

مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد غیرمبتلا

دکتر محمد علی بشارت* _ فهیمه تولائیان** _ دکتر مسعود غلامعلی لواسانی***

* دکترای روانشناسی بالینی، استاد گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
** کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران
*** دکترای روانشناسی تربیتی، دانشیار گروه روانشناسی دانشیار دانشگاه تهران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال‌های هویت جنسیتی از شرایط بسیار پیچیده بالینی محسوب می‌شوند. این دسته از اختلال‌های روان‌شناختی مشکلات بزرگ و پیامدهای آسیب‌زا برای فرد مبتلا، خانواده وی و جامعه ایجاد می‌کنند. در راستای شناخت بهتر اختلال‌های هویت جنسیتی، هدف اصلی این پژوهش مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد غیرمبتلا بود. روش بررسی: سی و پنج فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی مذکر به مونث (شامل بیست فرد تغییر جنسیت نداده و پانزده فرد تغییر جنسیت داده) و بیست فرد مونث غیرمبتلا در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که مقیاس دل‌بستگی بزرگسال (AAI) را تکمیل کنند.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده نشان داد که بالاترین میانگین نمرات به دست آمده در سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) به ترتیب مربوط به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد غیرمبتلا است. در سبک‌های دل‌بستگی تفاوت بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد غیرمبتلا در هیچ‌یک از سبک‌ها معنادار نبود. نتیجه‌گیری: به‌طور کلی بر مبنای یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، بر خلاف افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده در سبک‌های دل‌بستگی بسیار به نمونه غیرمبتلا نزدیک هستند. واژه‌های کلیدی: اختلال هویت جنسیتی، تغییر جنسیت، سبک دل‌بستگی

تأیید مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۸

وصول مقاله: ۱۳۹۱/۹/۱۱

نویسنده پاسخگو: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، روبروی کوی نصر، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، گروه روانشناسی، صندوق پستی ۶۴۵۶-۱۴۱۵۵ besharat@ut.ac.ir

مقدمه

است. مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی افرادی هستند با هویت جنسیتی پایداری که با جنسی که با آن متولد شده‌اند متباین است و تمایل دارند که ظاهر بدنشان را مطابق با هویت جنسیتی‌شان تغییر دهند (۲). برخی از آنها افرادی هستند با جنس فیزیکی مذکر و هویت جنسیتی مونث (MF-TS)^۳ و گروهی دیگر دارای جنس فیزیکی مونث و هویت جنسیتی مذکر (FM-TS)^۴ هستند. این اختلال بیشتر، افرادی را که از لحاظ زیست‌شناختی مذکر هستند درگیر می‌کند (۳). اختلال هویت جنسیتی پریشانی بالینی یا تخریب در حیطه‌های مهم عملکرد

هویت جنسیتی^۱ به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی، نمایانگر احساس فرد از مذکر بودن یا مونث بودن خود است و در حالت طبیعی با جنسیت آناتومیک فرد مطابقت دارد. اختلالات هویت جنسیتی (GID)^۲ به‌عنوان گروهی از اختلالات تعریف می‌شوند که ویژگی مشترک آنها ترجیح قوی و پایدار برای اتخاذ وضعیت و نقش جنس مخالف

3- Male-to-Female Transsexual (MF-TS)
4- Female-to-Male Transsexual (FM-TS)

1- Gender Identity
2- Gender Identity Disorder (GID)

سوی خانواده و اجتماع نیز مواجه هستند. در واقع حوزه پیوندهای عاطفی، از مهم‌ترین زمینه‌هایی است که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در آن دچار مشکلات زیادی هستند. یکی از این حوزه‌ها «دلبستگی»^۸ است.

نظریه پرداز اصلی دلبستگی، جان بالبی (۱۷،۱۸) مدعی است که انسان‌ها با یک سیستم انگیزش فطری اما انطباق‌پذیر متولد می‌شوند که به گونه‌ای طراحی شده است تا از طریق راه‌اندازی یک نیاز به جستجوی مجاورت با نگاره‌های دلبستگی^۹، مخصوصاً در پاسخ به تهدید، امنیت را ارتقا دهد. در خلال تعاملات مکرر با یک مراقب حمایت‌کننده و حساس، برای کاهش استرس و ایجاد آرامش و راحتی و حفاظت شدن در موقعیت‌های تهدیدکننده احتمالی، روان‌سازه^{۱۰} هیجانی-شناختی پایداری از دسترس‌پذیری^{۱۱} مراقب در کودک شکل می‌گیرد. نظریه دلبستگی بر این فرض استوار است که تجارب بین شخصی اولیه بر عملکرد بین شخصی آینده و روش‌های تنظیم مشکلات از طریق مدل‌های درون‌کاری^{۱۲} تأثیر می‌گذارد. مدل‌های درون‌کاری مجموعه‌ای از روان‌سازه‌هاست که در آنها خود، دیگران و روابط آنها مخصوصاً در زمینه دلبستگی نشان داده می‌شوند (۱۹). اگر مراقب نسبت به نگرانی‌های فرد، پاسخگو و حساس باشد، سبک دلبستگی ایمن^{۱۳} و مدل درون‌کاری مثبت تشکیل می‌شود که با تصویر مثبت از خود، ظرفیت مدیریت استرس و استقلال و راحت بودن در ایجاد رابطه با دیگران مطابقت می‌کند. در مقابل، اگر مراقب غیر حساس و غیر پاسخگو باشد، دلبستگی نایمن^{۱۴} و مدل درون‌کاری منفی در فرد تشکیل می‌شود. در این وضعیت یا سطوحی از استرس و پریشانی در چارچوب نیازهای دلبستگی فرد مستقر می‌شود (دلبستگی نایمن اضطرابی یا دوسوگرا^{۱۵}) و یا سیستم دلبستگی‌اش غیر فعال می‌شود که با سطوح پایین عاطفه و اجتناب از روابط نزدیک (دلبستگی نایمن اجتنابی^{۱۶}) مطابقت می‌کند. ایمنی یا نایمنی فرد در روابط بزرگسالی متأثر از تجارب دلبستگی کودکی وی است (۲۰).

چون علایم اختلال هویت جنسیتی در فرایند تحول خیلی زود پدیدار می‌شود؛ به نظر می‌رسد که تامل در زمینه روابط اولیه دلبستگی در پیدایش آن می‌تواند حایز اهمیت باشد. بنابراین برخی پژوهشگران در بررسی و ارزیابی اختلال هویت جنسیتی، کیفیت روابط دلبستگی کودکی را مورد تأکید قرار می‌دهند. برکنفلد-آدامز^{۱۷} در پژوهش‌های خود نشان داد که حدود ۷۵٪ پسران جوان با اختلال هویت جنسیتی روابط دلبستگی نایمن را با مادرانشان نشان می‌دهند. پژوهش‌های دیگری نیز درصد مشابهی را در رابطه با دختران با اختلال هویت

اجتماعی، شغلی و دیگر زمینه‌ها ایجاد می‌کند (۴). برخی پژوهشگران تفاوتی را بین MF-TSها و FM-TSها در کیفیت زندگی مطرح کرده اند: FM-TSها در مقایسه با MF-TSها سبک زندگی اجتماعی، شغلی، روابط دوستانه، بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روانی بهتر و آمار خودکشی و پشیمانی پس از عمل پایین‌تری دارند (۷-۵).

درمان اختلال هویت جنسیتی، به مجموعه‌ای از روش‌های هورمونی و جراحی اطلاق می‌شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و عملکرد اولیه و ثانویه خصایص جنسی ایجاد می‌کند، به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کند. مجوز برای جراحی بازگماری جنسی (SRS)^۵ پس از حداقل ۱۲ ماه تجربه زندگی واقعی^۶ و بعد از حداقل ۶ ماه هورمون درمانی^۷ پیایی، صادر می‌شود. مطالعات متعدد گزارش کرده‌اند که جراحی تغییر جنسیت باعث بهبود قابل توجه در زندگی جنسی و همچنین افزایش فعالیت جنسی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی می‌شود. به نظر می‌رسد که این بهبودها با تغییر در ظاهر بدن رابطه دارد (۱۱-۸). زمانی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی جراحی را پشت سر می‌گذارند، آسان‌تر می‌توانند شریکی برای خود بیابند، از روابط مستحکم‌تری لذت می‌برند و در جنسی که مطابق با هویت جنسیتی آن‌هاست، احساس جذابیت و اعتماد به خود بیشتری دارند (۱۲). در اغلب موارد مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی بعد از تغییر جنسیت از روابط اجتماعی غنی‌تر و گسترده‌تری بهره‌مند می‌شوند (۱۳، ۸). نشان می‌دهند که بازگماری جراحی پیامدهای مثبت برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی دارد (۱۲).

با این حال، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی حتی بعد از SRS نیز همچنان آسیب‌پذیر و شکننده باقی می‌مانند. پیچیدگی‌های بعد از جراحی و مسایل زیبایی‌شناختی نارضاایت‌بخش می‌تواند چالش‌های جدی برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی ایجاد کند (۶). به علاوه، خانواده‌ها مسایل هویتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی را به سادگی درک نمی‌کنند و با آن کنار نمی‌آیند. محیط خانواده‌ها به جای آن که در راستای تلاش برای فهم احساسات فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی باشد، عمیقاً تحت تأثیر پیش‌داوری‌های اجتماعی است (۵) و این در حالی است که حمایت اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی می‌توانند متغیرهایی باشند که به‌عنوان ضربه‌گیر در برابر پریشانی هیجانی این افراد به کار روند (۱۵). حمایت عاطفی و خانوادگی عنصر لازم و اساسی برای یک فرایند تغییر جنسیت موفقیت‌آمیز است و باید در تمامی مراحل تغییر جنسیت وجود داشته باشد (۱۶). با وجود این، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی علاوه بر مشکلات و محدودیت‌هایی که اختلال جنسیتی برای آنها ایجاد می‌کند (مانند مشکلات بدنی، ظاهری، جنسی، شغلی)، با نگرانی‌هایی از قبیل درگیری‌های خانوادگی، درک نشدن توسط دیگران و طرد از

5- Sex Reassignment Surgery (SRS)

6- real life experience

7- hormone therapy

8- attachment
9- attachment figure
10- schema
11- accessibility
12- internal working models
13- secure attachment
14- insecure attachment
15- anxious-ambivalent attachment
16- avoidant attachment
17- Birkenfeld-Adams, A. S.

جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده) در مقایسه با افراد غیرمبتلا، در سبک‌های دل‌بستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نمرات بالاتری را کسب می‌کنند. همچنین به دلیل محدودیت پیشینه پژوهش در زمینه مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده، در این مورد به جای تدوین فرضیه، سوال زیر مطرح شد و مورد بررسی قرار گرفت: آیا بین سبک‌های دل‌بستگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده، تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش بررسی

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: این پژوهش شامل سه جامعه آماری بود: (یک) کلیه افراد MF-TS که در سال ۱۳۹۰ توسط پزشکی قانونی و با تشخیص قطعی اختلال هویت جنسیتی، جهت گذراندن مراحل تغییر جنسیت به کلینیک دی میرداماد ارجاع داده شده بودند؛ (دو) کلیه افراد MF-TS که در محدوده زمانی دو تا ده سال گذشته، در کلینیک دی میرداماد، تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته بودند؛ (سه) افراد عادی که از لحاظ سن، جنس، سطح تحصیلات، سطح اجتماعی و وضعیت اشتغال با نمونه بالینی پژوهش هم‌تا بودند. انتخاب نمونه بالینی به روش هدفمند-در دسترس، از طریق مراجعه به کلینیک دی و از میان افراد واجد شرایطی که تمایل به همکاری داشتند صورت گرفت و انتخاب نمونه غیرمبتلا بر اساس هم‌سازی با نمونه بالینی، به روش هدفمند از میان افرادی که واجد شرایط مذکور و قابل دسترسی بودند و تمایل به همکاری داشتند، انجام شد. بر اساس معیارهای مذکور، پنجاه و پنج نفر در این پژوهش شرکت کردند شامل بیست فرد MF-TS تغییر جنسیت نداده، پانزده فرد MF-TS تغییر جنسیت داده و بیست فرد غیرمبتلا. میانگین و انحراف استاندارد سن افراد به ترتیب ۲۳/۶ و ۲/۹۸ برای TS‌های تغییر جنسیت نداده، ۲۹/۲ و ۴/۷۵ برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و ۲۳/۱۵ و ۲/۳ برای نمونه غیرمبتلا بود.

ابزار سنجش

مقیاس دل‌بستگی بزرگسال (AAI): مقیاس دل‌بستگی بزرگسال، که با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازن و شیور (۲۸) ساخته و در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده است (۲۸، ۲۷)، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در زیر مقیاس‌های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵

جنسیتی گزارش کرده‌اند (۲۱). دو مطالعه دیگر در این زمینه نشان داده‌اند که ۷۸٪ مادران کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، در سه سال اول زندگی فرزندشان، تجربه آسیب روانی و یا مشکلات خانوادگی داشته‌اند و اغلب در آن دوره از لحاظ عاطفی در دسترس نبوده‌اند. همچنین گزارش شده است که بیش از ۶۰٪ این مادران از اختلال روانی (افسردگی و اختلال شخصیت مرزی^{۱۸}) رنج می‌برند. این‌گونه گزارش شده است که اغلب کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، دل‌بستگی نایمن دارند و این مساله بر تنظیم عاطفی^{۱۹} و ارزش خود^{۲۰} آنها تاثیر می‌گذارد (۲۳، ۲۲). مطالعات نشان می‌دهند که بین اختلال هویت جنسیتی و غفلت هیجانی والدینی (۲۵، ۲۴) و همچنین طرد والدینی در آزمودنی‌های مذکر رابطه وجود دارد (۲۶). با توجه به رفتارهای والدینی ادراک شده، سیمون و همکاران دریافتند که هم FM-TS‌ها و هم MF-TS‌ها، در مقایسه با گروه کنترل، مادرانشان را با مراقبت‌کنندگی کمتر، کم‌عاطفه‌تر و کنترل‌کننده‌تر در طول دوره کودکی خود توصیف می‌کردند. از بین همه آزمودنی‌ها MF-TS‌ها مادرانشان را سوء استفاده کننده‌تر و غیر قابل اعتمادتر می‌دانستند. در واقع خودپنداره^{۲۱} منفی و مفهوم‌سازی از جهان به‌عنوان مکانی تهدیدکننده، که مخصوصاً در MF-TS‌ها مشاهده می‌شود، می‌تواند ناشی از تجارب اولیه و شدید طرد باشد که بعدها به‌وسیله واکنش منفی اجتماع تایید می‌گردد (۲۶).

مطالعات دیگری نیز دریافته‌اند که پدران افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی به‌خصوص MF-TS‌ها نسبت به پدران گروه کنترل، خصمانه‌تر و طردکننده‌تر رفتار می‌کنند، و دارای تسلط کمتری هستند. بر اساس اطلاعات به‌دست آمده از هر دو گروه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، آن‌ها مادرانشان را افرادی توصیف می‌کردند که مراقبت‌کنندگی کمتری داشته‌اند و کم‌عاطفه‌تر و سردتر بوده‌اند و کنترل و تسلط مداخله‌جویانه نسبت به فرزند خود اعمال می‌کردند. این ویژگی‌ها در مورد مادران MF-TS‌ها با تاکید بیشتری مطرح می‌شد (۲۷). به طور کلی نتایج حاصل از پژوهش سیمون و همکاران نشان داد که سبک فرزندپروری در مورد آزمودنی‌های مبتلا به اختلال هویت جنسیتی به شکل حاکم بودن مادر، سوءاستفاده عاطفی و مورد غفلت قرار گرفتن بوده است (۲۶).

با توجه به گستردگی حوزه مسایل مرتبط با دل‌بستگی و وجود طیف گسترده‌ای از اختلالات عاطفی و روانی در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، به نظر می‌رسد که یکی از زمینه‌های تاثیرگذار بر زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، سبک دل‌بستگی است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دل‌بستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی بود. بر اساس این هدف کلی، فرضیه زیر مورد آزمون قرار گرفت: افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی (تغییر

- 18- borderline personality disorder
- 19- affect regulation
- 20- self-worth
- 21- self concept

جدول ۱- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری در متغیر سبک‌های دلبستگی

معناداری	df2	df1	F	آزمون
۰/۰۰۱	۱۰۲	۶	۵/۷۱	اثر پیلائی
۰/۰۰۱	۱۰۰	۶	۶/۹۶	لانداى ويلكز
۰/۰۰۱	۹۸	۶	۸/۲۴	اثر هتلینگ
۰/۰۰۱	۵۱	۳	۱۷/۱۴	بزرگترین ریشه ری

در ارتباط با متغیرهای سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا مفروضه همگنی واریانس‌های خطا رعایت شده است (معناداری ۰/۲۴، ۰/۳۴ و ۰/۲۶ به ترتیب برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا). به منظور تحلیل واریانس چند متغیری در متغیر سبک‌های دلبستگی از آزمون اثر هتلینگ، لانداى ويلكز، اثر پیلائی و بزرگترین ریشه ری استفاده شد. نتایج این آزمون‌ها نشان داد که تفاوت گروه‌ها در ترکیب متغیرهای سبک‌های دلبستگی معنادار است. نتایج آزمون‌های ذکر شده در جدول ۱ ارایه شده است. با توجه به معناداری آزمون‌های چند متغیری و برای بررسی این نکته که معناداری تفاوت گروه‌ها در سبک‌های سه‌گانه دلبستگی حاصل کدام سبک است، از آزمون‌های F تک متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس سه گروه در متغیر سبک‌های دلبستگی در جدول ۲ نشان داده شده است. ملاحظه جدول نشان می‌دهد که گروه‌ها در هر سه سبک دلبستگی تفاوت معناداری در سطح $p < 0/01$ داشته‌اند. با توجه به معنادار شدن اثر گروه، آزمون تعقیبی توکی برای بررسی سطح معناداری انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. نتایج حاصل از آزمون توکی نشان می‌دهد که تفاوت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداد، با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد غیرمبتلا در هر سه سبک دلبستگی معنادار است، اما تفاوت در سبک‌های دلبستگی بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و نمونه غیرمبتلا معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداد و افراد غیرمبتلا صورت گرفت. یافته‌های حاصل از تحلیل‌های آماری، فرضیه پژوهش را تایید کردند و نشان دادند که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداد بالاترین نمرات را در سبک‌های دلبستگی نایمن کسب کردند و پس از آن افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و بعد افراد غیرمبتلا قرار داشتند. بالاترین نمرات کسب شده در سبک‌های دلبستگی نایمن

خواهد بود. ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه ($n = 1480$; 86% زن، 14% مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب $0/85$ ، $0/84$ ، $0/85$ ؛ برای زنان $0/86$ ، $0/83$ ، $0/84$ و برای مردان $0/84$ ، $0/85$ ، $0/86$ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^{۲۲} خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه 300 نفری از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای سنجش پایایی بازآزمایی^{۲۳} محاسبه شد. این ضرایب در مورد سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب $0/87$ ، $0/83$ ، $0/84$ ؛ برای زنان $0/86$ ، $0/82$ ، $0/85$ و برای مردان $0/88$ ، $0/83$ ، $0/83$ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت بخش مقیاس است. روایی محتوایی^{۲۴} مقیاس دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های پانزده نفر از متخصصان روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب $0/80$ ، $0/61$ و $0/57$ محاسبه شد. روایی همزمان^{۲۵} مقیاس دلبستگی بزرگسال از طریق اجرای همزمان مقیاس‌های «مشکلات بین شخصی» و «حرمت خود کوپر اسمیت» در مورد یک نمونه 300 نفری از آزمودنی‌ها ارزیابی شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در سبک دلبستگی ایمن و زیر مقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی منفی معنادار (از $r = -0/61$ تا $r = -0/83$) و با زیر مقیاس‌های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از $r = 0/39$ تا $r = 0/41$) وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دلبستگی نایمن و زیر مقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار (از $r = 0/26$ تا $r = 0/45$) و با زیر مقیاس‌های حرمت خود همبستگی منفی و اما غیرمعنادار به دست آمد. این نتایج نشان دهنده روایی کافی مقیاس دلبستگی بزرگسال است. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه^{۲۶} مقیاس دلبستگی بزرگسال را مورد تایید قرار داد (۳۰، ۲۹).

یافته‌ها

به منظور آزمون تفاوت میان سه گروه در سبک‌های دلبستگی از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. در آزمون M باکس برای برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیر سبک‌های دلبستگی، مقدار M باکس معنادار شد (معناداری = $0/02$) که حاکی از عدم رعایت مفروضه ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است. با این وصف، جهت اجرای MANOVA آزمون لوین اجرا شد و تاکید بیشتری بر آزمون F تک متغیری صورت گرفت. نتایج آزمون لوین نشان داد که

- 22- internal consistency
- 23- test-retest reliability
- 24- content validity
- 25- concurrent validity
- 26- construct validity

جدول ۲ - تحلیل واریانس سه گروه در متغیر سبک‌های دلبستگی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات نوع III	df	میانگین مجزورات	F	معناداری
گروه‌ها	سبک دلبستگی ایمن	۲۲۲/۵۱	۲	۱۱۱/۲۵	۱۵/۰۳	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی اجتنابی	۱۷۳/۸۱	۲	۸۶/۹۰	۹/۱۶	۰/۰۰۱
	سبک دلبستگی دوسوگرا	۵۵۲/۴۳	۲	۲۷۶/۲۱	۲۰/۴۷	۰/۰۰۱
خطا	سبک دلبستگی ایمن	۳۸۴/۶۸	۵۲	۷/۳۹۸		
	سبک دلبستگی اجتنابی	۴۹۲/۸۵	۵۲	۹/۴۷۸		
	سبک دلبستگی دوسوگرا	۷۰۱/۳۸	۵۲	۱۳/۴۸۸		
نمره کل تصحیح شده	سبک دلبستگی ایمن	۶۰۷/۲۰	۵۴			
	سبک دلبستگی اجتنابی	۶۶۶/۶۶	۵۴			
	سبک دلبستگی دوسوگرا	۱۲۵۳/۸۱	۵۴			

جدول ۳ - نتایج آزمون توکی برای انجام مقایسه‌های چندگانه گروه‌ها در متغیر سبک‌های دلبستگی

معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین	گروه‌های ۲	گروه‌های ۱	متغیر وابسته
۰/۰۰۱	۰/۹۲۹	-۳/۴۶۶°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی ایمن
۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	-۴/۵۵۰°	TSهای تغییر جنسیت نداده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت داده	
۰/۰۰۱	۰/۹۲۹	۳/۴۶۶°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی اجتنابی
۰/۴۷۹	۰/۹۲۹	-۱/۰۸۳	TSهای تغییر جنسیت داده	TSهای تغییر جنسیت نداده	
۰/۰۰۱	۰/۸۶۰	۴/۵۵۰°	TSهای تغییر جنسیت داده	نمونه غیرمبتلا	دلبستگی دوسوگرا
۰/۴۷۹	۰/۹۲۹	۱/۰۸۳	TSهای تغییر جنسیت نداده	TSهای تغییر جنسیت داده	
۰/۰۲۱	۱/۰۵۱	۲/۹۰۰°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی اجتنابی
۰/۰۰۱	۰/۹۷۳	۴/۰۷۰°	TSهای تغییر جنسیت نداده	TSهای تغییر جنسیت داده	
۰/۰۲۱	۱/۰۵۱	-۲/۹۰۰°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی دوسوگرا
۰/۵۱۱	۱/۰۵۱	۱/۱۷۰	TSهای تغییر جنسیت داده	TSهای تغییر جنسیت نداده	
۰/۰۰۱	۰/۹۷۳	-۴/۰۷۰°	TSهای تغییر جنسیت نداده	نمونه غیرمبتلا	دلبستگی دوسوگرا
۰/۵۱۱	۱/۰۵۱	-۱/۱۷۰	TSهای تغییر جنسیت داده	TSهای تغییر جنسیت نداده	
۰/۰۰۱	۱/۲۵۴	۵/۳۱۶°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی دوسوگرا
۰/۰۰۱	۱/۱۶۱	۷/۲۱۵°	TSهای تغییر جنسیت نداده	TSهای تغییر جنسیت داده	
۰/۰۰۱	۱/۲۵۴	-۵/۳۱۶°	TSهای تغییر جنسیت داده نمونه غیرمبتلا	TSهای تغییر جنسیت نداده	دلبستگی دوسوگرا
۰/۲۹۳	۱/۲۵۴	۱/۸۹۸	TSهای تغییر جنسیت نداده	TSهای تغییر جنسیت داده	
۰/۰۰۱	۱/۱۶۱	-۷/۲۱۵°	TSهای تغییر جنسیت داده	نمونه غیرمبتلا	دلبستگی دوسوگرا
۰/۲۰۳	۱/۲۵۴	-۱/۸۹۸	TSهای تغییر جنسیت نداده	TSهای تغییر جنسیت داده	

* معناداری در سطح ۰/۰۵

مربوط به سبک دلبستگی دوسوگرا بود. یافته‌های پژوهش در رابطه با سوال پژوهش نشان دادند که شاخص‌های ایمنی دلبستگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده در مقایسه با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده بیشتر، و شاخص‌های نایمنی دلبستگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده کمتر از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده است. یافته‌های این پژوهش در راستای نتایج مطالعات پیشین است (۲۷-۲۱) و بر حسب چندین احتمال به شرح زیر تبیین می‌شوند:

اختلال هویت جنسیتی پدیده‌ای غیر قابل انتظار است و از آنجا

که فرد مبتلا با بدنی سالم و طبیعی به دنیا می‌آید، بروز هویت جنس مخالف از دو یا سه سالگی کودک برای والدین او قابل درک و پیش‌بینی نیست. این مساله در پذیرش نسبت به کودک و وجود یک رابطه عاطفی مستحکم و پایدار میان او و والدین به خصوص مادر، اختلال ایجاد می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اغلب مادران کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در سه سال اول زندگی فرزندشان تجربه آسیب‌های روانی شدید و مشکلات خانوادگی داشته‌اند و بسیاری از آنها مبتلا به اختلالات روانی بوده و از لحاظ عاطفی در دسترس نبوده‌اند (۲۲، ۲۳). بر این اساس، تبیین اول در تایید فرضیه پژوهش این است که ویژگی‌های روانی و عاطفی مادران کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، کودکان را مستعد شکل‌گیری دلبستگی نایمن کرده است. در واقع مادران این کودکان ویژگی‌های مراقبان کودکان نایمن را نشان می‌دهند. آنها اغلب دسترس‌ناپذیر، غیرحساس و غیرپاسخگو هستند و بر اساس مطالعات صورت گرفته، این مادران از کودکانشان غفلت می‌کنند و کم عاطفه، سرد، مداخله‌کننده و طردکننده‌اند. این بستر نامناسب عاطفی، می‌تواند باعث شکل‌گیری و تحول سبک‌های دلبستگی نایمن در کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شود. بروز رفتارهای مربوط به جنس مخالف در کودکان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، طردکنندگی و رفتارهای سرد والدین را تشدید می‌کند. واقعیت این است که پذیرش این مسأله برای والدین این کودکان بسیار دشوار است. این مشغله‌های ذهنی، عدم پذیرش نسبت به رفتارهای کودک، تلاش عمدی والدین برای نادیده گرفتن برخی رفتارهای کودک به امید حذف شدن آن رفتارها، از جمله مواردی هستند که علاوه بر ایجاد مشکلاتی برای والدین، کودک را از پیوندهای عاطفی قوی در سال‌های اول زندگی محروم می‌کند. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد که اکثر افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی دارای سبک‌های دلبستگی نایمن باشند. یکی از یافته‌های جالب پژوهش حاضر این است که بالاترین نمرات سبک‌های دلبستگی نایمن در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، مربوط به سبک دلبستگی دوسوگرا بود. این سبک دلبستگی با غیر قابل پیش‌بینی بودن و دسترس‌پذیری نامنظم مراقب - ویژگی‌هایی که بر اساس مطالعات پیشین در مادران این افراد وجود دارد - و ترس کودک از ارزیابی‌های منفی مراقب در ارتباط است.

از آنجا که عواطف و اختلال‌های عاطفی در پیدایش بیماری‌های روانی نقش بنیادین دارند، تبیین دوم مطرح می‌شود (۱۹). سبک‌های دلبستگی نایمن در کودکان می‌تواند آنها را مستعد بروز اختلال‌های روانی کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی نایمن زمینه ساز بروز و تحول اختلال‌های روان‌شناختی هستند. نایمنی دلبستگی در کودکانی که زمینه زیستی اختلال هویت جنسیتی را دارند می‌تواند بروز و رشد این اختلال را تسهیل و تشدید کند. ارضا نشدن نیازهای عاطفی کودک، تجربه‌های شدید مورد طرد و غفلت قرار گرفتن در کودکی و تجربه نکردن یک پیوند عاطفی عمیق

و پایدار، افراد نایمن را مستعد انواع مشکلات ارتباطی و اختلال‌های روانی می‌کند. نظریه پردازان مکتب روان‌پوشی بر این عقیده‌اند که دگرسان بینی خود^{۲۷} و همانندسازی^{۲۸} شدید با جنس دیگر می‌تواند یک مکانیسم دفاعی برای کاهش عواطف منفی باشد. در برخی موارد نیز بی‌کفایتی والد هم‌جنس در فراهم کردن یک الگوی نقش مناسب و مداخله‌گری زیاد در امور کودک، وی را به سمت همانندسازی با جنس مقابل سوق می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که مبتلایان اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، نسبت به تغییر جنسیت نداده‌ها، در سبک‌های دلبستگی ایمن‌تر هستند. این گونه به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در صورتی که ایمن باشند، به دلیل ویژگی‌های مثبت از قبیل تحمل، انعطاف‌پذیری، حالات عاطفی مثبت، امید و خوش‌بینی و ظرفیت پذیرش تغییر، که ایمنی دلبستگی و تجربه پیوندهای عاطفی قوی در آن‌ها ایجاد می‌کند (۲۰)، به احتمال بیشتری برای درمان و جراحی تغییر جنسیت مراجعه می‌کنند. این افراد از دغدغه پذیرفته یا طرد شدن، دوست داشتنی بودن یا نبودن، و ترس غیرمعمول از ارزیابی‌های منفی دیگران فارغانند. به همین دلیل، با احساس امنیت و آرامش بیشتری برای تغییر جنسیت خود و تطبیق آن با هویت جنسیتی‌شان تلاش می‌کنند. تبیین دیگر در رابطه با این یافته پژوهش، این است که جراحی تغییر جنسیت و ایجاد هماهنگی بین هویت جنسیتی و جنسیت بدنی، علاوه بر ایجاد تغییرات سودمند در ظاهر و ویژگی‌های بدنی، منجر به بهبود سلامت روانی، مسایل ارتباطی، روابط جنسی و ارتباطات اجتماعی می‌شود. افزایش رضایت و اعتماد به خود و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی بعد از جراحی تغییر جنسیت، می‌تواند احتمال شکل‌گیری روابط مطلوب‌تر و مستحکم‌تری را برای آنها به وجود بیاورد (۱۳، ۸). در واقع تجربه پیوندهای عاطفی مثبت در بزرگسالی ممکن است نقشی در ایمن‌تر کردن و تلطیف سبک‌های دلبستگی در افراد بزرگسال ایفا کند.

نمونه پژوهش حاضر شامل FM-TS ها نمی‌شد و امکان مقایسه هم‌زمان دو گروه مبتلایان اختلال هویت جنسیتی در سبک‌های دلبستگی وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در مطالعه‌های بعدی متغیر مورد نظر در FM-TS ها قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت مورد بررسی قرار گیرد. جامعه آماری این پژوهش، به مراجعه‌کنندگان به یک کلینیک در تهران محدود می‌شد که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. عدم بررسی جهت‌گیری جنسیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و سابقه مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفتن در کودکی، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. مطالعه پیشینه پژوهشی، لزوم بررسی این موارد را در پژوهش‌های بعدی مشخص می‌کند. نتایج این پژوهش به شناخت بیشتر تفاوت‌های افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده و افراد عادی در حوزه مسایل عاطفی کمک می‌کند. این یافته‌ها اهمیت و

27- depersonalization

28- identification

افراد نسبت به اختلال هویت جنسیتی، جامعه را نسبت به آن پذیراتر می‌کند و بستر روانی مناسب و امن‌تری را برای افراد مبتلا به وجود می‌آورد.

نقش دلبستگی را در تسهیل اقدام برای تغییر جنسیت روشن می‌سازد. همچنین در تدوین برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی درباره اختلال هویت جنسیتی، و غنی کردن راهکارهای مواجهه افراد مبتلا و والدین آنها با این اختلال، راهگشا خواهد بود. افزایش میزان آگاهی و درک

References

- 1- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistic manual of mental disorders (4th ed). Washington, DC: Author; 2000.
- 2- Veale JF, Clarke DE, Lomax TC. Biological and psychosocial correlates of adult gender-variant identities: A review. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48: 357-366.
- 3- Sohn M, Bosinski H. Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. *Journal of Sex Med*. 2007; 4: 1193-1208.
- 4- Sohn M, Exner K. Genital reassignment surgery for transsexual people. *Sexologies*. 2008; 17: 283-290.
- 5- Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lancon C. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. *Sexologies*. 2010; 19: 24-8.
- 6- De Cuyper G, Elaut E, Heylens G, Van Maele G, Selvaggi G, T Sjoen G, et al. Long-term follow up: Psychological outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*. 2006; 15: 126-133.
- 7- Kuiper AJ, Cohen-Kettenis PT. Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. *Archive of Sexual Behavior*. 1988; 17: 439-57.
- 8- Rakic Z, Starcevice V, Maric J, Kelin K. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archive of Sexual Behavior*. 1996; 25: 515-525.
- 9- Lothstein LM. The postsurgical transsexual: empirical and theoretical considerations. *Archive of Sexual Behavior*. 1980; 9: 547-64.
- 10- Lief H, Hubschman L. Orgasm in postoperative transsexual. *Archive of Sexual Behavior*. 1993; 22: 145-55.
- 11- Hesari A, Adalati Shateri Z, Mostafavi SS, Sadat Hoseini z, Razaghian M, Moghadam M. Investigating the compatibility of old and new gender identity and gender role following sex reassignment surgery in 12 transsexual patients. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2008; 50: 78-87. [Persian]
- 12- Mohammad K. Investigating the personality characteristics of patients referred to Iranian Legal Medicine Organization For sex reassignment surgery according to MMPI-2. BSc thesis, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran. [Persian]
- 13- Blanchard R. Typology of male-to-female transsexualism. *Archive of Sexual Behavior*. 1985; 14: 247-61.
- 14- Michel A, Ansseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry*. 2002; 17: 353-62.
- 15- Gomez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Almaraz MC, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. In press 2011.
- 16- Ross MW, Need JA. Effects of adequacy of gender reassignment surgery on psychological adjustment: a follow-up of fourteen male-to-female patients. *Archive of Sexual Behavior*. 1989; 18: 145-153.
- 17- Bowlby J. *Attachment and Loss: attachment*. New York: Basic Books; 1969.
- 18- Bowlby J. *Attachment and Loss: sadness and depression*. New York: Basic Books; 1980.
- 19- Besharat MA. Therapeutic bases of attachment theory. *Psychology Rooyesh*. 2012; 1: 15-38. [Persian]
- 20- Shaver PR, Mikulincer M. Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*. 2002; 4: 133-161.
- 21- Zucker KJ. Children with gender identity disorder: Is there a best practice? *Neuropsychiatrie de*

- l'enfance et de l'adolescence. 2008; 56: 358-364.
- 22- Zucker KJ, Bradley SJ. Gender identity disorder and psychosexual problems in children and adolescents. New York: Guilford Press; 1995.
- 23- Coates S, Friedman RC, Wolfe S. The etiology of boyhood gender identity disorder: A model for integrating temperament, development, and psychodynamics. *Psychoanalytic Dialogues*, 1991; 1: 481-523.
- 24- Parker G, Barr R. Parental representations of transsexuals. *Archive of Sexual Behavior*. 1982; 11: 221-230.
- 25- Rekers GA, Mead SL, Rosen AC, Brigham, SL. Family correlations of male childhood gender disturbance. *Journal of Genetic Psychology*. 1983; 142: 31-42.
- 26- Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder; A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects. *Behavior Therapy and Experimental psychiatry*. 2011; 42: 38-45.
- 27- Sípová I, Brzek A. (1983). Parental and interpersonal relationships of transsexual and masculine and feminine homosexual men. *Homosexuals and Social Roles*, 1983; 75-85.
- 28- Hazan C, Shaver PR Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 52: 511-524.
- 29- Besharat MA. Development and validation of the Adult Attachment Inventory. Unpublished research report. 2005; Tehran: University of Tehran. [Persian]
- 30- Besharat MA. Development and validation of Adult Attachment Inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 475-479.