فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۶، شماره ۲۰، بهار ۱۴۰۲

بررسی آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحراف جنسی

مریم کاویانپور[۱]، فیروز کیومرثی[۲]

چکیده

در این تحقیق به «بررسی آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحراف جنسی» پرداخته و سؤال اصلی تحقیق بدین ترتیب مطرح شده که آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحراف جنسی به چه میزان است؟ روش تحقیق حاضر توصیفی از نوع زمینه‌یابی می‌باشد. افراد با انحراف جنسی که به مراکز مشاوره رجوع کرده‌اند، تشکیل می‌دهند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس از بین تمامی افراد با انحراف جنسی که به مراکز مشاوره رجوع کرده‌اند، تعداد ۱۲۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در پژوهش حاضر از فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا-۲ (MMPI-2RF) و نسخه چهارم سیاهه چندوجهی بالینی میلون (MCMI-4) استفاده شده است که دارای روایی و اعتبار مطلوبی می‌باشند. مدل آماری مورد استفاده t تک‌گروهی بوده است و یافته‌ها نشان داد که «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری»،«شکایات جسمانی»، «رفتار ضداجتماعی»، «عقاید گزند و آزار» و «تجارب عجیب و غریب»، «شکایات گوارشی»، «شکایات عصب‌شناختی»،«شکایات شناختی»، «عقاید مرگ و خودکشی»، «فشار روانی-نگرانی»، «اضطراب»، «ترس‌های محدودکننده رفتار» و «ترس‌های چندگانه مشخص»، «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی»، «روان‌پریشی»، «هیسترونیک»، «آشفتگی»، «خودشیفته»، «اجبارگری»، «پارانوئید»، بالاتر از حد متوسط و مقیاس‌های «اضطراب فراگیر»، «استرس پس از سانحه»، طیف اسکیزوفرنیک»، «افسردگی عمده» و «اختلال هذیانی» در افراد با انحراف جنسی پایین‌تر از حد متوسط می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های روانی، اختلالات شخصیت، انحراف جنسی

۱- کارشناسی ارشد ،روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد اسلام شهر (نویسنده مسئول)
۲- دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام شهر

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقدمه

ابهامات گوناگونی در زمینه سنجش روانشناسی و به خصوص شخصیت و آسیب‌های شخصیت وجود دارد که به‌راحتی نمی‌توان به بررسی دقیق شخصیت و آسیب‌های شخصیت پرداخت. این‌گونه ابهامات باعث شده است تا تشخیص آسیب‌های شخصیت و استفاده از ابزارهای مختلف برای تشخیص، پژوهش‌های گوناگونی را به خود اختصاص دهد. از این‌رو، عنوان می شود که به‌راحتی نمی‌توان به استفاده از ابزارهای گوناگون در زمینه تشخیص آسیب‌های شخصیت پرداخت. لازم به ذکر است تا وقتی که نتوان آسیب‌های شخصیتی و علت بروز آنها را به درستی تشخیص داد، نمی‌توان از شیوه‌های درمانی مناسبی نیز در این زمینه استفاده نمود. این‌گونه پیچیدگی‌ها باعث شده است تا در شناسایی و تشخیص شخصیت از ابزارهای خاصی استفاده شود. در این زمینه منبع مسأله به عنوان فقدان اطلاعات روانسنجی در ابزارهای سنجش آسیب‌های روانی عنوان می شود (زینلی، ۱۳۹۲). با توجه به اینکه مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره دارای مشکلات متعدد، آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیتی می‌باشند، بررسی آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیتی افرادی که دارای انحرافات جنسی می‌باشند در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. کاربرد ابزارهای شخصیتی در زمینه تشخیص مشکلات افراد به‌عنوان اقدامی مؤثر شناخته می‌شود. ابزارهایی معتبر در توصیف و تبیین آسیب‌ها و اختلالات شخصیتی به کار برده می‌شوند و می‌توانند شاخص‌های بالینی را مشخص سازند (گلیدر[1]، ۲۰۰۵).

در فرایند سنجش روانشناختی، با تأکید بر رویکرد درمانی، همواره به شناسایی و تشخیص مشکلات و عوارض روانشناختی پرداخته شده و تلاش میگردد، با تشخیص دقیق بتوان بستر مناسبی را برای ارائه خدمات درمانی فراهم ساخت. در مواقعی که سنجش روانشناختی مسیر نادرستی را طی کند و به گونه ای دقیق، شناسایی عوارض روانشناختی یا علائم و نشانگان اختلالات روانشناختی را مورد غفلت قرار دهد. آنگاه تشخیص مشکلات و اختلالات روانشناسی نادرست بوده و بدون هیچ شکی ارائه خدمات مشاوره و روان درمانی، از بازدهی اندکی برخوردار است (کامکاری و شُکرزاده، ۱۳۹۲). از سویی دیگر با توجه به اینکه عوامل فرهنگی نقش قابل توجهی در بروز اختلالات شخصیت و آسیب‌های شخصیت از یک سو و توسعه آسیب‌های روانی از سویی دیگر ایجاد می‌کند؛ همواره پژوهش‌های مرتبط با آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در زمینه‌های بین‌فرهنگی حائز اهمیت بوده است. ضعف در داده‌های مرتبط با پژوهش‌های روانشناسی بالینی باعث شده است تا ابهامات فراوانی در زمینه آسیب شناسی روانی و اختلالات شخصیت ایجاد شود. برخی اعتقاد دارند که در کشور ما با تأکید بر عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و از همه مهمتر اقتصادی بروز آسیب‌های روان شناختی (آسیب شناسی روانی و اختلالات شخصیت) بالاتر از سطح متعارف دیگر کشورهای دنیا است (کامکاری و شُکرزاده، ۱۳۹۵). در مقابل عده‌ای بر این باورند که عوامل فرهنگی و مذهبی باعث شده است تا آسیب‌های روانشناختی در ایران پایین‌تر از سطح متعارف باشد (ابوالقاسمی، ۱۳۸۴).

لازم به ذکر است مطرح شود که تحقیقات اندکی در ایران در زمینه بررسی آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیتی با ابزارهای تحقیق حاضر انجام گرفته است که از جمله می‌توان به تحقیق غریبی (۱۳۹۷) پیرامون «استانداردسازی نسخه چهارم سیاهه شخصیتی چندوجهی بالینی میلون در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهر تهران» اشاره نمود که مطرح کرده است، ابزار مذکور برای تشخیص اختلالات شخصیتی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهر تهران ابزاری معتبر و استاندارد است. پورمحمدنژاد (۱۳۹۷) نیز به «استانداردسازی نسخه چهارم سیاهه شخصیتی چندوجهی بالینی میلون در بیماران بیمارستان اعصاب و روان ارتش» پرداخته و عنوان نموده است که نسخه چهارم سیاهه شخصیتی چندوجهی بالینی میلون می‌تواند به‌عنوان ابزاری دقیق می‌تواند اختلالات شخصیتی بیماران بیمارستان اعصاب و روان ارتش را

[1]- Gelder

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

شناسایی نموده و اقدامات مناسبی را برای درمان اختلالات این گروه از افراد فراهم سازد. در تحقیق پدرام‌نیا (۱۳۹۶) پیرامون شیوع‌شناسی آسیب روانی و اختلالات شخصیتی در دانشجویان دندانپزشکی مشخص گردید «مشکلات صمیمیت»، «اجبارگری»، «نارسایی هیجانی»، «نارسایی تفکر»، «ضعف روحیه»، «هیجانات مثبت پایین»، «هیجانات منفی مختل‌کننده»، «فعالیت‌گرایی هیپومانیک»، «فشار روانی – نگرانی»، «اضطراب» و «پرخاشگری» در دانشجویان دندانپزشکی بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. امامی‌دوست (۱۳۹۴) در تحقیق خود به بررسی نیمرخ شخصیتی و آسیب‌شناسی شخصیتی پرستاران بیمارستان‌های تهران اشاره نمود که در تحقیق وی مشخص گردید، «فعالیت‌گرایی هیپومانیک»، «فشار روانی- نگرانی»، «هیجان‌پذیری»، «ناپایداری هیجانی»، «اضطراب‌گرایی»، «تحریک‌جویی»، «پیوندگرایی ضعیف» پرستاران بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. در تحقیق شجیعی (۱۳۹۵) پیرامون بررسی بهداشت روانی و آسیب شناسی شخصیتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس) مشخص گردید که شکایات جسمانی، ناخوشی، شکایات گوارشی، شکایات عصب شناختی در این بیماران بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است. مرندی (۱۳۹۵) نیز در تحقیق خود پیرامون نیمرخ شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی مربیان فوتبال مطرح نمود که «نارسایی تفکر»، «نارسایی رفتاری»، «عقاید گزند و آزار»، «فعالیت‌گرایی هیپومانیک»، «شکایات عصب شناختی»، «فشار روانی- نگرانی»، «اضطراب»، «استعداد خشم»، «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «روان پریشی» در مربیان فوتبال بالاتر از حد متوسط (نرم جامعه) است.

همچنین، در تحقیق محمدی (۱۳۹۵) پیرامون شیوع‌شناسی آسیب‌شناسی روانی نوجوانان شهر تهران مشخص گردید نارسایی تفکر، نارسایی رفتاری، هیجانات مثبت پایین، رفتار ضداجتماعی، عقاید گزند و آزار، تجارب عجیب و غریب، عقاید مرگ- خودکشی، درماندگی- ناامیدی، اضطراب، مشکلات سلوکی نوجوانی، ناسازگاری آموزشگاهی و روان‌پریشی در نوجوانان پسر شهر تهران بالاتر از نُرم جامعه می‌باشند. با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه اختلالات شخصیت و آسیب‌شناسی روانی هنوز اطلاعات کافی و جامعی در زمینه آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحرافات جنسی وجود ندارد. از این‌رو، عدم اطلاعات کافی، به‌عنوان منبع مسأله تحقیق حاضر مطرح می‌شود و این‌گونه ابهامات باعث شده و سؤال اصلی پژوهش به شرح زیر مطرح می‌گردد: آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحراف جنسی به چه میزان است؟

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر توصیفی بوده و از نوع زمینه‌یابی با تأکید بر روندپژوهی می‌باشد؛ جامعه آماری را تمامی افراد با انحراف جنسی که به مراکز مشاوره رجوع کرده‌اند، تشکیل می‌دهند. تمامی افراد با انحراف جنسی که به مراکز مشاوره رجوع کرده‌اند، تشکیل می‌دهند و با توجه به اینکه دسترسی به تمامی این افراد مقدور می‌باشد، از این‌رو، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس از بین افراد با انحراف جنسی که به مراکز مشاوره رجوع کرده‌اند، تعداد ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

دو ابزار مختلف تحت‌عنوان فرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا-۲ (MMPI-2RF) و نسخه چهارم سیاهه چندمحوری بالینی میلون (MCMI-4) استفاده شده است که هر دو ابزار به عنوان پرسشنامه‌های خودسنجی محسوب می‌گردند که در حیطه ابزارهای عینی جای دارند و در ایران استاندارد شده‌اند. بنابراین، از دو پرسشنامه فُرم بازسازی شده پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینو سوتا-۲ (MMPI-2RF) و نسخه چهارم سیاهه چندوجهی بالینی میلون (MCMI-4) استفاده شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پس از اســتفاده از شــاخص‌های آمار توصــیفی همچون شــاخص‌های گرایش مرکزی (نما، میانه میانگین)، شــاخص‌های پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار) و شاخص‌های توزیع (خطای معیار، ضریب کجی و ضریب کشیدگی) به منظور تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها، با استفاده از مدل آماری t تک‌گروهی استفاده شده و به «بررسی آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیت در افراد با انحراف جنسی» پرداخته شد.

یافته‌ها:

مقیاس «نارسایی‌های سه‌گانه» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
نارسایی هیجانی	۶۲	۶۳	۶۳/۸۵	۲۷	۳۲/۴۳	۵/۶۹	۰/۹۰	-۰/۴۷	۰/۲۶
نارسایی تفکر	۱۰۰	۹۶	۹۱/۲۳	۴۳	۱۴۲/۹۴	۱۱/۹۵	۱/۸۹	-۰/۶۷	۰/۲۴
نارسایی رفتاری	۷۳	۷۰	۶۸/۵۵	۳۴	۹۱/۹۴	۹/۵۸	۱/۵۱	-۰/۳۰	-۰/۸۴

مقیاس‌های مرتبط با شاخص‌های «بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی			شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
ضعف روحیه	۶۲	۶۵	۶۵/۰۸	۳۵	۶۳/۸۶	۷/۹۹	۱/۲۶	-۰/۹۹	۰/۷۵
شکایات جسمانی	۷۹	۷۹	۷۵/۷۵	۳۱	۵۵/۲۱	۷/۴۳	۱/۱۷	-۰/۵۶	۰/۴۱
هیجانات مثبت پایین	۵۴	۵۸	۶۱/۲۳	۳۸	۹۲/۶۹	۹/۶۲	۱/۵۲	۰/۱۸	۰/۲۴
بدبینی	۵۴	۵۷	۶۲/۲۰	۲۳	۳۲/۶۷	۵/۷۱	۰/۹۰	۰/۵۶	۰/۱۵
رفتار ضداجتماعی	۶۸	۶۸	۶۸/۲۲	۳۰	۶۴/۹۴	۸/۰۵	۱/۲۷	-۰/۴۰	-۰/۵۷
عقاید گزند و آزار	۱۰۰	۹۸	۹۲/۱۵	۴۴	۱۶۵/۴۱	۱۲/۸۶	۲/۰۳	-۰/۹۸	۰/۹۷
هیجانات منفی مختل‌کننده	۶۵	۶۵	۶۵/۳۵	۲۵	۴۲/۸۴	۶/۵۴	۱/۰۳	-۰/۱۰	-۰/۶۲
تجارب عجیب و غریب	۸۰	۸۰	۷۸/۳۸	۳۴	۸۱/۰۱	۹/۰۱	۱/۴۲	-۰/۳۳	-۰/۴۰
فعالیت‌گرایی هیپومانیک	۷۲	۵۸	۶۰/۲۸	۳۰	۷۷/۵۸	۸/۸۰	۱/۳۹	۰/۷۱	-۰/۵۲

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقیاس‌های«جسمانی/ شناختی و درونی‌سازی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
ناخوشی	۵۲	۶۳	۶۲/۷۰	۴۱	۱۰۳/۲۹	۱۰/۱۶	۱/۶۰	۰/۵۷	-۰/۲۴
شکایات گوارشی	۸۰	۷۲	۷۳/۲۵	۵۰	۱۱۶/۰۳	۱۰/۷۷	۱/۷۰	-۰/۷۹	۰/۷۹
شکایات سردرد	۷۲	۷۲	۶۸/۹۰	۲۵	۴/۰۹	۶/۹۳	۱/۰۹	-۰/۶۱	-۰/۳۰
شکایات عصب-شناختی	۷۵	۷۵	۷۴/۷۵	۳۷	۳۷/۶۷	۶/۱۳	۰/۹۷	۰/۴۲	۰/۱۷
شکایات شناختی	۶۹	۶۹	۶۸/۹۵	۴۶	۱۰۸/۵۱	۱۰/۴۱	۱/۶۴	-۰/۱۶	۰/۴۷
عقاید مرگ و خودکشی	۶۶	۷۹	۷۷/۹۵	۵۵	۲۲۵/۶۳	۱۵/۰۲	۲/۳۷	-۰/۴۸	-۰/۲۸
درماندگی- ناامیدی	۶۰	۶۰	۶۲/۱۸	۳۹	۸۳/۹۹	۹/۱۶	۱/۴۴	-۰/۳۷	۰/۲۷
خودتردیدی	۶۰	۶۰	۵۹/۴۰	۳۴	۶۵/۸۸	۸/۱۱	۱/۲۸	-۰/۴۰	۰/۰۱
ناکارآمدی	۵۴	۵۶	۵۸/۷۰	۲۷	۵۹/۰۸	۷/۶۸	۱/۲۱	۰/۶۱	-۰/۸۴
فشار روانی– نگرانی	۵۲	۵۴/۵۰	۵۶/۷۸	۳۰	۷۲/۴۳	۸/۵۱	۱/۳۴	۰/۵۸	-۰/۳۴
اضطراب	۷۰	۷۰	۷۱/۷۸	۴۷	۱۱۵/۹۷	۱۰/۷۶	۱/۷۰	۰/۰۳	۰/۱۵
استعداد خشم	۵۴	۵۹	۶۱/۱۰	۲۶	۵۴/۷۰	۷/۳۹	۱/۱۶	۰/۹۷	۰/۳۲
ترس‌های محدودکننده رفتار	۷۱	۷۴	۸۰/۷۵	۳۷	۱۴۶/۲۴	۱۲/۰۹	۱/۹۱	۰/۲۹	-۰/۲۰
ترس‌های چندگانه مشخص	۵۴	۵۱	۵۱/۸۵	۲۳	۲۶/۷۴	۵/۱۷	۰/۸۱	۰/۵۸	۰/۷۴

مقیاس‌های «برونی‌سازی، بین‌فردی و علایق» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
مشکلات سلوکی نوجوانی	۶۳	۶۳	۶۶	۳۴	۸۹/۳۳	۹/۴۵	۱/۴۹	۰/۰۹	-۰/۴۲
سوء استفاده از مواد	۶۹	۶۹	۶۶/۲۵	۴۴	۱۶۲/۰۹	۱۲/۷۳	۲/۰۱	-۰/۱۱	-۰/۸۲
پرخاشگری	۶۷	۶۷	۶۸/۱۸	۳۵	۹۸/۳۵	۹/۹۱	۱/۵۶	۰/۰۴	-۰/۹۸
هیجان‌پذیری	۵۹	۵۹	۶۷/۸۵	۳۹	۸۹/۹۷	۹/۴۸	۱/۵۰	۰/۸۹	۰/۷۷
مشکلات خانوادگی	۵۸	۵۸	۵۹/۷۵	۳۰	۹۰/۷۰	۹/۵۲	۱/۵۰	۰/۱۹	-۰/۰۵
منفعل‌گرایی بین‌فردی	۴۹	۴۹	۴۹/۰۳	۲۳	۳۲/۷۴	۵/۷۲	۰/۹۰	۰/۴۲	-۰/۳۱
اجتناب اجتماعی	۴۷	۵۲	۵۴/۳۵	۲۳	۴۴/۷۴	۶/۶۸	۱/۰۵	۰/۸۹	-۰/۰۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

کمرویی	۵۰	۵۲	۵۳/۸۸	۲۲	۳۴/۳۶	۵/۸۶	۰/۹۲	۰/۷۹	۰/۱۸
عدم پیوندگرایی	۶۸	۶۸	۷۴/۷۵	۴۰	۱۶۰/۹۶	۱۲/۶۸	۲/۰۱	۰/۶۵	-۰/۵۳
علائق ادبی- زیباشناسی	۵۰	۵۰	۵۴	۲۳	۵۷/۳۸	۷/۵۷	۱/۱۹	۰/۳۳	-۰/۲۰
علائق مکانیکی- جسمانی	۵۶	۶۱	۶۰/۱۰	۳۱	۶۲/۱۴	۷/۸۸	۱/۲۴	-۰/۳۱	-۰/۳۹

مقیاس‌های «آسیب‌شناسی شخصیت» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
پرخاشگری درونی	۶۵	۵۳	۶۰/۹۵	۳۵	۸۹/۶۳	۹/۴۶	۱/۴۹	۰/۸۴	۰/۱۱
روان‌پریشی	۱۰۰	۹۴/۵۰	۸۹/۶۸	۴۴	۱۵۲/۸۹	۱۲/۳۶	۱/۹۵	-۰/۴۴	۰/۳۶
بی‌مسئولیتی	۶۹	۶۶	۶۴/۱۵	۳۲	۸۵/۱۵	۹/۲۲	۱/۴۵	-۰/۲۶	-۰/۹۱
روان‌نژندی	۶۲	۶۲	۶۱/۸۸	۲۷	۴۴/۷۷	۶/۶۹	۱/۰۵	۰/۱۲	۰/۴۶
درون‌گرایی	۵۲	۵۴	۶۵/۷۰	۳۵	۶۰/۱۶	۷/۷۵	۱/۲۲	۰/۲۸	۰/۴۷

مقیاس‌های «سبک‌های الگوهای شخصیتی بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
اسکیزوئید	۲۵	۲۵	۲۷/۵۵	۳۵	۵۵/۴۴	۷/۴۴	۱/۲۰	۰/۷۶	۰/۴۰
اجتنابی	۲۵	۲۹	۳۰/۱۵	۳۵	۷۰/۶۷	۸/۴۰	۱/۳۶	-۰/۵۹	۰/۱۸
افسردگی/ مالیخولیا	۲۵	۳۳/۵۰	۳۰/۳۶	۳۸	۹۸/۸۳	۴/۹۴	۱/۶۱	-۰/۳۶	-۰/۷۷
وابسته	۲۵	۳۶	۳۶/۲۶	۲۴	۶۷/۰۱	۸/۱۸	۱/۳۲	-۰/۱۵	-۰/۴۵
هیسترونیک	۵۸	۵۸/۵۰	۵۹/۵۵	۵۰	۸۸/۹۵	۹/۴۳	۱/۵۳	-۰/۹۰	۰/۱۱
آشفتگی	۶۸	۵۸	۵۹/۰۵	۵۳	۱۵۴/۱۰	۱۲/۴۱	۲/۰۱	-۰/۷۲	۰/۲۶
خودشیفته	۴۸	۵۸	۵۷/۳۱	۴۰	۸۴/۷۰	۹/۲۰	۱/۴۹	-۰/۰۲	-۰/۲۱
ضداجتماعی	۴۵	۵۰	۴۸/۱۸	۴۰	۱۰۵/۵۰	۱۰/۲۷	۱/۶۶	-۰/۵۵	۰/۵۶
سادیستیک	۲۵	۳۲	۳۱/۵۲	۵۱	۱۲۰/۳۶	۱۰/۹۷	۱/۷۷	۰/۹۳	۰/۳۵
اجبارگری	۵۸	۶۲	۶۲/۳۹	۳۳	۶۵/۵۴	۸/۰۹	۱/۳۱	۰/۰۷	-۰/۵۴
منفی‌گرایی	۶۵	۴۸	۴۶/۶۳	۵۰	۱۶۴/۶۷	۱۲/۸۳	۲/۰۸	-۰/۵۰	-۰/۱۳
مازوخیستیک	۲۵	۲۳	۱/۹۲	۲۲	۳۹/۵۳	۶/۲۸	۱/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۷۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

مقیاس‌های «آسیب‌شناسی شخصیتی شدید» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
اسکیزوتایپال	۲۵	۲۴/۵۰	۲۳/۱۰	۳۵	۶۶/۲۵	۸/۱۳	۱/۳۲	۰/۴۴	-۰/۰۴
مرزی	۲۵	۳۳/۵۰	۳۳/۶۳	۳۳	۹۶/۹۴	۹/۸۴	۱/۵۹	۰/۵۸	-۰/۸۹
پارانوئید	۶۸	۶۱/۵۰	۶۱	۵۹	۱۰۹/۶۲	۱۰/۴۷	۱/۶۹	-۰/۶۲	۰/۳۸

مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
اضطراب فراگیر	۶۵	۵۸	۵۷/۳۱	۶۱	۲۲۹/۵۷	۱۵/۱۵	۲/۴۵	-۰/۴۳	-۰/۲۶
شکایات جسمانی	۵۲	۵۲	۵۲/۰۵	۴۱	۱۳۵/۵۶	۱۱/۶۴	۱/۸۸	-۰/۱۴	۰/۰۳
طیف دوقطبی	۲۵	۲۳/۵۰	۲۵/۳۹	۴۳	۱۴۹/۹۲	۱۲/۲۴	۱/۹۸	۰/۹۸	۰/۵۰
افسردگی مزمن	۲۵	۳۲	۳۰/۵۵	۳۸	۱۰۴/۷۴	۱۰/۲۳	۱/۶۶	-۰/۰۷	-۰/۸۴
سوء استفاده از الکل	۴۵	۴۳/۵۰	۴۱/۰۲	۴۲	۱۶۳/۹۱	۱۲/۸۰	۲/۰۷	۰/۴۵	-۰/۴۸
سوء استفاده از مواد	۳۲	۲۵	۲۷/۴۴	۴۰	۱۵۲/۸۴	۱۲/۳۶	۲/۰۱	۰/۴۷	-۰/۷۸
استرس پس از سانحه	۴۵	۵۲	۵۴/۱۰	۴۳	۱۱۹/۹۸	۱۰/۹۵	۱/۷۷	-۰/۷۵	۰/۶۵

مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی شدید» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	شاخص‌های گرایش مرکزی			شاخص‌های پراکندگی				شاخص‌های توزیع	
	نما	میانه	میانگین	دامنهٔ تغییرات	واریانس	انحراف معیار	خطای معیار	ضریب کجی	ضریب کشیدگی
طیف اسکیزوفرنیک	۲۵	۲۵	۳۰/۷۸	۵۰	۱۴۴/۸۱	۱۲/۰۳	۱/۹۵	۰/۶۲	۰/۱۳
افسردگی عمده	۲۵	۳۵	۳۷/۷۶	۵۴	۲۱۸/۴۰	۱۴/۷۷	۲/۳۹	۰/۲۰	-۰/۸۵
اختلال هذیانی	۴۵	۴۵	۴۵/۵۰	۵۱	۱۸۸/۶۸	۱۳/۷۳	۲/۲۲	-۰/۳۱	-۰/۶۱

سوال ۱: مقیاس‌های نارسایی‌های سه‌گانه در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

جهت بررسی مقیاس‌های «نارسایی‌های سه‌گانه» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
نارسایی هیجانی	۶۵	۶۳/۸۵	۲/۷۱	۱۱۹	۰/۳۵۲
نارسایی تفکر	۶۵	۹۱/۲۳	۵/۱۳	۱۱۹	۰/۰۰۱
نارسایی رفتاری	۶۵	۶۸/۵۵	۳/۱۳	۱۱۹	۰/۰۵۶

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس‌های «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» افراد با انحرافات جنسی وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

لازم به ذکر است که در مقیاس «نارسایی هیجانی» تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری و میانگین تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، عنوان می‌شود که «نارسایی هیجانی» افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (مورد انتظار) است.

سوال ۲: مقیاس‌های بالینی در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
ضعف روحیه	۶۵	۶۵/۰۸	۱/۴۲	۱۱۹	۰/۴۵۶
شکایات جسمانی	۶۵	۷۵/۷۵	۵/۲۰	۱۱۹	۰/۰۰۱
هیجانات مثبت پایین	۶۵	۶۱/۲۳	-۱/۲۷	۱۱۹	۰/۳۵۸
بدبینی	۶۵	۶۲/۲۰	-۱/۴۳	۱۱۹	۰/۳۵۶
رفتار ضداجتماعی	۶۵	۶۸/۲۲	۳/۰۱	۱۱۹	۰/۰۵۲
عقاید گزند و آزار	۶۵	۹۲/۱۵	۶/۲۰	۱۱۹	۰/۰۰۱
هیجانات منفی مختل‌کننده	۶۵	۶۵/۳۵	۱/۴۱	۱۱۹	۰/۲۶۳
تجارب عجیب و غریب	۶۵	۷۸/۳۸	۶/۵۴	۱۱۹	۰/۰۰۱
فعالیت‌گرایی هیپومانیک	۶۵	۶۰/۲۸	۲/۱۴	۱۱۹	۰/۴۵۶

با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس‌های «شکایات جسمانی»، «رفتار ضداجتماعی»، «عقاید گزند و آزار» و «تجارب عجیب و غریب» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «شکایات جسمانی»، «رفتار ضداجتماعی»، «عقاید گزند و آزار» و «تجارب عجیب و غریب» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است. لازم به ذکر است که در دیگر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری بین میانگین نظری و میانگین تجربی مشاهده نشده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

از این‌رو، عنوان می‌شود که دیگر مقیاس‌ها در افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

سوال ۳: مقیاس‌های جسمانی/ شناختی و درونی‌سازی در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «جسمانی/ شناختی و درونی‌سازی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
ناخوشی	۶۵	۶۲/۷۰	۱/۶۵	۱۱۹	۰/۷۵۴
شکایات گوارشی	۶۵	۷۳/۲۵	۶/۷۴	۱۱۹	۰/۰۰۱
شکایات سردرد	۶۵	۶۸/۹۰	۲/۹۸	۱۱۹	۰/۰۶۲
شکایات عصب‌شناختی	۶۵	۷۴/۷۵	۷/۲۱	۱۱۹	۰/۰۰۱
شکایات شناختی	۶۵	۶۸/۹۵	۳/۱۵	۱۱۹	۰/۰۵۱
عقاید مرگ و خودکشی	۶۵	۷۷/۹۵	۷/۶۵	۱۱۹	۰/۰۰۱
درماندگی- ناامیدی	۶۵	۶۲/۱۸	-۲/۴۲	۱۱۹	۰/۱۲۳
خودتردیدی	۶۵	۵۹/۴۰	-۳/۷۴	۱۱۹	۰/۲۳۵
ناکارآمدی	۶۵	۵۸/۷۰	-۳/۴۳	۱۱۹	۰/۲۱۲
فشار روانی– نگرانی	۶۵	۵۶/۷۸	-۳/۳۵	۱۱۹	۰/۰۵۲
اضطراب	۶۵	۷۱/۷۸	۵/۸۵	۱۱۹	۰/۰۰۱
استعداد خشم	۶۵	۶۱/۱۰	۳/۴۳	۱۱۹	۰/۰۶۶
ترس‌های محدودکننده رفتار	۶۵	۸۰/۷۵	۸/۸۶	۱۱۹	۰/۰۰۱
ترس‌های چندگانه مشخص	۶۵	۵۱/۸۵	-۲/۶۸	۱۱۹	۰/۰۵۲

با تاکید بر میزان مقادیر t، تفاوت معنی‌داری در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس‌های «شکایات گوارشی»، «شکایات عصب‌شناختی»،«شکایات شناختی»، «عقاید مرگ و خودکشی»، «فشار روانی- نگرانی»، «اضطراب»، «ترس‌های محدودکننده رفتار» و «ترس‌های چندگانه مشخص» وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه در مقیاس‌های «شکایات گوارشی»، «شکایات عصب‌شناختی»،«شکایات شناختی»، «عقاید مرگ و خودکشی»، «اضطراب» و «ترس‌های محدودکننده رفتار» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (یا مورد انتظار) است. در حالیکه در مقیاس‌های«فشار روانی- نگرانی» و «ترس‌های چندگانه مشخص» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

در دیگر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری بین میانگین نظری و میانگین تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، دیگر مقیاس‌ها در افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

سوال ۴: مقیاس‌های برونی‌سازی، بین‌فردی و علایق در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «برونی‌سازی، بین‌فردی و علایق» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
مشکلات سلوکی نوجوانی	۶۵	۶۶	۱/۱۴	۱۱۹	۰/۲۳۸
سوء استفاده از مواد	۶۵	۶۶/۲۵	۱/۴۲	۱۱۹	۰/۵۳۲

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

پرخاشگری	۶۵	۶۸/۱۸	۴/۳۵	۱۱۹	۰/۰۲۶
هیجان‌پذیری	۶۵	۶۷/۸۵	۳/۱۳	۱۱۹	۰/۰۳۸
مشکلات خانوادگی	۶۵	۵۹/۷۵	-۲/۴۲	۱۱۹	۰/۳۲۵
منفعل‌گرایی بین‌فردی	۶۵	۴۹/۰۳	-۲/۳۵	۱۱۹	۰/۲۶۸
اجتناب اجتماعی	۶۵	۵۴/۳۵	-۳/۷۱	۱۱۹	۰/۳۲۵
کمرویی	۶۵	۵۳/۸۸	-۱/۲۱	۱۱۹	۰/۵۴۸
عدم پیوندگرایی	۶۵	۷۴/۷۵	۶/۱۶	۱۱۹	۰/۰۰۱
علائق ادبی- زیباشناسی	۶۵	۵۴	-۲/۱۸	۱۱۹	۰/۳۲۵
علائق مکانیکی- جسمانی	۶۵	۶۰/۱۰	-۱/۲۳	۱۱۹	۰/۲۳۴

با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس‌های «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (یا مورد انتظار) است. در حالیکه در دیگر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری بین میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، عنوان می‌شود دیگر مقیاس‌ها در افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

سوال ۵: مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیت در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «آسیب‌شناسی شخصیت» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
پرخاشگری درونی شده	۶۵	۶۰/۹۵	-۲/۴۲	۱۱۹	۰/۲۵۶
روان‌پریشی	۶۵	۸۹/۶۸	۷/۰۲	۱۱۹	۰/۰۰۱
بی‌مسئولیتی	۶۵	۶۴/۱۵	-۲/۴۲	۱۱۹	۰/۶۳۵
روان‌نژندی	۶۵	۶۱/۸۸	-۱/۴۵	۱۱۹	۰/۴۱۵
درون‌گرایی	۶۵	۶۵/۷۰	-۱/۱۲	۱۱۹	۰/۵۳۶

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس «روان‌پریشی» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس «روان‌پریشی» میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشد، از این‌رو، عنوان می‌شود که «روان‌پریشی» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است. در حالیکه در دیگر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری و میانگین تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، عنوان می‌شود دیگر مقیاس‌ها در افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

سوال ۶: مقیاس‌های سبک‌های الگوهای شخصیتی بالینی در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «سبک‌های الگوهای شخصیتی بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
اسکیزوئید	۵۰	۲۷/۵۵	-۱۸/۵۸	۳۷	۰/۰۰۱
اجتنابی	۵۰	۳۰/۱۵	-۱۴/۵۴	۳۷	۰/۰۰۱
افسردگی/ مالیخولیا	۵۰	۳۰/۳۶	-۱۲/۱۷	۳۷	۰/۰۰۱
وابسته	۵۰	۳۶/۲۶	-۱۰/۳۴	۳۷	۰/۰۰۱
هیسترونیک	۵۰	۵۹/۵۵	۶/۲۴	۳۷	۰/۰۰۱
آشفتگی	۵۰	۵۹/۰۵	۴/۴۹	۳۷	۰/۰۰۱
خودشیفته	۵۰	۵۷/۳۱	۴/۹۰	۳۷	۰/۰۰۱
ضداجتماعی	۵۰	۴۸/۱۸	-۱/۰۹	۳۷	۰/۲۸۳
سادیستیک	۵۰	۳۱/۵۲	-۱۰/۳۸	۳۷	۰/۰۰۱
اجبارگری	۵۰	۶۲/۳۹	۹/۴۳	۳۷	۰/۰۰۱
منفی‌گرایی	۵۰	۴۶/۶۳	-۱/۶۱	۳۷	۰/۱۱۴
مازوخیستیک	۵۰	۲۱/۹۲	-۲۷/۵۲	۳۷	۰/۰۰۱

با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، مطرح می‌شود تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در مقیاس‌های «هیسترونیک»، «آشفتگی»، «خودشیفته» و «اجبارگری» وجود دارد و میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است. در حالیکه در مقیاس‌های «اسکیزوئید»، «اجتنابی»، «افسردگی/ مالیخولیا»، «وابسته»، «ضداجتماعی»، «سادیستیک»، «منفی‌گرایی» و «مازوخیستیک» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (مورد انتظار) است. لازم به ذکر است که در مقیاس‌های «ضداجتماعی» و «منفی‌گرایی» تفاوت معنی‌داری در سطح α=۰/۰۵ بین میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، عنوان می‌شود که اختلال «ضداجتماعی» و «منفی-گرایی» افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

سوال ۷: مقیاس‌های آسیب‌شناسی شخصیتی شدید در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «آسیب‌شناسی شخصیتی شدید» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
اسکیزوتایپال	۵۰	۲۳/۱۰	-۲۰/۳۶	۳۷	۰/۰۰۱
مرزی	۵۰	۳۳/۶۳	-۱۰/۲۴	۳۷	۰/۰۰۱
پارانوئید	۵۰	۶۱	۶/۴۷	۳۷	۰/۰۰۱

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در تمامی مقیاس‌های «آسیب‌شناسی شخصیتی شدید» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس «پارانوئید» میانگین تجربی بالاتر از

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

میانگین نظری می‌باشد، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است. در حالیکه در مقیاس‌های «اسکیزوتایپال» و «مرزی» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

سوال ۸: مقیاس‌های سندرم‌های بالینی در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
اضطراب فراگیر	۵۰	۵۷/۳۱	۲/۹۷	۳۷	۰/۰۰۵
شکایات جسمانی	۵۰	۵۲/۰۵	۱/۰۸	۳۷	۰/۲۸۴
طیف دوقطبی	۵۰	۲۵/۳۹	-۱۲/۳۸	۳۷	۰/۰۰۱
افسردگی مزمن	۵۰	۳۰/۵۵	-۱۱/۷۱	۳۷	۰/۰۰۱
سوء استفاده از الکل	۵۰	۴۱/۰۲	-۴/۳۲	۳۷	۰/۰۰۱
سوء استفاده از مواد	۵۰	۲۷/۴۴	-۱۱/۲۴	۳۷	۰/۰۰۱
استرس پس از سانحه	۵۰	۵۴/۱۰	۲/۳۱	۳۷	۰/۰۲۷

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۱ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در تمامی مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی» به جزء مقیاس «شکایات جسمانی» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «اضطراب فراگیر» و «استرس پس از سانحه» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است. در حالیکه در مقیاس‌های «طیف دوقطبی»، «افسردگی مزمن»، «سوء استفاده از الکل» و «سوء استفاده از مواد» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

لازم به ذکر است که در مقیاس‌های «اضطراب فراگیر» و «استرس پس از سانحه» تفاوت معنی‌داری در سطح α=۰/۰۵ بین میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مشاهده نشده است. از این‌رو، عنوان می‌شود که «اضطراب فراگیر» و «استرس پس از سانحه» افراد با انحرافات جنسی در حد متوسط (مورد انتظار) است.

سوال ۹: مقیاس‌های سندرم‌های شدید بالینی در افراد با انحراف جنسی چگونه است؟

جهت بررسی مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی شدید» در افراد با انحراف جنسی

مقیاس	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجهٔ آزادی	سطح معنی‌داری
طیف اسکیزوفرنیک	۵۰	۳۰/۷۸	-۹/۸۴	۳۷	۰/۰۰۱
افسردگی عمده	۵۰	۳۷/۷۶	-۵/۱۰	۳۷	۰/۰۰۱
اختلال هذیانی	۵۰	۴۵/۵۰	-۲/۰۱	۳۷	۰/۰۵۱

با توجه به جدول فوق و با تاکید بر میزان مقادیر t به‌دست آمده، می‌توان مطرح نمود که تفاوت معنی‌داری در سطح α = ۰/۰۵ بین میانگین نظری با میانگین‌های تجربی در تمامی مقیاس‌های «سندرم‌های بالینی شدید» وجود دارد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «طیف اسکیزوفرنیک»، «افسردگی عمده» و «اختلال هذیانی» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

بحث و نتیجه گیری:

فرآیند سنجش روانشناختی، اقدام پیچیده، ظریف و تخصصی است؛ زیرا به وسیله جمع‌آوری اطلاعات جامع از ابزارهای اندازه‌گیری متنوع، به مستندسازی نیازهای مراجعین برای خدمات روانشناختی می‌پردازند. همچنین، افراد باتجربه و متخصص می‌توانند با تأکید بر ضرورت ارائه خدمات روانشناختی و رویکرد درمانی- آموزشی به روند رشد شخصیت بپردازند. با توجه به فرایند سنجش روانشناختی باید بتوان اطلاعات مکفی و دقیقی را در زمینه ویژگی‌های روانسنجی ابزارهای سنجش شخصیت به دست آورد و بتوان به پیشگیری و درمان آسیب‌های روانی و اختلال شخصیت پرداخت. ضعف در ویژگی‌های روانسنجی ابزارهای سنجش اختلالات شخصیت و آسیب‌های روانی از یک سو و فقدان اطلاعات روانسنجی در زمینه ابزارهای تشخیصی از سویی دیگر به‌عنوان ابعاد چندجانبه مسأله پژوهش مطرح می‌گردد (کامکاری، ۱۳۹۱). به بیانی دیگر، آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیتی می‌توانند به صورت پایدار بر روی افراد تأثیر بگذارند و بر اساس آنها ارزش‌های خاص حرفه‌ای افراد را در موقعیت‌های گوناگون تعیین نمایند. نقش ویژگی‌های شخصیتی بر رفتار و شناخت، گاه مستقیم و بی‌واسطه است و گاه با اثرگذاری بر عوامل واسطه‌ای موجب بروز پیامدهای رفتاری و شناختی می‌شود. از این‌رو، کیفیت رفتاری تحت تأثیر آسیب‌های روانی و اختلالات شخصیتی می‌باشد (عسگری و نوری، ۲۰۱۲).

در مقیاس‌های «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» افراد با انحرافات جنسی وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که «نارسایی تفکر» و «نارسایی رفتاری» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

در مقیاس‌های «شکایات جسمانی»، «رفتار ضداجتماعی»، «عقاید گزند و آزار» و «تجارب عجیب و غریب» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «شکایات جسمانی»، «رفتار ضداجتماعی»، «عقاید گزند و آزار» و «تجارب عجیب و غریب» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

در مقیاس‌های «شکایات گوارشی»، «شکایات عصب‌شناختی»،«شکایات شناختی»، «عقاید مرگ و خودکشی»، «فشار روانی- نگرانی»، «اضطراب»، «ترس‌های محدودکننده رفتار» و «ترس‌های چندگانه مشخص» وجود دارد. بنابراین، با توجه به اینکه در مقیاس‌های «شکایات گوارشی»، «شکایات عصب‌شناختی»،«شکایات شناختی»، «عقاید مرگ و خودکشی»، «اضطراب» و «ترس‌های محدودکننده رفتار» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

در مقیاس‌های «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین‌های تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس‌های «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که «پرخاشگری»، «هیجان‌پذیری» و «عدم پیوندگرایی» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (یا مورد انتظار) است.

در مقیاس «روان‌پریشی» وجود دارد. بنابراین، با توجه به میانگین نظری و میانگین تجربی مطرح می‌شود، در مقیاس

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

«روان‌پریشی» میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشد، از این‌رو، عنوان می‌شود که «روان‌پریشی» افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

در مقیاس‌های «هیسترونیک»، «آشفتگی»، «خودشیفته» و «اجبارگری» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط است.

در مقیاس «پارانوئید» میانگین تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشد، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط است.

در مقیاس‌های «اضطراب فراگیر» و «استرس پس از سانحه» میانگین‌های تجربی بالاتر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی بالاتر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

در مقیاس‌های «طیف اسکیزوفرنیک»، «افسردگی عمده» و «اختلال هذیانی» میانگین‌های تجربی پایین‌تر از میانگین نظری می‌باشند، از این‌رو، عنوان می‌شود که مقیاس‌های مذکور در افراد با انحرافات جنسی پایین‌تر از حد متوسط (مورد انتظار) است.

در نهایت، یافته‌های تحقیق حاضر با تحقیقات پدرام‌نیا (۱۳۹۶) پیرامون «شیوع‌شناسی آسیب روانی و اختلالات شخصیتی در دانشجویان دندانپزشکی»، شجعی (۱۳۹۵) به «بررسی بهداشت روانی و آسیب شناسی شخصیتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)»، مرندی (۱۳۹۵) پیرامون «نیمرخ شخصیتی و آسیب‌شناسی روانی مربیان فوتبال»، محمدی (۱۳۹۵) پیرامون «شیوع‌شناسی آسیب‌شناسی روانی نوجوانان شهر تهران» و امامی‌دوست (۱۳۹۴) پیرامون «بررسی نیمرخ شخصیتی و آسیب‌شناسی شخصیتی پرستاران بیمارستان‌های تهران» هماهنگ و همسو است. در تمامی پیشینه تحقیقات مشخص گردید که افرادی که مورد بررسی قرار گرفتند دارای مشکلات بالینی از قبیل اضطراب، نارسایی تفکر، بدبینی و ... می‌باشند. با توجه به اینکه نمونه‌های تحقیق در پژوهش پدرام‌نیا (۱۳۹۶) دانشجویان دندانپزشکی می‌باشند، می‌توان مطرح نمود که یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق مذکور همخوانی داشته و نارسایی تفکر، ضعف روحیه، هیجانات مثبت پایین و ... در هر دو گروه از افراد دارای برافراشتگی می‌باشند.

با توجه به اینکه افراد با انحرافات جنسی در ارتباطات اجتماعی خود با افراد به طور مستقیم در ارتباط هستند نداشتن آسیب روانی و اختلالات شخصیتی در آن‌ها بسیار حائز اهمیت است، بنابراین با مدنظر قرار دادن به هدف پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که در فرایند سنجش روان‌شناختی افراد با انحرافات جنسی با تأکید بر غربالگری، تشخیص و حتی شناسایی از پرسشنامه سنجش ابعاد آسیب‌شناسی شخصیت توسط روان‌شناسان، مشاوران و روان‌پزشکان استفاده به عمل آید. پیشنهاد می‌شود که اینگونه تحقیقات در جوامع دیگری نیز صورت گیرد تا بتوان از این طریق به مقایسه آسیب روانی و اختلالات شخصیتی افراد به خصوص در دیگر انحرافات متفاوت پرداخت.

منابع

امامی‌دوست؛ مجتبی، (۱۳۹۴)، بررسی نیمرخ شخصیتی و آسیب‌شناسی شخصیتی پرستاران بیمارستان‌های تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی.

زینلی؛ اختر، (۱۳۹۲)، روایی تشخیصی MMPI-2RF در راستای گرایش به مواد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

کامکاری؛ کامبیز، کیومرثی؛ فیروز، شُکرزاده؛ شهره، (۱۳۸۶)، اندازه‌گیری و سنجش (با تأکید برسازه هوش). انتشارات دانشگاه آزاد واحد اسلامشهر.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

غریبی؛ مریم، (۱۳۹۷)، استانداردسازی نسخه چهارم سیاهه شخصیتی چندوجهی بالینی میلون در مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر.

پورمحمدنژاد؛ مهدیه، (۱۳۹۷)، استانداردسازی نسخه چهارم سیاهه شخصیتی چندوجهی بالینی میلون در بیماران بیمارستان اعصاب و روان ارتش، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر.

پدرام‌نیا؛ مهین، (۱۳۹۶)، شیوع‌شناسی آسیب روانی و اختلالات شخصیتی در دانشجویان دندانپزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات اسلامشهر.

شجیعی (۱۳۹۵)، بهداشت روانی و آسیب شناسی شخصیتی افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

محمدی؛ نرگس، (۱۳۹۵)، شیوع‌شناسی آسیب‌شناسی روانی نوجوانان شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال.

مرندی؛ محمد، (۱۳۹۵)، بررسی نیمرخ شخصیتی و ابعاد آسیب شناسی شخصیتی در مربیان فوتبال، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان.

American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: APA.

Allen, R. J. (2003), Human stress: Its nature and control. Minneapolis. Mn: Burgess Publishing Company.

American Psychiatric Association, (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: APA.

Askari A, Oreyzi HR, Nouri A. The Relationship between Personal (Instrumental and Terminal) and Professional Values among Nurses in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Iran. Health Information Manag 2012; 8(8): 1039-50.

Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C, Davison, John M. Neale; John Wiley and Sons; 12th edition, (2012),Abnormal Psychology, 12th Edition; ISBN-10:1118018494

Barbara A, (2012), Psychopathology: Foundations for a Contemporary Understanding; James E, Maddux (Editor), Winstead (Editor), ISBN: 0415887909.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

In People Investigating Mental Injuries and Personality Disorders with Sexual Deviation

Maryam Kavianpour[1], Firouz Kiyomorthi[2]

Abstract

In this research, he investigated "psychological injuries and personality disorders in people with sexual deviation" and the main question of the research was raised as follows: What is the extent of psychological injuries and personality disorders in people with sexual deviation? The current research method is descriptive of the contextualization type. Sexually deviant people who have referred to counseling centers constitute 120 people using the available targeted sampling method from among all sexually deviant people who have referred to counseling centers. The sample was selected. In the present study, the reconstructed form of the Minnesota Multidimensional Personality Inventory-2 (MMPI-2RF) and the fourth version of the Milon Clinical Multidimensional Inventory (MCMI-4) were used, which have good validity and reliability. The statistical model used was one-group t and the findings showed that "thinking failure" and "behavioral failure", "physical complaints", "antisocial behavior", "biting and harassing opinions" and "strange experiences" , "Digestive complaints", "Neurological complaints", "Cognitive complaints", "Thoughts of death and suicide", "Psychological stress-worry", "Anxiety", "Behavior-limiting fears" and "Specific multiple fears" ", "aggression", "excitability" and "non-attachment", "psychosis", "histronics", "confusion", "narcissism", "compulsion", "paranoid", above the average and scale "generalized anxiety", "post-traumatic stress", "schizophrenic spectrum", "major depression" and "delusional disorder" in people with sexual deviation are lower than average.

Keywords: Mental Injuries, Personality Disorders, Sexual Deviation

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-07]

1 Master's degree, clinical psychology, Islamshahr Azad University (Corresponding Author)

2 Ph.D. in Clinical Psychology, Islamshahr Azad University