

## مقایسه احساس شرم درونی شده و سبک‌های دلبستگی افراد با ملال جنسیتی تطبیق جنسیت یافته، نیافته و افراد غیر مبتلا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۱۶

سارا علی‌عسگری<sup>۱\*</sup>، افشین صلاحیان<sup>۲</sup>، قربان فتحی‌ا قدم<sup>۳</sup>، مرجان عموخیلی<sup>۴</sup>

مقاله پژوهشی

### چکیده

**مقدمه:** با افزایش تقاضای جراحی تطبیق جنسیت در ایران، بررسی متغیرهای مرتبط با ملال جنسیتی اهمیت بیشتری یافته است. سبک‌های دلبستگی و احساسات از جمله متغیرهای تاثیرگذار در بروز ملال جنسیتی است. بنابراین هدف پژوهش حاضر مقایسه احساس شرم درونی شده و سبک‌های دلبستگی در افراد ملال جنسیتی تطبیق یافته، نیافته و افراد غیر مبتلا بود. **روش:** در پژوهش حاضر ۳۰ نفر در سه گروه (ملال جنسیتی تطبیق یافته، نیافته و افراد عادی) با روش نمونه‌گیری در دسترس از کرج انتخاب شدند. پژوهش حاضر جزء تحقیقات توصیفی-مقایسه‌ای بود. داده‌ها با پرسش‌نامه‌های شرم درونی شده (کوک و همکاران، ۱۹۹۳) و سبک‌های دلبستگی (کولینز و رید، ۱۹۹۰) جمع‌آوری و داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در سبک دلبستگی دوسوگرا و ایمن میان دو گروه ملال جنسیتی تطبیق یافته و نیافته تفاوت معنادار وجود دارد. در زیر مقیاس‌های احساس شرم درونی شده، فقط در زیر مقیاس عزت‌نفس، تفاوت معناداری میان دو گروه افراد ملال جنسیتی تطبیق نیافته و غیر مبتلا وجود داشت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** ملال جنسیتی متأثر از عزت‌نفس پایین و سبک دلبستگی نایمن یا دوسوگرا است. افراد تطبیق نیافته در معرض بیشترین آسیب روانی قرار دارند، در حالی که تطبیق جنسیت با افزایش عزت‌نفس و سبک دلبستگی ایمن همراه است.

**کلمات کلیدی:** احساس شرم درونی شده، سبک‌های دلبستگی، ملال جنسیتی، تطبیق جنسیت یافته، تطبیق جنسیت نیافته.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران،

\* نویسنده مسئول: kxanomasgari79@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، اهر، ایران

۴. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران

\* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده سارا علی‌عسگری است.



# Comparison of Internalized Shame and Attachment Styles Among Individuals with Gender Dysphoria: Gender-Affirmed, Non-Affirmed, and Cisgender Individuals

Received: 2025/3/17

Accepted: 2025/9/7

Sara Aliasgari<sup>1\*</sup>, Afshin Salahian<sup>2</sup>, Ghorban Fathi Aghdam<sup>3</sup>, Marjan Amo-Khalili<sup>4</sup>

Original Article

## Abstract

**Introduction:** The increasing demand for gender-affirming surgeries in Iran has heightened the importance of investigating variables associated with gender dysphoria. Among the key factors influencing its development are attachment styles and emotional experiences. This study aimed to compare internalized shame and attachment styles among three groups: gender-affirmed individuals with gender dysphoria, non-affirmed individuals with gender dysphoria, and cisgender individuals without gender dysphoria.

**Method:** This descriptive-comparative study included 30 participants from Karaj, selected via convenience sampling and divided into three groups (gender-affirmed, non-affirmed, and cisgender). Data were collected using the Internalized Shame Scale (Cook et al., 1993) and the Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990) and analyzed with multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Results:** The results indicated a significant difference in ambivalent and secure attachment styles between the gender-affirmed and non-affirmed groups. For the subscales of internalized shame, a significant difference was observed only in the self-esteem subscale between the non-affirmed and cisgender groups.

**Conclusion:** Gender dysphoria is associated with low self-esteem and insecure, particularly ambivalent, attachment styles. Non-affirmed individuals with gender dysphoria appear to face the greatest psychological vulnerability, while gender affirmation is associated with improved self-esteem and more secure attachment patterns ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Internalized Shame, Attachment Styles, Gender Dysphoria, Gender-Affirmed, Non-Affirmed.

---

1. M.A. in General Psychology, Department of General Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran.

\* Corresponding Author: [khanomasgari79@gmail.com](mailto:khanomasgari79@gmail.com)

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Abhar Branch, Abhar, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Islamic Azad University, Roudchen Branch, Tehran, Iran.

## مقدمه

در سال‌های اخیر، ملال جنسیتی<sup>۱</sup> به‌عنوان یک موضوع مهم در حوزه روان‌شناسی و علوم اجتماعی مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. با افزایش تشخیص ملال جنسیتی و بالارفتن آگاهی نسبت به شیوع آن، پژوهشگران و متخصصان به بررسی وضعیت روان‌شناختی افراد مبتلا پرداخته‌اند. ملال جنسیتی به عدم تطابق بین جنسیت بیولوژیک و تجربه شده اشاره دارد (مارکونی، مونتی، مارفولی، کوتزالیدیس، جانیری، سیانفریگلیا و چیفو،<sup>۲</sup> ۲۰۲۳). در «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی» معیارهای ملال جنسیتی شامل مشاهده تفاوت زیاد بین جنسیت ابراز شده فرد و جنسیتی است که دیگران به او نسبت می‌دهند (گنجی،<sup>۳</sup> ۱۳۹۸). این احساسات باید حداقل به مدت ۶ ماه در فرد وجود داشته باشد و به‌طور صریح بیان شود. ملال جنسیتی نه تنها بر فرد بلکه بر خانواده و جامعه تاثیرگذار است و حمایت اجتماعی و خانوادگی نقش حیاتی در کاهش اثرات منفی آن دارد (کوزلوفسکا، چادلی، مک‌کلور، مگوایر و امبلر،<sup>۴</sup> ۲۰۲۱). افراد با ملال جنسیتی اکثراً به جراحی تطبیق جنسیت<sup>۵</sup> روی می‌آورند تا روش‌های روان‌درمانی، زیرا اطمینان دارند که جنسیت بیولوژیک آنها اشتباه است (گنجی، ۱۳۹۸). جراحی تطبیق جنسیت که به‌عنوان تنها درمان مؤثر برای این شرایط شناخته شده است، یک فرایند تقریباً برگشت‌ناپذیر است که تغییرات بنیادی در اندام‌های فرد ایجاد می‌کند (باچر، مینکا و هالی،<sup>۶</sup> ۲۰۱۸). جراحی تطبیق جنسیت به‌صورت تدریجی و پس از ارزیابی آمادگی روانی و آگاهی کامل فرد از پیامدهای مادام‌العمر انجام می‌شود (کلمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). در نظریه دلبستگی<sup>۸</sup> جان‌بالی، مفهوم دلبستگی به پیوند نوزاد با مراقب اصلی اشاره دارد که با علائم فطری آغاز شده و به یک پیوند عاطفی واقعی تبدیل می‌شود (رحمانی و رحیمی،<sup>۹</sup> ۱۴۰۴). به اعتقاد بالبی، تجربه‌های اولیه دلبستگی تأثیر عمیقی بر شکل‌گیری شخصیت و روابط اجتماعی فرد دارد (بولبای،<sup>۱۰</sup> ۱۹۸۸). نظریه دلبستگی بالبی تنها به دوران کودکی محدود نمی‌شود؛ بلکه تمام مراحل زندگی را شامل می‌شود (مک‌کانل و ماس،<sup>۱۱</sup> ۲۰۱۱؛ حسینی، پیمانی و قاسمی،<sup>۱۲</sup> ۱۴۰۴). برای افراد مبتلا به ملال جنسیتی، سبک دلبستگی ناایمن<sup>۱۳</sup> می‌تواند به مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها دامن بزند. افرادی که در خانواده‌های ناایمن بزرگ می‌شوند، ممکن است در بزرگسالی با چالش‌هایی در روابط عاطفی و اجتماعی مواجه شوند (اوسطی و صالحی،<sup>۱۴</sup> ۲۰۲۰). در واقع، یکی از مهم‌ترین زمینه‌های مشکلات این افراد حوزه پیوندهای عاطفی است که دلبستگی یکی از ابعاد کلیدی آن محسوب می‌شود (جعفرزاده، علی‌پور، اورکی و قاسم‌زاده،<sup>۱۵</sup> ۱۳۹۳). این افراد در تعاملات روزمره خود با تجربه‌هایی همچون نگاه‌های خاص، استفاده از الفاظ نامناسب، ترحم، تمسخر، تهدید، پوزخند و موارد مشابه روبه‌رو می‌شوند (عیسی‌زاده، حیدری، آقاجان بگلو و صفاری نیا،<sup>۱۶</sup> ۱۳۹۹). تحقیقات متعددی در زمینه ملال جنسیتی و تأثیرات آن بر سلامت روانی و اجتماعی افراد انجام شده است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که افراد با ملال جنسیتی به دلیل فشارهای اجتماعی و انتظارات فرهنگی،

1. Gender dysphoria
2. Marconi, Monti, Marfoli, Kotzalidis, Janiri, Cianfriglia & Chieffo
3. Ganji
4. Kozlowska, Chudleigh, McClure, Maguire, & Ambler
5. Sex reassignment surgery
6. Bacher, Minca & Holly
7. Coleman et al
8. Attachment theory
9. Rahmani & Rahimi
10. Bowlby
11. McConnell & Moss
12. Hosseini, Peymani & Ghasemi
13. Insecure attachment style
14. Osaty & Salehi
15. Jafarzadeh, Alipour, Oraki and Ghasemzadeh
16. Issazadeh, Heydari, Aghajan Bagloo & Safarinia

با مشکلات جدی در بهزیستی روانی<sup>۱</sup> (اسچیر، هارنی، اسپوزیتو و ولف<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰) و ملال جسمانی (قیاسی، خزائی، خسروی و رضایی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۴) مواجه هستند.

افراد دارای ملال جنسیتی معمولاً از جانب خانواده خود به‌خوبی درک نمی‌شوند و واکنش‌های خانواده تحت‌تأثیر قضاوت‌های فرهنگی قرار دارد (چان، سوئن و لئونگ<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴). گزارش‌ها نشان می‌دهد که در مورد افراد ملال جنسیتی تطبیق یافته به زن، معمولاً پدران، کنترل‌گر طردکننده و سرد هستند، درحالی‌که در مورد افراد ملال جنسیتی تطبیق یافته به مرد، این دو والد معمولاً طردکننده و سرد هستند و مادران کنترل‌کننده عمل می‌کنند (سایمون، زولت، فوگد و چوبور<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱). تفاوت در سبک‌های فرزندپروری والدین موجب تفاوت در سبک‌های دلبستگی فرزندان آن‌ها می‌شود (حسین قلی‌بگی و زینالی<sup>۶</sup>، ۱۴۰۴). تحقیقات نشان داده مواجهه با انگ<sup>۷</sup> و استرس در اقلیت بودن، سلامت روانی ضعیف و سبک‌های دلبستگی ناایمن با شیوع بیشتری را در این افراد ایجاد کرده است (کالدريا، ویتولو، تورسیچ، بچیس و بایتو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲). هم ادبیات بالینی و هم گزارش‌های بیوگرافی حاکی از آن است که بسیاری از افراد با ملال جنسیتی به دلایل مرتبط با هویت جنسیتی احساس شرم می‌کنند یا در مقطعی از زندگی خود شرم را تجربه کرده‌اند (جوردانو<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). تعدادی از مطالعات نشان می‌دهند رفتارهای خودتخریبی<sup>۱۰</sup>، اقدام به خودکشی<sup>۱۱</sup> و میزان خودکشی در بین آنها بسیار بیشتر از جمعیت عمومی است (هارتینگ و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). البته، چنین شیوع بالایی از رفتارهای خودتخریب‌گر ممکن است نتیجه نارسایی جنسیتی نباشد، بلکه ناشی از تبعیض، سوءاستفاده و نفرت است که اقلیت‌های جنسیتی هنوز در بسیاری از کشورها از جمله انگلیس قربانی آن هستند (رایت، لوئیس، گرین، پیرس و پیتمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۵). در حال حاضر، مقایسه سبک دلبستگی فقط در بین افراد با ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا انجام شده است و هیچ پژوهشی درباره مقایسه سبک دلبستگی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی که جراحی تطبیق جنسیت انجام داده‌اند و آنهایی که این عمل را انجام ندادند، صورت نگرفته است. این کمبود اطلاعات باعث ناآگاهی ما از تأثیر جراحی تطبیق جنسیت بر سبک دلبستگی می‌شود.

شرم<sup>۱۴</sup> به‌عنوان یکی از هیجانات منفی، در بسیاری از افراد مبتلا به ملال جنسیتی تجربه می‌شود. این احساس عموماً ناشی از عدم‌پذیرش اجتماعی و فشارهای فرهنگی (جوردانو، ۲۰۱۸) است و تضاد بین هویت جنسیتی فرد و هنجارهای اجتماعی، همراه با طرد از سوی خانواده (چان و همکاران، ۲۰۲۴) را شامل می‌شود. همچنین احساس شرم ممکن است ناشی از قضاوت و انتقاد فرد از احساسات، ویژگی‌های شخصیتی و رفتار خود باشد که او غالباً بر معایب و کاستی‌های خویش تأکید می‌کند (دهقانی و خرمائی<sup>۱۵</sup>، ۱۴۰۰). چنین فردی معمولاً در دو حوزه خود ارزشیابی کلی و ظاهری فیزیکی خود را بالا نمی‌بیند (آلبرس، دی وریس، الزینگا و استینما<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹) و این نوع قضاوت معمولاً به تجربیات دردناک درونی منجر می‌شود (داربیش

1. Mental well-being
2. Scheer, Harney, Esposito & Woulfe
3. Ghiasi, Khazaei, Khosravi & Rezaee
4. Chan, Suen & Leung
5. Simon, Zsolt, Fogd & Czobor
6. Hosseingholibegi & Zeinali
7. Stigma
8. Giordano
9. Gruenewald, Kemeny, Aziz & Fahey
10. Self-Destructive Behaviors
11. Suicide
12. Hartig et al
13. House Of Commons Women And Equalities Committee
14. Shame
15. Dehghani & Khoramai
16. Alberse, De Vries, Elzinga & Steensma

و تو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲). احساس شرم می‌تواند واکنش‌های روانی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از حادثه<sup>۲</sup>، و همچنین واکنش‌های جسمانی مانند افزایش ترشح کورتیزول و بیماری‌های قلبی - عروقی را به همراه داشته باشد (دکو و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). مطالعات نشان داده‌اند که افزایش شرم ناشی از هویت جنسیتی می‌تواند به گرایش به مصرف مواد مخدر مرتبط باشد (ولفورد - کلونجر، فلورس، بیرما، کراپسی و استوارت<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). به همین دلیل، احساس شرم می‌تواند مشکلات جدی در روابط عاطفی و اجتماعی افراد با ملال جنسیتی ایجاد کرده و کیفیت این روابط را تحت‌تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، این احساس می‌تواند بر سبک‌های دلبستگی آن‌ها تأثیر گذاشته و روند درمان و بهبودی را مختل کند (هاگتو، رایزنر و پاچانکیس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). همچنین باتوجه به اینکه افراد با ملال جنسیتی معمولاً احساس شرم می‌کنند، مطالعه‌ای در این زمینه در کشور ما وجود ندارد که نشان دهد جراحی تطبیق جنسیت چه تأثیری بر کاهش یا افزایش احساس شرم در این افراد دارد. علاوه بر این، هزینه بالای درمان، روند طولانی فرایند درمان، و نگرش‌های متعصبانه جامعه و حتی خانواده‌ها، ضرورت انجام تحقیقات بیشتری (سلمانی کلان و کیامارسی<sup>۶</sup>، ۱۴۰۰) درباره نقش سبک دلبستگی این افراد را بیشتر می‌کند.

طبق آخرین گزارش انجمن حمایت از افراد با ملال جنسیتی ایران، در کشور حدود ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ فرد با ملال جنسیتی وجود دارد (سعیدزاده<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). والدین در مواجهه با ابتلا به ملال جنسیتی فرزند خود، طیف وسیعی دارد شامل: از شوک، غم، انکار و پرخاشگری، با این حال اکثر والدین ابتدا دچار هیجانات منفی و سردرگمی می‌شوند (آبرو، روزنکرانتس، رایسر-اوتمن، روستوسکی و ریگل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). به علاوه، در جامعه به دلیل وجود باورهای نادرست و آگاهی کم، عموماً برخوردهای نامناسبی با این افراد دیده می‌شود (نوره‌درویش‌علی<sup>۹</sup>، ۱۳۹۹) و ملال جنسیتی حتی برای جوامع دانشگاهی و علمی کشور نیز نسبتاً ناشناخته است (رشیدی علویجه<sup>۱۰</sup>، زرگر و خجسته مهر<sup>۱۱</sup>، ۱۳۹۵)؛ بنابراین، ارتقا آگاهی جامعه برای حمایت از این افراد و تأمین حقوق شهروندی آن‌ها ضروری است. همچنین تحقیقات در زمینه ملال جنسیتی در کشور ما بسیار محدود است و برای یافتن بهترین روش‌های درمان، نیاز به بررسی جوانب مختلف این موضوع وجود دارد (مهاجر کوهستانی<sup>۱۲</sup>، ۱۳۹۸). پژوهش حاضر با آگاهی از این که درمان فقط محدود به جراحی نیست و پذیرش اجتماعی نیز اهمیت زیادی دارد (رشیدی علویجه و همکاران، ۱۳۹۵)، با هدف بررسی سبک‌های دلبستگی و احساس شرم در سه گروه افرادی که جراحی تطبیق جنسیت انجام داده‌اند، افرادی که این جراحی را انجام نداده‌اند و افراد غیرمبتلا؛ انجام شد.

## روش

روش تحقیق این پژوهش علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش افراد ساکن استان البرز بود که یا غیر مبتلا هستند و یا دارای ملال جنسیتی هستند و جراحی تطبیق جنسیت انجام داده‌اند و یا جراحی تطبیق جنسیت انجام نداده‌اند. باتوجه به ویژگی‌های جامعه آماری و محدودیت‌های دسترسی به این افراد، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. داده‌های گروه

1. Drabish & Theeke
2. Post-Traumatic Stress Disorder
3. Decou et al
4. Wolford-Clevenger, Flores, Bierma, Cropsey & Stuart
5. Hughto, Reisner & Pachankis
6. Salmani Kalan & Kiyamarsy
7. Saaidzadeh
8. Abreu, Rosenkrantz, Ryser-Oatman, Rostosky & Riggle
9. Nouredinvarish
10. Rashidi Alavijeh, Zargar and Khojaste Mehr
11. Mohajjer Koohestani

با ملال جنسیتی از کلینیک رویش نو در بازه زمانی بهار و تابستان ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد. همچنین اطلاعات گروه غیرمبتلا از افراد هم‌تاسازی شده با دو گروه ملال جنسیتی به دست آمد.

از آنجایی که تعداد دقیق افراد در جامعه آماری مشخص نبود و امکان تعیین تعداد نمونه‌ها از پیش وجود نداشت، حداقل ۳۰ آزمودنی برای هر گروه در نظر گرفته شد تا امکان مقایسه بین گروه‌ها فراهم شود (بادی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). روش جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به صورت توصیفی یا غیرآزمایشی بود و استراتژی پژوهش از نوع کمی بود. شرایط ورود به این مطالعه شامل دارا بودن حداقل مدرک دیپلم و حداقل سن ۱۸ سال بود. برای گروه‌های مبتلا، همچنین وجود تأییدیه تشخیص ملال جنسیتی از متخصصان مربوطه، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و مرد بودن نیز ملاک‌های ضروری لحاظ شد. افراد با ملال جنسیتی نیز شامل افرادی بود که به دلیل رنج و نگرانی فردی به متخصصین این حوزه مراجعه کرده‌اند و متخصصین تشخیص اختلال ملال جنسیتی به آن‌ها داده‌اند و مشمول به دریافت خدمات درمانی از هورمون‌درمانی<sup>۲</sup> تا تغییر جنسیت قرار گرفته‌اند (منتشلو، شعیری و حیدری نسب<sup>۳</sup>، ۱۳۹۷).

پژوهش حاضر به صورت میدانی و با استفاده از ابزار پرسش‌نامه جهت گردآوری داده‌ها انجام شد. در بخش گردآوری اطلاعات از ابزار پرسش‌نامه به صورت اینترنتی و حضوری استفاده شد. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه ۳۰ سوالی احساس شرم درونی شده کوک و همکاران<sup>۴</sup> طراحی شده در سال ۱۹۹۳ و پرسش‌نامه ۱۸ سوالی سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید<sup>۵</sup> ساخته شده در سال ۱۹۹۰ بود. جهت تحلیل داده‌ها با توجه به تعداد بیش از یک متغیر، از روش تحلیل واریانس چند متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26<sup>۶</sup> استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

**الف) پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید:** پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید، ۱۹۹۰ دارای ۱۸ ماده با ابعاد لیکرت ۵ درجه‌ای است و خودارزیایی از مهارت‌های شکل‌دهی رابطه و یا خودتوصیفی شیوه ایجاد رابطه دلبستگی درباره افراد نزدیک است. زمان ده دقیقه‌ای برای اجرای این پرسش‌نامه به صورت فردی یا گروهی در محیطی آرام در نظر گرفته شد. این پرسش‌نامه سبک دارای سه زیرمقیاس وابستگی، نزدیک بودن و اضطراب است که هر کدام دارای شش سوال است. زیرمقیاس وابستگی اعتماد و تکیه کردن آزمودنی به دیگران و همچنین در دسترس بودن این افراد در صورت لزوم را می‌سنجد؛ و نشان‌دهنده حالتی مخالف دلبستگی با سبک دوری‌جو در آزمودنی است. زیرمقیاس نزدیک بودن نزدیکی هیجانی و آسودگی در روابط صمیمی را می‌سنجد؛ و نشان‌دهنده سبک دلبستگی ایمن در آزمودنی است؛ اما به طور کلی بعد دووجهی دارد و ویژگی‌های ایمن و اجتنابی را در کنار هم قرار می‌دهد. زیرمقیاس اضطراب ترس از داشتن رابطه را می‌سنجد؛ و نشان‌دهنده سبک دلبستگی اضطرابی دوسوگرا<sup>۷</sup> در آزمودنی است. در زیرمقیاس وابستگی نمرات بالا بیانگر اعتماد فرد به دیگران و احساس اطمینان از در دسترس بودن آن‌ها در مواقع نیاز است و در مقابل، نمرات پایین می‌تواند نشانه بی‌اعتمادی، تردید در اتکای هیجانی به دیگران و خودبستگی افراطی باشد که باز هم با سبک دلبستگی اجتنابی<sup>۸</sup> یا نایمن در ارتباط است. همچنین نمره بالا در زیرمقیاس نزدیکی در این زیرمقیاس نشان‌دهنده راحتی فرد در ایجاد روابط صمیمانه و نزدیکی

1. Boddy

2. Hormone Therapy

3. Montashlo, Shairi & Heydari Nasab

4. Internalized Shame Scale

5. Collins & Read.

6. Statistical Package for Social Science

7. Anxious-Ambivalent Attachment Style

8. Avoidant Attachment Style

عاطفی با دیگران است که چنین افرادی معمولاً سبک دلبستگی ایمن دارند و در مقابل، نمره پایین می‌تواند نشان‌دهنده‌ی اجتناب از صمیمیت و احساس ناراحتی در روابط نزدیک باشد، که ویژگی سبک دلبستگی اجتنابی است. در زیر مقیاس اضطراب نمره بالا در این زیرمقیاس نشان‌دهنده‌ی نگرانی زیاد فرد درباره‌ی طرد شدن، تنها ماندن یا عدم پذیرش در روابط صمیمی است، این وضعیت معمولاً با سبک دلبستگی مضطرب مرتبط می‌باشد برعکس، نمره پایین حاکی از احساس امنیت، ثبات هیجانی و نگرانی کمتر درباره‌ی حفظ روابط بین‌فردی است (کولینز و رید، ۱۹۹۰). بر همین اساس سوالات ۱، ۱۲ و ۱۳ با نمره گذاری مستقیم و سوالات ۶، ۱۷ و ۱۸ با نمره‌گذاری معکوس نشان‌دهنده سبک دلبستگی ایمن است. سوالات ۲، ۷ و ۱۴ با نمره گذاری مستقیم، و سوالات ۵، ۱۶ و ۱۸ با نمره‌گذاری معکوس نشان‌دهنده سبک دلبستگی اجتنابی یا دوری‌جو است. همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی را سوالات ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۵ با نمره‌گذاری مستقیم سنجش می‌کند (صدیقی، دکانه‌ای فرد و رزاخانی، ۱۴۰۰). روایی کل پرسش‌نامه نیز ۰/۸۰ گزارش شده است (جعفرزاده و همکاران، ۱۳۹۳). برای بررسی روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه، پنج متخصص در حوزه روان‌شناسی ضرایب همبستگی میان نمرات را ارزیابی کردند؛ که این ضرایب همبستگی برای سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا به ترتیب عبارتند از ۰/۷۷ تا ۰/۳۸، ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ و ۰/۶۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین در سنجش روایی همزمان این پرسش‌نامه با برنامه مصاحبه دلبستگی بزرگسال ضریب همبستگی به ترتیب برای سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۷ گزارش شد (جعفرزاده و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، آلفای کرونباخ در تمامی زیر مقیاس‌ها بالاتر و یا مساوی ۰/۸۰ گزارش شده است و پاکدامن در سال ۱۳۸۰ در دو بار اجرای این پرسش‌نامه با فاصله زمانی یکماه ضریب آزمون بازآزمون ۰/۹۵ گزارش کرده است.

**ب) پرسش‌نامه احساس شرم درونی‌شده کوک و همکاران:** پرسش‌نامه احساس شرم درونی شده<sup>۲</sup> کوک و همکاران (۱۹۹۳) دارای ۳۰ ماده با ابعاد لیکرت ۵ درجه‌ای است و در کنار سنجش تجربه هیجانی انزجار دو زیر مقیاس کم‌رویی و عزت‌نفس را اندازه می‌گیرد. سوالات با نمره‌گذاری معکوس مربوط به زیر مقیاس عزت‌نفس است که نمره بالا در این سوالات حکایت از احساس پوچی، حقارت، ناکافی بودن و بی‌ارزشی است؛ درحالی‌که نمره پایین حاکی از بالابودن عزت‌نفس است. رجبی و عباسی در سال ۱۳۹۰ ضرایب پایایی آلفای کرونباخ را برای مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (نامدار<sup>۳</sup>، ۱۴۰۱).

خرده مقیاس عزت‌نفس با سوالات ۴، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۱ و ۲۸ که نمره‌گذاری معکوس دارند سنجش می‌شود. کم‌رویی نیز با سوالات ۱ تا ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲ تا ۲۷، ۲۹ و ۳۰ که نمره‌گذاری مستقیم دارند گزارش می‌شود. روایی آزمون توسط رجبی و عباسی در سال ۱۳۹۰ با به کارگیری ضریب همبستگی مقیاس شرم درونی شده با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی ۰/۶۴ با سطح معناداری  $p < 0/0001$  گزارش کرده‌اند (نامدار، ۱۴۰۱). کوک در سال ۱۹۹۳ ضریب پایایی آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس کم‌رویی ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس عزت‌نفس ۰/۹۰ گزارش کرده است. رجبی و عباسی نیز در سال ۱۳۹۰ ضرایب پایایی آلفای کرونباخ را برای مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

1. Sedighi, Dokanei Fard & Rezakhani  
2. Internalized Shame Scale  
3. Namdar

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر از نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۲۶ و روش مانووا<sup>۱</sup> یا تحلیل واریانس چندمتغیره جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش، ۹۰ نفر بود که ۳۰ نفر از آنان غیر مبتلا، ۳۰ نفر افراد ملال جنسیتی تطبیق جنسیت نیافته و ۳۰ نفر گروه افراد ملال جنسیتی تطبیق جنسیت یافته بودند. بیشترین فراوانی دامنه سنی افراد مورد مطالعه ۱۸ تا ۲۴ سال و کمترین فراوانی دامنه سنی مربوط افراد بالای ۳۱ سال بود. بیشتر افراد مورد مطالعه دارای مدرک دیپلم بوده‌اند و افراد دارای مدرک دکترا کمترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
برای گروه غیرمبتلا					
	ایمن	۱۱/۱۰	۳/۰۷	۰/۲۴	-۰/۵۹
سبک دلبستگی	اجتنابی	۱۶/۲۰	۲/۰۷	-۰/۶۸	۱/۴۷
	دوسوگرا	۱۵/۱۰	۵/۹۴	-۰/۹۳	۰/۳۲
شرم درونی شده	کم‌رویی	۳۸/۲۳	۱۵/۴۴	-۰/۱۱	-۰/۶۷
	عزت‌نفس	۱۰/۸۳	۲/۷۴	-۰/۰۵	-۰/۸۷
برای گروه ملال جنسیتی تطبیق جنسیت یافته					
	ایمن	۱۱/۲۰	۳/۵۱	۰/۱۰	-۰/۵۱
سبک دلبستگی	اجتنابی	۱۵/۹۶	۱/۹۲	۰/۳	۰/۴۶
	دوسوگرا	۱۰/۴۶	۴/۳۷	-۰/۷۴	۰/۰۶
شرم درونی شده	کم‌رویی	۳۰/۸۰	۱۷/۶۲	۰/۷۷	۰/۴۴
	عزت‌نفس	۸/۸۶	۳/۳۶	-۰/۰۰۵	-۰/۷۹
برای گروه ملال جنسیتی تطبیق جنسیت نیافته					
	ایمن	۹/۲۳	۲/۸۷	۰/۰۶	-۰/۱۲
سبک دلبستگی	اجتنابی	۱۵/۸۰	۱/۸۴	۰/۲۴	-۰/۲۱
	دوسوگرا	۱۱/۹۰	۵/۹۶	-۰/۰۹	-۰/۲۹
شرم درونی شده	کم‌رویی	۳۷/۱۶	۷/۵۸	۰/۴۷	-۰/۴۴
	عزت‌نفس	۹/۲۶	۲/۶۹	۰/۲۴	-۰/۰۹

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده سبک دلبستگی ایمن کمترین میانگین و کم‌رویی بالاترین میانگین را به خود اختصاص داده‌اند. طبق نتایج افراد گروه ملال جنسیتی تطبیق جنسیت نیافته در دلبستگی ایمن پایین‌تر از دو گروه غیر مبتلا و تطبیق یافته هستند. در مؤلفه ی کم‌رویی نیز بالاتر از افراد غیر مبتلا قرار داشته و در مؤلفه ی عزت‌نفس از افراد غیر مبتلا مقدار کمتری را کسب کرده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داد، توزیع تمامی مؤلفه‌ها نرمال است ( $p > 0.05$ ). برای بررسی میزان تأثیرگذاری داده‌های پرت از فاصله کوک استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد مقدار  $X^2$  با درجه آزادی ۳ (تعداد متغیرهای پیش‌بین) در سطح  $\alpha = 0.001$  برابر ۱۶/۲۷ است و بیشترین مقدار ماهالانوبیس در پژوهش حاضر برابر ۱۴/۱۳ شده است که کمتر از میزان بحرانی است. همچنین بیشترین مقدار فاصله کوک برابر ۰/۱۶ شد که نشان‌دهنده آن است که داده‌های پرت

1. Manova

تأثیر چندانی در تحلیل‌ها ندارند. باتوجه به مطالب بیان شده مفروضه عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیره مورد تأیید قرار گرفت. علاوه بر این برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد که نتیجه آن نشان داد، مقدار F آزمون M باکس در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. بنابراین متغیرهای پژوهش دارای ماتریس کوواریانس برابر هستند و این پیش فرض هم تایید شد.

برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون لون استفاده شد. این آزمون نشان می‌دهد که آیا واریانس نمرات سه گروه برابر است یا خیر. مقدار این آماره برای متغیر دلبستگی ایمن ۰/۶۴، دلبستگی اجتنابی ۰/۹۳، دلبستگی دوسوگرا ۰/۱۸، کم رویی ۰/۸۱ و عزت نفس ۰/۲۶ بوده که تمامی مقادیر بالاتر از ۰/۰۵ قرار داشته و حاکی از تایید فرض صفر و عدم تفاوت معنادار واریانس‌ها می‌باشد. با توجه به نتایج ذکر شده جال می‌توان فرضیات پژوهش را مورد آزمون و بررسی قرار داد. جهت تحلیل استنباطی داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیر استفاده شد، که نتایج بررسی تفاوت سبک دلبستگی و شرم درونی شده افراد غیر مبتلا، تطبیق جنسیت یافته و نیافته در جدول ذکر شده‌اند. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار F مربوط به آماره لامبدای ویلکز برابر با ۳/۱۱ می‌باشد که در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین می‌توان از تفاوت حداقل یکی از متغیرهای وابسته در سه گروه افراد غیر مبتلا، ملال جنسیتی تطبیق یافته و نیافته اطمینان یافت.

جدول ۲. آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه سبک دلبستگی و شرم درونی شده گروه‌ها

متغیر	آزمون	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	Sig	اندازه اثر
سبک	اثر پیلای	۰/۱۹	۳/۱۳	۶/۰۰	۱۷۲/۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۹
دلبستگی	لامبدای ویلکز	۰/۸۱	۳/۱۱	۶/۰۰	۱۷۰/۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۹
	اثر هتلینگ	۰/۲۲	۳/۰۹	۶/۰۰	۱۶۸/۰۰	۰/۰۰۷	۰/۱۰
	ریشه روی	۰/۱۴	۴/۲۲	۳/۰۰	۸۶/۰۰	۰/۰۰۸	۰/۱۲
	اثر پیلای	۰/۱۱	۲/۵۹	۴/۰۰	۱۷۴/۰۰	۰/۰۳۸	۰/۰۵۶
شرم	لامبدای ویلکز	۰/۸۸	۲/۶۰	۴/۰۰	۱۷۲/۰۰	۰/۰۳۸	۰/۰۵۷
درونی شده	اثر هتلینگ	۰/۱۲	۲/۶۰	۴/۰۰	۱۷۰/۰۰	۰/۰۳۷	۰/۰۵۸
	ریشه روی	۰/۱۰	۴/۵۰	۲/۰۰	۸۷/۰۰	۰/۰۱۴	۰/۰۹۴

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد سطح معنی‌داری حاصل شده برای دو سبک دلبستگی ایمن و دو سوگرا و عزت نفس در مقایسه با سطح معناداری ۰/۰۱۷ به دست آمده از اصلاح بنفرونی (تقسیم سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بر سه مولفه) کوچکتر می‌باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت در میان سه گروه مورد مطالعه معنادار است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس مؤلفه‌های متغیر سبک دلبستگی و شرم درونی شده

اسم متغیر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سبک دلبستگی	ایمن	۷۳/۶۲	۲	۳۶/۸۱	۳/۶۶	۰/۰۰۳	۰/۰۷
	اجتنابی	۲/۴۲	۲	۱/۲۱	۰/۳۱	۰/۷۲۰	۰/۱۱
	دوسوگرا	۳۳۷/۶۲	۲	۱۶۸/۸۱	۵/۶۲	۰/۰۰۵	۰/۰۰۷
شرم درونی شده	کم رویی	۹۶۹/۲۶	۲	۴۸۴/۶۳	۱/۶۹	۰/۱۹	۰/۰۳۷
	عزت نفس	۷۳/۸۶	۲	۳۶/۹۳	۴/۳۰	۰/۰۱۷	۰/۰۹۰

طبق نتایج، اندازه اثرها در بازه‌ی کوچک تا متوسط قرار داشتند که نشان‌دهنده‌ی تأثیر قابل‌توجه ولی نه شدید تفاوت گروهی بر سبک‌های دلبستگی است. شرم درونی‌شده بین گروه‌ها تفاوت معنادار آماری داشت، اما اندازه اثر کوچک ( $\eta^2 \approx 0.05$ ) اهمیت بالینی محدودی را نشان می‌دهد. در ادامه برای آنکه مشخص نبود که این تفاوت بین میانگین کدام یک از گروه‌ها است از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

**جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی**

مقیاس	زیر مقیاس	عضویت	تفاوت معنادار	خطای استاندارد	معناداری
سبک‌های دلبستگی	اجتنابی	غیرمبتلا	۰/۲۳۳۳	۰/۵۰۳۳۰	۰/۶۴۴
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۰/۴۰۰	۰/۴۲۹
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۰/۱۶۶۷	۰/۷۴۱
دوسوگرا		غیرمبتلا	۴/۶۳۳۳	۱/۴۱۴۹۹	۰/۰۰۲
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۳/۲۰۰۰	۰/۰۲۶
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	-۱/۴۳۳۳	۰/۳۱۴
ایمن		غیرمبتلا	-۰/۱۰۰۰	۰/۸۱۷۸۴	۰/۹۰۳
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	-۱/۸۶۶۷	۰/۰۲۵
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۱/۹۶۶۷	۰/۰۱۸
احساس شرم درونی شده	کم‌رویی	غیرمبتلا	۷/۴۳۳	۴/۳۶۷۴۵	۰/۰۹۲
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۱/۰۶۶۷	۰/۸۰۸
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	-۶/۳۶۶۷	۰/۱۴۹
عزت نفس		غیرمبتلا	۲/۰۶۶۷	۰/۷۵۶۳۴	۰/۰۰۸
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	۱/۷۳۳۳	۰/۰۲۴
		تطبیق نیافته	تطبیق یافته	-۰/۳۳۳	۰/۶۶۱

طبق نتایج جدول ۴ آزمون تعقیبی نشان می‌دهد که بین گروه‌های غیرمبتلا و تطبیق نیافته؛ و غیرمبتلا و تطبیق یافته در دوسوگرایی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.01$ ). همچنین بین گروه‌های غیرمبتلا و تطبیق یافته، و تطبیق نیافته و تطبیق یافته در سبک دلبستگی ایمن؛ این تفاوت معنادار بود ( $p < 0.01$ ). در نهایت، بین گروه‌های غیرمبتلا و تطبیق نیافته در عزت نفس نیز تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0.01$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

ملال جنسیتی به معنای عدم تطابق بین ادراک روان‌شناختی فرد از جنسیت خود و ویژگی‌های بیولوژیکی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم به‌عنوان یک اختلال شناسایی شده که به علت تعامل پیچیده عوامل روانی-اجتماعی و بیولوژیکی در طول رشد ایجاد می‌شود. شیوع این پدیده در مناطق مختلف جهان متفاوت است و تشخیص آن نیازمند بررسی‌های چندرشته‌ای است. این پژوهش به بررسی تفاوت‌های سبک دلبستگی و شرم درونی شده میان سه گروه افراد غیر مبتلا، تطبیق جنسیتی یافته و تطبیق جنسیتی نیافته پرداخت. نتایج نشان داد که تفاوت‌های معناداری در سبک دلبستگی دوسوگرا و ایمن بین گروه‌ها وجود دارد. همچنین، در زمینه عزت‌نفس نیز میان افراد ملال جنسیتی تطبیق نیافته و غیر مبتلا

تفاوت معناداری مشاهده شده است که نشان‌دهنده اهمیت بیشتر توجه به این مسائل در تحقیقات آینده است. نتایج نشان داد که افراد غیر مبتلا و مبتلا به ملال جنسیتی، به‌ویژه کسانی که تطبیق نیافته‌اند، از نظر سبک دلبستگی تفاوت‌های معناداری دارند. افراد با ملال جنسیتی تطبیق نیافته به دلیل تنش‌های هویتی و ناتوانی در ابراز هویت واقعی خود، اغلب دچار اضطراب و سردرگمی می‌شوند که می‌تواند به سبک دلبستگی دوسوگرا منجر شود. این افراد تجربه‌های منفی اجتماعی و خانوادگی بیشتری دارند که به احساس ناامنی و بی‌ثباتی عاطفی منجر می‌شود (رادفورد، بایرن، استایگر و کارانتزاس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴؛ احمدآبادی، کلانتاری، عابدی و غروری<sup>۲</sup>، ۱۳۹۶) در مقابل، افرادی که با هویت جنسیتی خود تطبیق یافته‌اند، به نظر می‌رسد دلبستگی ایمن‌تری دارند و با مشکلات کمتری مواجه می‌شوند (دراگان<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج حاکی از این بود که افراد غیر مبتلا نسبت به افراد مبتلا به ملال جنسیتی تطبیق نیافته، عزت‌نفس بالاتری دارند. به نظر می‌رسد، عوامل محیطی و اجتماعی، مانند تبعیض و طرد اجتماعی، تأثیر زیادی بر کاهش عزت‌نفس در افراد مبتلا دارند. این افراد معمولاً با چالش‌های بیشتری مواجه هستند که می‌تواند احساس ارزشمندی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (منتسلو و همکاران، ۱۳۹۷؛ مریش، پارا، واتسون و فیش<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲؛ پاسانیسی، جرواسی، مادونیا، گوتزو و گرکو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). در مقابل، افرادی که در محیط‌های حمایت‌کننده رشد می‌کنند، معمولاً عزت‌نفس بالاتری دارند و تجربه‌های مثبت‌تری از ارتباطات اجتماعی دارند (لامپیس، دی سیمون، لاسیو و سری<sup>۶</sup>، ۲۰۲۳؛ پوکت، ماتسونو، دیار، موستانسکی و نیوکمب<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد برای بهبود وضعیت روان‌شناختی و اجتماعی افراد مبتلا به ملال جنسیتی، به‌ویژه آن‌هایی که تطبیق نیافته‌اند، نیاز به حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی و کاهش تبعیض وجود دارد. ایجاد محیط‌های پذیرنده و حمایت‌کننده می‌تواند به تقویت عزت‌نفس و سبک دلبستگی ایمن در این افراد کمک کند. طبق تحقیقات، تیم‌های چندرشته‌ای که به مسائل روان‌شناختی و اجتماعی این افراد می‌پردازند، نقش مهمی در بهبود وضعیت آنان دارند و می‌توانند به ارتقای کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند (بکتینگ<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۳).

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات افراد در سبک دلبستگی دوسوگرا در گروه افراد ملال جنسیتی تطبیق یافته کم‌تر از افراد تطبیق نیافته بود. در ادبیات پژوهشی تحقیقی وجود ندارد که مستقیماً به بررسی این مفروضه پرداخته باشد، اما این نتایج را می‌توان به نوعی با نتایج مطالعات کوزلوفسکا و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱؛ احمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۶؛ محمودی، نظیری و زارع نژاد، ۱۳۹۴؛ کالداریا و همکاران، ۲۰۲۲؛ جووناردی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸؛ لینگاردی، جیواناردی، فورتوناتو، ناسیسی و سپرانزا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۷ همسو در نظر گرفت. افراد با ملال جنسیتی تطبیق یافته که توانسته‌اند هویت جنسیتی خود را پذیرفته و با آن زندگی کنند، احتمالاً با مشکلات و تنش‌های کمتر مواجه می‌شوند و در نتیجه دلبستگی ایمن‌تری دارند. همچنین از نظر شرم درونی شده (کم‌رویی و عزت‌نفس) میان سه گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری وجود داشت؛ این نتایج همسو با نتایج مطالعات کان<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و بوکتینگ و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۳) همسو بود. بوکتینگ و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که افراد

1. Radford, Byrne, Staiger & Karantzas
2. Ahmadabadi, Kalantari, Abedi & Gharav
3. Dragan, Kamptner & Riggs
4. Mereish, Parra, Watson & Fish
5. Passanisi, Gervasi, Madonia, Guzzo & Greco
6. Lampis, De Simone, Lasio & Serri
7. Puckett, Matsuno, Dyar, Mustanski & Newcomb
8. Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton & Coleman
9. Kozłowska, Chudleigh, McClure, Maguire & Ambler
10. Giovanardi
11. Lingardi, Giovanardi, Fortunato, Nassisi & Speranza
12. Conn
13. Bockting et al

ترنسجندر که با تبعیض و نپذیرفته‌شدن مواجه هستند، به طور کلی عزت نفس پایین‌تری دارند. افرادی که با هویت جنسیتی خود تطبیق یافته‌اند و یا افرادی که به ملال جنسیتی مبتلا نیستند، معمولاً در محیط‌های حمایت‌کننده‌تر و پذیرنده‌تری رشد می‌کنند. این محیط‌های مثبت به توسعه عزت نفس بالا و سبک دلبستگی ایمن کمک می‌کنند. حمایت اجتماعی و خانوادگی، احساس ارزشمندی و خودپذیری را در این افراد تقویت می‌کند و به آن‌ها کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های زندگی عملکرد بهتری داشته باشند. طبق نتایج افراد غیرمبتلا علائم سبک دلبستگی دوسوگرا را کمتر گزارش کردند و میانگین آن‌ها در سبک دلبستگی ایمن بالاتر از افراد ملال جنسیتی تطبیق نیافته بود. در ادبیات پژوهشی تحقیقی وجود ندارد که به بررسی این مفروضه پرداخته باشد، اما این نتایج را می‌توان به نوعی با نتایج مطالعات برقی ایرانی، گشتاسبی اصل و گشتاسبی اصل<sup>۱</sup>، ۱۳۹۴: بشارت، تولاتیان و غلامعلی لواسانی<sup>۲</sup>، ۱۳۹۱: کوزلوفسکا و همکاران، ۲۰۲۱: موریس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴ همسو در نظر گرفت. در افراد غیر مبتلا به ملال جنسیتی، تعاملات شامل پاسخ‌دهی به نیازهای عاطفی و فیزیکی کودک، ایجاد حس اعتماد و امنیت و تجربه محبت و توجه مداوم احتمالاً به میزان بیشتری تجربه شده و باعث ایجاد سبک دلبستگی ایمن در آن‌ها می‌شود (بالبی، ۱۹۹۸). همچنین از نظر احساس شرم درونی شده افراد غیر مبتلا به ملال جنسیتی که در محیط‌های حمایت‌کننده و پذیرنده رشد کرده‌اند، به احتمال بیشتری تجربیات مثبت و حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی داشته‌اند که منجر به توسعه عزت نفس بالاتر در آن‌ها می‌شود. تجربیات مثبت در روابط بین‌فردی و پذیرش اجتماعی به این افراد کمک می‌کند تا احساس ارزشمندی و خودپذیری بیشتری داشته باشند. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که متغیرهای جنسیت و فرهنگ را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده در تحلیل داده‌ها وارد کنند. همچنین انجام تحقیقات طولی از زمان تشخیص تا تغییر جنسیت جهت پایش دقیق و طولی داده‌ها پیشنهاد می‌گردد. به مشاوران و روان‌درمانگران فعال در این حوزه نیز پیشنهاد می‌شود مبتنی بر متغیرهای سبک دلبستگی و شرم درونی شده پروتکل‌های درمانی تدوین نمایند.

در این تحقیق با توجه به حساسیت گروه مورد مطالعه، و دسترسی به آن‌ها، نمونه پژوهش محدود به ساکنین استان البرز و مرکز رویش بود که نتایج را غیرقابل تعمیم به سایر فرهنگ‌ها و مناطق می‌کند.

**تضاد منافع:** هیچ گونه تضاد منافع در این مطالعه یافت نشده است.

**حامی مالی:** اذعان می‌داریم که هیچ گونه حمایت مالی برای تمام مراحل مطالعه، نگارش و انتشار مقاله دریافت نکرده ایم.

**تقدیر و تشکر:** از تمامی افرادی که در مطالعه شرکت کرده و به نوعی برای به نتیجه رسیدن آن ما را همیاری کردند، تشکر می‌کنیم.

## منابع

— احمدآبادی، س. ر.، کلانتری، م.، عابدی، م. ر.، و غروی، س. م. م. (۱۳۹۶). نقش رابطه والد-کودک، سبک‌های دلبستگی و عملکرد خانواده در شکل‌گیری اختلال ملال جنسیتی. *مجله اصول بهداشت روان*، ۲۰(۱)، ۱-۱۰.

1. Barghi Irani, Goshtasbi Asl & Goshtasbi Asl  
2. Besharat, Tolouian & Gholamali lavasani  
3. Muris et al

- برقی ایرانی، زیبا، گشتاسبی اصل، سالار، و گشتاسبی اصل، سام. (۱۳۹۴). مقایسه سبک‌ها و مکانیزم‌های دفاعی افراد دچار ملال جنسیتی با افراد عادی. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴(۸)، ۱۳۹-۱۵۶.
- بشارت، محمدعلی، تولائی‌ان، فهیمه، و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه سبک‌های دلبستگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و افراد غیر مبتلا. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۱۸(۲-۳) (مسلسل ۶۶)، ۸۹-۹۷.
- جعفرزاده، م.، علی‌پور، ا.، اورکی، م.، و قاسم‌زاده، ع. (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های دلبستگی افراد دارای اختلال هویت جنسی با افراد بدون اختلال هویت جنسی. *روان‌شناسی سلامت*، ۳(۲)، ۹۸-۱۰۹.
- حسینی، رقیه، پیمانی، جاوید، و قاسمی، میترا. (۱۴۰۴). تکانشگری، تنوع‌طلبی جنسی، سبک‌های دلبستگی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۵(۵۸).
- حسین قلی‌بگی، زینب، و زینالی، علی. (۱۴۰۴). مدل کسب هویت جوانان استان آذربایجان غربی: نقش شیوه‌های تربیتی والدین و مزاج فرزندان با میانجی‌گری سبک‌های دلبستگی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۵(۵۸)، ۱۷۰-۱۷۵.
- دهقانی، شهلا، و خرمائی، فرهاد. (۱۴۰۰). رابطه منش‌های اخلاقی و پرخاشگری در دانشجویان: نقش واسطه‌ای هیجانات شرم و گناه. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۱(۴۴).
- رحمانی، سیف‌الله، و رحیمی، افتخار. (۱۴۰۴). پیش‌بینی گرایش به خودکشی بر اساس سبک‌های دلبستگی و صفات تاریک شخصیت با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۵(۵۸)، ۱۷-۳۶.
- رشیدی علویجه، ط. (۱۳۹۵). تجربه زیسته افراد دارای ملال جنسیتی: یک پژوهش کیفی پدیدارشناسی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- سلمانی کلان، ک.، کیامرثی، و.، و آذر، ف. (۱۴۰۰). مقایسه رفتارهای خودتنظیمی، شناخت اجتماعی و سیستم‌های مغزی رفتاری در افراد با و بدون اختلال ملال جنسیتی. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۳)، ۹۱-۱۰۰.
- صدیقی، ف.، دکانه‌ای فرد، ف.، و رزآخانی، س. (۱۴۰۰). مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۷۵-۱۴۸۵.
- عیسی‌زاده، فاطمه، حیدری، شیمای، آقاجان بگلو، سوسن، و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال). *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۲۸-۱۳.
- گنجی، م. (۱۳۹۸). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی*. تهران: نشر ساوالان.
- منتشلو، س.، شعیری، م.، و حیدری‌نسب، ل. (۱۳۹۷). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی بین افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با افراد سالم. *مجله پژوهش سلامت*، ۴(۲)، ۹۶-۱۰۳.
- مهاجر کوهستانی، ا. (۱۳۹۸). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک فرزندپروری والدین دانش‌آموزان دارای گرایش به ملال جنسیتی و دانش‌آموزان عادی (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- نامدار، ف. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای شرم درونی‌شده در رابطه بین ادراک فرد از والدگری پدر و باورهای جنسی ناکارآمد در زنان متاهل (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه علم و فرهنگ تهران.
- نوره‌درویش‌علی، ف. (۱۳۹۹). مشکلات بین‌فردی افراد ترنس. در *ششمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و اجتماعی ایران (با رویکرد انسان‌شناختی)*.

- Abreu, R. L., Rosenkrantz, D. E., Ryser-Oatman, J. T., Rostosky, S. S., & Riggle, E. D. (2019). Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature review. *Journal of GLBT family studies, 15*(5), 461-485.
- Alberse, A. M. E., de Vries, A. L., Elzinga, W. S., & Steensma, T. D. (2019). Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry, 24*(2), 388-401.
- Bacher, J., Minca, S., & Holly, J. (2018). *Psychopathology* (Y. Seyed Mohammadi, Trans.). Tehran: Arasebaran Publications.
- Boddy, C. R. (2016). Sample size for qualitative research. *Qualitative market research: An international journal, 19*(4), 426-432.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943–951.
- Calderara, A. M., Vitiello, B., Turcich, C., Bechis, D., & Baietto, C. (2022). The association of attachment, mentalization and reflective functioning with mental health in gender diverse children and adolescents: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 27*(4), 1124-1140.
- Chan, R. C., Suen, Y. T., & Leung, J. S. Y. (2024). Gender identity differences in the experiences of family stressors and violence among transgender and non-binary individuals in China. *Family process, 63*(2), 1046-1067.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... & Winter, S. (2022). *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*, Version 8. *International Journal of Transgender Health, 23*(Suppl 1), S1–S259.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(4), 644–663.
- Conn, B. M., Chen, D., Olson-Kennedy, J., Chan, Y. M., Ehrensaft, D., Garofalo, R., ... & Hidalgo, M. A. (2023). High internalized transphobia and low gender identity pride are associated with depression symptoms among transgender and gender-diverse youth. *Journal of Adolescent Health, 72*(6), 877-884.
- Cook, D. R. (2001). Internalized shame scale.
- DeCou, C. R., Lynch, S. M., Weber, S., Richner, D., Mozafari, A., Huggins, H., & Perschon, B. (2023). On the association between trauma-related shame and symptoms of psychopathology: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(3), 1193-1201.
- Drabish, K., & Theeke, L. A. (2022). Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. *Issues in mental health nursing, 43*(2), 111-118.
- Dragan, N., Kamptner, L., & Riggs, M. (2021). The impact of the early caregiving environment on self-compassion: The mediating effects of emotion regulation and shame. *Mindfulness, 12*(7), 1708-1718.
- Ghiasi, Z., Khazaei, F., Khosravi, M., & Rezaee, N. (2024). Physical and psychosocial challenges of people with gender dysphoria: a content analysis study. *BMC public health, 24*(1), 16.
- Giordano, S. (2018). Understanding the emotion of shame in transgender individuals—some insight from Kafka. *Life Sciences, Society and Policy, 14*(1), 1-22.
- Grossman, A. H., & D’Augelli, A. R. (2006). Transgender youth: Invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality, 51*(1), 111-128.
- Hartig, A., Voss, C., Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., & Becker-Hebly, I. (2022). Suicidal and non-suicidal self-harming thoughts and behaviors in clinically referred children and adolescents with gender dysphoria. *Clinical child psychology and psychiatry, 27*(3), 716-729.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460.

- Hughto, J. M. W., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.
- Kozłowska, K., Chudleigh, C., McClure, G., Maguire, A. M., & Ambler, G. R. (2021). Attachment patterns in children and adolescents with gender dysphoria. *Frontiers in psychology*, 11, 582688.
- Lampis, J., De Simone, S., Lasio, D., & Serri, F. (2023). The role of family support and dyadic adjustment on the psychological well-being of transgender individuals: an exploratory study. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(4), 1328-1344.
- Lingiardi, V., Giovanardi, G., Fortunato, A., Nassisi, V., & Speranza, A. M. (2017). Personality and attachment in transsexual adults. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1313–1323.
- Mahmoodi, N., Naziri, G., & Zarenezhad, M. (2015). A Comparison of Attachment Styles and Identity Styles in People with Gender Dysphoria Disorder (Operated and Not Operated) and Normal People in Southwest of Iran In 2014. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(6), S6.
- Marconi, E., Monti, L., Marfoli, A., Kotzalidis, G. D., Janiri, D., Cianfriglia, C., ... & Chieffo, D. P. R. (2023). A systematic review on gender dysphoria in adolescents and young adults: focus on suicidal and self-harming ideation and behaviours. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 17(1), 110.
- McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60-77.
- Mereish, E. H., Parra, L. A., Watson, R. J., & Fish, J. N. (2022). Subtle and intersectional minority stress and depressive symptoms among sexual and gender minority adolescents of color: Mediating role of self-esteem and sense of mastery. *Prevention Science*, 23(1), 142-153.
- Muris, P., Meesters, C., Cima, M., Verhagen, M., Brochard, N., Sanders, A., ... & Meesters, V. (2014). Bound to feel bad about oneself: Relations between attachment and the self-conscious emotions of guilt and shame in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1278-1288.
- Osaty, K., & Salehi, M. (2020). the effectiveness of mindfulness-based therapy on depression, anxiety and stress syndrome in patients with GDD. *Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 63-70.
- Passanisi, A., Gervasi, A. M., Madonia, C., Guzzo, G., & Greco, D. (2015). Attachment, self-esteem, and shame in emerging adulthood. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 191, 342-346.
- Puckett, J. A., Matsuno, E., Dyar, C., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2019). Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference?. *Journal of Family Psychology*, 33(8), 954.
- Radford, G., Byrne, J. E., Staiger, P. K., & Karantzas, G. C. (2024). Unmet needs, minority stress and mental health outcomes among transgender individuals: The mediating role of schema domains. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(3), e2983.
- Saeidzadeh, Z. (2019). Understanding socio-legal complexities of sex change in postrevolutionary Iran. *Transgender Studies Quarterly*, 6(1), 80-102.
- Safari, M., & Amirshah Karimi, M. (2016). A study of the social rights of transgender individuals from the perspective of international documents, common law systems, and Iranian domestic law. *Public Law Studies*, 1395.
- Scheer, J. R., Harney, P., Esposito, J., & Woulfe, J. M. (2020). Self-reported mental and physical health symptoms and potentially traumatic events among LGBTQ individuals: The role of shame. *Psychology of Violence*, 10(2), 131-142. <https://doi.org/10.1037/vio0000241>.
- Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior, and psychopathology in gender identity disorder. *Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.08.004>.
- Wolford-Clevenger, C., Flores, L. Y., Bierma, S., Cropsey, K. L., & Stuart, G. L. (2021). Minority stress and drug use among transgender and gender diverse adults: A daily diary study. *Drug and alcohol dependence*, 220, 108508.

- Wright, T., Lewis, G., Greene, T., Pearce, R., & Pitman, A. (2025). The association between microaggressions and mental health among UK trans people: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(5), 1211-1225.