

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

دکتر محمد علی بشارت* فهیمه تو لایان** 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 دلستگی 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 مذکور به مونث (شامل بیست فرد تغییر جنسیت نداده و پانزده فرد تغییر جنسیت نداده) و بیست فرد مونث غیرمبتلا در این پژوهش شرکت کردند. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که مقیاس دلستگی بزرگسال (AAI) را تکمیل کنند.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده نشان داد که بالاترین میانگین نمرات به دست آمده در سبک‌های دلستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) به ترتیب مربوط به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده و افراد غیرمبتلا است. در سبک‌های دلستگی تفاوت بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده و افراد غیرمبتلا در هیچ‌یک از سبک‌ها معنادار نبود.

نتیجه گیری: به طور 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 دلستگی بسیار به نمونه غیرمبتلا نزدیک هستند.

واژه‌های کلیدی: اختلال هویت جنسیتی، تغییر جنسیت، سبک دلستگی

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 ۶۴۵۶-۰۱۳۹۱۹/۱۱
besharat@ut.ac.ir .۱۴۱۵۵

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 جنسیتی شان تغییر دهند (۱). برخی از آنها افرادی هستند با جنس فیزیکی مونث جنسیتی مونث (MF-TS)^۳ و گروهی دیگر دارای جنس فیزیکی مونث و هویت جنسیتی مذکور (FM-TS)^۴ هستند. این اختلال بیشتر، افرادی را که از لحاظ زیست‌شناختی مذکور هستند در گیر می‌کند (۳). اختلال هویت جنسیتی پریشانی بالینی یا تخریب در حیطه‌های مهم عملکرد

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

1- Gender Identity

2- Gender Identity Disorder (GID)

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

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

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 راماندازی 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 دسترس پذیری^{۱۱} مراقب در کودک شکل می‌گیرد. نظریه دلبستگی بر این فرض استوار است که تجارت بین شخصی اولیه بر عملکرد بین شخصی آینده و روش‌های تنظیم مشکلات از طریق مدل‌های درونکاری^{۱۲} تاثیر می‌گذارد. مدل‌های درون کاری مجموعه‌ای از روان‌سازه‌های است 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 درون کاری منفی در فرد تشکیل می‌شود. در این وضعیت یا سطوحی از استرس و پریشانی در چارچوب نیازهای دلبستگی فرد مستقر می‌شود (دلبستگی نایمن اضطراری یا دوسوگر^{۱۵}) یا سیستم دلبستگی اش 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 تجارت دلبستگی کودکی وی است (۲۰).

چون علایم اختلال هویت جنسیتی در فرایند تحول خیلی زود پدیدار می‌شود، به نظر می‌رسد که تأمل در زمینه روابط اولیه دلبستگی در پیدایش آن می‌تواند حائز 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 FM-TS‌ها و MF-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 (۵-۷).

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 پیاپی، 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 (۸-۱۱). زمانی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی جراحی را پشت سر می‌گذارند، آسان تر می‌توانند شریکی برای خود بیابند، از روابط مستحکم‌تری لذت می‌برند و در جنسی که مطابق با هویت جنسیتی آهاست، 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 (۸، ۱۳). مطالعات پیگیری 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 نارضایت‌بخش 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 به عنوان ضربه‌گیر در برابر پریشانی هیجانی این افراد به کار روند (۱۵). حمایت 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

جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده) در مقایسه با افراد غیرمتلا، 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 متلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و افراد متلا به اختلال هویت 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 متلا 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 پژوهشکار 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-دردسترس، از طریق مراجعه به کلینیک دی و از میان افراد واجد شرایطی که تمایل به همکاری داشتند صورت گرفت و انتخاب نمونه غیرمتلا بر اساس همتاسازی 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 غیرمتلا 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 متلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده و ۲۳/۱۵ و ۲/۳ برای نمونه غیرمتلا 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 (۲۷، ۲۸)، 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 متلا 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. این گونه گزارش شده است که اغلب کودکان متلا به اختلال هویت جنسیتی، دلبستگی نایمن دارند و این مساله بر تنظیم عاطفی^{۱۹} و ارزش خود^{۲۰} آنها تاثیر می‌گذارد (۲۲، ۲۳). مطالعات نشان می‌دهند که بین اختلال هویت جنسیتی و غفلت هیجانی والدینی (۲۵، ۲۶) و همچنین طرد والدینی در آزمودنی‌های مذکور رابطه وجود دارد (۲۶). با توجه به رفتارهای والدینی ادراک شده، سیمون و همکاران دریافتند که هم FM-TS ها و هم MF-TS ها، در مقایسه با گروه کنترل، مادرانشان را با مراقبت‌کنندگی کمتر، کم عاطفه‌تر و کنترل‌کننده‌تر در طول دوره کودکی خود توصیف می‌کردند. از بین همه آزمودنی‌ها MF-TS ها مادرانشان را سوء استفاده کننده‌تر و غیر قابل اعتمادتر می‌دانستند. در واقع خودپنداره^{۲۱} منفی و مفهوم‌سازی از جهان به عنوان مکانی تهدیدکننده، که مخصوصاً در TS ها مشاهده می‌شود، می‌تواند ناشی از تجارب اولیه و شدید طرد باشد که بعداً به‌وسیله واکنش منفی اجتماع تایید می‌گردد (۲۶).

مطالعات دیگری نیز دریافته‌اند که پدران افراد متلا به اختلال هویت جنسیتی به خصوص MF-TS ها نسبت به پدران گروه کنترل، خصم‌مانه‌تر و طردکننده‌تر رفتار می‌کنند، و دارای تسلط کمتری هستند. بر اساس اطلاعات به دست آمده از هر دو گروه افراد متلا به اختلال هویت جنسیتی، آن‌ها مادرانشان را افرادی توصیف می‌کردند که مراقبت‌کنندگی کمتری داشته‌اند و کم عاطفه‌تر و سردرت بوده‌اند و کنترل و تسلط مداخله‌جویانه نسبت به فرزند خود اعمال می‌کردند. این ویژگی‌ها در مورد مادران MF-TS ها با تأکید بیشتری مطرح می‌شوند (۲۷). به طور کلی نتایج حاصل از پژوهش سیمون و همکاران نشان داد که سبک فرزندپروری در مورد آزمودنی‌های متلا 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 متلا به اختلال هویت جنسیتی، به نظر می‌رسد که یکی از زمینه‌های تاثیرگذار بر زندگی افراد متلا به اختلال هویت جنسیتی، سبک دلبستگی است. بر این اساس هدف پژوهش حاضر مقایسه سبک‌های دلبستگی در افراد متلا 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 متلا 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 پیلایی
.۰/۰۰۱	۱۰۰	۶	۶/۹۶	لاندای ویلکز
.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 ۰/۲۶، ۰/۲۴، ۰/۳۴ و ۰/۰۰۱). به ترتیب برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا، به منظور تحلیل واریانس چند متغیری در متغیر سبک‌های دلبستگی از آزمون اثر هتلینگ، لاندای ویلکز، اثر پیلایی 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 تفاوت گروه‌ها در سبک‌های سه‌گانه دلبستگی 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 است. ملاحظه جدول نشان می‌دهد که گروه‌ها در هر سه سبک دلبستگی تفاوت معناداری در سطح $p < 0.001$ 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 نداده، با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده، اما تفاوت در سبک‌های دلبستگی بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت نداده 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 نداده 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 نداده 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 ($n = ۱۴۸۰$ ؛ زن، ۸۶۰؛ مرد) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^{۲۲} خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب همبستگی بین نمره‌های یک نمونه ۳۰۰ 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 ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ محاسبه شد که نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش 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 کنдал برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۵۷ 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 ۳۰۰ 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 -0.61 تا -0.83) و با زیر مقیاس‌های حرمت خود همبستگی مثبت معنادار (از -0.39 تا -0.41) وجود دارد. بین نمره آزمودنی‌ها در سبک‌های دلبستگی نایمن و زیر مقیاس‌های مشکلات بین شخص همبستگی مثبت معنادار (از -0.26 تا -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 (۰.۳۰، ۰.۲۹).

یافته‌ها

به منظور آزمون تفاوت میان سه گروه در سبک‌های دلبستگی از تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. در آزمون M باکس برای برای ماتریس‌های کوواریانس متغیر سبک‌های دلبستگی، مقدار M باکس معنادار شد ($M = 0.02$) 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 مجذورات نوع III	df	میانگین مجذورات	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		
نموده 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

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

* معناداری در سطح ۰/۰۵

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 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

و پایدار، افراد نایمن را مستعد انواع مشکلات ارتباطی و اختلال‌های روانی می‌کند. نظریه پردازان مكتب روانپژوهشی 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 بی کفايتی والد هم جنس در فراهم کردن یک الگوی نقش مناسب و مداخله‌گری زیاد در امور کودک، وی را به سمت همانندسازی با جنس مقابله سوق می‌دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که مبتلایان اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، نسبت به تغییر جنسیت نداده‌ها، در سبک‌های دلبستگی اینم تر هستند. این گونه به نظر می‌رسد که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در صورتی که اینم باشند، به دلیل ویژگی‌های مثبت از قبل تحمل، انعطاف‌پذیری، حالات عاطفی مثبت، امید و خوش‌بینی و ظرفیت پذیرش تغییر، که اینمی دلبستگی و تجربه پیوندهای عاطفی قوی در آن ها 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 فارغ‌اند. 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 (۲۱،۲۲). در واقع تجربه پیوندهای عاطفی مثبت در بزرگسالی ممکن است نقشی در اینم تر کردن و تلطیف سبک‌های دلبستگی در افراد بزرگسال ایفا کند. نمونه پژوهش حاضر شامل FM-TS^{۲۷} 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^{۲۸} ها قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت مورد بررسی قرار گیرد. جامعه آماری این پژوهش، به مراجعه کنندگان به یک کلینیک در تهران محدود می‌شد که تعمیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌سازد. عدم بررسی جهمت‌گیری 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

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 پژوهش 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 دسترس ناپذیر، غیرحساس و غیرپاسخگو هستند و بر اساس مطالعات صورت گرفته، این مادران از کودکانشان غفلت می‌کنند و کم عاطفه، سرد، مداخله کننده و طرد کننده‌اند. 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، طرد کننده و رفتارهای سرد والدین را تشدید می‌کند. واقعیت این است که پژوهش این مسأله برای والدین این کودکان بسیار دشوار است. این مشاغل‌های ذهنی، عدم پذیرش نسبت به رفتارهای کودک، تلاش عمده والدین برای نادیده گرفتن بروز رفتارهای کودک به اميد 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 دسترس پذیری 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 (۲۴). 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 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

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

نقش دلیستگی 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, Starcevic 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- Sírová 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.