

مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت

جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی

مهشید جعفرزاده*، احمد علی پور**، محمداورکی***، عزیزرضاقاسم زاده****

دریافت مقاله:

92/10/27

پذیرش:

93/3/7

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی می‌باشد.

روش: این پژوهش بر اساس طرح علی مقایسه‌ای انجام شده است. جامعه آماری تعریف شده در این تحقیق شامل همه افراد دچار اختلال هویت جنسی و افراد عادی همتای آنها در شهر تهران بودند. بدین ترتیب که دو گروه افراد با اختلال هویت جنسی (30 نفر) و سالم بدون اختلال هویت (30 نفر) که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات و سن هم‌تا شده بودند مورد مقایسه قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای کارور، شایر و ویتتراب (1980) و مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS) پاسخ دادند داده‌ها با روش تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: تحلیل نتایج نشان داد که افراد دارای اختلال هویت جنسی نسبت به افراد بدون اختلال هویت جنسی از سبک دلبستگی ناایمن-

تری برخوردارند و از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار استفاده می‌کنند $F=8/737$ و $P<0/01$.

نتیجه‌گیری: به طور کلی نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی افراد در روابط بزرگسالی، سلامت روان و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای آنها در برابر مشکلات زندگی تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: هویت جنسی، راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی.

* کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام‌نور، تهران (نویسنده مسئول) m_jafarzadeh_64@yahoo.com

** استاد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران

*** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران

**** مربی، دانشگاه علمی کاربردی، تهران

مقدمه

هویت جنسی¹، یعنی تصویر شخص نسبت به زن یا مرد بودن خود و اینکه احساس و برداشت وی نسبت به زن یا مرد بودن چگونه است. هویت جنسی معمولاً از سه عامل اساسی تشکیل می‌شود: 1. هویت اصلی؛ 2. رفتار جنسی؛ 3. درک موقعیت. نقش خانواده در شکل دهی متعادل و پایدار هویت جنسی فرزندان یکی از مهم‌ترین، دشوارترین و در عین حال ظریف‌ترین مداخله‌گری‌های تربیتی است که تأثیر به‌سزایی در آینده و سرنوشت کودکان برجای می‌گذارد. نقش جنسی، الگوی رفتاری بیرونی است که منعکس‌کننده احساس درونی و اعلام جنسیتی است که فرد به آن تعلق دارد. یعنی انتقال تصویر مرد بودن در مقابل زن بودن به دیگران. از همین رو در شرایط طبیعی، هویت جنسی و نقش جنسی هماهنگی دارند، یعنی اگر زنی احساس زن بودن می‌کند، با رفتارش این احساس را به دنیای بیرونی انتقال می‌دهد، همچنین مردی که خود را به عنوان یک مرد قبول دارد، مردانه عمل کرده و با گفتار و رفتارش مرد بودن خود را ابراز می‌کند (طیبرانی، 1388). اما اختلال هویت جنسی به معنای احساس عدم رضایت مستمر فرد از جنسیت خود و احساس تعلق به جنسیت مخالف و دگرجنس خواهی² به معنای تمایل فرد دارای اختلال هویت جنسی به تغییر جنسیت خود می‌باشد که از سال‌های گذشته جزء اختلالات روانپزشکی محسوب می‌گردند و آنچنانکه انتظار می‌رود چون اختلال بر یکی از محوری‌ترین

مفاهیم وجودی انسان که وی را نزد خود و جامعه مفهوم می‌بخشد؛ یعنی جنسیت وی؛ دست گذاشته است رنج بی‌پایانی بر مبتلایان وارد می‌سازد. انسانی که در بهت و گیجی در مورد زن یا مرد بودن خود دچار ابهام و تعارض است و احساس و تفکر خود را مغایر با وضعیت جسمانی خود می‌بیند؛ از سال‌های اولیه زندگی با محیط پیرامون خود نیز در تعارض قرار می‌گیرد (سفندیار، 1387). این افراد دچار استرس فراوانی در جامعه و در روابط بین فردی خود می‌شوند، در نتیجه از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی برای کاهش استرس خود استفاده می‌کنند که در سلامت روان آنها تأثیر گذار است. هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و برحسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است. راهبردهای مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار که شامل کوشش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجان‌ات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و

1. gender identity
2. trans sexualism, T.S

سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد.

گرچه هر تغییری چه بزرگ و چه کوچک، فشارزا به شمار می‌رود و فرد را وادار به مقابله می‌کند، اما این فشارها همیشه بد و ناخوشایند نیستند. چگونگی رویارویی با این شرایط و راهبردهایی که فرد برای رویارویی با آنها بر می‌گزیند، بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی شمرده می‌شوند. درحالی‌که بهره‌گیری از راهبرد نامناسب در رویارویی با عوامل فشارزا می‌تواند موجب افزایش مشکلات گردد، به کارگیری راهبردهای درست مقابله می‌تواند دستاوردهای مثبتی در پی داشته باشد (داعی پور، 1378).

خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است و نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان یعنی پدران و مادران آینده جامعه دارد و هیچ نهاد و مرجعی نمی‌تواند جایگزین خانواده به ویژه مادر شود. خانواده را مؤسسه یا نهاد اجتماعی معرفی کرده‌اند که ناشی از پیوند زن و مرد است و در آن اعضای خانواده که شامل زوجین و فرزندان و گاهی هم اجداد و نوه‌هاست. دلبستگی یک رابطه هیجانی خاص است که مستلزم تبادل لذت، مراقبت و آسایش می‌باشد. ریشه پژوهش‌ها در زمینه دلبستگی به نظریه فروید درباره عشق باز می‌گردد اما غالباً از پژوهشگر دیگری به نام پدر نظریه دلبستگی نام برده می‌شود.

جان بالبی¹ پژوهش‌های گسترده‌ای درباره مفهوم دلبستگی به عمل آورد. او دلبستگی را

چنین توصیف کرده است: ارتباط و پیوند روانی پایدار بین دو انسان، بالبی با این دیدگاه روانکاوانه موافق بود که تجربیات اولیه کودکی، تأثیر مهمی بر رشد و رفتارهای بعدی در زندگی دارد. به عقیده او، سبک‌های دلبستگی اولیه افراد در دوران کودکی و از طریق رابطه کودک - پرستار شکل می‌گیرد. بالبی همچنین عقیده داشت که دلبستگی دارای مؤلفه‌ای تکامل یابنده است و به بقای انسان کمک می‌کند. «گرایش به ایجاد پیوندهای عاطفی قوی به افراد بخصوص، یک مؤلفه اصلی طبیعت انسان است (بالبی 1980 بر گرفته از جانسون و ویفن، 2002).

سبک‌های دلبستگی افراد در روابط بزرگسالی، سلامت روان و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای آنها در برابر مشکلات زندگی تأثیرگذار است. دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی و عمیقی که افراد با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنند طوری که باعث می‌شود زمانی که با آنها تعامل می‌کنند احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از اینکه آنها را در کنار خود دارند احساس آرامش کنند (شولتز²، 1391). بالبی (بالبی، 1969) فرایند شکل‌گیری دلبستگی³ (پیوند عاطفی) نوزاد به مادر را تشریح کرد و نشان داد که تشکیل چنین پیوندی و تجربه امنیت در چارچوب این پیوند سنگ بنای تحول و کنش وری در افراد است. از سوی دیگر، تجربه ناامنی در رابطه دلبستگی با مشخصه‌های بی‌اعتمادی، آسیب‌پذیری، حساسیت و مشکلات ارتباطی همبستگی دارد. پیرو تحقیقات بالبی در مورد

2. Schultz
3. attachment

1. John Bowlby

در این پژوهش فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفت:

بین راهبردهای مقابله‌ای افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

بین سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

روش

این پژوهش بر اساس طرح علی مقایسه‌ای انجام شده است. بدین ترتیب که دو گروه افراد با اختلال هویت جنسی و سالم بدون اختلال هویت که با توجه به متغیرهای جنسیت، میزان تحصیلات و سن هم‌تا شده بودند مورد مقایسه قرار گرفتند.

جامعه آماری تعریف شده در این تحقیق شامل همه افراد دچار اختلال هویت جنسی و افراد عادی هم‌تای آنها در شهر تهران می‌باشد. نمونه مورد نظر در این پژوهش شامل 60 نفر بودند که در 2 گروه افراد دچار اختلال هویت جنسی (شامل 30 نفر، 21 مرد و 9 زن) و افراد سالم (شامل 30 نفر، 21 مرد و 9 زن) دسته‌بندی شدند. روش نمونه‌گیری مورد استفاده به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود. 16 نفر از آزمودنی‌های این پژوهش در گروه سنی 20 - 25 و 8 نفر آنها در گروه سنی 26 - 30 و 6 نفر آنها در گروه سنی 31 - 35 سال بودند (جدول 1).

دلبستگی، و همکاران (اینسورث¹، 1987) سه سبک دلبستگی ایمن²، اجتنابی³، و دوسوگرا⁴ تشخیص دادند. سبک‌های دلبستگی، روش‌های مواجهه فرد با موقعیت‌های استرس‌زا را متأثر می‌سازند (ونر⁵، 2011).

افراد ایمن ضمن تصدیق موقعیت به سادگی از دیگران کمک می‌گیرند، اجتناب‌گرها در تصدیق موقعیت و جستجوی کمک و حمایت با مشکل مواجه می‌شوند و نشان برجسته دوسوگراها حساسیت بیش از حد نسبت به عواطف منفی و نگاه‌های دلبستگی⁶ است به گونه‌ای که سد راه خود پیروی آنها می‌شود (کوباک، 1988). در نتیجه انتظار می‌رود نوع راهبرد مقابله‌ای که افراد دارای اختلال جنسی بکار می‌برند و سبک دلبستگی این افراد با افرادی که دچار این اختلال نیستند متفاوت باشد. در عصر ما این امر مسلم گشته است که رفتار فرد و بشر نتیجه موفقیت‌ها و عوامل متعددی هستند که مهمترین آنها خانواده، مدرسه و اجتماع هستند. اگر خانواده، مدرسه و اجتماع هر یک وظایف خود را به خوبی انجام دهند شانس موفقیت کودک در زمان بلوغ و بزرگسالی افزایش خواهد یافت و برعکس چنانچه پارامترهای یاد شده به هر دلیلی از انجام وظایف خود قصور ورزند، سازگاری فرد در دوران جوانی و بزرگسالی بسیار دشوار و در برخی مواقع غیرممکن خواهد شد.

1. Ainstworth
2. secure
3. avoidant
4. ambivalent
5. Vanner
6. attachment figures

جدول 1. توزیع سنی گروه نمونه

بدون اختلال هویت جنسی		دارای اختلال هویت جنسی		سن
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
35/5	16	53/5	16	20_25
26/5	8	5.26	8	26_30
20	6	20	6	31_35
100	30	100	30	کل
28/23		28/61		میانگین سن

(1989) برابر 0/76 بوده است. این آزمون شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط توصیفی شیوه شکل‌دهی به دلبستگی‌های نزدیک است و مشتمل بر 18 ماده است و توسط آزمودنی با نمره‌گذاری روی یک مقیاس 5 درجه ای از نوع لیکرت سنجیده می‌شود، این آزمون دارای چند سؤال است که معکوس نمره گذاری می‌شود و توسط پاکدامن (1380) اجرا شده و آزمون را از طریق همبستگی پیرسون بررسی کرده که نتایج حاصل 90% همبستگی مثبت داشته است.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد کلیه متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه نمونه در جدول (2) قابل مشاهده است.

ابزاری که در این پژوهش به کار رفته‌اند عبارتند از:
1. چک لیست مهارت‌های مقابله‌ای: این آزمون توسط کارور، شایر و وینتراب (1980) معرفی شده و محمدخانی (1371) آن را برای جمعیت ایرانی ترجمه و آماده نموده است. این چک لیست در بردارنده 72 ماده و 18 طبقه است که هر طبقه از 4 عبارت تشکیل شده است و سه شیوه کلی مقابله یعنی مقابله متمرکز بر مسأله، متمرکز بر هیجان و غیر مؤثر را می‌سنجد. ضریب پایایی کلی آن آزمون در نمونه ایرانی (محمدخانی، 1371) 0/93 گزارش شده است. همچنین ضریب پایایی آزمون در بررسی حاضر با روش تنصیف و تصحیح اسپیرمن - براون 84/ به دست آمد.

2. ابزار دیگر مقیاس دلبستگی بزرگسالان (RAAS) می‌باشد. اعتبار و پایایی این آزمون توسط کارور و همکاران

جدول 2. توصیف متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف	تعداد
سبک‌های مقابله‌ای	مسأله‌مدار	48/3694	6/9876	30
	بدون اختلال	56/3750	6/4591	30
هیجان‌مدار	اختلال	49/3694	6/4087	30
	بدون اختلال	44/7501	6/3919	30
حمایت اجتماعی	حمایت خانواده	22/3871	4/1196	30
	بدون اختلال	29/0741	4/9874	30
حمایت دوستان	اختلال	31/8794	5/1024	30
	بدون اختلال	27/2580	4/5698	30
حمایت اجتماعی	اختلال	14/8743	2/9874	30
	بدون اختلال	19/1028	3/5681	30
سبک‌های دلبستگی	دلبستگی ایمن	13/5875	2/5910	30
	بدون اختلال	18/9024	2/9874	30
دلبستگی اجتنابی	اختلال	19/1454	3/0251	30
	بدون اختلال	14/3651	2/9648	30
دلبستگی دوسوگرا	اختلال	16/7843	3/4671	30
	بدون اختلال	16/2476	3/6982	30
سلامت روان عمومی	سلامت روان عمومی	35/3750	4/596	30
	بدون اختلال	20/6250	3/8975	30

استفاده از آزمون تحلیل واریانس توسط نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها سنجیده شد.

یافته‌ها

فرضیه 1. بین راهبردهای مقابله‌ای افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

مطابق اطلاعات جدول 3 سطح معنی داری آزمون کولموگروف - اسمیرنف برای همه متغیرهای مورد مطالعه بیشتر از 0/05 می‌باشد لذا نتیجه آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنی دار

همه پرسشنامه‌ها مطابق طیف لیکرت سنجیده شدند و نمره هر فرد در زیر مقیاس مربوطه از جمع همه سؤالات مربوط به آن زیر مقیاس در پرسشنامه به دست آمده که در نهایت میانگین 30 نفر آزمودنی هر گروه در این جدول گزارش شده است. و از آنجا که هدف از این پژوهش بررسی دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای، سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیرهای مستقل در جهت دستیابی به بهترین معادله برای افتراق و تمایز افراد دچار اختلال هویت جنسی و افراد بدون این اختلال بود از روش تحلیل واریانس برای کشف تفاوت‌های موجود میان نمونه‌ها استفاده شد. شرایط و پیش فرض‌های

نیست و در نتیجه توزیع همه متغیرها نرمال می‌باشد و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول 3. آزمون کولموگروف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	گروه	آماره آزمون	سطح معنی داری
مقابله مسأله مدار	اختلال هویت جنسی	0/017	0/290
	بدون اختلال هویت جنسی	0/023	0/208
مقابله هیجان مدار	اختلال هویت جنسی	0/014	0/239
	بدون اختلال هویت جنسی	0/011	0/278
حمایت ادراک	اختلال هویت جنسی	0/017	0/254
شده از خانواده	بدون اختلال هویت جنسی	0/023	0/249
حمایت ادراک	اختلال هویت جنسی	0/014	0/230
شده از دوستان	بدون اختلال هویت جنسی	0/048	0/225
حمایت اجتماعی	اختلال هویت جنسی	0/027	0/220
	بدون اختلال هویت جنسی	0/013	0/257
دلبستگی ایمن	اختلال هویت جنسی	0/074	0/197
	بدون اختلال هویت جنسی	0/018	0/215
دلبستگی اجتنابی	اختلال هویت جنسی	0/019	0/148
	بدون اختلال هویت جنسی	0/02	0/169
دلبستگی دوسوگرا	اختلال هویت جنسی	0/027	0/266
	بدون اختلال هویت جنسی	0/031	0/264
سلامت روان عمومی	اختلال هویت جنسی	0/071	0/188
	بدون اختلال هویت جنسی	0/083	0/164

مقابله‌ای هیجان‌مدار در افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد $F=11/603$ و $P<0/01$. مقایسه میانگین دو نشان می‌دهد که میزان استفاده گروه بدون اختلال هویت جنسی در مؤلفه راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار، کمتر از افراد دارای اختلال هویت جنسی می‌باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده از جدول 4 بین راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار در افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد $F=8/737$ و $P<0/01$. و میانگین گروه بدون اختلال هویت جنسی در مؤلفه راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، بیشتر از افراد دارای اختلال هویت جنسی می‌باشد. همچنین بین راهبرد

جدول 4. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره مقایسه راهبردهای مقابله‌ای افراد دارای اختلال با افراد بدون اختلال

شاخص		منابع تغییرات	
سطح	F	میانگین	درجات
معناداری		مجذورات	آزادی
0/004	8/738	1278/817	1
0/001	11/603	952/017	1
		146/348	58
		82/015	58
			60
			60
			73785/000

اجتنابی نیز در افراد دارای اختلال هویت جنسی به طور معنی داری بیشتر از افراد بدون اختلال هویت جنسی است $F=6/986$ و $P<0/05$ و سبک دلبستگی دوسوگرا در افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود ندارد $F=0/9801$ و $P<0/05$.

فرضیه 2، بین سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول 5، بین سبک دلبستگی ایمن در افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد $F=9/051$ و $P<0/01$. میزان دلبستگی

جدول 5. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره در رابطه با مقایسه سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی

شاخص		منابع تغییرات	
سطح	F	میانگین	درجات
معناداری		مجذورات	آزادی
0/004	9/051	28/267	1
0/011	6/986	16/017	1
0/001	12/295	112/067	1
		7/543	58
		2/293	58
		9/115	58
			60
			60
			60
			17108/000

یافته‌های این پژوهش نشان داد که یکی از تفاوت مهم افراد دارای اختلال هویت جنسی از سالم در

نتیجه‌گیری و بحث

نوع راهبردهای مقابله‌ای (مسأله‌مدار و هیجان‌مدار) و سبک دلبستگی (ایمن و اجتنابی) آنها می‌باشد. این بررسی نشان داد که سبک دلبستگی نایمن عامل مهمی در ایجاد اختلال هویت جنسی می‌باشد و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌محور نیز در افراد دچار این اختلال مشهود می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با مطالعات انجام شده کولیزی¹ و همکاران (2013)، ویتلی و ریکاردی² (2010)، ماتسوموتو³ و همکاران (2009)، مولر⁴ (2000)، رضایی و همکاران (1386)، برکینفیلد آدامز⁵ (1998)، پرلین، اسکولر⁶ (1978)، فولکمن و لازاروس⁷ (1984) که به بررسی سبک‌های دلبستگی و راهبردهای مقابله‌ای در افراد با اختلال هویت جنسی پرداخته بودند همخوانی دارد.

در زمینه بحث راجع به اینکه چرا احتمال ابتلای اختلال هویت جنسی در افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی بیشتر است با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در این مورد می‌توان گفت یک فرد مبتلا به اختلال جنسی معمولاً نمی‌تواند از روش‌های مقابله کارآمد استفاده نماید زیرا با یک مسأله اساسی فلسفی درمورد بودن خود مواجه است، افراد عادی از سنین کودکی هویت جنسی مشخصی را طی یک فرایند رشدی پذیرفته که با واقعیت فیزیکی آنها سازگار است و در این زمینه تعارضی ندارند. پس اگر در سایر مؤلفه‌های فرایند رشد خود نیز

دچار تعارض نباشند به طور طبیعی روش‌های معمول مقابله کارآمد را به کار می‌گیرند. ولی یک فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی که با تعارض اساسی مرد یا زن بودن مواجه است نمی‌تواند روش‌های معمول مقابله کارآمد را به کار گیرد، چون نظر او درمورد هویت جنسی اش با نظر کل محیط اطرافش (به جز متخصصان که این مسئله را اختلال می‌بینند) متفاوت است. به طور مثال رویا و هدف نهایی اکثر این افراد تغییر جنسیت است که این امر از اولین مرحله یعنی پذیرش اطرافیان از خانواده تا جامعه و مراجع قانونی فرایندی کند، طولانی و پرتنش است. پس مقابله فعال و برنامه‌ریزی بسیار سخت خواهد بود. و هنگامی که فردی در مراحل اولیه رشد دچار تعارض اساسی حل نشده باشد مراحل بعدی را نمی‌تواند به درستی و با انرژی لازم طی نماید به هدف‌های لازم آن مرحله رسیده و مهارت‌های لازم را اخذ نماید. همچنین خویشتن‌داری برای این افراد بسیار سخت خواهد بود چون اضطرابی که با آن مواجه اند یک اضطراب اساسی شدید است در ضمن این افراد از حمایت اجتماعی در دو جنبه عملی و هیجانی محرومند زیرا مسأله‌ای که با آن درگیرند از تابوهای جامعه است یا می‌باشد و نزدیکان، دوستان و حتی خانواده، معمولاً برخورد مثبتی با مسأله آنها ندارند و همین امر دسترسی به متخصص را نیز برای آنها محدود می‌سازد. در نتیجه آنها ناچارند به شیوه‌های ناکارآمدی چون انکار مسأله، عقب نشینی

1. Colizzi
2. Vitelli & Riccardi
3. Matsumoto
4. Muller
5. Birkenfeld-Adams
6. Pearlman & Schooler
7. Lazarus & Folkman

رفتاری - روانی یا استفاده از الکل یا دارو روی
بیاورند.

همچنین الگوی ناپایدار برای تلاش در جهت
راحت و آرام بودن، در چنین شرایطی احتمال انجام
رفتارهای تکانشی و افراطی در آنها بسیار زیاد
می شود که منجر به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای
نامناسب دو چندان می گردد. در نتیجه سبک‌های
دلبستگی افراد در روابط بزرگسالی و استفاده از
راهبردهای مقابله‌ای آنها در برابر مشکلات زندگی
تأثیر گذار است. به همین دلیل این افراد از سبک‌های
مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می کنند.

در مورد افراد دارای اختلال هویت جنسی
اولین اشکال در خانواده بوجود می آید که پدران و
مادران و سرپرستان چنین افرادی حاضر به قبول
چنین نقص و عیبی نیستند به علاوه چنانچه بر
وضعیت روحی و جسمی آنان با توجه به
مشاهداتی که روزمره شاهد آن هستند واقف گردند
بعلت دیدگاه‌های فرهنگی، اجتماعی و جنبه‌های
تعصبی و حرمت و آبرو به خود اجازه نمی دهند که
برای رفع این معضل و مشکل اقدامی انجام دهند و
ترس از زبان زد شدن در فامیل و اجتماع و
سرافکنندگی و ذلت، در مقابل این خواسته و میل
فرزندانشان مقاومت به خرج می دهند که در نتیجه
منجر به جدال و کشمکش و ضرب و شتم و راندن
چنین افرادی از خانواده می شود. بعضی از والدین
نیز دیده شده‌اند که رفتارهای کودکان خود، که به
صورت پوشیدن لباس جنس مخالف و غیره نمود
پیدا کرده است را دیده ولی به خاطر مسأله‌ساز
شدن این عارضه، از انگشت گذاشتن بر روی این

رفتارها طفره رفته‌اند. معمولاً در افراد مبتلا به
اختلال هویت جنسی متغیرهای متعددی را در
فضای ارتباطات درون خانوادگی و شرایط اولیه
رشد مشاهده می‌نمائیم که در اکثر آنها مشترک
می‌باشد و آنان را از دیگران متمایز می‌سازد. این
تمایز بیانگر این است که چهارچوب رشد و
ارتباطات اولیه کودک می‌تواند کیفیتی را فراهم سازد
که به اختلال هویت جنسی بیانجامد. در مبتلایان به
این اختلال تجربیات اولیه هیجانی و عاطفی بعنوان
زمینه‌ساز اصلی در نظر گرفته می‌شود (ابراهیمی،
1385).

تابو بودن مسائل جنسی، دسترسی دشوار به
آزمودنی‌ها موجب شد که روش نمونه‌گیری در
دسترس و محدود به گروه کوچکی از آزمودنی‌ها
باشد که موجب محدودیت در تعمیم نتایج
می‌گردد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده
ویژگی‌های بیشتری از این اختلال در گروه
وسیعتری از آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گیرند.
همچنین با توجه به خلاء تحقیقاتی موجود در این
زمینه و با توجه به تأثیر فرهنگ بر عوامل روان
شناختی نظیر سبک‌های دلبستگی و مسائل جنسی
لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه در ایران
احساس می‌شود. نتایج این پژوهش لزوم توجه و
آموزش در زمینه نحوه رفتار و تعامل والدین با این
افراد، شناسایی و درمان افراد با سبک دلبستگی
نامطلوب و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای
غیرسازنده را پیش از ابتلای به اختلال هویت
جنسی روشن می‌سازد.

- ابراهیمی، محمدرضا (1385). بررسی بالینی فاکتورهای محیطی ایجاد اختلال هویت. <http://www.drebrahimi.blogsky.com/1385/01/06/post-2> Time: 20:12 date: 30.03.2013
- اسفندیار (1387). «واقعیت مد و مدگرایی». نشریه پیام زن، شماره 169.
- پاکدامن، شهلا (1380). رابطه بین دلبستگی و سوسیالیسم در نوجوانی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تهران.
- داعی پور، پروین (1378). بررسی مقدماتی مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در دانش آموزان شهر تهران. تهران: انیستیتو روانپزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. رضایی، امید؛ صابری، سید مهدی؛ شاهمادی، coping strategies: A theoretically based approach). *Journal of personality and social psychology*, 56, 267-283.
- Colizzi, M.; Costa, R.; Pace, V. & Todarello, O. (2013). *Hormonal Treatment Reduces Psychobiological Distress in Gender Identity Disorder, Independently of the Attachment Style*. *The Journal of Sexual Medicine*. Apr 9. doi: 10.1111/jsm.12155. [Epub ahead of print]
- Dozier, M.; Stovall, K.C.; Albus, K.E. & Bates, B. (2001). (Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind). *Child Development*, 72, 1467-1477
- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E. (2002). *Attachment Processes in couple and*
- حسین و ملک خسروی، غفار (1386). «عملکرد خانواده در بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی». فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، توانبخشی در اختلالات روانی.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی الن؛ نظریه‌های شخصیت. ترجمه: یحیی سید محمدی، چاپ هشتم تهران: نشر ویرایش
- طیرانی، اعظم (1389). «اختلال هویت جنسی». فصلنامه قدس، شماره 5447، 12.
- محمدخانی، پروانه (1371). مقابله با استرس و نشانه‌ها در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انیستیتو روانپزشکی تهران
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. and Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Birkenfeld-Adams, A. (1998). *Quality of attachment in young boys with gender identity disorder: A comparison to clinical and nonreferred control boys*. Unpublished doctoral dissertation, York University, Downsview, Canada.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Carver, C.S.; Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). (Assessing

Family therapy. New York: The Guilford Press.

Kobak, R.R., & Sceery, A. (1988). (Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others). *Child Development*, 59, 135-146.

Kavsek, M. & Seiffge-Krenke, I. (1996). (The differentiation of coping traits in adolescence). *International Journal of Behavioral Development*, 19, 651-668.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springe.

Matsumoto, Y.; Sato, T.; Ohnishi, M.; Kishimoto, Y.; Terada, S. & Kuroda S. (2009). (gender identity disorder). *Psychiatry Clin Neurosci*. 63(6):715-20.

Muller, R.T.; Sicoli, L.A. & Lemieux, K. (2000). (Relationship between

attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse). *Journal of Traumatic Stress*, 13, 321-332.

Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). (The structure of coping). *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Vanner, V.K. (2011). attachment styles. Available at: <http://www.Psychology.com>

Vitelli, R. & Riccardi, E. (2010). (Gender Identity Disorder and Attachment Theory: The Influence of the Patient's Internal Working Models on Psychotherapeutic Engagement and Objective. A Study Undertaken Using the Adult Attachment Interview). *International Journal of Transgender - ism*, 12:241-253.