رابطه جنسی، مصرف الکل دارو و تنباکو دارد (وویت و دیگران، ۲۰۰۹).

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع آوری داده‌ها از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این تحقیق شامل دو گروه افراد همجنس‌گرایان و افراد عادی است. نمونه‌ها بطور کلی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و گلوله برفی انتخاب شدند.

**پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون ۳: MCMI-III** در اگوست ۱۹۹۴ در گردهمایی انجمن روان شناسی آمریکا معرفی شد. این آزمون نسخه تجدید نظر شده MCMI=II (میلون ۱۹۸۷) است. MCMI-III همانند دو نسخه قبلی، اختلالات شخصیت و اختلالات محوری DSM-IV را پوشش می‌دهد.

<sup>1</sup> Fight Flight System

<sup>2</sup> Gary , mcnaughton

<sup>3</sup> Garcia

<sup>4</sup> Coor

<sup>5</sup> Bijttebier

<sup>6</sup> Voight

اخلاق پژوهشی و به دور از هرگونه اخلاق و مداخله در اطلاعات بدست آمده، مورد ارزیابی و آنالیز قرار گرفت. در نگارش مطالب، رعایت اصول و قوانین استفاده از منابع و متون، بر اساس استانداردهای مورد تایید این واحد آموزشی و با رعایت اصل حق مولف، مد نظر قرار گرفت. ارجاعات به صورت کامل و با ذکر منابع (هم در داخل متن و هم به صورت فهرست منابع در انتهای پژوهش) قید شد. یافته‌ها و نتایج این تحقیق، پس از تایید واحد آموزشی و طی کردن فرایند اداری و قانونی، در اختیار علاقه مندان قرار خواهد گرفت.

#### یافته‌ها

این پژوهش به مقایسه ویژگی‌های شخصیت، سیستم‌های مغزی- رفتاری در میان همجنس گرایان و افراد عادی پرداخته است. برای این بررسی بر روی تعداد ۳۸ نفر (۲۱ نفر عادی، و ۱۷ نفر همجنسگرا) پرسشنامه شخصیتی میلون ۳، پرسشنامه شخصیتی گری- ویلسون اجرا گردید. جدول ۴-۱ میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها را به تفکیک سه گروه افراد عادی، ترنس و همجنسگرا ارائه می‌دهد. میانگین و انحراف معیار سن گروه عادی  $10/99 \pm 38/71$  سال، و گروه همجنسگرا  $8/54 \pm 31/05$  سال بود. ۶۶/۷ درصد از گروه عادی، و ۵۸/۸ درصد از گروه همجنس گرا، زن و مابقی مرد بودند. بررسی وضعیت اشتغال نیز نشان داد که ۲۳/۸ درصد از گروه عادی، و ۵/۹ درصد از گروه همجنسگرا کارمند؛ ۶۱/۹ درصد از گروه عادی و ۵۲/۹ درصد از گروه همجنسگرا دارای شغل آزاد و ۴/۸ درصد از گروه عادی و ۳۵/۳ درصد از گروه همجنسگرا دانشجو و مابقی خانه دار بودند. ۵۷/۱ درصد از گروه افراد عادی، و ۷۶/۵ درصد از گروه همجنسگرا مجرد و مابقی متاهل بودند. بررسی وضعیت تحصیلی نیز نشان داد که ۱۷/۶ درصد از گروه همجنسگرا دارای تحصیلات در سطح دیپلم، ۴۷/۶ درصد از گروه عادی و ۷۰/۶ درصد از گروه همجنسگرا دارای تحصیلات در سطح کارشناسی و ۳۸/۱ درصد از گروه عادی و ۱۱/۸ درصد از گروه همجنسگرا دارای تحصیلات در سطح کارشناسی ارشد بودند.

همکاری ۱۷ نفر به عنوان همجنس گرا شدم. ۲۱ نفر هم از افراد عادی ساکن شهر رشت به عنوان نمونه برای جامعه افراد عادی انتخاب شدند. لازم به ذکر است تعداد افراد شرکت کننده در هر سه جامعه بسیار بیشتر از تعداد نمونه‌ها بود (همجنس گرایان ۵۷ نفر و افراد عادی ۶۲ نفر) اما از آنجایی که به دلیل شیوع ویروس کرونا و محدودیت‌های حاصل از آن و همچنین عدم اعتماد جامعه اقلیت‌های جنسی، پرسشنامه‌ها به صورت مجازی ارسال و جمع آوری گردید، لذا تعداد زیادی از پرسشنامه‌ها فاقد صلاحیت لازم جهت مداخله در پژوهش بود که از مشارکت در تحلیل خارج شد. تعدد و طولانی بودن پرسشنامه‌ها نیز یکی دیگر از دلایل کاهش نمونه هاشد.

داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار رایانه ای SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های مربوط به آمار توصیفی (میانگین، واریانس، انحراف معیار و ...) برای هر یک از گروه‌های مورد مقایسه محاسبه گردید. گام بعدی انجام یک آزمون معنادار بودن به لحاظ آماری است، که در این بررسی از تحلیل‌های آنوا و آزمون‌های تعقیبی توکی استفاده شده است. درخصوص تجزیه تحلیل اطلاعات از چک لیست تجارب جنسی اولیه نیز از آنجاییکه این ابزار برای اولین بار در کشور مورد استفاده قرار می‌گرفت، با مشورت استاد راهنما و یک متخصص آمار، تمامی پاسخ‌ها کد گذاری و سپس تحلیل شدند.

ملاحظات اخلاقی شامل موارد زیر بود: اطلاع و آگاهی دادن به این افراد از این جهت که به طور قطع و یقین اطلاعات خصوصی و شخصی این افراد، اعم از نام و مشخصات ایشان، به صورت امانت در اختیار پژوهشگر قرار خواهد گرفت و از هرگونه سوء استفاده از این اطلاعات پرهیز خواهد شد. اطلاع و اطمینان کامل به ایشان در خصوص اینکه مشارکت یا عدم مشارکت ایشان، هیچ گونه خللی در دریافت خدمات از سوی بهزیستی و سازمانهای مرتبط ایجاد نخواهد کرد و کاملاً آزادانه و مختار در انتخاب مشارکت یا عدم مشارکت در این پژوهش هستند. اطلاعات جمع آوری شده با رعایت کامل اصول

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار ابعاد آزمون شخصیتی میلون به تفکیک سه گروه

همجنسگرا		عادی		مولفه
SD	M	SD	M	
۲۷/۰۵	۱۱۳/۳۵	۲۳/۲۵	۹۸/۰۹	افشا
۴/۶۹	۱۲/۹۴	۲/۷۶	۱۵/۳۸	مطلوبیت
۸/۷۷	۱۰/۸۸	۵/۲۴	۶/۴۷	بدنمایی
۴/۰۱	۱۰	۴/۲۹	۷/۵۷	اسکیزوتید
۵/۳۲	۸/۰۵	۴/۳۴	۴/۹۵	دوری گزین
۶/۰۱	۱۰	۵/۳۶	۷/۰۴	افسرده
۵/۷۷	۱۰/۲۳	۳/۹۸	۷/۰۹	وابسته
۵/۱۶	۱۳/۲۹	۴/۰۵	۱۶/۳۸	نمایشی
۴/۶۵	۱۶	۴/۳۲	۱۶/۰۴	خودشیفته
۳/۶۰	۷/۸۸	۳/۴۵	۷/۳۸	ضداجتماعی
۴/۹۳	۹/۶۴	۴/۰۶	۸/۱۹	دیگر آزار
۳/۴۰	۱۶/۱۱	۳/۴۲	۱۶/۳۳	وسواس
۵/۸۷	۱۰/۰۵	۴/۵۴	۷/۲۸	منفی گرا
۳/۷۹	۷/۴۱	۲/۹۴	۵/۱۹	خودآزار

۶/۴۲	۱۰/۰۵	۴/۵۰	۵/۵۲	اسکیزوتایپال
۱/۴۵	۶/۰۱	۴/۲۲	۴/۴۷	مرزی
۴/۱۹	۱۱/۴۷	۴/۲۰	۷/۶۱	پارانوئید
۴/۶۲	۶/۳۵	۴/۲۱	۵/۱۹	اختلال اضطراب
۴/۷۹	۵/۴۷	۳/۱۲	۳/۱۹	شبه جسمی
۶/۱۶	۶/۰۵	۲/۶۵	۳/۹۵	مانیک
۶/۱۶	۶/۰۵	۴/۱۱	۳/۹۵	افسرده خوبی
۲/۶۴	۴	۱/۶۶	۳/۱۹	وابستگی به الکل
۳/۷۴	۴/۴۱	۱/۸۱	۴	وابستگی به مواد
۵/۲۹	۵/۴۱	۳/۹۶	۳/۷۶	استرس پس از ضربه
۶/۳۳	۹/۳۵	۴/۳۷	۵/۲۸	اختلال تفکر
۶/۰۱	۷/۴۷	۴/۲۲	۴/۴۷	افسردگی اساسی
۳/۶۵	۵/۴۷	۲/۶۱	۳/۶۶	اختلال هذیان

پرسشنامه گری\_ ویلسون ابعادی چون روی آوری، جدول ۲ میانگین و انحراف معیار این ابعاد را به تفکیک اجتناب فعال، اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز را مورد بررسی قرار می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار

همجنسگرا		ترنس		عادی		مؤلفه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۳/۷۷	۱۵/۴۷	۴/۰۴	۱۶/۷۰	۵/۱۳	۱۵/۷۶	روی آوری
۵/۳۹	۲۴/۸۸	۶/۵۷	۲۶	۴/۰۶	۲۷/۶۶	اجتناب فعال
۶/۶۹	۱۷/۹۴	۵/۶۳	۱۲/۷۰	۵/۷۶	۱۵/۳۳	اجتناب منفعل
۷/۵۷	۲۱/۸۸	۵/۹۲	۱۶/۸۰	۵/۳۴	۱۷/۵۲	خاموشی
۷/۳۳	۱۶/۳۵	۵/۵۳	۱۱/۰۵	۵/۱۴	۱۳/۵۲	جنگ
۳/۲۹	۱۶/۵۲	۵/۱۷	۱۴/۷۰	۵/۶۴	۲۰/۲۳	گریز

قبل از بررسی فرضیه های پژوهش ابتدا نرمال بودن داده های سه گروه با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف<sup>۱</sup> بررسی شد. نتایج نشان داد که داده های سه گروه از توزیع نرمال برخوردارند ( $P > 0.05$ ). از این رو محدودیتی در استفاده از آزمون های آماری پارامتریک وجود ندارد. جهت بررسی فرضیه اول پژوهش و مقایسه ویژگی های شخصیتی در دو گروه افراد عادی و همجنسگرا از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. از این رو ابتدا مفروضه همگنی واریانس خطا با استفاده از آزمون لون<sup>۲</sup> بررسی و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان داد که این مفروضه برای همه ابعاد به جزء مطلوبیت (جامعه پسندی) و شخصیت وابسته برقرار می باشد ( $P < 0.001$ ). در نتیجه می توان گفت محدودیتی در استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه وجود ندارد. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه ابعاد مورد بررسی در سه گروه را ارائه می دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه ابعاد مورد بررسی در سه گروه

مؤلفه ها	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری
افشا	۳۱۶۰/۹۵	۲	۱۵۸۰/۴۷	۲/۴۲۱	۰/۰۹۸
	۳۵۹۱۱/۸۹	۵۵	۶۵۲/۹۴		
	۳۹۰۷۲/۸۴	۵۷			
مطلوبیت	۶۲/۵۳	۲	۳۱/۲۶۹	۲/۲۵۷	۰/۱۱۴
	۷۶۱/۸۹	۵۵	۱۳/۸۵		
	۸۲۴/۴۳	۵۷			

<sup>1</sup> Kolmogorov-Smirnov test

<sup>2</sup> Levene's test

۱۵۸۰- مقایسه ویژگی های شخصیتی و سیستم های مغزی - رفتاری در هم جنس گرایان و افراد نرمال صدیقه خلیلی هروآبادی و همکاران

۰/۰۶۲	۲/۹۳۲	۱۳۷/۱۱	۲	۲۷۴/۲۲۸	بین گروهی	بدنمایی
		۴۶/۷۶	۵۵	۲۵۷۲/۲۰۳	درون گروهی	
			۵۷	۲۸۴۶/۴۳	کل	
۰/۱۴۳	۲/۰۱۵	۳۰/۸۴۳	۲	۶۱/۶۸۶	بین گروهی	اسکیزوتیپ
		۱۵/۳۰۴	۵۵	۸۴۱/۶۹	درون گروهی	
			۵۷	۹۰۳/۳۷	کل	
۰/۱۴۳	۲/۰۱۵	۳۰/۸۴۳	۲	۹۷/۸۷۵	بین گروهی	دوری گزین
		۱۵/۳۰۴	۵۵	۸۴۱/۶۹۳	<b>درون گروهی</b>	
			۵۷	۹۰۳/۳۷۹	کل	
۰/۰۴۱	۳/۳۷۵	۹۱/۱۵۸	۲	۱۸۲/۳۱۷	بین گروهی	افسرده
		۲۷/۰۱۴	۵۵	۱۴۸۵/۷۵۲	درون گروهی	
			۵۷	۱۶۶۸/۰۶۹	کل	
۰/۰۰۸	۵/۲۱۷	۹۲/۳۲۵	۲	۱۸۴/۶۵۱	بین گروهی	وابسته
		۱۷/۶۹۹	۵۵	۹۷۳/۴۱۸	درون گروهی	
			۵۷	۱۱۵۸/۰۶۹	کل	
۰۶۴	۲/۸۹۲	۵۷/۶۰۰	۲	۱۱۵/۲۰۱	بین گروهی	نمایشی
		۱۹/۹۱۴	۵۵	۱۰۹۵/۲۸۲	درون گروهی	
			۵۷	۱۲۱۰/۴۸۳	کل	
۰/۶۸۱	۰/۳۸۶	۷/۵۶۳	۲	۱۵/۱۲۷	بین گروهی	خود شیفته
		۱۹/۵۷۷	۵۵	۱۰۷۶/۷۵۲	درون گروهی	
			۵۷	۱۰۹۱/۸۷۹	کل	
۰/۹۰۲	۰/۱۰۴	۱/۳۱۸	۲	۲/۶۳۶	بین گروهی	ضد اجتماعی
		۱۲/۷۳۶	۵۵	۷۰۰/۴۶۷	درون گروهی	
			۵۷	۷۰۳/۱۰۳	کل	
۰/۵۳۴	۰/۶۳۵	۱۱/۸۹۲	۲	۲۳/۷۸۳	بین گروهی	دیگر آزار
		۱۸/۷۱۵	۵۵	۱۰۲۹/۳۲۰	درون گروهی	
			۵۷	۱۰۵۳/۱۰۳	کل	
۰/۷۸۹	۰/۲۳۸	۲/۶۸۲	۲	۵/۳۶۳	بین گروهی	وسواس
		۱۱/۲۵۴	۵۵	۶۱۸/۹۸۱	درون گروهی	
			۵۷	۶۲۴/۳۴۵	کل	
۰/۱۶۰	۱/۸۹۲	۵۷/۹۷۶	۲	۱۱۵/۹۵۲	بین گروهی	منفی گرا
		۳۰/۶۴۴	۵۵	۱۶۸۵/۴۲۷	درون گروهی	
			۵۷	۱۸۰۱/۳۷۹	کل	
۰/۰۶۸	۲/۸۲۲	۲۸/۸۹۵	۲	۵۷/۷۹۱	بین گروهی	خود آزار
		۱۰/۲۳۸	۵۵	۵۶۳/۱۰۶	درون گروهی	
			۵۷	۶۲۰/۸۹۷	کل	
۰/۰۲۰	۴/۲۱۵	۱۲۹/۸۵۳	۲	۲۵۹/۷۰۷	بین گروهی	اسکیزوتایپال
		۳۰/۸۰۷	۵۵	۱۶۹۴/۳۷۹	درون گروهی	
			۵۷	۱۹۵۴/۰۸۶	کل	
۰/۱۳۳	۲/۰۹۱	۵۱/۸۰۳	۲	۱۰۳/۶۰۶	بین گروهی	مرزی
		۲۴/۷۶۹	۵۵	۱۳۶۲/۲۷۳	درون گروهی	

			۵۷	۱۴۶۵/۸۷۹	کل	
۰/۰۴۰	۳/۴۲۶	۷۹/۷۹۱	۲	۱۵۹/۵۸۱	بین گروهی	پارانوئید
		۲۳/۲۹۱	۵۵	۱۲۸۰/۹۸۸	درون گروهی	
			۵۷	۱۴۴۰/۵۶۹	کل	
۰/۱۸۷	۱/۷۲۶	۳۰/۲۶۲	۲	۶۰/۵۲۴	بین گروهی	اضطراب
		۱۷/۵۳۳	۵۵	۹۶۴/۳۲۰	درون گروهی	
			۵۷	۱۰۲۴/۸۴۵	کل	
۰/۰۷۹	۲/۶۵۴	۳۵/۶۷۴	۲	۷۱/۳۴۷	بین گروهی	شبه جسمی
		۱۳/۴۴۱	۵۵	۷۳۹/۲۷۳	درون گروهی	
			۵۷	۸۱۰/۶۲۱	کل	
۰/۰۳۸	۳/۴۸۲	۳۵/۱۴۷	۲	۷۰/۲۹۴	بین گروهی	مانیک
		۱۰/۰۹۵	۵۵	۵۵۵/۲۲۳	درون گروهی	
			۵۷	۶۲۵/۵۱۷	کل	
۰/۱۹۰	۱/۷۱۴	۴۱/۹۴۶	۲	۸۳/۸۹۳	بین گروهی	افسرده خو
		۲۴/۴۶۷	۵۵	۱۳۴۵/۶۹۴	درون گروهی	
			۵۷	۱۴۲۹/۵۸۶	کل	
۰/۱۴۰	۲/۰۴۰	۷/۸۴۱	۲	۱۵/۶۸۳	بین گروهی	وابستگی الکل
		۳/۸۴۴	۵۵	۲۱۱/۴۳۸	درون گروهی	
			۵۷	۲۲۷/۱۲۱	کل	
۰/۸۴۷	۰/۱۶۷	۱/۲۵۹	۲	۲/۵۱۹	بین گروهی	وابستگی مواد
		۷/۵۴۷	۵۵	۴۱۵/۰۶۸	درون گروهی	
			۵۷	۴۱۷/۵۸۶	کل	
۰/۲۹۵	۱/۲۴۷	۲۴/۷۲۷	۲	۴۹/۴۵۴	بین گروهی	استرس پس از ضربه
		۱۹/۸۲۷	۵۵	۱۰۹۰/۴۷۷	درون گروهی	
			۵۷	۱۱۳۹/۹۳۱	کل	
۰/۰۳۲	۳/۶۷۸	۱۰۸/۱۳۹	۲	۲۱۶/۲۷۸	بین گروهی	اختلال تفکر
		۲۹/۴۰۲	۵۵	۱۶۱۷/۱۱۸	درون گروهی	
			۵۷	۱۸۳۳/۳۹۷	کل	
۰/۱۳۳	۲/۰۹۱	۵۱/۸۰۳	۲	۱۰۳/۶۰۶	بین گروهی	افسردگی اساسی
		۲۴/۷۶۹	۵۵	۱۳۶۲/۲۷۳	درون گروهی	
			۵۷	۱۴۶۵/۸۷۹	کل	
۰/۱۰۱	۲/۳۸۹	۲۲/۸۳۹	۲	۴۵/۶۷۷	بین گروهی	اختلال هذیانی
		۹/۵۵۸	۵۵	۵۲۴/۷۰۲	درون گروهی	
			۵۷	۵۷۱/۳۷۹	کل	

نتایج جدول ۳ نشان داد بین سه گروه افراد عادی، ترنس و همجنسگرا تنها در ابعاد شخصیتی افسرده، وابسته، اسکیزوتایپال، پارانوئید، مانیک و اختلال تفکر تفاوت معنی داری وجود دارد و تفاوت در سایر ابعاد معنی دار نیست. سپس جهت مقایسه دو به دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی<sup>۱</sup> استفاده شد که نتایج این تحلیل در جدول ۴-۱۱ ارائه شده است.

#### جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه دو به دوی گروه‌ها در ابعاد مورد بررسی

مؤلفه	گروه (۱)	گروه (۲)	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
	عادی	ترنس	۱/۷۹۵	۷/۹۸۳	۰/۹۷۳

<sup>1</sup> Tukey Post Hoc

۰/۱۶۹	۸/۳۳	-۱۵/۲۵	همجنسگرا	عادی	افشا
۰/۱۱۶	۸/۴۲۹	-۱۷/۰۵	همجنسگرا	ترنس	
۰/۹۴۳	۱/۱۶۲	۰/۳۸۰	ترنس	عادی	مطلوبیت
۰/۱۲۰	۱/۲۱۴	۲/۴۳۹	همجنسگرا	عادی	
۰/۲۲۳	۱/۲۲۷	۲/۰۵۸	همجنسگرا	ترنس	بدنمایی
۰/۹۴۶	۲/۱۳۶	۰/۶۷۶	ترنس	عادی	
۰/۱۲۸	۲/۲۳۱	-۴/۴۰۶	همجنسگرا	عادی	اسکیزوئید
۰/۰۷۱	۲/۲۵	-۵/۰۸۲	همجنسگرا	ترنس	
۰/۳۲۰	۱/۲۲۲	-۱/۷۷۸	ترنس	عادی	دوری گزین
۰/۸۷۰	۱/۲۹۰	-۰/۶۵۰	همجنسگرا	عادی	
۰/۸۷۰	۱/۲۹۰	۰/۶۵۰	همجنسگرا	ترنس	افسرده
۰/۹۰۹	۱/۵۵۴	-۰/۶۴۷	ترنس	عادی	
۰/۱۴۴	۱/۶۲۲	-۳/۱۰۶	همجنسگرا	عادی	وابسته
۰/۳۰۰	۱/۶۴۰	-۲/۴۵۸	همجنسگرا	ترنس	
۰/۶۴۸	۱/۶۲۳	۱/۴۴۷	ترنس	عادی	نمایشی
۰/۱۹۹	۱/۶۹۵	-۲/۹۵۲	همجنسگرا	عادی	
۰/۰۳۴ <sup>o</sup>	۱/۷۱۴	-۴/۴۰۰	همجنسگرا	ترنس	خودشیفته
۰/۶۱۳	۱/۳۱۴	۱/۲۴۵	ترنس	عادی	
۰/۰۶۶	۱/۳۷۲	-۳/۱۴۰	همجنسگرا	عادی	ضداجتماعی
۰/۰۰۷ <sup>oo</sup>	۱/۳۸۷	-۴/۳۸۵	همجنسگرا	ترنس	
۰/۱۲۳	۱/۳۹۴	۲/۷۸۰	ترنس	عادی	دیگر ازار
۰/۰۹۵	۱/۴۵۵	۳/۰۸۶	همجنسگرا	عادی	
۰/۹۷۶	۱/۴۷۲	۰/۳۰۵	همجنسگرا	ترنس	وسواس
۰/۷۲۸	۱/۳۸۲	-۱/۰۵۲	ترنس	عادی	
۰/۹۹۹	۱/۴۴۳	۰/۰۴۷	همجنسگرا	عادی	منفی گرا
۰/۷۳۳	۱/۴۵۹	۱/۱۰۰	همجنسگرا	ترنس	
۰/۹۴۱	۱/۱۱۵	-۰/۳۶۹	ترنس	عادی	دیگر ازار
۰/۹۰۳	۱/۱۷۷	-۰/۵۰۱	همجنسگرا	عادی	
۰/۹۹۳	۱/۱۷۷	-۰/۱۳۲	همجنسگرا	ترنس	وسواس
۰/۹۹۶	۱/۳۵۱	-۰/۱۰۹	ترنس	عادی	
۰/۵۶۰	۱/۴۱۱	-۱/۴۵۶	همجنسگرا	عادی	منفی گرا
۰/۶۱۵	۱/۴۲۷	-۱/۳۴۷	همجنسگرا	ترنس	
۰/۸۷۵	۱/۰۴۸	-۰/۵۱۶	ترنس	عادی	منفی گرا
۰/۹۷۹	۱/۰۹۴	۰/۲۱۵	همجنسگرا	عادی	
۰/۷۸۶	۱/۱۰۶	۰/۷۳۲	همجنسگرا	ترنس	منفی گرا
۰/۹۳۹	۱/۷۲۹	۰/۵۸۵	ترنس	عادی	
۰/۲۸۲	۱/۸۰۶	-۲/۷۷۳	همجنسگرا	عادی	



۰/۱۶۶	۱/۸۲۶	-۳/۳۵۸	همچسگرا	ترنس	
۰/۹۹۸	۰/۹۹۹	-۰/۰۵۹	ترنس	عادی	خودآزار
۰/۰۹۴	۱/۰۴۳	-۲/۲۲۱	همچسگرا	عادی	
۰/۱۱۰	۱/۰۵۵	-۲/۱۶۱	همچسگرا	ترنس	
۰/۹۹۱	۱/۷۳۴	۰/۲۲۳	ترنس	عادی	اسکیزوتایپال
۰/۰۴۰°	۱/۸۱۰	-۴/۵۳۵	همچسگرا	عادی	
۰/۰۳۲°	۱/۸۳۰	-۴/۷۵۸	همچسگرا	ترنس	مرزی
۰/۹۹۷	۱/۵۵۴	-۰/۱۲۳	ترنس	عادی	
۰/۱۶۵	۱/۶۲۳	-۲/۹۹۴	همچسگرا	عادی	
۰/۱۹۷	۱/۶۴۱	-۲/۸۷۰	همچسگرا	ترنس	پارانوئید
۰/۹۴۶	۱/۵۰۷	-۰/۴۸۰	ترنس	عادی	
۰/۰۴۶°	۱/۵۷۴	-۳/۸۵۱	همچسگرا	عادی	
۰/۰۹۶	۱/۵۹۲	-۳/۳۷۰	همچسگرا	ترنس	اضطراب
۰/۵۴۱	۱/۳۰۸	۱/۳۹۰	ترنس	عادی	
۰/۶۷۳	۱/۳۶۶	-۱/۱۶۲	همچسگرا	عادی	
۰/۱۶۴	۱/۳۸۱	-۲/۵۵۲	همچسگرا	ترنس	
۰/۹۶۵	۱/۱۴۵	۰/۲۹۰	ترنس	عادی	شبه جسمی
۰/۱۴۷	۱/۱۹۶	-۲/۲۸۰	همچسگرا	عادی	
۰/۰۹۴	۱/۲۰۹	-۲/۵۷۰	همچسگرا	ترنس	مانیک
۰/۶۶۸	۰/۹۹۲	۰/۸۵۲	ترنس	عادی	
۰/۱۷۷	۱/۰۳۶	-۱/۸۷۱	همچسگرا	عادی	
۰/۰۳۲°	۱/۰۴۸	-۲/۷۲۳	همچسگرا	ترنس	افسرده خو
۰/۸۴۶	۱/۵۴۵	۰/۸۵۲	ترنس	عادی	
۰/۳۹۸	۱/۶۱۳	-۲/۱۰۶	همچسگرا	عادی	
۰/۳۹۸	۱/۶۳۱	-۲/۹۵۸	همچسگرا	ترنس	
۰/۷۰۴	۰/۶۱۲	-۰/۴۹۰	ترنس	عادی	وابستگی به الکل
۰/۴۲۱	۰/۶۳۹	-۰/۸۰۹	همچسگرا	عادی	
۰/۱۱۹	۰/۴۶۴	-۱/۳۰۰	همچسگرا	ترنس	وابستگی به مواد
۰/۸۶۰	۰/۸۵۸	-۰/۴۵۰	ترنس	عادی	
۰/۸۹۰	۰/۸۹۶	-۰/۴۱۱	همچسگرا	عادی	
۰/۹۹۹	۰/۹۰۶	۰/۰۳۸	همچسگرا	ترنس	
۰/۸۹۹	۱/۳۹۱	۰/۶۱۱	ترنس	عادی	
۰/۴۹۶	۱/۴۵۲	-۱/۶۴۹	همچسگرا	عادی	استرس پس از ضربه
۰/۲۸۱	۱/۴۶۸	-۲/۲۶۱	همچسگرا	ترنس	
۰/۹۷۹	۱/۶۹۴	۰/۳۳۵	ترنس	عادی	اختلال فکر
۰/۰۶۴	۱/۷۶۹	-۴/۰۶۷	همچسگرا	عادی	
۰/۰۴۴°	۱/۷۸۸	-۴/۴۰۲	همچسگرا	ترنس	

افسردگی اساسی	عادی	ترنس	-۰/۱۲۳	۱/۵۵۴	۰/۹۹۷
	عادی	همجنسگرا	-۲/۹۹۴	۱/۶۲۳	۰/۱۶۵
	ترنس	همجنسگرا	-۲/۸۷۵	۱/۶۴۱	۰/۱۹۷
اختلال هذیان	عادی	ترنس	۰/۲۶۶	۰/۹۶۵	۰/۹۵۹
	عادی	همجنسگرا	-۱/۸۰۳	۱/۰۰	۰/۱۸۳
	ترنس	همجنسگرا	-۲/۰۷۰	۱/۰۱۹	۰/۱۱۵

عادی و همجنسگرا تفاوت معنی داری بدست آمد که مقدار آن در افراد همجنسگرا بیشتر از افراد عادی بود. در بعد مانیک و اختلال تفکر نیز بین دو گروه ترنس و همجنسگرا تفاوت معنی داری بدست آمد که در این دو بعد نیز میانگین در گروه همجنسگرا بیشتر بود.

نتایج جدول ۴ با توجه اختلاف میانگین و سطح معنی داری نشان داد که در بعد شخصیت افسرده و وابسته بین افراد ترنس و همجنسگرا تفاوت معنی داری وجود دارد و این ابعاد در افراد همجنسگرا بیشتر از افراد ترنس است. در بعد شخصیت اسکیزوتایپال بین افراد عادی و همجنس گرا و افراد ترنس و همجنسگرا تفاوت معنی داری وجود داشت و میانگین این بعد در افراد همجنسگرا بیشتر بود. در بعد پارانوئید نیز بین افراد

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس یک طرفه جهت مقایسه ابعاد مورد بررسی در سه گروه

مؤلفه ها	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معنی داری
روی آوری	بین گروهی	۲	۲/۸۷۸	۰/۴۰۶	۰/۶۶۸
	درون گروهی	۵۵	۱۹/۳۸۶		
	کل	۵۷			
اجتناب فعال	بین گروهی	۲	۳۷/۵۷	۱/۲۷۷	۰/۲۸۷
	درون گروهی	۵۵	۲۹/۴۲		
	کل	۵۷			
اجتناب منفعل	بین گروهی	۲	۱۲۶/۵۵	۳/۵۰۵	۰/۰۳۷
	درون گروهی	۵۵	۳۶/۱۰		
	کل	۵۷			
خاموشی	بین گروهی	۲	۱۳۶/۰۷	۳/۴۷۱	۰/۰۳۸
	درون گروهی	۵۵	۳۹/۲۰		
	کل	۵۷			
جنگ	بین گروهی	۲	۱۲۹/۲۱	۳/۶۰۴	۰/۰۳۴
	درون گروهی	۵۵	۳۵/۸۵		
	کل	۵۷			
گریز	بین گروهی	۲	۱۶۳/۱۸	۶/۷۹۸	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۵۵	۲۴/۰۰		
	کل	۵۷			

گروهها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و نتایج این تحلیل در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج جدول ۵ نشان داد که بین سه گروه افراد عادی، ترنس و همجنسگرا در ابعاد اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز تفاوت معنی داری وجود دارد اما تفاوت در ابعاد روی آوری و اجتناب فعال معنی دار نیست. سپس جهت مقایسه دو به دوی

جدول ۶- نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت مقایسه دو به دوی گروهها در ابعاد مورد بررسی

مؤلفه	گروه (۱)	گروه (۲)	اختلاف میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
	عادی	ترنس	-۰/۹۳۸	۱/۳۷۵	۰/۷۷۵

۰/۹۷۸	۱/۴۳۶	۰/۲۹۱	همجنسگرا	عادی	روی آوری
۰/۶۷۶	۱/۴۵۲	۱/۲۲۹	همجنسگرا	ترنس	
۰/۵۹۰	۱/۶۹۴	۱/۶۶۶	ترنس	عادی	اجتناب فعال
۰/۲۶۶	۱/۷۶۹	۲/۷۸۴	همجنسگرا	عادی	
۰/۸۰۷	۱/۷۸۹	۱/۱۱۷	همجنسگرا	ترنس	
۰/۳۴۷	۱/۸۷۷	۲/۶۳۳	ترنس	عادی	اجتناب منفعل
۰/۳۸۵	۱/۹۶۰	-۲/۶۰۷	همجنسگرا	عادی	
۰/۰۲۸	۱/۹۸۲	-۵/۲۴۱	همجنسگرا	ترنس	
۰/۹۲۷	۱/۹۵۶	۰/۷۲۳	ترنس	عادی	خاموشی
۰/۰۹۲	۲/۰۴۲	-۴/۳۵۸	همجنسگرا	عادی	
۰/۰۴۴	۲/۰۶۵	-۵/۰۸۲	همجنسگرا	ترنس	
۰/۳۸۹	۱/۸۷۰	۲/۴۷۳	ترنس	عادی	جنگ
۰/۳۲۴	۱/۹۵۳	-۲/۸۲۹	همجنسگرا	عادی	
۰/۰۲۶	۱/۹۷۵	-۵/۳۰۲	همجنسگرا	ترنس	
۰/۰۰۲	۱/۵۳۰	۵/۵۳۸	ترنس	عادی	گریز
۰/۰۶۱	۱/۵۹۸	۳/۷۰۸	همجنسگرا	عادی	
۰/۴۹۹	۱/۶۱۶	-۱/۸۲۹	همجنسگرا	ترنس	

گرین و بلانچارد، ۲۰۰۰؛ اوکابه و همکاران، ۲۰۰۸؛ ماددو و همکاران، ۲۰۰۹؛ هوشیانی و همکاران، ۲۰۱۰؛ والتین و همکاران، ۲۰۰۷؛ هیلتز و همکاران، ۲۰۱۳؛ میاجیما و همکاران، ۲۰۱۴؛ مظاهری مبدی و همکاران، ۲۰۱۴؛ فیروزی و همکاران، ۱۳۹۲). مطابق گزارش قاندى و همکاران (۱۳۸۶) بین ویژگی‌های شخصیت و رفتارهای جنسی رابطه معنا داری وجود دارد و اینکه رفتارهای جنسی خاص متأثر از ویژگی‌های شخصیتی، به ویژه نروزرگرایى هستند که منجر به ایجاد بدکارکردهای جنسی در افراد می‌شوند.

یکی از یافته‌های ما حاکی از آن بود که بین افراد عادی و همجنس گرایان از لحاظ اختلال شخصیت افسرده تفاوت وجود دارد و جامعه همجنس گرایان شخصیت افسرده تری را گزارش نمودند. در تبیین این یافته می‌توان به عوامل متعددی اشاره کرد. یکی از مواردی که می‌توان به آن اشاره نمود، پذیرش اجتماعی دهه‌های اخیر بر روی مسئله تراجنسیتی است. امروزه علی‌رغم برخی مشکلات موجود، شاهد حضور عادی تر این افراد در جامعه، پذیرش و ارائه خدمات از سوی بهزیستی، کمک به درمان و در نهایت تغییر جنسیت بسیاری از آنان هستیم که به زندگی متناسب با هویت جنسی واقعی خویش برمی‌گردند. این در حالیکه همجنس گرایایی هنوز هم به عنوان یک انحراف جنسی، به ویژه در جوامع همراه با باورهای دینی، در نظر گرفته شده و همچنان کم و بیش نگاه غیر علمی و همراه با قضاوت و اتهام به سوی آنهاست.

در یافته دیگری از این پژوهش مشخص شد که میان سه جامعه افراد عادی و همجنس گرایان، در اختلال شخصیت اسکیزوتایپال تفاوت

نتایج جدول ۶ با توجه اختلاف میانگین و سطح معنی داری نشان داد که در بعد اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ بین دو گروه ترنس و همجنسگرا تفاوت معنی داری وجود دارد و میزان اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ در همجنسگرایان بیشتر از ترنس‌ها می‌باشد. در بعد گریز نیز تنها بین افراد عادی و ترنس تفاوت معنی داری بدست آمد و مقایسه میانگین‌ها حاکی از بالاتر بودن گریز در افراد عادی نسبت به ترنس بود. براین اساس فرضیه دوم تنها در خصوص ابعاد اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز تایید می‌شود.

### بحث و نتیجه گیری

در راستای فرضیه اول پژوهش، مبنی بر اینکه بین افراد عادی و همجنسگرایان از لحاظ ویژگی‌های شخصیتی تفاوت وجود دارد، نتایج نشان داد که برخی از اختلالات شخصیت در این سه گروه شیوع بیشتری دارد. بنابراین فرضیه اول این پژوهش تایید می‌گردد. با اینکه در اختلال هویت جنسی و شکل‌گیری گرایش‌های جنسی عوامل متعددی از لحاظ سبب‌شناسی دخالت دارند، طبق نتایج چندین پژوهش، این اختلال شدیداً از شخصیت تأثیر می‌پذیرد (گرین و لانچارد، ۲۰۰۰؛ هیلتز و همکاران، ۲۰۱۳؛ دایسین و همکاران، ۲۰۱۴؛ محمدی اصفهانی و همکاران، ۲۰۱۴؛ جوهری و کوچکیان، ۱۳۸۵؛ ثابتی، آزاد رستمی و محمدی جوینده، ۱۳۸۶؛ قاندى و همکاران، ۱۳۸۶؛ مومنی جاوید و شعاع کاظمی، ۱۳۹۰). با اینکه یافته اصلی ما با نتایج برخی از مطالعات همخوانی ندارد (سینگ و همکاران، ۲۰۱۱؛ راموس و همکاران، ۲۰۱۳؛ عطار و رسولیان، ۱۳۹۰) اما با نتایج اکثر بررسی‌ها هم جهت است (

وجود دارد و شیوع این اختلال در همجنس گرایان بیشتر است. مشخصه بارز اختلال شخصیت اسکیزوتایپال وجود نواقصی در روابط اجتماعی و بین فردی است که مشخصه آن بروز رنج و مشقتی حاد در روابط صمیمانه و کاهش قابلیت داشتن این روابط و نامتعارف بودن رفتار است. بنابراین معمولاً این افراد آدمهایی منزوی هستند و دوستی ندارند و یا بسیار کم هستند و حتی به نظر افراد غیر متخصص هم عجیب و غریب به نظر می‌رسند، همان حالتی که در بسیاری از جوامع به خصوص جوامع مذهبی و معتقد به باورهای دینی، برای افراد همجنس گرا متصور است. اکثر جوامع آنها را دارای رفتارهای نامتعارف دانسته و طرد می‌کنند و اغلب خانواده‌ها از دوستی خود و فرزندانشان با این افراد اجتناب نموده و خواسته و ناخواسته این افراد به انزوا کشیده خواهند شد که شاید بتوان گفت که قرار گرفتن در چنین شرایطی است که منجر به بروز و ظهور قوی تر اختلال شخصیت اسکیزوتایپال در این افراد نسبت به سایر گروه‌ها می‌گردد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش تفاوت در اختلال شخصیت پارانوئید میان سه گروه افراد عادی و همجنس گرایان بود که شیوع این اختلال در همجنس گرایان از شدت بیشتری برخوردار است. ارتباط علی مستقیم میان همجنس گرایی نهفته و پارانوئید برای اولین بار در سال ۱۹۱۱ توسط فروید در مقاله‌ای تحت عنوان «دادداشت‌های روان کاوانه در مورد گزارش خود زندگی نامه‌ای موردی پارانوئیایی» نوشته شد. در این مقاله نظریه او از طریق تحلیلی که به نوشته‌های دانیل شربر (۱۹۱۱-۱۸۴۲) متکی بود، اثبات شد. شربر حقوق دانی آلمانی بود که به دلایل روان پزشکی با تشخیص بیماری دمانس پارانوئید (امروزه اسکیزوفرنی پارانوئید خوانده می‌شود) از سال ۱۸۹۳ تا ۱۹۰۲ بستری شد. فروید خاطر نشان کرد که توهمات شربر در مورد شکنجه، سوء استفاده جنسی و اختگی مربوط به روانشناسش، دکتر فلشزیگ و باورهای بعدی اش، مبنی بر اینکه خداوند می‌خواهد او به زنی تبدیل شود، می‌شدند. فروید اینها را به عنوان نشانگر میل همجنس گرای ناخودآگاه تفسیر نمود. او فرض کرد که شربر در اصل این انگیزش‌ها را نسبت به برادر و پدرش حس نموده و از آنجاییکه این امیال برایش غیر قابل پذیرش بودند، به کلی سرکوب شدند. فروید باور داشت که نشانه‌های اختلال روانی پارانوئید او، «بازگشت امر سرکوب شده» (یعنی کشش‌های همجنس خواهانه او نسبت به اقوام مذکرش) بودند (ویلسون، ۲۰۱۷، ص. ۲۲).

نظریه گسترده تر فروید این بود که تعدادی از بیماری‌های توهمی، همگی توسط کشش‌های همجنس خواهانه سرکوب شده ایجاد شده و این قضیه شکل زبان شناختی ویژه‌ای می‌گرفت (فروید، ۱۹۱۱، ص. ۵۹-۶۵). الگوی نظری او جمله «او (مرد) را دوست می‌دارم» (ارائه گر میل همجنس خواهانه غیر قابل پذیرش یک مرد نسبت به مردی دیگر) بود، که سپس از طریق فرآیند نفی و فراق‌کنی منجر به استحاله به ایده آل سازی توهم انگیزی می‌شد. اولین اثر فروید در مورد جنسیت و انحرافات (۱۹۰۵) این امر را طرح کرد: همه افراد به طور ذاتی دوجنسه، همراه با صفات مردانه (یعنی فعال) و زنانه (یعنی منفعل) و همچنین مولفه‌های دگر جنس خواه و همجنس خواه در میل جنسی شان زاده می‌شوند. در طول دوران رشد روان-جنسی «عادی»، مولفه دگر جنس خواهشان در آلت مندی بزرگسال بالغ به ثمر می‌نشینند. بنابراین فروید همجنس خواهی را به عنوان شکلی از وسواس عدم بلوغ یا نابالگی در

جایی که لیبیدو به طرز خودشیفته وار، معطوف به خود باقی مانده، می‌دید. در دوران بلوغ، این امر وارونگی لیبیدویی را ایجاد می‌نمود؛ که در آن میل به سوی سایرین هم جنس، به جای جنس مخالف هدایت می‌شد. فروید در مقاله‌ای در سال ۱۹۲۲، به مساله روابط میان حسادت، پارانوئیا و علت شناسی همجنس خواهی بازگشت. با در نظر گرفتن افراد همجنس خواه، فروید این طور نظریه پردازی کرد که علاوه بر هر نوع مشارکت ارگانیک، تعدادی از تأثیرات روان پویا شامل رابطه بیش از حد نزدیک با مادر، وسواس خودشیفته وار بر خود و بیش ارزش گزاری بر قضیب، اضطراب اختگی تشدید شده که منجر به ترس نامعقول از اندام جنسی زنانه می‌گشت، همانند «هر نوع اغوا که موجب وسواس نابالغ لیبیدو» یعنی سوء استفاده جنسی توسط یک بزرگسال همجنس می‌شد، دخالت داشتند. او استدلال می‌کرد که در افراد دگر جنس خواه، مولفه هم جنس خواه شان، به طور عادی به علائق اجتماعی درون جامعه تصعید و تعالی می‌یافت، یعنی به طور کلی به عشقی افلاطونی نسبت به انسانیت در برخی افراد همجنس خواه، استعداد فلسفی و اجتماعی افزایش یافته ای، با ارجاع به فلاسفه یونانی بسیار محبوب فروید، به طور بحث انگیزی قابل اثبات بود. روی هم رفته، در حالی که فروید، همجنس خواهی را از لحاظ رشدی امری نا مساعد می‌دانست، آن را نظیر چیزی که فی نفسه آسیب شناختی باشد و یا اینکه آن را مانند چیزی که می‌تواند (یا باید) با روانکاوی تغییر کند، ملاحظه نمی‌نمود (فروید، ۱۹۲۰؛ فروید، ۱۹۳۵).

یافته دیگر پژوهش حاضر تفاوت در مانیک بود که نشان می‌داد در جامعه همجنس گرایان شایع تر است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که هیچ ارتباط مستقیمی بین اختلال خلقی (از انواع دوقطبی یا تک قطبی) و همجنس گرایی وجود ندارد. ممکن است برخی از ارتباطات غیرمستقیم بین اختلال خلقی و همجنس گرایی وجود داشته باشد، اما اینها به معنای وجود قطعی روابط علی نیستند. به عنوان مثال می‌توان گفت فردی که دوقطبی است، وقتی وارد مرحله شدیدایی (مانیا) می‌شود، تمایل به عدم مهار آن دارد. در طول این دوره ی عدم بازداری و تکانشگری، ممکن است فردی بر اساس تکانه‌های جنسی که معمولاً آنها را پنهان می‌کند عمل کند، اما حتی اگر این اتفاق بیفتد، تکانه‌ها قبل از بیماری وجود دارند و ناشی از بیماری نیستند. فردی که به شدت افسرده است ممکن است تا حدودی به این دلیل افسرده باشد که همجنس گرا است و در نتیجه خود را ناقص یا شرم‌منده می‌داند. آنها در واقع در واقعیت معیوب نیستند (زیرا همجنس گرایی یک نوع طبیعی از تمایلات جنسی انسان است و به هیچ وجه یک اختلال یا مشکل نیست)، اما بسیاری از افراد جامعه نسبت به همجنس گرایی کاملاً تعصب دارند و سعی می‌کنند این افراد را شرمسار کنند و باعث آسیب عاطفی شوند.

بنابراین می‌توان ادعا کرد که این واکنش به همجنس گرایی است که باعث اختلال خلقی می‌شد و نه برعکس. به نظر می‌رسد همجنس گرایی در درجه اول با نوسانات هورمون‌هایی که در طول رشد جنین (در دوران بارداری) رخ می‌دهد، تعیین می‌شود. زمانی که یک کودک به دنیا آمده است، ظاهراً ترجیحات جنسی او (به نوعی که هنوز کاملاً درک نشده است) تا حد زیادی ثابت شده است، حتی اگر این ترجیحات تا سال‌ها بیان نشود (دومبک، ۲۰۲۱). ویلسون (۲۰۲۱) معتقد است که افراد همجنس گرا ممکن است بیشتر در سلامت روان خود

جامعه پژوهش امکان تفکیک جنسی میان اعضای جامعه مورد مطالعه فراهم نشد و تحلیل‌ها به صورت مشترک روی هر دو جنس زن و مرد انجام گرفت. به دلیل عدم اعتماد جامعه پژوهش و عدم دسترسی به تعداد کافی از افراد این جوامع، امکان تفکیک به لحاظ سنی هم برای پژوهشگر فراهم نشد و بازه سنی وسیع میان اعضای جامعه نیز یکی از محدودیت‌های این پژوهش محسوب می‌گردد. شایسته است با تغییر و بهبود شرایط پژوهش و رفع برخی محدودیت‌ها، نمونه‌های پژوهش در بررسی‌های آتی به گونه‌ای انتخاب شود که بتوان از نمونه‌گیری تصادفی در یک جامعه بزرگتر استفاده کرد که در این صورت با بدست آوردن نتایج قطعی‌تر، امکان تعمیم نتایج به سایر افراد تسهیل خواهد شد. ورود اقلیت‌های جنسی بیشتر مانند دوجنس‌گرایان و یا تراجنسیتی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند نیز در پژوهش‌های آتی امکان سنجش بهتر و دقیق‌تر مقیاسها و همچنین نتایج بهتر را به دنبال خواهد داشت. پیشنهاد می‌گردد با استفاده از مطالعات طولی در نمونه‌های بزرگتر، موضوعات مورد بررسی در این پژوهش مجدداً بررسی شود تا نتایج جامع‌تری بدست آید. شایسته است این پژوهش به وسیله روش‌های کیفی به ویژه مصاحبه نیز انجام گردد تا نتایج عمیق‌تر و کامل‌تری بدست آید. پیشنهاد می‌گردد پژوهشی در خصوص میزان آگاهی و نگرش مردم در خصوص اقلیت‌های جنسی و نیز نحوه برخورد و میزان پذیرش آنان هنگام مواجهه با این افراد، انجام گیرد. انجام پژوهشی مشابه در کلینیک‌های تخصصی اختلالات جنسی و زیر نظر اساتید، روانشناسان و روانپزشکان متخصص این حوزه مورد انتظار است. پیشنهاد می‌گردد مانند پژوهش حاضر از ابزارهای جدیدتر و به روز دنیا جهت سنجش هر چه دقیق‌تر مسایل مربوط به اقلیت‌های جنسی استفاده گردد. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در گروه سنی مرد و زن (به صورت تفکیک جنسی) انجام گیرد و نتایج مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد این پژوهش در رده‌های سنی محدود مورد بررسی قرار گیرد. ارائه روان‌درمانی‌های جانبی برای سازگاری با شرایط فعلی اقلیت‌های جنسی و کمک به انتخاب درمان جسمانی مناسب از جمله جراحی تغییر جنسیت به جهت بهبود و به حداقل رساندن تفاوت‌های موجود که حاصل این پژوهش بود.

#### تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران می‌باشد." و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.LIAU.REC.1400.009 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

#### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

مشکلاتی را تجربه کنند. این عمدتاً نتیجه انگ و تبعیض است که آنها با آن روبرو هستند. همجنس‌گرا یا دوجنس‌گرا بودن ممکن است احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی را افزایش دهد. در طول دوره‌های افسردگی، فرد ممکن است احساس غمگینی، بی‌ارزشی، ناامیدی، گناه یا تنهایی کند. آنها همچنین ممکن است شکایات فیزیکی را تجربه کنند، برای تمرکز تلاش کنند و احساس کنند قادر به انجام کار یا رفتن به مدرسه نیستند. در طول یک دوره شیدایی، ممکن است فرد بسیار پر انرژی باشد. برخی افراد بسیار شاد و اجتماعی می‌شوند یا تصمیمات تکانشی مانند خرج کردن پول زیاد می‌گیرند. دیگران ممکن است تهجمی یا جنگجو شوند. برخی از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نیز ممکن است روان‌پریشی را تجربه کنند که این امر این می‌تواند باعث قطع ارتباط بنابراین و به طور کلی می‌توان گفت افراد همجنس‌گرا بیشتر در سلامت روان خود دچار مشکل می‌شوند. این ممکن است به این معنی باشد که آنها شانس بیشتری برای تجربه اختلالات خلقی مانند اختلال دوقطبی دارند. اختلال دوقطبی می‌تواند یک تشخیص چالش‌برانگیز باشد، به ویژه برای افراد همجنس‌گرا که ممکن است به دلیل انگ و تبعیض برای دسترسی به مراقبت مشکل داشته باشند. دریافت مراقبت مناسب می‌تواند کیفیت زندگی را تا حد زیادی بهبود بخشد و به فرد مبتلا به اختلال دوقطبی کمک کند تا بهتر زندگی کند (ویلسون، ۲۰۲۱) در راستای فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین سه گروه افراد عادی و همجنس‌گرایان به لحاظ سیستم‌های مغزی-رفتاری، تفاوت وجود دارد، نتایج نشان داد که برخی از مولفه‌های مربوطه از جمله مولفه‌های اجتناب منفعل، خاموشی، جنگ و گریز در میان دو جامعه متفاوت است که در این میان مولفه‌های اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ در بین همجنس‌گرایان به نسبت شدیدتر بوده است.

همانگونه که در میانی نظری ذکر شد، صفات زیستی شخصیت، متشکل از دیدگاه عصبی رفتاری است که تفاوت‌های فردی و الگوهای مرضی توأم با آن را بر اساس برخی فعالیت‌های مغزی تبیین می‌کند که در این راستا دیدگاه گری، نظریه حساسیت به تقویت را با در نظر گرفتن سه سیستم مغزی-رفتاری از جمله سیستم فعال ساز رفتاری، سیستم بازداری رفتاری و سیستم جنگ و گریز مطرح کرد. به اعتقاد گری این سیستم‌های رفتاری اساس تفاوت‌های فردی می‌باشند و فعالیت هر یک از آنها به فراخوانی واکنش‌های هیجانی متفاوت نظیر ترس و اضطراب می‌انجامد (گری و مگ ناتون، ۲۰۱۵). نتایج این پژوهش موید تفاوت در برخی مولفه‌های سیستم بازداری رفتاری است، همان سیستمی که به محرک‌های شرطی تنبیه و فقدان پاداش و همچنین به محرک‌های جدید و محرک‌های ترس آور ذاتی پاسخ می‌دهد. فعالیت این سیستم، موجب فراخوانی حالت عاطفی اضطراب و بازداری رفتاری، اجتناب منفعل، خاموشی، افزایش توجه و برانگیختگی می‌گردد (هارنت و همکاران، ۲۰۱۳).

به دلیل محدودیت برقراری ارتباط با جامعه مورد پژوهش و محدودیت‌های ناشی از همه‌گیری ویروس کرونا، امکان انجام مصاحبه به عنوان یکی از اصلی‌ترین ابزارهای گردآوری اطلاعات برای پژوهشگر فراهم نشد و انجام این کار فقط از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها و چک لیست صورت گرفت. به دلیل محدودیت برقراری ارتباط با

## منابع

- آزاد فلاح، پرویز (۱۳۷۸). ارتباط فعالیت سیستم های مغزی - رفتاری و وقایع زندگی با تغییرات ایمنی شناسی در سطح ایمونوگلوبولین A. پایان نامه دکترا. گروه روان شناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- آزاد فلاح، پرویز؛ دادستان، پریخ؛ اژه ای، جواد و موزنی، سید محمد (۱۳۸۷). تنیدگی، استرس (فعالیت مغزی- رفتاری و تغییرات ایمونوگلوبولین ترشخی A، مجله روانشناسی، ۹(۳).
- آی- لاینون، ریچارد و گوداشتاين، لئونارد (۲۰۰۰). ارزیابی شخصیت. تران: انتشارات روان.
- ابراهیمی قوام، صغری (۱۳۷۰). بررسی میزان اضطراب و حرمت نفس در دانش آموزانی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبائی.
- اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچارد سی؛ اسمیت، ادوارد ای؛ بم، داریل جی. و نوسن هوکسما، اس (۲۰۰۰). زمینه روانشناسی هیلگارد. تهران. انتشارات رشد.
- السون، متیو و هرگنهان، بی. آر (۲۰۰۸). مقدمه ای بر نظریه های یادگیری. ترجمه علی اکبر سیف (۱۳۸۹). تهران: نشر دوران.
- اسلامی، نرگس (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه ی سیستم های مغزی- رفتاری جفری گری و مکانیزم های دفاعی در مجرمان زندانی خشن و گروه بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روان شناسی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه الزهرا.
- امیدوار، یاسر (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی های شخصیتی، اختلالات شخصیت و منبع کنترل زانوشوی در زوجین عائی و متقاضی طلاق. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه روانشناسی. دانشکده ادبیات و علوم انسانی. دانشگاه خلیج فارس.
- امین، شادی (۱۳۹۴). جنسیت X تجربه زیسته همجنس گرایان و ترنس چندرها در ایران. آلمان: شش رنگ و عدالت برای ایران.
- اوحدی، بهنام، محمدی، محمد رضا، رحیمیان، الهام، رئیسی، فیروزه، صابری، مهدی، اربابی، محمد، میثمی، علی پشا و نوروزیان، مریم (۱۳۸۶). ویژگی های تصویر برداری مغز افراد دچار اختلا هویت جنسی در مقایسه با افراد سالم. فصلنامه تازه های علوم شناختی، ۹ (۳)، ۲۰-۲۵.
- باتلر، جودیت (۱۹۹۰). آشفتگی جنسیتی. تهران: مجله شعر.
- بیکی، مرتضی (۱۳۹۴). سلسله مراتب نیازهای مازلو.
- پور شفیع زنگنه، آذر (۱۳۸۲). مغز و شخصیت. تهران: انتشارات کرشمه.
- توسلی، افسانه؛ حسینیان، اکرم و صابری، سید مهدی (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تسریع اقدام به عمل تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۲ (۹۳)، ۱۹-۲۶.
- تیزدست، فاطمه (۱۳۹۱). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک های دل بستگی در مادران بیماران اسکیزوفرنی و افراد عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه آموزشی روانشناسی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه محقق اردبیلی.
- ثابتی آزاد رستمی، رضا و محمدی جوینده، سمیه (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و باورهای جنسی. خلاصه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. دانشگاه شاهد.
- جعفرزاده، مهشید؛ علیپور، احمد؛ اورکی، محمد و قاسم زاده، عزیز رضا (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای مقابله ای و سبک های دل بستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳ (۱۰)، ۹۸-۱۰۹.
- جوادی، محمد حسین و جعفری ملکی، سیده زهرا (۱۳۹۷). سیاست گذاری افزایش جمعیت راهکار مقابله با ترویج هم جنس گرای. ششمین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم انسانی، مدیریت و کار آفرینی در ایران. تهران، بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/787839>
- جواهری، فاطمه و حسین زاده، مرتضی (۱۳۹۱). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییر جنس خواهان در ایران. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۵ (۳).
- جونبخش نجف آبادی، مرجان (۱۳۹۶). مسائل و مشکلات ازدواج و روابط عاطفی افراد تراجنسی. پایان نامه کارشناسی ارشد. گروه مددکاری اجتماعی. پردیس علوم انسانی و اجتماعی. دانشگاه یزد.
- جواهری، فاطمه و کوچکیان، زینب (۱۳۸۵). اختلال هویت جنسی و ابعاد اجتماعی آن، بررسی پدیده ناراضی جنسی در ایران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۵ (۲۱)، ۲۶۵-۲۹۲.
- حسینی، جعفر؛ بیگدلی، ایمان الله و قوشچیان، سمانه (۱۳۸۶). مقایسه فعالیت سیستم های مغزی- رفتاری بیماران مبتلا به اختلال وسواس و افراد بهنجار. تازه های علوم شناختی، ۹ (۴)، ۲۵-۱۶.
- حسینی، حسین و یعقوب زاده، ابراهیم (۱۳۹۲). همجنس گرایی از دیدگاه اسلام و روانشناسی. اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی. مطالعات اجتماعی و فرهنگی. ایران، تهران، بازیابی شده از <https://civilica.com/doc/320635>
- خانجانی، زینب، به بوئی، ساناز، نعودست، نغمه و مجدلی، نورالدین (۱۳۹۴). نقش ویژگی های شخصیتی، سیستم های مغزی/ رفتاری و سبک های دل بستگی در پیش بینی تمایل جنسی متاهلین. فصلنامه نسیم تندرستی، ۴ (۲)، ۴۹-۵۰.
- خدا بخش، روشنگ، خسروی، زهره و نعمتی، آزاده (۱۳۸۹). مروری بر عوامل تاثیر گذار بر گرایش جنسی انسان. نشریه تحقیقات روانشناختی، ۲ (۸)، ۱۱۹-۱۴۱.
- خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۲). گزارش موردی از خانواده درمانی شناختی- رفتاری اختلال هویت جنسی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۹ (۳)، ۱۲-۲۱.
- دادستان، پریخ (۱۳۹۱). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، جلد ۲ و ۱. تهران. انتشارات سمت.
- دادفر، محبوبه، یکه یزدان دوست، رخساره و دادفر، فرشته (۱۳۸۸). بررسی الگوهای شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۱۵ (۲)، ۹۶-۹۹.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: ویرایش.
- دوست کام، محسن، مهربانی زاه هنرمند، مهناز، فنواتی، سجاد علی و پور حیدری، سپیده (۱۳۹۰). آسیب شناسی لزبینیسم. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۲ (۸)، ۸۳-۹۶.
- رضایی، امیده؛ صابری، سید مهدی؛ شاه مرادی، حسین و ملک خسروی، غفار (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران اختلال هویت جنسی. مجله علمی پزشکی قانونی، ۸ (۲)، ۲۹۸.
- روشنی، خدیجه (۱۳۹۵). مقایسه اثر بخشی مداخله فراتشخیصی یکپارچه و مداخله شناختی- رفتاری بر سیستم های مغزی- رفتاری، حساسیت اضطرابی و عواطف مثبت و منفی دانشجویان دختر داری علامت اضطراب اجتماعی دانشکده جندی شاپور اهواز. پایان نامه دکترا. گروه روان شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- APA. (2008). Sexual orientation and homosexuality. Retrieved January 4, 2012, from APA: <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>.
- Allen T D. J. (2008). The role of the personality and defense mechanism in the adjustment to a homosexual identity. journal of Homosexuality, published online 12 oct 2008.
- Baams, Laura, Tenhave, Margreet, de Graff, Ron, de Jonge, Peter (2019). Childhood trauma and bullying-victimization as an explanation for differences in mental disorders by sexual orientation. PubMed, 29(14), 2035-2047.

- Babking, B. P. (1949). Pavlov: A biography. Toronto, Canada: the university of Chicago press.
- Bailey, J., Dunne, M., & Martin, N. (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (3), 524-36.
- Benjamin, H. (1999). *The Transsexual phenomenon*. New York: The Julian press.
- Benuto, L. (2009). *Other sexual Disorder: Gender Identity Disorder*, Mental Help.net, Essm in Lyon, France.
- Bijttebier P, Beck I, Claes L, Vandereycken W. Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on Personality-psycho pathology associations. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 421-30.
- Blanchard, R., & Klassen, P. (1997). H-Y Antigen and Homosexuality in Men. *Journal of Theoretical Biology*, 185 (3), 373-378.
- Bocklandt, S., Horvath, S., & Vilain, E. (2006). Extreme skewing of X chromosome inactivation in mothers of homosexual men. *Human Genetics*, 118 (6), 691-694.
- Bozkurt, A., Isikli, H., Demir, F., Ozmenler, K.n., Gulcat, Z., Karlidere, T., & Aydin, H. (2006). Body image and personality traits of male-to-female transsexual and homosexuals. *Journal of Social Behavior and Personality*, 34, 927.
- Bungener, S. I., Vries, A. L. C., Popma, A., Steensma, T. D. (2019). Sexual experiences of young transgender persons during and after gender-affirmative treatment, *Pediatrics*, 146 (6), 1411.
- Cassese, James (2000). *Gay Men and Childhood Sexual Trauma, Integrating the Shattered Self*. Routledge: Taylor & Francis group.
- Columbia encyclopedia. (2005). Sixth edition. New York: Columbia university press.
- Corr PJ. (2004). Reinforcement sensitivity theory and personality. *Pers Individual Differences*. 28:317-32.
- Creighton, Genevieve, M., Oliffe Alex Broon, John, I., Rossnagle, Emma, Ferlatte, Olivier, Darroch, Francine, Expand, Affiliation (2020). "I Never Saw a Future": Childhood Trauma and Suicidality Among Sexual Minority Women. *PubMed*, 81(6), 1-20.
- Crisp C, Vaccaro C, Fellner A, Kleeman S, Pauls R. The influence of personality and coping on female sexual function: A population survey (2014). *The Journal of Sexual Medicine*. 2015;12(1):109-15.
- Dombeck, Zbigniew (2021). Bipolar and homosexuality. An American Addiction center resource, mental help.net.
- Duckitt John H., Tohi, Du Laetitia. (2012). Personality Profiles of Homosexual Men and Women. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 497-505.
- Duisn, D., Batinic, B., Barisic, J., Djordjevi, M. L., Vujovic, S., & Bizic, M. (2014). Personality disorder in persons with gender identity disorder. *The Scientific World Journal*. Published online 13 May 2014.
- Ellis, D., Coillis, I., & King, M. (1995). Personality disorder and sexual risk taking among homosexually active and heterosexually active men attending a genito-urinary medicine clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 901-910.
- Esfahani, S. M., Sobhi, A., & Hejazi, M. (2014). Investigation of Personality Characteristics and Mental Health in People with Gender Identity Disorder (GID). *European Academic Research*, 2(2), 1914-1923.
- Eysenck H.J. (1970). Personality structure and measurement. London: Routledge; 65-98
- Eysenck, H., & Eysenck, S.B.G. (1991). *Manual of the Eysenck Personality Scales (Eps Adult)*. London: Hodder & Stoughton; 54-87
- Fisher, D., Terri, Davis, M., Clive, Yarber, L., William, Davis, L., Sandra. (2011). *Handbook of Sexuality Related Measures*. New York: Routledge, third edition.
- Fisher, J. Mc Donald A S. ( ). *Sexual rights for the people who happen to be handicapped*. Syracuse Center on Human Policy Development Syracuse University.
- Freidman, R. M. (1986). The Psychoanalytical Model of Male Homosexuality: A History and Theoretical Critique. *Psychoanalytic Review*, 73 (4), 61-97.
- Freidman, R. M. (2011). The Psychoanalytical Model of Male Homosexuality: A History and Theoretical Critique. *Psychoanalytic Review*, 73 (4), 61-97
- Freud, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality I. In S. Freud, & J. Strachey (Ed.), *A Case of Hysteria* (Vol. VII, pp. 123-246). New York: Basic Books.
- Gomez, R., & Gomez, A. (2002). Personality traits of the behavioral approach and inhibition system: association with processing of emotional stimuli. *Personality Individual Differences*, 32, 1299-1316.
- Gomez, R., Cooper, A., & Gomez, A. (2000). Susceptibility to positive and negative mood states: test of Eysenck Gray's and Newman's theories. *Personality and Individual Differences*, 29, 351-365.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The Neuropsychology of Anxiety: An Enquiry into the Functions of the Septohippocampal System* (2nd Ed). New York: Oxford University Press.
- Gray J A, Mcnaughton N. *The psychology of Anxiety: an enquiry into the function of the step-hippocampus system*. 2ed. New York: Oxford university press; 2000.
- Green, R., & Blanchard, R. (2000). Gender identity disorders. In B. J. Sadock, V. A. Sadock (Eds.). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Harnett PH, Loxton NJ, Jackson CJ (2013). Revised Reinforcement Sensitivity Theory: Implications for psychopathology and psychological health. *Personality and Individual Differences*. *ELSEVIER*, 2013;54(3):432-437.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B. P., Paap, M. C., Cerwenka, S., Richter-Appelt, H., ... & De Cuypere, G. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 204 (2), 151-156.
- Hoshiai, M., Matsumoto, Y., Sato, T., Ohnishi, M., Okabe, N., Kishimoto, Y., ... & Kuroda, S. (2010). Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 514-519.
- Houston, L. (2011, September 3). Chapter Five: Types of Homosexualities / Age-Structured. Retrieved 12/31/2012, from Behavior and Not a Person: <http://www.banap.net/spip.php?article95>
- Ironson, Gail, Fitch, Calvin, Banerjee, Nikhil, Hylton, Emily, Ivardic, Ivan, Safren, Steven, Ocleirigh, Conall (2021). Posttraumatic cognitions, childhood sexual abuse characteristics, and posttraumatic stress disorder in men who have sex with men. 137, 225-231.
- Kathleen, J. & Moroz, D. S. W. (2005). The effect of Psychological trauma on services Department of Health division of Mental Health Child, Adolescent and Family Uni. 69\_47.
- Kennedy, H. (2002). *Karl Heinrich Ulrichs: Pioneer of the Modern Gay Movement*. San Francisco: Peremptory Publications.
- King, Neal (2008). *Childhood Sexual Trauma in Gay Men*. Published online: 11 Oct 2008: pp.19-35.
- Kirsztajn, Amy (2009). *Childhood sexual abuse and lesbian coming out process*. Masters Thesis, Smith College, Northampton, MA.
- LaVay, S. (1991). Difference in Hypothalamic Structure Between Heterosexual and Homosexual Men. *Science*, 1034-1037.

## Original Article

# Comparison of personality traits and brain-behavioral systems in homosexuals and normal people

Received: 30/05/2024 - Accepted: 13/07/2024

Sedigheh khalili heroabadi<sup>1</sup>  
Sirvan Asmaee Majd<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> M.A, Clinical Psychology  
,Department of Psychology, Lahijan  
Branch, Islamic Azad University,  
Lahijan,Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of  
Psychology, Lahijan Branch , Islamic  
Azad University, Lahijan ,Iran.

Email: Si.majd@iau.ac.ir

### Abstract

**Introduction:** The present study was conducted to compare personality traits and brain-behavioral systems between homosexuals and normal individuals.

**Methods:** The present study was fundamental in terms of its purpose and causal-comparative in terms of its data collection method. The statistical population of this study included two groups of homosexuals and normal individuals. The samples included 38 people (21 normal individuals and 17 homosexuals) who were generally selected using convenience and snowball sampling methods. The tools used in this study included the Milon 3 multiaxial questionnaire and the Gary Wilson initial personality questionnaire. After collection, the data were analyzed using the SPSS computer software. Descriptive statistics (mean, variance, standard deviation, etc.) were calculated for each of the compared groups, and ANOVA and Tukey post hoc tests were used to test for statistical significance. The findings showed that there was a significant difference between some personality dimensions between the two societies.

**Results:** Comparison of brain-behavioral systems also showed that there was a significant difference between the two societies in the dimensions of passive avoidance, silence, fighting, and escape. In the homosexual community, this difference was different in the dimensions of passive avoidance, silence, and fighting, and was more common in the homosexual community.

**Conclusion:** The results of this and other studies showed that homosexual people may experience more mental health problems, which, although a function of genetics and differences in the biological structure of the brain, is mainly the result of social influences such as stigma and discrimination.

**Keywords:** Personality, brain-behavioral systems, gender, homosexuals