

بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در مردان همجنس‌گرای ایرانی Investigation of the prevalence of depression, anxiety and stress in Iranian gay men

Ebrahim Dehghani Ashkezari

M. A in counseling and guidance, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran.

Seyed Jalil Jebeli*

M. A in family counseling, University of Tehran, Tehran, Iran.

sj.jebeli@ut.ac.ir

Mohammad Javad Sadeghi

student of Master in general psychology, Islamic Azad University, Kashan Branch, Kashan, Iran.

ابراهیم دهقانی اشکذری

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

سید جلیل جبلی (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، تهران، ایران.

محمد جواد صادقی

دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کاشان، کاشان، ایران.

Abstract

Homosexuals face many social and psychological challenges compared to heterosexuals and have a higher prevalence of mental disorder, including depression, anxiety, and stress. Accordingly, this study was conducted to investigate the prevalence of depression, anxiety and stress in Iranian gay men. The method was descriptive analytical method. The participants was all homosexual men in Tehran, 200 out of them were selected as the sample using the convenience sampling method from Amin Behavioral Diseases Center. Data were performed in two sections of descriptive statistics and inferential statistics including Mann-Whitney test and at a significance level of 0.05 using SPSS 24 software. The findings showed that more than 50 percent of the members experienced different levels of depression, anxiety and stress. Also Mann-Whitney test showed having an emotional partner can reduce the percentage of depression in these people ($MWU=3762$, $Z=-2/4$, $P=0/02$), but there was no significant difference on people's anxiety and stress ($P>0/05$). the higher prevalence of mental disorder in homosexuals may be due to discrimination, social restrictions, sexual orientation or other factors that not researched. It is recommended that researchers take steps to identify the causation of challenges and disorders in homosexuals and to develop an indigenous scientific approach to helping them with psychological problems.

چکیده

همجنس‌گرایان در مقایسه با دگرجنس‌گرایان با چالش‌های متعدد اجتماعی و روان‌شناختی روبرو هستند و شیوع بالاتری از آسیب‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را نشان داده‌اند. بر این اساس این پژوهش با هدف بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در مردان همجنس‌گرای ایرانی صورت گرفت. روش این پژوهش توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش کلیه مردان همجنس‌گرای شهر تهران بودند که ۲۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز بیماری‌های رفتاری «امین» به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. تحلیل داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون من‌ویتنی و در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از افراد نمونه سطوح مختلف افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه کردند. همچنین آزمون من‌ویتنی نشان داد داشتن شریک عاطفی می‌تواند درصدی از افسردگی را در این افراد بکاهد ($P=0/02$ ، $MWU=3762$ ، $Z=-2/4$)، اما در زمینه اضطراب و استرس تفاوت معناداری وجود نداشت. شیوع بالاتر آسیب‌های روانی در افراد همجنس‌گرا می‌تواند ناشی از تبعیض‌ها، محدودیت‌های اجتماعی، نوع گرایش جنسی آنان یا دیگر عوامل پژوهش نشده باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در زمینه سبب‌شناسی چالش‌ها و اختلالات در همجنس‌گرایان و ایجاد یک رویکرد علمی بومی در راستای کمک به مشکلات روان‌شناختی آنان اقدامات لازم را به عمل آورند.

Keywords: Homosexuality, Men, Depression, Anxiety, Stress.

واژه‌های کلیدی: همجنس‌گرایی، مردان، افسردگی، اضطراب، استرس.

مقدمه

تعریف و دسته‌بندی مفاهیم جنسی^۱ بشر بسیار دشوار و پیچیده است. تعریف این مفاهیم در بسیاری کشورها به متغیرهای متنوعی بستگی دارد اما طبقه‌بندی که انجمن روان‌شناسی آمریکا^۲ تاکنون بیان کرده است شامل چهار دسته جنس^۳، هویت جنسیتی^۴، بیان جنسیتی^۵ و گرایش جنسی^۶ است. جنس شامل نر، ماده و بیناجنس^۷ است که از اندام جنسی فرد و فراوانی هورمون‌های خاص او مشخص می‌شود. هویت جنسیتی شامل مرد، زن، تراجنسیت (دوجنسیت، بی‌جنسیت) و جایگاهش در افکار است و با توجه به جنس بیولوژیکی فرد و برداشتی که از خود به‌عنوان زن یا مرد دارد تعیین می‌شود. اگر ادراک فرد از خود با جنس بیولوژیکی‌اش در تضاد باشد، در دسته تراجنسیتی جای می‌گیرد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵). بیان جنسیتی نیز شامل رفتار مردانه، زنانه و مبهم^۸ است که اگر پوشش فرد، آرایش فرد و بیان جنسیتی او از طریق رفتارهای اجتماعی با جنس بیولوژیکی‌اش در تضاد باشد، رفتار و پوشش فرد نیز مبهم است. گرایش جنسی شامل دگرجنس‌گرایی^۹، دوجنس‌گرایی^{۱۰} و همجنس‌گرایی^{۱۱} است. منظور از گرایش جنسی، میزان کشش جنسی، عاطفی و عشق رمانتیک به شخص دیگر است. اصطلاح همجنس‌گرایی غالباً برای توصیف یک نوع رفتار آشکار شخصی، گرایش جنسی و حس هویت شخصی و اجتماعی به کار می‌رود (رحمان، ویلسون و آبراهام^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵؛ سادوک^{۱۳}، ۲۰۱۵).

برخی جوامع، دانشمندان و پژوهشگران این نوع گرایش را به‌عنوان رفتار و گرایش طبیعی و برخی به‌عنوان اختلال و جرم تلقی می‌کنند (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵؛ نیکولوسی^{۱۴}، ۲۰۱۲؛ اسپریج^{۱۵}، ۲۰۱۱ الف و ب، ۲۰۱۱). همچنین در زمینه‌های متنوعی از قبیل مسائل اخلاقی، کیفری، حقوقی، روان‌شناختی، فلسفی، مدنی، تفاوت‌های آناتومیکی و توانایی‌های ذهنی و شناختی در این زمینه نیز اختلاف‌نظر زیادی بین دانشمندان و پژوهشگران وجود دارد (سالو^{۱۶}، ۲۰۲۰؛ بوگارت و اسکروسکا^{۱۷}، ۲۰۲۰؛ بلانچارد^{۱۸}، ۲۰۱۸؛ سانتیلا^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۹؛ رول و آمبادی^{۲۰}، ۲۰۰۸؛ ون آندرز و هامپسون^{۲۱}، ۲۰۰۵؛ لاسکو، جردن، ادگارد، پتیتو و بین^{۲۲}، ۲۰۰۲؛ میلر^{۲۳}، ۲۰۰۰؛ بم^{۲۴}، ۱۹۹۶). در مورد سبب‌شناختی این مسئله نیز اختلافاتی وجود دارد که از عوامل سرشتی تا محیطی در گسترش است (بالتازارت^{۲۵}، ۲۰۱۲؛ آشکوم^{۲۶}، ۲۰۱۰؛ انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۵، جانینی، بلانچارد، کیانی، بانکروفت^{۲۷}، ۲۰۱۰؛ بلانچارد، ۲۰۱۸؛ فلیکس^{۲۸}، ۲۰۱۶)، اما یکی از قابل‌قبول‌ترین نظریه‌ها، بحث اثر ترتیب تولد بلانچارد (۲۰۱۸) است. اما بازم هیچ نظریه قطعی در این زمینه وجود ندارد و نمی‌توان به‌صورت قطعی در این رابطه صحبت کرد (سالو، ۲۰۲۰). در دهه‌های اخیر نیز این نوع گرایش به‌طور رسمی از راهنمای تشخیصی اختلالات روانی^{۲۹} و دهمین تجدیدنظر طبقه‌بندی آماری و بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی وابسته^{۳۰} نیز به‌عنوان اختلال حذف‌شده است

- 1 Sexuality
- 2 American Psychological Association
- 3 Sex
- 4 Gender Identity
- 5 Gender Expression
- 6 Sexual orientation
- 7 Intersex
- 8 Androgynous
- 9 Heterosexual
- 10 Bisexual
- 11 Homosexuality
- 12 Rahman, Wilson & Abrahams
- 13 Sadock
- 14 Nicolosi
- 15 Sprigg
- 16 Salu
- 17 Bogaert & Skorska
- 18 Blanchard
- 19 Santtila
- 20 Rule & Ambady
- 21 Van Anders & Hampson
- 22 Lasco, Jordan, Edgar, Petito & Byne
- 23 Miller
- 23 Bem
- 25 Balthazart
- 26 Schumm
- 27 Jannini, Blanchard, Ciani, & Bancroft
- 28 Felix
- 29 Diagnostic and statistical manual of mental disorders
- 30 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

که در پی خود منتقدان و طرفداران خاصی دارد (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۵؛ سادوک، ۲۰۱۵؛ نیکولوسی، ۲۰۱۲). با این وجود همواره گزارش شده است که آمار یکسانی در تمام کشورها به افراد با گرایش به همجنس وجود دارد و غیرقابل کتمان است (بوگارت، ۲۰۲۰؛ مسیح^۱، ۲۰۱۸؛ بالتازارت، ۲۰۱۲؛ انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۱؛ بینسون و همکاران^۲، ۱۹۹۵).

با توجه به خروج این گرایش از دسته بندی اختلالات و طبیعی فرض کردن آن توسط انجمن روانشناسی آمریکا، جوامعی که این گرایش را همواره گناه یا جرم و اختلال تلقی می کنند با چالش های حقوقی و بین المللی همراه هستند. همچنین روان شناسان و مشاورانی که در این جوامع در حال ارائه خدمات روان شناختی هستند نیز دچار سردرگمی شده اند (جیلی، ۱۳۹۷)، چراکه همواره درصدی از مراجعان کلینیک ها افراد در اقلیت جنسی هستند و از طرفی با قوانین کشور خود و راهنمای تشخیصی اختلالات روان مواجه هستند که هردوی آن باهم در تضاد است. علاوه بر آن حتی برخی از مشاوران و روانشناسان درباره طریقه ارائه خدمات به این مراجعان با مشکلات پایین بودن اطلاعات مواجه هستند و همجنس گرایان شانس کمتری در زمینه برخورداری از روان شناسان خبره نسبت به دگرجنسگرایان دارند (لنا، وایب، اینگرام و جابور^۳، ۲۰۰۲؛ مسیح، ۲۰۱۸). مشاوران و روانشناسان در دو گروه جای می گیرند که یک گروه این گرایش را طبیعی و یک گروه این گرایش را اختلالی می داند که قابل تغییر است. حتی در کشور ایران نیز این دسته بندی قابل مشاهده است اما گویا هر دو گروه به سبب چارچوب غیر مناسبی که به کار می بندند سبب نارضایتی مراجعان شده و خدمات مفیدی به آنان ارائه نمی کنند (جیلی، ۱۳۹۷). مشخص است که برای کار با این افراد داشتن یک چارچوب منحصربه فرد بسیار حائز اهمیت است (لایرد^۴، ۲۰۰۳). از طرفی ارائه یک چارچوب روان شناختی مناسب برای گروهی از افراد خاص درگرو شناخت عمیق و همه جانبه آن موضوع و افراد درگیر با آن موضوع است (شفیع آبادی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که برای ارائه خدمات مفید با چارچوبی منحصربه فرد به مراجعان همجنس گرای ایرانی در ابتدای امر نیاز به شناخت عمیق این گرایش، نیازهای مراجعان همجنس گرا در جامعه ایران و آماری مبنی بر میزان چالش ها و اختلالات عاطفی و روانی در این افراد است.

پژوهش ها نشان داده است که به طور نسبی در تمام کشورها حتی آن هایی که این گرایش را هنجار و طبیعی تلقی می کنند، مراجعان در اقلیت جنسی نسبت به همسالانشان که این گرایش را ندارند، با چالش های سلامت روان و خودکشی بیشتر مواجه هستند و همواره در این افراد نشانگان افسردگی، استرس، اضطراب، سو مصرف مواد، ناکامی در هویت یابی، خودکشی و خود تخریبی، عزت نفس پایین و عذاب وجدان و گوشه گیری به طور فزون تری نسبت به همسالانشان دیده می شود (جیلی، ۱۳۹۷؛ بریج، تیلر، اسپجو و روسکی^۵، ۲۰۱۹؛ مک درموت، هاگس و راولینگز^۶، ۲۰۱۸؛ تان، تی، نیوه و ونگ^۷، ۲۰۱۸؛ پرویس^۸، ۲۰۱۸؛ هماک، فراست، میر و پلن^۹، ۲۰۱۸؛ رمی^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷؛ هو، هانگ و زنگ^{۱۱}، ۲۰۱۶؛ بامس، گراسمن و راسل^{۱۲}، ۲۰۱۵؛ لین^{۱۳}، ۲۰۱۵؛ هاس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۰؛ لویس^{۱۵}، ۲۰۰۹؛ وارنر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۰۴؛ کینگ^{۱۷} و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک کال^{۱۸}، ۱۹۹۴). نه تنها از هر شش نفر مرد همجنس گرا یک نفر اقدام به خودکشی می کند بلکه برای دسترسی به متخصصین بهداشت روان با موانع زیادی روبرو هستند و حتی آن هایی که به متخصص رجوع کردند، از میزان رضایت خیلی پایینی برخوردار بودند (جیلی، ۱۳۹۷؛ مسیح، ۲۰۱۸). اضطراب از شایع ترین آسیب های روانی در ایران معرفی شده است (نوربالا و همکاران، ۲۰۱۷؛ دادفر و لستر، ۲۰۱۷). همچنین پژوهش ها از میزان بالای افسردگی در ایران حکایت دارند (شهری و همکاران، ۲۰۱۷). از سویی دیگر میزان اختلالات روانی در افراد همجنس گرا به مراتب بیشتر از افراد عادی است (مسیح، ۲۰۱۸؛ رمی و

- 1 Messih
- 2 Binson, Michaels, Stall, Coates, Gagnon, & Catania
- 3 Lena, Wiebe, Ingram & Jabbour
- 4 Laird
- 5 Bridges, Tyler Lefevor, Schow & Rosik
- 6 McDermott, Hughes & Rawlings
- 7 Tan, Tay, Neoh & Wong
- 8 Purvis
- 9 Hammack, Frost, Meyer & Pletta
- 10 Remy
- 11 Hu, Huang & Zheng
- 12 Baams, Grossman & Russell
- 13 Lin
- 14 Haas
- 15 Lewis
- 16 Warner
- 17 King
- 18 McColl

همکاران، ۲۰۱۷) و میزان اضطراب و افسردگی در این گروه از افراد بیش از ۳۵ درصد گزارش شده است (مسیح، ۲۰۱۸). افسردگی یک اختلال ناهمگون است که با علائم فیزیولوژیکی، رفتاری و روانی در شخص مشاهده می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). خلق افسرده، فقدان علاقه و لذت، کاهش انرژی، عدم تمرکز، خشم، بدبینی نسبت به آینده، ناامیدی، احساس بی‌عرضگی و بی‌لیاقتی از بارزترین علائم این اختلال است (سادوک، ۲۰۱۵؛ انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اضطراب نیز به حالت ناخوشایند و مبهم همراه با نگرانی و دلواپسی نسبت به آینده اطلاق می‌شود که با علائمی همچون تعریق، تپش قلب، حالت تهوع، تنگی قفسه سینه و حالت گوش‌به‌زنگی و آمادگی برای مقابله با خطر همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). استرس به یک پاسخ فیزیولوژیک نسبت به استرس‌آورهای بیولوژیک و استرس‌آورهای روانی مانند نگرانی، ترس و تنش‌های اجتماعی نسبت به وقایع زندگی اطلاق می‌شود (کراون و هیرنل، ۲۰۰۰). محتمل است در جوامعی که این گرایش جرم یا اختلال تلقی می‌شود، میزان و شدت این چالش‌ها برای شخص همجنس‌گرا نسبت به جوامع دیگر نیز بیشتر باشد. حتی انتظار می‌رود میزان سردرگمی در طریقه رفتار با این مراجعان برای مشاوران و روانشناسان در این جوامع نیز بیشتر از جوامع دیگر باشد، چراکه قوانین و فرهنگ کشورشان بارانهای تشخیصی اختلالات روان در پاره‌ای از مسائل همخوانی ندارند و در تضاد هستند. لذا در این مقاله سعی شده است برای ایجاد یک راهکار بومی‌سازی شده برای کار با این مراجعان قدم اول مبنی بر شناخت چالش‌های سلامت روان در این افراد، برداشته شود تا راه برای پژوهشگران و روان‌درمانگران برای ایجاد یک چارچوب بومی‌سازی شده در این زمینه باز شود. با در نظر گرفتن موارد مطرح‌شده، این پژوهش باهدف بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در مردان همجنس‌گرای ایرانی صورت گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش کلیه مردان همجنس‌گرای شهر تهران بودند که ۲۰۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس از مرکز بیماری‌های رفتاری «امین» به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها از افرادی بودند که به اذعان خود نسبت به همجنس‌گرایش داشتند. در ابتدا به مراجعین در مورد این که شرکت در این پژوهش به‌صورت داوطلبانه بوده و نتایج پژوهش به‌صورت کاملاً محرمانه و در راستای اهداف پژوهشی است توضیحاتی داده شد و سپس شرکت‌کنندگان نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و شاخص‌های چولگی و کشیدگی و آمار استنباطی شامل آزمون من‌ویتنی و در سطح معناداری ۰/۰۵ با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 صورت گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس توسط لایبوند و لایبوند^۱ در سال ۱۹۹۵ جهت سنجش افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال است. پرسشنامه DASS-21 سه مؤلفه دارد که هر یک از خرده‌های مقیاس‌های آن شامل ۷ سؤال است. نمره نهایی هر کدام از مقیاس‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. مؤلفه‌های ابزار شامل افسردگی (۳،۵،۱۰،۱۳،۱۶،۱۷،۲۱)، اضطراب (۲،۴،۷،۹،۱۵،۱۹،۲۰) و استرس (۱،۶،۸،۱۱،۱۲،۱۴،۱۸) است. شیوه نمره‌گذاری آن به این صورت است که برای هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) در نظر گرفته می‌شود. از آنجاکه DASS-21 فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سؤالی) است، نمره نهایی هر یک از خرده مقیاس‌ها باید دو برابر شود. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵)، روی این پرسشنامه را ۰/۷۷ اعلام کرده‌اند. همچنین در پژوهش آن‌ها پایایی این ابزار برای مؤلفه افسردگی، ۰/۸۹، اضطراب، ۰/۸۴، استرس ۰/۸۲ و استرس-اضطراب-افسردگی ۰/۸۳ به دست آمد (لایبوند و لایبوند، ۱۹۹۵). در ایران، ضریب بازآزمایی برای مؤلفه‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۹ و ۰/۹ و همبستگی درون‌طبقه‌ای برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است (اصغری، ساعد و دیباج‌نیا، ۱۳۸۷).

1 Craven & Hirmle

2 Depression, Anxiety and Stress Scale

3 Lovibond & Lovibond

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۵/۹۵ و انحراف معیار آن ۶/۲۷ بود. کوچک‌ترین شرکت‌کننده ۱۵ سال و مسن‌ترین آن ۴۵ سال سن داشتند. ۸۰ نفر (۴۰/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان فرزند اول خانواده، ۵۲ نفر (۲۶/۵ درصد) فرزند دوم خانواده، ۲۶ نفر (۱۳ درصد) از آن‌ها فرزند سوم خانواده، ۱۵ نفر (۷/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان فرزند چهارم خانواده و ۲۵ نفر (۱۲/۵ درصد) از آن‌ها فرزند پنجم و یا بیشتر بودند. ۱۲۴ نفر (۶۲ درصد) از شرکت‌کنندگان در زندگی خود شریک عاطفی و جنسی داشتند و در مقابل ۷۶ نفر (۳۸ درصد) از آن‌ها شریک عاطفی یا جنسی نداشتند. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نمایان است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
افسردگی	۸/۴۵	۵/۹۹	۰/۳۵	-۰/۸۳
اضطراب	۶/۵۳	۵/۰۶	۰/۷	-۰/۱۵
استرس	۱۰/۳۵	۵/۲۴	۰/۲۲	-۰/۵۹

فراوانی و میزان شدت افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۲ مشخص است.

جدول ۲. فراوانی و سطوح متغیرهای پژوهش

متغیر	مقدار	عادی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید
افسردگی	فراوانی	۷۰	۱۴	۳۵	۴۷	۳۴
	درصد	۳۵	۷	۱۷/۵	۲۳/۵	۱۷
اضطراب	فراوانی	۷۶	۱۹	۱۵	۴۳	۴۷
	درصد	۳۸	۹/۵	۷/۵	۲۱/۵	۲۳/۵
استرس	فراوانی	۵۲	۴۵	۴۴	۳۲	۲۷
	درصد	۲۶	۲۲/۵	۲۲	۱۶	۱۳/۵

طبق جدول ۲، ۷۰ نفر (۳۵ درصد) از افراد نمونه در سطح عادی افسردگی، ۱۴ نفر (۷ درصد) در سطح خفیف، ۳۵ نفر (۱۷/۵ درصد) در سطح متوسط، ۴۷ نفر (۲۳/۵ درصد) در سطح شدید و ۳۴ نفر (۱۷ درصد) از آن‌ها در سطح بسیار شدید آن قرار داشتند. در متغیر اضطراب، ۷۶ نفر (۳۸ درصد) از نمونه‌ها در سطح عادی، ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) در سطح خفیف، ۱۵ نفر (۷/۵ درصد) در سطح متوسط، ۴۳ نفر (۲۱/۵ درصد) در سطح شدید و ۴۷ نفر (۲۳/۵ درصد) از آن‌ها سطح بسیار شدید آن قرار داشتند. در متغیر استرس ۵۲ نفر (۲۶ درصد) از افراد نمونه در سطح عادی، ۴۵ نفر (۲۲/۵ درصد) در سطح خفیف، ۴۴ نفر (۲۲ درصد) در سطح متوسط، ۳۲ نفر (۱۶ درصد) در سطح شدید و ۲۷ نفر (۱۳/۵ درصد) از آن‌ها سطح بسیار شدید آن بودند.

وجود تفاوت معنادار در افراد دارای شریک عاطفی و جنسی و فاقد آن در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ نمایان است.

جدول ۳. مقایسه افراد دارای شریک عاطفی و جنسی و فاقد آن در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	آماره من‌وینتی	Z	sig
افسردگی	دارای شریک عاطفی یا جنسی	۷/۱۷	۳۷۶۲	-۲/۴	۰/۰۲
	فاقد شریک عاطفی یا جنسی	۹/۲۴			
اضطراب	دارای شریک عاطفی یا جنسی	۶/۱۵	۴۳۶۹/۵	-۰/۸۷	۰/۳۹
	فاقد شریک عاطفی یا جنسی	۶/۷۷			
استرس	دارای شریک عاطفی یا جنسی	۹/۶۷	۴۱۷۵	-۱/۳۶	۰/۱۷
	فاقد شریک عاطفی یا جنسی	۱۰/۷۶			

طبق جدول ۳، اختلاف بین افراد دارای شریک عاطفی و جنسی در متغیر افسردگی نمونه‌های پژوهش معنادار بود و افراد دارای شریک عاطفی یا جنسی سطح افسردگی کمتری را از خود نشان دادند ($MWU=3762, Z=-2/4, P=0/02$)؛ اما اختلاف بین افراد دو گروه در متغیرهای اضطراب و استرس معنادار نبود ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، بررسی شیوع افسردگی، اضطراب و استرس در مردان همجنس‌گرای ایرانی بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیش از ۵۰ درصد از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، حداقل یکی از نشانه‌های افسردگی، اضطراب و یا استرس را در سطوح متوسط، شدید و بسیار شدید داشتند. دیگر یافته پژوهش حاکی از آن بود که افرادی که در زندگی خود شریک عاطفی یا جنسی داشتند نسبت به کسانی که فاقد شریک عاطفی یا جنسی بودند، سطح کمتری از افسردگی را نشان دادند اما تفاوتی در سطح اضطراب و استرس این افراد وجود نداشت.

اولین یافته پژوهش نشانگر این بود که در نمونه حاضر، افسردگی، اضطراب و استرس افراد در سطح بالایی قرار داشت و همچنین فراوانی افرادی که نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را از خود نشان دادند، نسبت به نمونه‌های مشابه در کشورهای دیگر بیشتر بود (بریج و همکاران، ۲۰۱۹؛ رومی و همکاران، ۲۰۱۸؛ مسیح، ۲۰۱۸؛ مک‌درموت و همکاران، ۲۰۱۸؛ تان و همکاران، ۲۰۱۸؛ پرویس، ۲۰۱۸؛ هماک و همکاران، ۲۰۱۸؛ هو و همکاران، ۲۰۱۶؛ بامس و همکاران، ۲۰۱۵؛ لین، ۲۰۱۵؛ هاس و همکاران، ۲۰۱۰؛ لویس، ۲۰۰۹؛ وارنر و همکاران، ۲۰۰۴؛ کینگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ مک کال، ۱۹۹۴ و جبلی، ۱۳۹۷). نظریه مک کال (۱۹۹۴) در توضیح میزان شیوع بالاتر چالش‌ها و اختلالات روانی در افراد همجنس‌گرا نسبت به دگرجنس‌گرا بیان می‌کند که یک نگاه خصمانه اجتماعی به همجنس‌گرایی وجود دارد و در زندگی آنان مسائلی همچون تبعیض‌ها، تعصبات و خشونت‌های جسمی وجود دارد. تحقیقات کینگ و همکاران (۲۰۰۳) و وارنر و همکاران (۲۰۰۴) این نظریه را تأیید می‌کرد که ۳۱ درصد از افراد همجنس‌گرا در انگلستان و ولز، تحت تأثیر تبعیض‌های فراوان، اقدام به خودکشی کرده بودند. براین اساس می‌توان تبعیض‌های اجتماعی را به‌عنوان یکی از عوامل بروز اختلال روانی در این گروه از افراد در نظر گرفت. از طرفی دیگر نیز نیکولوسی (۲۰۱۲) و اسپریچ (۲۰۱۱ الف، ۲۰۱۱ ب)، بیان می‌دارند که اکثر ناکامی‌ها و چالش‌های روان که در بین افراد همجنس‌گرا شیوع دارد برگرفته از نوع گرایش جنسی این افراد است و مربوط به دید منفی اجتماع و تبعیض و همجنس‌گراهراسی نیست. یکی از دلایلی که آن‌ها بیان می‌دارند آمار بالای خودکشی و چالش‌های روانی در افراد همجنس‌گرای هلندی است، چراکه هلند بهشت همجنس‌گرایان است و تمامی قوانین به نفع این افراد تعریف شده و این گرایش توسط مردم آن جامعه نیز به

رسمیت شناخته شده است؛ اما آمار خودکشی این افراد در هلند سه تا پنج برابر دیگر افراد جامعه است؛ بنابراین هر دو دیدگاه آرا خود را بیان می‌دارند و برای آن دلایل پژوهشی خود را بیان می‌دارند.

دیگر نتیجه تحقیق نشان داد که افرادی که یک شریک عاطفی و جنسی در زندگی خود دارند نسبت به کسانی که شریک عاطفی و جنسی ندارند کمتر به افسردگی مبتلا بودند؛ اما نمی‌توان این‌گونه برداشت کرد که داشتن شریک عاطفی به‌طور قطعی فرد همجنس‌گرا را از مواجهه با چالش‌های روان در امان نگه می‌دارد. به‌طور کلی پژوهش‌ها نشان داده‌اند کسانی که از یک شریک عاطفی در زندگی خود بهره‌مند بودند به میزان کمتری مشکلات روان‌شناختی را از خود نشان می‌دادند یا می‌توانستند به نحو درست‌تری با این چالش‌ها کنار بیایند (فهیمی، عظیمی، اکبری، امیری پیچاکلائی، پور شریفی، ۱۳۹۲؛ نوابی نژاد، ۱۳۸۰). نمی‌توان به‌طور قطع تجویز به انتخاب شریک عاطفی برای کاهش افسردگی در افراد همجنس‌گرا کرد؛ اما براین اساس می‌توان سطح کمتر افسردگی در برخی از مشارکت‌کنندگان نسبت به دیگر مشارکت‌کنندگان را ناشی از احساس امنیت و آرامش داشتن شریک عاطفی استنباط کرد. این یافته در راستای یافته تومیر، ریزک و آمبرسون^۱ (۲۰۱۵)، بود که بیان کردند به طور کلی همسران دگرجنس‌گرا در مواقع افسردگی از شریک افسرده خود حمایت می‌کنند و این حمایت، افسردگی را در شریک وی کاهش می‌دهد و روابط آنها را تحکیم می‌کند. همچنین در پژوهش خود بیان کردند که این قاعده در شرکای همجنس‌گرا نیز صدق می‌کند و شرکای همجنس‌گرا نیز در مواقعی که هردو یا یکی از آنها افسرده باشند از یکدیگر حمایت کرده و افسردگی را کاهش می‌دهند. با این وجود آنها تصدیق کردند که این حمایت از جانب شریک همجنس‌گرا گاهی اوقات رد می‌شود و تأثیر عکس می‌گذارد و ممکن است نه تنها افسردگی را کاهش ندهد بلکه باعث تخریب روابط آن دو نیز شود که این عمل رد کردن حمایت می‌تواند ناشی از فرسودگی شدید یا ادراک غلط از آن حمایت باشد. لذا با توجه به این یافته‌ها نمی‌توان صرف داشتن شریک زندگی، امید به کاهش چشمگیر افسردگی در افراد همجنس‌گرا داشت.

از محدودیت‌های این پژوهش دسترسی دشوار به مراجعان همجنس‌گرا بود چراکه بسیاری از مراجعان به دلیل ترس یا دیگر مسائل محرمانه از مصاحبه و پر کردن پرسشنامه امتناع می‌ورزیدند و نگران برچسب یا پیگیری توسط قانون بودند. از دیگر محدودیت‌ها نیز نبود پرسشنامه استاندارد هنجاریابی شده برای تعیین گرایش جنسی در ایران بود که در این پژوهش به‌صرفه‌ای خود مراجعان مبنی بر همجنس‌گرا بودن و رجوع به کلینیک مشاوره‌ای برای گرایش جنسی، اکتفا شد. پیشنهاد می‌شود که جامعه متخصصین بهداشت روان به سمت یک رویکرد منحصر به فرد و بومی‌سازی شده برای کار با افراد همجنس‌گرا نیز کشیده شود و یک چارچوب تخصصی و بومی‌سازی شده‌ای را به وجود آورند. همچنین پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران به بررسی ابعاد مختلف چالش‌های روانی در همجنس‌گرایان زن نیز بپردازند و در نهایت سرچشمه اصلی این چالش‌ها و اختلالات را پیدا و این معما که آمار بالای چالش‌های روان در افراد همجنس‌گرا از کجا نشئت می‌گیرد را پس از سال‌ها حل کنند و بتوانند به نحو احسن به مراجعان همجنس‌گرا خدمات روان‌شناختی ارائه بدهند.

منابع

- اصغری مقدم، م. ع؛ ساعد، ف؛ دیباج نیا، پ؛ زنگنه، ج. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی اعتبار و پایایی مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در نمونه‌های غیر بالینی، *دوماهنامه دانشور رفتار*، ۱۵ (۳۱)، ۲۳.
- جلیلی، س. ج. (۱۳۹۷). ابعاد هویت در مردان جوان با گرایش به هم‌جنس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران.
- شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۱). *مقدمات راهنمایی و مشاوره: مفاهیم و کاربردها*. تهران: رشد.
- فهیمی، ص؛ عظیمی، ز؛ اکبری، ا؛ امیری پیچاکلائی، ا؛ پور شریفی، ح. (۱۳۹۲). پیش‌بینی نشانگان بالینی در دانشجویان دارای تجربه شکست عاطفی بر اساس ساختارهای شخصیتی: نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله دانش و تندرستی*، ۹ (۴)، ۴۶-۵۹.
- نوابی نژاد، م. (۱۳۸۰). نقش مهارت‌های اجتماعی در سازگاری زناشویی و طراحی یک مدل آموزشی و ارزیابی آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association. (2011). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. *American Psychologist*, 53, 934-935.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.

Investigation of the prevalence of depression, anxiety and stress in Iranian gay men

- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental psychology*, 51(5), 688-696
- Bagemihl, B. (1999). *Biological exuberance: Animal homosexuality and natural diversity*. Macmillan.
- Balthazart, J. (2012). *The biology of homosexuality*: Oxford University Press.
- Bem, D. J. (1996). Exotic becomes erotic: A developmental theory of sexual orientation. *Psychological Review*, 103(2), 320-335.
- Binson, D., Michaels, S., Stall, R., Coates, T. J., Gagnon, J. H., Catania, J. A. (1995). Prevalence and social distribution of men who have sex with men: United States and its urban centers. *Journal of Sex Research*, 32(3), 245-254.
- Blanchard, R. (2018). Fraternal birth order, family size, and male homosexuality: Meta-analysis of studies spanning 25 years. *Archives of Sexual Behavior*, 7(1), 1-15.
- Bogaert, A. F., & Skorska, M. N. (2020). A short review of biological research on the development of sexual orientation. *Hormones and Behavior*, 119, 104659.
- Bridges, J. G., Tyler Lefevor, G., Schow, R. L., Rosik, C. H. (2019). Identity affirmation and mental health among sexual minorities: A raised-Mormon sample. *Journal of GLBT Family Studies*, 1-19.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J. (2000). *Fundamentals of nursing: human health and function*. 3rd. Philadelphia JB Lippincot Co.
- Dadfar, M., Lester, D. (2017). Prevalence of personality disorders and clinical syndromes using the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III) in an Iranian clinical. *IJBECs*, 3, 36-47.
- Felix, M. S. (2016). Nature or Nurture? A Qualitative Study of the Source of Homosexuality. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 24(4), 1445-1464.
- Haas, A. P., Eliason, M., Mays, V. M., Mathy, R. M., Cochran, S. D., D'Augelli, A. R., & et al. (2010). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of homosexuality*, 58(1), 10-51.
- Hammack, P. L., Frost, D. M., Meyer, I. H., Pletta, D. R. (2018). Gay men's health and identity: Social change and the life course. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 59-74.
- Hu, J., Hu, J., Huang, G., Zheng, X. (2016). Life satisfaction, self-esteem, and loneliness among LGB adults and heterosexual adults in China. *Journal of homosexuality*, 63(1), 72-86.
- Jannini, E. A., Blanchard, R., Camperio-Ciani, A., & Bancroft, J. (2010). Male homosexuality: Nature or culture?. *The journal of sexual medicine*, 7(10), 3245-3253.
- King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., et al. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: Controlled, cross-sectional study. *Br J Psychiatry*, 183(6), 552-558.
- Laird J. (2003). Lesbian and gay families. In F. Walsh (Ed.), *Normal Family Processes*. 3rd ed. New York: Guilford.
- Lasco, M. S., Jordan, T. J., Edgar, M. A., Petit, C. K., & Byne, W. (2002). A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure I. *Brain Research*, 936(1-2), 95-98.
- Lena, S. M., Wiebe, T., Ingram, S., Jabbour, M. (2002). Pediatricians' knowledge, perceptions, and attitudes towards providing health care for lesbian, gay, and bisexual adolescents. *ANNALS-ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA*, 35(7), 406-410.
- Lewis, N. M. (2009). Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health & place*, 15(4), 1029-1045.
- Lin, C. C. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian journal of psychology*, 56(6), 700-707.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343.
- McColl, P. (1994). *Homosexuality and mental health services*. British Medical Journal Publishing Group.
- McDermott, E., Hughes, E., & Rawlings V. (2018). The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: a mixed methods study. *Journal of Public Health*, 40(3), 244-251.
- Messih, M. (2018). Mental health facts for gay populations. American Psychiatric Association. Division of Diversity and Health Equity. <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Cultural-Competency/Mental-Health-Disparities/Mental-Health-Facts-for-Gay-Populations.pdf>
- Miller, E. M. (2000). Homosexuality, birth order, and evolution: Toward an equilibrium reproductive economics of homosexuality. *Archives of sexual behavior*, 29(1), 1-34.
- Nicolosi, J., & Nicolosi, LA. (2012). *A parent's guide to preventing homosexuality*: InterVarsity Press.
- Noorbala, A. A., Faghihzadeh, S., Kamali, K., Bagheri Yazdi, S. A., Hajebi, A., Mousavi, M.T, et al. (2017). Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. *Arch Iran Med*. 20(3), 128-134.
- Purvis, A. (2017). *Discrimination, Coming-Out, and Self-Esteem as Predictors of Depression and Anxiety in the Lesbian Community*. Doctoral thesis. Walden University.
- Rahman, Q., Abrahams, S., & Wilson, G. D. (2003). Sexual-orientation-related differences in verbal fluency. *Neuropsychology*, 17(2), 240-246.
- Remy, L. S., Scherer, J., Guimarães, L., Surratt, H. L., Kurtz, S. P., Pechansky, F., & Kessler, F. (2017). Anxiety and depression symptoms in Brazilian sexual minority ecstasy and LSD users. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 39(4), 239-246.

- Rule, N. O., & Ambady, N. (2008). Brief exposures: Male sexual orientation is accurately perceived at 50 ms. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(4), 1100-1105.
- Sadock, B., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences*: Walters Kluwer.
- Salu, Y. (2020). Nature Controls Nurture in the Development of Sexual Orientation, and Voice is Nature Agent. Preprints, 2020030134 (doi: 10.20944/preprints202003.0134.v1).
- Santtila, P., Högbacka, A. L., Jern, P., Johansson, A., Varjonen, M., Witting, K., ... & Sandnabba, N. K. (2009). Testing Miller's theory of alleles preventing androgenization as an evolutionary explanation for the genetic predisposition for male homosexuality. *Evolution and Human Behavior*, 30(1), 58-65.
- Schumm, W. R. (2010). Children of homosexuals more apt to be homosexuals? A reply to Morrison and to Cameron based on an examination of multiple sources of data. *Journal of biosocial science*, 42(6), 721-742.
- Shahri S.S.S, Ghashghae, A., Behzadifar, M., Bragazzi, N. L., Behzadifar, M., Mousavinejad, N., et al. (2017). Depression among Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*, 31, 130.
- Sprigg, P. (2011a). *Debating Homosexuality: Understanding Two Views*. Family Research Council.
- Sprigg, P. (2011b). The Top Ten Harms of Same-sex 'Marriage'. *Family Research Council*.
- Tan, S. A., Tay, W. M., & Neoh, M. E. Y, Wong, HW (2018). The association between perceived discrimination and suicide among homosexuals: The role of self-esteem as mediator. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 22(1), 22-28.
- Thomeer, M. B., Reczek, C., & Umberson, D. (2015). Relationship dynamics around depression in gay and lesbian couples. *Social Science & Medicine*, 147, 38-46.
- Van Anders, S. M., & Hampson, E. (2005). Testing the prenatal androgen hypothesis: measuring digit ratios, sexual orientation, and spatial abilities in adults. *Hormones and behavior*, 47(1), 92-98.
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., et al. (2004). Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales. *Br J Psychiatry*, 185(6), 479-485.





شپوشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی