

مقایسه تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به ملال جنسی و افراد بهنجار

سیده مهسا موسوی^۱، سیف اله آقاجانی^{۲*}، سیده سحر عسگری قلعه‌بین^۳

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

m.mousavi@uma.ac.ir

۲. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول)

sf_Aghajani@yahoo.com

۳. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

s.asgari@uma.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۹/۲۱]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۷/۱۷]

چکیده

افراد دچار ملال جنسیتی آشکارا از ناراحتی مداوم به دلیل عدم تناسب نقش جنسیتی و احساسات فعلی، علاقه وافر و مداوم به همانندسازی با جنس مخالف بدون بهره بردن از مزایای فرهنگی و اجتماعی خاص آن جنس رنج می‌برند. لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسه تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد بهنجار انجام شد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی و علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و عضو ترنس-سکشوال انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی استان تهران بود. تمامی افراد بهنجار ساکن استان تهران نیز جامعه افراد عادی این پژوهش بودند. تعداد ۵۰ نفر از افراد مبتلا و ۵۰ نفر از افراد عادی به شیوه در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نگرانی از تصویر بدنی لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵)، نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره و نرم‌افزار SPSS24 مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه در نگرانی از تصویر بدنی ($F=9.0/46$ و $P<0.01$)، نشخوار فکری ($F=115/01$ و $P<0.01$) و اضطراب اجتماعی ($F=87/95$ و $P<0.01$) وجود دارد. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی نسبت به افراد غیرمبتلا تصویر بدنی کمتر و نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی بالاتری دارند. تغییر باورهای فرهنگی و افزایش پذیرش اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در بهبود تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی داشته باشد.

واژگان کلیدی: تصویر بدن، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی، ملال جنس.

۱- مقدمه

هر شخصی به عنوان یک زن یا مرد تصویری از خویش دارد و یاد می‌گیرد با توجه به این تصویر، به روشی خاصی بیندیشد و رفتار و احساس خاصی داشته باشد. این تصویر ایجاد شده در اشخاص را هویت جنسیتی^۱ گویند (Griffin, Clyde, Byng & Bewley, 2021). معمولاً مختصات جنسی و جنسیتی افراد با هم هماهنگ است، اما گاهی این مختصات با هم ناسازگارند (Zucker, 2019). هنگامی که این ناسازگاری دارای ویژگی‌های خاصی می‌شود آن‌گاه متخصصان علوم رفتاری از اختلالی تحت عنوان ملال جنسیتی^۲ صحبت می‌کنند (متشلو، شعیری، حیدری‌نسب و ایزدی دهنوی، ۱۳۹۴). در دهه‌های گذشته، تعداد زیادی از افراد مبتلا به ملال جنسیتی به دنبال مراقبت‌های سلامت جنسیتی بودند (de Graaf, Carmichael, Steensma & Zucker, 2018). ملال جنسیتی، آشفتگی مرتبط با ناهماهنگی بین جنسیت تعیین شده و تجربه شده فرد است که در یک الی دو درصد کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود (Hilton, Boulton, Kozłowska, McClure & Guastella, 2022). براساس معیارهای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم^۳، ملال جنسیتی شرایطی است که به علت عدم هماهنگی بین جنسیت و هویت جنسیتی فرد هنگام تولد رخ می‌دهد (American Psychiatric Association, 2021). در آخرین نسخه طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها^۴ (World Health Organization, 2018)، عدم هماهنگی جنسیتی^۵ جایگزین تشخیص‌های قبلی اختلال‌های تراجنسیتی^۶ و هویت جنسیتی شده است و از طبقه‌بندی اختلال‌های روانی و رفتاری به شرایط جدید مرتبط با سلامت جنسی وارد شد (Reed, 2016). در سال ۲۰۱۶، موسسه ویلیامز^۷ جمعیت تراجنسیتی آمریکا را حدود ۱/۴ میلیون نفر بزرگسال (۰/۶ درصد از کل جمعیت) تخمین نمود که نشان‌دهنده رشد ۱۰۰ درصدی نسبت به ۱۵ سال قبل است (Flores, Herman, Gates & Brown, 2016). شیوع ملال جنسیتی در کودکان و نوجوانان بین ۰/۵ تا ۱/۳ درصد است که شدت آن متفاوت می‌باشد (Zucker, 2017) و ملال جنسیتی دوران کودکی در ۱۰ الی ۲۷ درصد موارد تا بزرگسالی ادامه خواهد داشت (Zaliznyak, Yuan, Bresee, Freedman & Garcia, 2021). افراد با تنوع هویت جنسیتی باید با ارتقای اختلال هویت جنسیتی خود در محیط اجتماعی و با ملال جنسیتی که به تصویر بدنی^۸ آن‌ها آسیب می‌رساند، مقابله کنند (Brandon-Friedman, Snedecor & Winter, 2021).

تصویر بدن با افکار، احساسات، هیجان‌ها یا ادراکات افراد در مورد ظاهر بدنی مرتبط است (Grogan, 2016). تصویر بدنی یک ساختار چندبعدی است که شامل چهار حوزه ادراکی، عاطفی، شناختی و رفتاری می‌باشد (Ricciardelli & Yager, 2015) و می‌تواند دربرگیرنده مفاهیمی مانند اضطراب بدن، احترام به بدن، شرم بدن، رضایت از ظاهر، نگرانی بدن و ... باشد (Grogan, 2016). ابعاد گوناگون تصویر بدن دارای پیامدهای مهمی بر سلامت روانی و جسمی اشخاص است. برای نمونه، نارضایتی از بدن موجب افزایش اضطراب و افسردگی و کاهش عزت‌نفس می‌شود و نارضایتی از تصویر بدنی، ارزیابی ذهنی منفی شخص در زمینه ظاهر فیزیکی خویش است (Griffiths, Williamson, Zucchelli, Paraskeva & Moss, 2018). برای برخی از اشخاص، تغییر ظاهر می‌تواند موجب یک تصویر بدنی منفی و مشکلات روان‌شناختی مختلف شود (Koçan & Gürsoy, 2016). شدت ملال جنسیتی با رضایت از خصوصیات بدنی مرتبط است که هرچه شدت عدم تطابق جنسیتی بیشتر باشد، نارضایتی از بدن نیز بیشتر خواهد بود (Verveen, Kreukels, de Graaf & Steensma, 2021). نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به عدم تطابق جنسیتی در مقایسه با افراد بدون این مشکل،

1. Gender identity
2. Gender Dysphoria
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (DSM-5)
4. International Classification of Diseases (ICD-11)
5. Gender Incongruence
6. Transsexualism
7. Williams Institute
8. Body Image

سطح رضایت کمتری از ظاهر کلی خود دارند (Becker, Auer, Barkmann, Fuss, Möller, Nieder & et al, 2018; Witcomb, Bouman, Brewin, Richards, Fernandez-Aranda & et al, 2015). سیمبر، نظریور، میرزابابایی، اماهادی، رضایانی تهرانی و علوی-مجد (۲۰۱۸) نشان دادند افراد مبتلابه ملال جنسیتی که جراحی تغییر جنسیت انجام می‌دهند نسبت به افرادی که درمان نمی‌شوند، نمرات تصویر بدنی و کیفیت زندگی بالاتری دارند. نگرانی از تصویر بدن در افراد تراجنسیتی بالاتر از افراد بهنجار است و در افراد با هویت جنسی زنانه بالاتر از هویت جنسی مردانه بود (مفردی‌دوست و ابوالقاسمی، ۲۰۲۰). ازسویی، به‌نظر می‌رسد که در افراد مبتلابه ملال جنسیتی نمرات نشخوار فکری بالاتر است و با عمل جراحی از مقدار نشخوار فکری کاسته می‌شود (Mueller, Quadros, Schwarz, Brandelli Costa, Vaites Fontanari, Machado Borba Soll & et al, 2016).

نشخوار فکری^۱ مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که تکراری هستند، متمرکز بر علل و نتایج می‌باشند و مانع حل مسئله سازگارانده شده و موجب افزایش افکار منفی می‌شوند (Enrique, Eilert, Wogan, Earley, Duffy, Palacios, 2021). این افکار ناخواسته هستند و در عملکرد طبیعی شخص مداخله می‌کند و باعث افزایش اثرات خلق منفی بر حل مسئله و انگیزش می‌شود (Arwert & Sizoo, 2020). نشخوار فکری با افسردگی طولانی‌مدت‌تر و شدیدتر و تأخیر در بهبودی و افزایش اندیشه‌پردازی‌های خودکشی، کاهش انگیزش، تمرکز (Sharaf, Lachine & Thompson, 2018) و با ناامیدی بیشتر (Murray, Juarascio & Thomas, 2020) همراه است. از خصوصیات کلیدی مرتبط با نشخوار فکری می‌توان به حل مسئله ضعیف، تفکر جهت‌دار منفی، عاطفه منفی و علائم افسردگی، تمرکز آسیب‌دیده، انگیزش آسیب‌دیده و بازداری رفتارهای سودمند، روابط اجتماعی آسیب‌دیده، استرس افزایش‌یافته، سازگاری هیجانی مختل اشاره کرد (عالیزاده، هارون‌رشیدی و کاظمیان‌مقدم، ۱۴۰۰). وو، جی، لین، یانگ و چی^۲ (۲۰۲۲) نشان دادند که تطابق جنسیتی یک منبع درون‌فردی است که مشکلات سلامت روان را کاهش می‌دهد که با کاهش سطح نشخوار فکری همراه است. سیلوا، سالاتی، ویلاس-بواس، شوارتز، فوتاناری، سول^۳ و همکاران (۲۰۲۱) بیان داشتند که زنان ترنس بالاترین نمرات نشخوار فکری را داشتند و افسردگی، اضطراب و استرس در ارتباط با نشخوار فکری در افراد ترنس بود. ازسویی، پذیرش هویت جنسی و عزت‌نفس با نشخوار فکری کمتر در مورد هویت جنسی مرتبط بود (van den Brink, Vollmann & van Weelie, 2020). تیمینز، ریمز و رحمان^۴ (۲۰۲۰) مشاهده نمودند که بین عوامل استرس‌زا و آشفتگی روان‌شناختی افراد تراجنسیتی رابطه قوی وجود دارد که توسط نشخوار فکری تقویت می‌شود. از طرفی، آشفتگی در هویت جنسی باعث سردرگمی در نقش و رفتار جنسی افراد می‌شود که به دنبال آن بر روابط اجتماعی و بین‌فردی آن‌ها اثرگذار بوده و منجر به رفتارهای انحرافی در هویت جنسی و اضطراب اجتماعی^۵ آن‌ها خواهد شد (رحیمی احمدآبادی، حجازی، عطاران، رحیمی، کوهستانی، کارشکی و همکاران، ۱۳۹۵).

اضطراب اجتماعی به‌عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود که حوزه‌های اجتماعی را مختل نموده و به اختلال نادیده انگاشته شدن شهرت دارد. این شاخص به‌عنوان ترس دائمی و شدید یا احساس خجالت در موقعیت‌های اجتماعی (سخنرانی یا غذا خوردن درملاءعام، مورد قضاوت و توجه دیگران بودن و ...) تعریف می‌شود (von Glischinski, Willutzki, Stangier, Hiller, Hoyer, Leibing & et al, 2018). اضطراب اجتماعی شامل ترس شدید از موقعیت‌هایی است که شخص باید در حضور سایرین قرار گیرد یا در مقابل آن‌ها کاری را به نمایش گذارد (نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵). افرادی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، اکثراً تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شوند که این امر موجب ایجاد اختلالات اساسی دیگری مانند افسردگی، اختلال خوردن و سوء‌مصرف مواد مخدر می‌شود (فتحی، احمدی، بیرشک و دهناد، ۲۰۲۰). افراد مبتلابه اختلال اضطراب اجتماعی، اضطراب در زمینه

1. Rumination

2. Wu, Ji, Lin, Yang & Chi

3. Silva, Salati, Villas-Bôas, Schwarz, Fontanari, Soll

4. Timmins, Rimes & Rahman

5. Social anxiety

نحوه درک سایرین در شرایط اجتماعی را تجربه می‌کنند. آن‌ها اکثر اوقات از مکان‌های اجتماعی دوری نموده یا نگرانی فراوانی را به علت طرد شدن یا تمسخر سایرین تحمل می‌کنند. برخی از اضطراب‌ها در مکان‌های اجتماعی هنجاری هستند، لذا، به هدف تشخیص معیارهای اضطراب اجتماعی، باید شخص اضطراب دائمی را در شرایط اجتماعی گوناگون و نشانه‌های آن را تجربه کند (American Psychiatric Association, 2013). محمدباقری، محمودی و صوفی (۱۳۹۸) بیان داشتند که بین افراد تراجنسیتی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده از لحاظ اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت وجود دارد و افراد تراجنسیتی تغییر جنسیت داده نمرات بالاتری در حمایت اجتماعی و افراد تراجنسیتی تغییر جنسیت نداده در اضطراب اجتماعی و افکار خودکشی نمرات بالاتری دارند. رحیمی-احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۵) بیان نمودند که افراد مبتلا به ملال جنسیتی در استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی نمرات بالاتری نسبت به گروه کنترل کسب کردند. افراد مبتلا به تراجنسیتی و عدم تطابق جنسیتی در معرض خطر بیشتر آشفتگی روانی مانند اضطراب اجتماعی هستند (Butler, Horenstein, Gitlin, Testa, Kaplan, Swee & et al, 2019). گوزمن-پارا، پالینو-ماتوز، دیگو-اوترو، پرز-کاستیلاس، ویلنا-جیمنا، گراسیاناسیناس^۱ و همکاران (۲۰۱۴) مشاهده نمودند که افراد تراجنسیتی اجتناب اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی بالایی دارند و سطح اضطراب اجتماعی این افراد نسبت به جمعیت عمومی بالاتر است.

افراد دارای ملال جنسیتی به دلایل فرهنگی و اجتماعی و آبرو به خود اجازه ابراز وجود نمی‌دهند، لذا، ضروری است تا در مورد جلوگیری از پیامدهای ناشی از سرزنش افراد بی‌اطلاع و طرد افراد خانواده آگاهی لازم داده شود. باتوجه به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی می‌توان انتظار داشت که وقوع هم‌زمان این شرایط بار ناراحتی شدیدی را بر فرد تحمیل می‌کند و مطالعه و درک این پیوند بسیار مهم است. از طرفی، باتوجه به پژوهش‌های انجام‌شده و نبود پژوهشی در جهت بررسی این متغیرها، این پژوهش با هدف مقایسه تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا انجام شد.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

هویت جنسیتی به شناسایی یک فرد به‌عنوان مرد، زن یا دسته‌ای غیر از این‌ها اشاره دارد (Agana, Greydanus, Indyk, Calles, Kushner, Leibowitz & et al., 2019). برخی از افراد دارای هویت‌های جنسیتی هستند که با جنسیت بدو تولد آن‌ها ناسازگار است و بعضی از جوانان در رابطه با این ناسازگاری یا ناهماهنگی جنسیتی دچار پریشانی می‌شوند (Cooper, Butler, Russell & Mandy, 2022). معیارهای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم، پریشانی و اختلالی که می‌تواند بین هویت جنسیتی یک فرد و جنسیت اختصاص‌یافته ناهماهنگی ایجاد کند و موجب پریشانی روانی و اختلال در زمینه‌های مهم عملکردی شود را به‌عنوان ملال جنسیتی تعریف نمودند (American Psychiatric Association, 2013).

با مطالعه پیشینه تحقیقاتی، مطالعه‌ای که به مقایسه تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به ملال جنسی و افراد بهنجارپردازد، یافت نشد. اما این متغیرها در برخی تحقیقات به صورت مجزا مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند. به طور مثال مطالعه ادبیات پژوهشی مربوط به گروه افراد با اختلال ملال جنسیتی نشان می‌دهد که این افراد مسائل روان‌شناختی قابل‌توجهی دارند و یکی از این مسائل بیزاری از جسم و ظاهر فیزیکی خود می‌باشد که منجر به نگرانی از تصویر بدنی شان است. منتشلو و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که در دو بین گروه با و بدون اختلال ملال جنسیتی تفاوت معنادار در مقیاس‌های تصویر بدنی وجود دارد. همچنین پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد با اختلال ملال جنسیتی، نشخوار فکری زیادی دارند، سیلوا و همکاران

(۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که افراد با اختلال ملال جنسیتی بالاترین نمرات تفکر نشخوارکننده را داشتند و معمولاً نشخوارفکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که منجر به عوامل خطرآفرین برای افسردگی و افکار خودکشی می‌شود. مسائل روان-شناختی از قبیل نارضایتی از تصویر بدنی و نشخوار فکری در افراد با ملال جنسیتی، این افراد را مستعد اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب اجتماعی می‌کند برگرو-میگوئل، گارسیا-انسیناس، ویلنا-جیمنا، پرز-کاستیلاز، سانچز-آلوارز، دیگو-وترو و همکاران^۱ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که در افراد با اختلال ملال جنسیتی، اختلال اضطراب اجتماعی بسیار شایع است.

۳- روش‌شناسی

مطالعه حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و عضو ترنس-سکشوال‌های قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی استان تهران بود. همچنین کلیه افراد بهنجار ساکن استان تهران نیز جامعه افراد عادی این پژوهش بودند. با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر علی-مقایسه‌ای بود، زیرگروه‌ها حداقل باید ۱۵ نفر باشد (دلاور، هاشمی و قدیری، ۱۳۹۱)؛ اما برای افزایش اعتبار بیرونی تعداد ۵۰ نفر از افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و ۵۰ نفر از افراد عادی به روش نمونه‌گیری هم داوطلبانه و در دسترس و برحسب شرایط ورود و خروج به‌عنوان گروه مقایسه انتخاب و از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با گروه اصلی هم‌تا شدند. به دلیل عدم دسترسی حضوری به آزمودنی‌ها، داده‌های پژوهش به‌صورت پرسشنامه اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی گردآوری شد. معیارهای ورود شامل: ۱- همه تراجنسی‌های در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال؛ ۲- رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش ۳- تشخیص اختلال ملال جنسی توسط روان‌پزشک، معیارهای خروج: ۱- تمایل نداشتن به تکمیل پرسشنامه‌ها و مخدوش بودن پرسشنامه‌ها ۲- دارای اختلال مبدل پوشی، بدشکل‌انگاری بدن، سایکوزها یا اسکیزوفرنی.

الف) پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI): به‌منظور بررسی نگرانی از تصویر بدنی نزد افراد می‌توان از پرسشنامه‌ای که توسط لیتلتون، آکسوم و پری^۲ (۲۰۰۵) طراحی شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۹ آیتم است که به بررسی نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهرش می‌پردازد. این ابزار دو عامل دارد که عامل اول نارضایتی و خجالت فرد از ظاهر خودوارسی کردن و مخفی کردن نقایص ادراک شده (۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹) را در بر می‌گیرد. عامل دوم میزان تداخل نگرانی درباره ظاهر را در عمل کرد اجتماعی فرد (۲، ۴، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳) نشان می‌دهد. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (هرگز (۱)، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه (۵)). پایایی پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی به روش همسانی درونی، بررسی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمده است. ضریب همبستگی هر یک از سؤالات با نمره کل پرسشنامه ۰/۷۲-۰/۳۲ (میانگین ۰/۶۲) بوده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۶ و ضریب همبستگی بین دو عامل، ۰/۶۹ گزارش شده است (Littleton & et al, 2005). علاوه بر این، در مطالعه‌ای که روی دختران نوجوان شهر شیراز صورت گرفت، میزان آلفای کرونباخ کلی ۰/۸۴ به‌دست آمد و در مجموع از ۱۹ سؤال مقیاس ۲ عامل (نارضایتی از بدن و تداخل درباره‌ی عملکرد اجتماعی) شناسایی شد (محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). روایی سنجی این پرسشنامه توسط پوراوری و همکاران در سال ۱۳۹۳ با تعداد ۵۹۱ شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های نارضایتی- خجالت به دلیل ظاهر و عملکرد ضعیف فرد به دلیل نگرانی از ظاهر، به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بود. ساختار عاملی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید قرار گرفت. بررسی ضرایب همبستگی نشان داد که BICI با پرسشنامه‌ی کمال‌گرایی و رضایت از زندگی، همبستگی منفی

¹ Bergero-Miguel, García-Encinas, Villena-Jimena, Pérez-Costillas, Sánchez-Álvarez, de Diego-Otero & et al.

2. Littleton, Axsom & Pury

معنی دار داشتند که این رابطه، بیانگر روایی همگرایی BICI می‌باشد. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای نگرانی از تصویر بدنی ۰/۹۵ محاسبه گردید.

ب) پرسشنامه نشخوار فکری: پرسشنامه نشخوار فکری توسط نولن هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار فکری طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سؤال می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید) به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. این مقیاس در طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و همیشه=۴) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این مقیاس ۲۲ و حداکثر آن ۸۸ می‌باشد. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است و بالعکس (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). نولن هوکسما و مارو، روایی محتوایی این مقیاس را مطلوب ارزیابی کردند و پایایی آن را به شیوه بازآزمایی از ۰/۴۸ تا ۰/۸۲ گزارش کردند. در مطالعه فرخی، سیدزاده و مصطفی‌پور (۱۳۹۶) به منظور تعیین روایی مقیاس نشخوار فکری از روش روایی سازه و تحلیل عامل استفاده شد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از روش چرخش واریماکس نشان داد مقیاس مذکور در کل ۸۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کند همچنین، به منظور تعیین اعتبار مقیاس نشخوار فکری از روش‌های بازآزمایی و ثبات درونی استفاده شد. ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۵ بود. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش منصوری، بخشی‌پور رودسری، محمودعلیلو، فرنام و فخاری (۱۳۹۰) ۰/۹۰ به دست آمده است. در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۹۴ به دست آمد.

ج) پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه را کانور^۱ در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی اختلال اضطراب اجتماعی ساخته است. این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۱۷ سؤالی است که سه مقیاس فرعی ترس (۱-۳-۵-۱۰-۱۴-۱۵)، پرهیز (۴-۶-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیک (۲-۷-۱۳-۱۷) دارد. هر سؤال بر پایه مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰=به هیچ وجه، ۴=بی نهایت) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل در دامنه ۰ تا ۶۸ قرار می‌گیرد. پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۸۹-۰/۷۸، همسانی درونی یا ضریب آلفا کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، پرهیز ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک برابر ۰/۸۰ گزارش شده است. این پرسشنامه با نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیص ۷۹ درصد افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد. همسانی درونی کامل مقیاس به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ و پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شد. اعتبار محتوایی این پرسشنامه هم مورد تأیید سه نفر از استادان روانشناسی قرار گرفته است (عبدی، بیرشک، محمودعلیلو و اصغرنژادفرید، ۱۳۸۵). در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۷۹ به دست آمد.

پس از انجام آزمون نتایج حاصله با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

۴- یافته‌ها

۱۰۰ نفر در دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی با میانگین سنی ۲۷/۴۲ و انحراف معیار ۱/۵۴ و افراد عادی با میانگین سنی ۲۶/۰۴ و انحراف معیار ۴/۶۵ در بازه سنی ۱۹ تا ۳۶ سال در این مطالعه شرکت داشتند. از میان افراد شرکت‌کننده در پژوهش در گروه دارای اختلال ملال جنسیتی، ۴۶ درصد (۲۳ نفر) آن‌ها دختر و ۵۴ درصد (۲۷ نفر) پسر، ۴۸ درصد (۲۴ نفر) زیر دیپلم، ۳۸ درصد (۱۹

نفر) دیپلم، ۱۰ درصد (۵ نفر) کاردانی، ۴ درصد (۲ نفر) کارشناسی و در گروه افراد عادی، ۴۴ درصد (۲۲ نفر) آن‌ها دختر و ۵۶ درصد (۲۸ نفر) پسر، ۱۰ درصد (۵ نفر) زیر دیپلم، ۱۴ درصد (۷ نفر) دیپلم، ۲۶ درصد (۱۳ نفر) کاردانی، ۳۸ درصد (۱۹ نفر) کارشناسی و ۱۲ درصد (۶ نفر) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و افراد عادی

گروه								متغیرها
عادی				دارای اختلال ملال جنسیتی				
پ	شاپیرو-ویلک	انحراف معیار	میانگین	پ	شاپیرو-ویلک	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۷۸	۰/۹۵۹	۴/۹۸	۲۶/۱۶	۰/۴۸۸	۰/۹۷۸	۵/۸۶	۳۵/۸۰	ناراضایتی ظاهری
۰/۰۷۲	۰/۹۵۸	۳/۵۹	۱۹/۳۰	۰/۱۷۰	۰/۹۶۷	۴/۴۷	۲۶/۹۲	تداخل در عملکرد اجتماعی
۰/۰۵۹	۰/۹۵۶	۸/۰۹	۴۵/۴۶	۰/۵۹۹	۰/۹۸۱	۹/۹۶	۶۲/۷۲	نمره کل
۰/۱۸۲	۰/۹۶۷	۲/۳۴	۹/۲۸	۰/۲۷۹	۰/۹۷۲	۲/۹۳	۱۴/۰۲	بروز دادن
۰/۱۳۲	۰/۹۶۴	۲/۴۰	۹/۷۸	۰/۱۱۵	۰/۹۶۳	۲/۹۷	۱۴/۴۲	در فکر فرو رفتن
۰/۲۱۲	۰/۹۶۹	۴/۴۲	۲۳/۳۴	۰/۲۴۰	۰/۹۷۰	۵/۸۱	۳۳/۵۴	افسردگی
۰/۰۸۹	۰/۹۶۰	۷/۵۵	۴۲/۴۰	۰/۰۹۰	۰/۹۶۰	۱۰/۴۵	۶۱/۹۶	نمره کل
۰/۰۶۳	۰/۹۵۶	۳/۰۷	۷/۹۲	۰/۲۷۴	۰/۹۷۲	۲/۹۰	۱۲/۹۶	ترس
۰/۰۶۹	۰/۹۵۷	۳/۶۷	۹/۵۴	۰/۴۶۸	۰/۹۷۸	۳/۳۳	۱۴/۸۲	پرهیز
۰/۱۹۳	۰/۹۶۸	۲/۰۹	۵/۳۰	۰/۰۸۶	۰/۹۶۰	۲/۱۹	۹/۲۶	ناراحتی فیزیولوژیکی
۰/۱۹۶	۰/۹۶۸	۷/۴۱	۲۲/۷۶	۰/۳۷۳	۰/۹۷۵	۷/۴۴	۳۶/۶۸	نمره کل

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و افراد عادی گزارش شده است. نمره میانگین متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در گروه عادی، نسبت به افراد دارای اختلال ملال جنسیتی کمتر می‌باشد که البته معنی داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای بررسی فرض بهنجار بودن توزیع متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. با توجه نتایج آزمون شاپیرو ویلک ($P > ۰/۰۵$)، توزیع متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها بهنجار است.

به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده گردید. در ادامه، ابتدا مفروضه‌ها و سپس یافته‌های تحلیل گزارش شده است. عدم معنی داری آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود.

($p > 0.05$). نتایج آزمون باکس فرض همگنی ماتریس - کوواریانس کوواریانس در گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و افراد عادی در نمرات متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی را تأیید می‌کند ($P = 0.074$, $BoxM = 11/90$)؛ یعنی فرض H_0 که اشاره به همگن بودن ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای مورد نظر دارد، معنادار و مورد تأیید است؛ بنابراین فرض صفر پذیرفته می‌شود و این بدان معناست که ما شاهد برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در بین دو گروه افراد هستیم. نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس‌های دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی در نگرانی از تصویر بدنی ($F = 0.74$ و $P = 0.392$)، نشخوار فکری ($F = 2.57$ و $P = 0.112$) و اضطراب اجتماعی ($F = 0.42$ و $P = 0.518$) در سطح جامعه با هم برابر می‌باشند ($P > 0.05$). نتایج آزمون بارتلت ($X^2 = 244/13$, $P = 0.000$) نشان داد که رابطه بین این متغیرها، معنادار است؛ بنابراین، شرط مکفی بودن همبستگی‌ها بین این متغیرها برقرار است. سطوح معناداری آزمون‌ها ($P < 0.001$, $F = 42/945$ و $\eta^2 = 0.573$) بیانگر آن هستند که بین گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی از لحاظ نمرات متغیرهای نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانکوا) متغیرهای افکار خودکشی، الکسی تایمیا و صفات اوتیستیک

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta
	نگرانی از تصویر بدنی	7447/69	1	7447/69	90/46	0/000	0/480
گروه	نشخوار فکری	9564/84	1	9564/84	115/01	0/000	0/540
	اضطراب اجتماعی	4844/16	1	4844/16	87/95	0/000	0/743

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی در نگرانی از تصویر بدنی ($F = 90/46$ و $P < 0/01$)، نشخوار فکری ($F = 115/01$ و $P < 0/01$) و اضطراب اجتماعی ($F = 87/95$ و $P < 0/01$) وجود دارد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد غیر مبتلا انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که بین تصویر بدن در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد و افراد مبتلا به ملال جنسیتی تصویر بدن منفی بالاتری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش وروین و همکاران (۲۰۲۱)، بکر و همکاران (۲۰۱۸)، ویتکامب و همکاران (۲۰۱۵)، سیمبر و همکاران (۲۰۱۸)، فردی دوست و ابوالقاسمی (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، زیبایی در تمام جوامع یک ارزش اجتماعی است و انتظارات افراد از خود به شدت تحت تأثیر انتظارات و تصویر ایده‌آل جامعه است. رسیدن به تصویر بدنی ایده‌آل به شخص کمک می‌کند تا محبوبیت و مقبولیت بیشتری کسب کند. این موضوع به‌ویژه در افراد دارای ملال جنسیتی تشدید می‌شود، زیرا پذیرفته شدن به‌عنوان عضوی از جنسیت موردعلاقه آن‌ها بسیار اهمیت دارد (فردی دوست و ابوالقاسمی، ۲۰۲۰). افراد مبتلا به ملال جنسیتی احساس امنیت، جذابیت و اعتماد به نفس کمتری دارند، زیرا تصویر بدنی منفی از خود درک می‌کنند (Kraemer, Delsignore, Schnyder & Hepp, 2007). تصویر بدنی منفی افراد مبتلا به ملال جنسیتی موجب اضطراب، افسردگی، انزوا، اختلال‌های روانی و ضعف خودپنداره و عزت نفس می‌شود. همچنین، نارضایتی از تصویر بدنی این

افراد، سلامت روانی و جسمی آن‌ها را تهدید می‌کند. در واقع، تصویر بدنی منفی افراد مبتلابه ملال جنسیتی است که روابط اجتماعی، فعالیت‌های روزمره، روابط بین‌فردی، روابط خانوادگی و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Shen, Zhang, Liu, Da, Xu & Liu, 2014). نارضایتی از تصویر بدنی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی می‌تواند به علت فشارهای اجتماعی-فرهنگی بیشتر برای کسب یک هویت خاص باشد که این فشارهای اجتماعی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی نسبت به سایرین زودتر آغاز می‌شود. از طرفی، ممکن است طبقه اجتماعی والدین و شدت اختلال هویت جنسی از پیش‌بین‌های قوی برای رشد ملال جنسیتی در آینده باشند (Ristori & Steensma, 2016). همچنین، در افراد مبتلابه ملال جنسیتی، مصرف هورمون‌های مختلف توسط پزشک یا توسط خود، احتمالاً می‌تواند بر نگرش آن‌ها بر بدنشان اثرگذار باشد (Colizzi, Costa & Todarello, 2015). به‌طورکلی، ملال جنسیتی تنها نوعی هویت است و احتمالاً بار شدید روانی این افراد می‌تواند به دلیل آشفتگی و ترس از عدم پذیرش و انگ اجتماعی از سوی جامعه باشد که تجربه می‌کنند و این موارد می‌تواند باعث سرزنش و طرد اجتماعی شود (McGuire, Doty, Catalpa & Ola, 2016). افراد با اختلال ملال جنسیتی، بین ایده‌آل خود و ظاهر حقیقی شکافی را مشاهده می‌کند که موجب نارضایتی از تصویر بدنی آن‌ها می‌شود (منتشلو و همکاران، ۱۳۹۴). افراد دارای ملال جنسیتی تمایل زیادی به توصیف ویژگی‌های بدنی تجربه شده خود دارند و احتمالاً در این امر اغراق هم می‌کنند و برای آن‌ها دشوار است که دیگران آن‌ها را با هویتی غیر از آنچه که هستند درک کنند. پذیرش اجتماعی کمتر افراد دارای ملال جنسیتی را می‌توان به نگرانی بیشتری آن‌ها نسبت به تصویر بدنی خود نسبت داد. لذا، به‌نظر می‌رسد که افراد دارای ملال جنسیتی نمرات تصویر بدنی کمتری نسبت به افراد غیرمبتلا دارند.

دومین یافته پژوهش نشان داد که بین نشخوار فکری در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد و افراد مبتلابه ملال جنسیتی نشخوار فکری بالاتری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش وو و همکاران (۲۰۲۲)، سیلوا و همکاران (۲۰۲۱)، وان‌دن‌برینک و همکاران (۲۰۲۰)، تیمینز و همکاران (۲۰۲۰)، مولر و همکاران (۲۰۱۶)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، نشخوار فکری شامل افکار خودمحور غیرارادی و مداوم هستند و با خلق منفی دائمی همراه می‌باشند. استرس یا رویدادهای منفی و نامطلوب زندگی موجب فعال شدن باورهای منفی در مورد خود می‌شود که می‌تواند به‌صورت نشخوار فکری ظاهر گردد. افکار تکراری نشخوار چرخه‌ای را ایجاد می‌کند که فرد مبتلابه ملال جنسیتی بر علل و پیامدهای علائم اضطرابی تمرکز می‌کند که ظرفیت آن‌ها را برای حل مشکلات و رهایی از حالت هیجانی تغییر یافته به خطر می‌اندازد (Mueller & et al, 2016). همان‌طور که شدت عواطف منفی افزایش می‌یابد، شخص بر تجارب منفی تمرکز بیشتری می‌نماید، هدایت توجه دشوارتر شده و شکستن این چرخه با کمک راهبردهای عادی غیر مؤثر می‌شود (Jobs & Joiner, 2019). رویدادهای زندگی شخص به‌عنوان محرک بیرونی موجب رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی می‌شود، نشخوار فکری هم به‌عنوان محرکی درونی بوده که ایجادکننده این رفتارها، افکار و هیجان‌های منفی است و موجب تداوم این چرخه می‌شود (Zucker, 2019). ملال جنسیتی می‌تواند نشخوار فکری را که مکانیزمی ناسازگار برای حل تعارضات روانی است افزایش دهد. افراد دارای ملال جنسیتی شرایط روانی اجتماعی بسیار استرس‌زایی را تجربه می‌کنند که آن‌ها را در مقابل شرایط هیجانی ناسازگارانه مانند اضطراب، افسردگی و نشخوار فکری آسیب‌پذیر می‌کند. تجارب استرس‌زا به‌ویژه عوامل استرس‌زای بین‌فردی و طرد اجتماعی موجب نشخوار فکری می‌شوند (Timmins & et al, 2020). لذا، به‌نظر می‌رسد که افراد دارای ملال جنسیتی نسبت به افراد غیر مبتلا دارای نشخوار فکری بیشتری هستند.

سومین یافته پژوهش نشان داد که بین اضطراب اجتماعی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد و افراد مبتلابه ملال جنسیتی اضطراب اجتماعی بالاتری داشتند. این یافته با نتایج پژوهش محمدباقری و همکاران (۱۳۹۸)، رحیمی‌احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۵)، بولتر و همکاران (۲۰۱۹)، گوزمن-پارا و همکاران (۲۰۱۴)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از یک‌سو، شرایط اجتماعی فرهنگی به‌گونه‌ای است که افراد دارای ملال جنسیتی مورد پذیرش جامعه پیرامون خود

نیستند که این مسئله برای این افراد وضعیت استرس‌آوری ایجاد می‌کند. همچنین، این عوامل می‌تواند توانایی عملکردی این افراد را کاهش دهد و موجب مشکلاتی شود که در ایجاد ارتباط با سایرین نیز اختلال ایجاد نماید. از سوی دیگر، نوع پوشش، دسترسی به لباس مناسب، خرید لباس جنس مخالف و سازگاری با پوشش جدید موجب افزایش فاصله و ترس آن‌ها از اشخاص و جامعه می‌شود. از طرفی، شخص مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقابل موقعیت‌ها و تعاملات اجتماعی به وسیله سایرین زیر نظر و قضاوت بوده و از آن شرایط دوری می‌کند. لذا، نگرش‌های منفی سایرین به افراد دارای ملال جنسیتی و فقدان بستر مطلوب فرهنگی و اجتماعی موجب ایجاد اضطراب اجتماعی در این افراد می‌شود (محمدباقری و همکاران، ۱۳۹۸). عوامل جامعه‌شناختی مانند عدم حمایت خانواده و دوستان، مشکلات بین فردی و نارضایتی از بدن نیز می‌توانند در ایجاد اختلال و علائم اضطراب در افراد دارای ملال جنسیتی نقش داشته باشند (Arcelus, Claes, Witcomb, Marshall & Bouman, 2016). ارزیابی و درک موقعیت (فرد موقعیت را چالش‌برانگیز می‌پندارد) و توانایی کنار آمدن با موقعیت دو بعد شناختی هستند که می‌توانند در ایجاد اضطراب مؤثر باشند. افراد دارای ملال جنسیتی درک متفاوتی از موقعیت‌های خاص نسبت به افراد غیر مبتلا دارند که این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل شناخت‌های منفی‌تر و احساس داشتن کنترل کمتر نسبت به خود باشد که در ایجاد اضطراب اجتماعی مؤثر هستند (Millet, Longworth & Arcelus, 2017). لذا، به نظر می‌رسد که افراد دارای ملال جنسیتی نسبت به افراد غیر مبتلا دارای اضطراب اجتماعی بیشتری هستند.

به‌طور کلی، نتایج نشان داد که افراد مبتلا به ملال جنسیتی نسبت به افراد غیر مبتلا تصویر بدنی کمتر و نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی بالاتری دارند. تغییر باورهای فرهنگی، ارزش‌های اجتماعی و افزایش پذیرش اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در بهبود تصویر بدن، نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی در افراد دارای هویت‌های جنسی مختلف داشته باشد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که نخست، با توجه به گروه‌های سنی این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده گروه سنی به‌ویژه نوجوانان به دلیل شروع بلوغ مدنظر قرار گیرند. همچنین، عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی همچون میزان تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان خانواده و ... می‌توانند اعتبار تحقیق را خدشه‌دار نمایند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های این متغیرها مدنظر قرار گیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود از درمان‌های روان‌شناختی و آگاه‌سازی افراد جامعه در این زمینه بهره برده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود هنگام ارزیابی و مشاوره افراد، متخصصان سلامت روان از تنوع هویت جنسی آگاه بیشتری داشته باشند و در جلسات مشاوره به‌هیچ‌وجه بر تغییر هویت جنسیتی تمرکز نشود و محیطی امن برای حمایت از این افراد ایجاد گردد.

۶- تقدیر و تشکر

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت و در تکمیل پرسشنامه‌ها ما را یاری کردند تشکر نمایند.

۷- منابع

- ۱- دلاور، ع.، هاشمی، ن.، و قدیری، ا. (۱۳۹۱). رابطه میزان استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه علوم انتظامی. توسعه مدیریت و منابع انسانی و پشتیبانی، ۷(۲۵)، ۴۰-۷.
- ۲- رحیمی احمدآبادی، س.، حجازی، آ.، عطاران، ح.، رحیمی، ا.، کوهستانی، ل.، کارشکی، ح.، و آقامحمدیان شعرباف، ح. (۱۳۹۵). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی (دیسفوریای جنسیتی) با افراد عادی. مجله پزشکی قانونی ایران، ۲۲(۱)، ۷۶-۷۵.

- ۳- عالیزاده، ش.، هارون رشدی، ه.، و کاظمیان مقدم، ک. (۱۴۰۰). اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار ذهنی و تحریف‌های شناختی زوجین درگیر در پیمان‌شکنی زناشویی. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۰(۳۶)، ۳۵-۴۳.
- ۴- عبدی، ر.، بیرشک، ب.، محمودعلیلو، م.، و اصغرنژادفرید، ع. ا. (۱۳۸۵). سوگیری تعبیر در اختلال هراس اجتماعی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱(۴)، ۴۳-۱۵۹.
- ۵- فرخی، ح.، سیدزاده، ا.، و مصطفی‌پور، و. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی فرم فارسی مقیاس باورهای مثبت و منفی نشخوار فکری (FBRS-NBRS) و مقیاس پاسخ نشخوار فکری (RRS). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۲(۱۴)، ۲۱-۳۷.
- ۶- محمدباقری، ف.، محمودی، ه.، و صوفی، ص. (۱۳۹۸). مقایسه اضطراب اجتماعی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده و تغییر جنسیت نداده. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶(۶)، ۷۷۱-۷۷۸.
- ۷- محمدی، ن.، و سجادی‌نژاد، م. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، ناراضی‌تی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روانشناختی*، ۳(۱)، ۸۳-۹۹.
- ۸- منتشلو، س.، شعیری، م.، حیدری‌نسب، ل.، و ایزدی دهنوی، س. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای نشانه‌های خلقی، اضطرابی و تصویر بدنی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی و افراد غیرمبتلا. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴(۳)، ۴۲-۵۰.
- ۹- منصور، ا.، بخشی‌پور رودسری، ع.، محمودعلیلو، م.، فرنام، ع.، و فخاری، ع. (۱۳۹۰). مقایسه نگرانی، وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس-اجبار، اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجار. *مطالعات روانشناختی*، ۷(۴)، ۷۴-۵۵.
- ۱۰- نریمانی، م.، پورعبدل، س.، و بشرپور، س. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش/تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۶(۱)، ۱۲۱-۱۴۰.
- 11- Agana, M.G., Greydanus, D.E., Indyk, J.A., Calles, J.L., Kushner, J., Leibowitz, S., Chelvakumar, G., Cabral, M.D. (2019). Caring for the Transgender Adolescent and Young Adult: Current Concepts of an Evolving Process in the 21st Century. *Dis. Mon*, 65, 303-356.
- 12- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- 13- American Psychiatry Association. (2021). What is gender dysphoria?; Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>. Accessed May 14, 2021.
- 14- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G. L., Marshall, E., & Bouman, W. P. (2016). Risk factors for non suicidal self injury among trans youth. *Journal of Sexual Medicine*, 13(3), 402-412.
- 15- Arwert, T. G., & Sizoo, B. B. (2020). Self-reported suicidality in male and female adults with autism spectrum disorders: rumination and self-esteem. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(10), 3598-3605.
- 16- Becker, I., Auer, M., Barkmann, C., Fuss, J., Möller, B., Nieder, T. O., ... & Richter-Appelt, H. (2018). A cross-sectional multicenter study of multidimensional body image in adolescents and adults with gender dysphoria before and after transition-related medical interventions. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2335-2347.
- 17- Bergero-Miguel T, García-Encinas M. A, Villena-Jimena A, Pérez-Costillas L, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, Guzman-Parra J. Gender dysphoria and social anxiety: an exploratory study in Spain. *The journal of sexual medicine* 2016; 13(8): 1270-1278.
- 18- Brandon-Friedman, R. A., Snedecor, R. D., & Winter, V. R. (2021). Intersections between Body Image, Sexual Identity, and Sexual Well-Being among Gender-Diverse Youth. *The Routledge International Handbook of Social Work and Sexualities*, 151-164.
- 19- Butler, R. M., Horenstein, A., Gitlin, M., Testa, R. J., Kaplan, S. C., Swee, M. B., & Heimberg, R. G. (2019). Social anxiety among transgender and gender nonconforming individuals: The role of gender-affirming medical interventions. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(1), 25-31.
- 20- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2015). Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? *Psychiatry Research*, 226(1), 173-180.
- 21- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- 22- Cooper, K., Butler, C., Russell, A., & Mandy, W. (2022). The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-12.

- 23- de Graaf, N. M., Carmichael, P., Steensma, T. D., & Zucker, K. J. (2018). Evidence for a change in the sex ratio of children referred for gender dysphoria: Data from the Gender Identity Development Service in London (2000–2017). *The Journal of Sexual Medicine, 15*(10), 1381-1383.
- 24- Enrique, A., Eilert, N., Wogan, R., Earley, C., Duffy, D., Palacios, J., ... & Richards, D. (2021). Are changes in beliefs about rumination and in emotion regulation skills mediators of the effects of internet-delivered cognitive-behavioral therapy for depression and anxiety? Results from a randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research, 45*, 805-816.
- 25- Fathi, S., Ahmadi, M., Birashk, B., & Dehnad, A. (2020). Development and use of a clinical decision support system for the diagnosis of social anxiety disorder. *Computer Methods and Programs in Biomedicine, 190*, 105354.
- 26- Flores, A. R., Herman, J., Gates, G. J., & Brown, T. N. (2016). *How many adults identify as transgender in the United States?* (Vol. 13). Los Angeles, CA: Williams Institute.
- 27- Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S. (2021). Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin, 45*(5), 291-299.
- 28- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Contemporary Psychotherapy, 1*(48), 189-204.
- 29- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- 30- Guzman-Parra, J., Paulino-Matos, P., de Diego-Otero, Y., Perez-Costillas, L., Villena-Jimena, A., Garcia-Encinas, M. A., & Bergero-Miguel, T. (2014). Substance use and social anxiety in transsexual individuals. *Journal of dual diagnosis, 10*(3), 162-167.
- 31- Hilton, M. N., Boulton, K. A., Kozłowska, K., McClure, G., & Guastella, A. J. (2022). The co-occurrence of neurodevelopmental disorders in gender dysphoria: Characteristics within a paediatric treatment-seeking cohort and factors that predict distress pertaining to gender. *Journal of Psychiatric Research, 149*, 281-286.
- 32- Jobes, D. A., & Joiner, T. E. (2019). Reflections on suicidal ideation [Editorial]. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 40*(4), 227–230
- 33- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *The journal of breast health, 12*(4), 145.
- 34- Kraemer, B., Delsignore, A., Schnyder, U., & Hepp, U. (2007). Body image and transsexualism. *Psychopathology, 41*(2), 96-100.
- 35- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and therapy, 43*(2), 229-241.
- 36- McGuire, J. K., Doty, J. L., Catalpa, J. M., & Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image, 18*, 96–107.
- 37- Millet, N., Longworth, J., & Arcelus, J. (2017). Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism, 18*(1), 27-38.
- 38- Mofradidoost, R., & Abolghasemi, A. (2020). Body image concern and gender identities between transgender and cisgender persons from Iran. *Journal of Sex & Marital Therapy, 46*(3), 260-268.
- 39- Mueller, A., Quadros, C., Schwarz, K., Brandelli Costa, A., Vaites Fontanari, A. M., Machado Borba Soll, B., ... &
- 40- Murray, H. B., Juarascio, A. S., & Thomas, J. J. (2020). Augmenting diaphragmatic breathing with behavioral exposure: single-case experimental design for rumination disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 27*(3), 347-356.
- 41- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115–121.
- 42- Reed, G. M. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: Revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry, 15*, 205–221.
- 43- Ricciardelli, L. A., & Yager, Z. (2015). *Adolescence and body image: From development to preventing dissatisfaction*. Routledge.
- 44- Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry, 28*(1), 13–20.
- 45- Sharaf, A. Y., Lachine, O. A., & Thompson, E. A. (2018). Rumination, social problem solving and suicide intent among Egyptians with a recent suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing, 32*(1), 86-92.
- 46- Shen, B., Zhang, A., Liu, J., Da, Z., Xu, X., Liu, H., ... Gu, Z. (2014). Body image disturbance and quality of life in Chinese patients with ankylosing spondylitis. *Psychology and Psychotherapy, 87*(3), 324–337.
- 47- Silva, D. C., Salati, L. R., Villas-Bôas, A. P., Schwarz, K., Fontanari, A. M., Soll, B., ... & Lobato, M. I. R. (2021). Factors associated with ruminative thinking in individuals with gender dysphoria. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 602293.
- 48- Simbar, M., Nazarpour, S., Mirzababaie, M., Emam Hadi, M. A., Ramezani Tehrani, F., & Alavi Majd, H. (2018). Quality of life and body image of individuals with gender dysphoria. *Journal of sex & marital therapy, 44*(6), 523-532.
- 49- Timmins, L., Rimes, K. A., & Rahman, Q. (2020). Minority stressors, rumination, and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual individuals. *Archives of sexual behavior, 49*(2), 661-680.
- 50- van den Brink, F., Vollmann, M., & van Weelie, S. (2020). Relationships between transgender congruence, gender identity rumination, and self-esteem in transgender and gender-nonconforming individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 7*(2), 230–235.
- 51- Verveen, A., Kreukels, B. P., de Graaf, N. M., & Steensma, T. D. (2021). Body image in children with gender incongruence. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(3), 839-854.

- 52- von Glischinski, M., Willutzki, U., Stangier, U., Hiller, W., Hoyer, J., Leibing, E., ... & Hirschfeld, G. (2018). Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): Optimal cut points for remission and response in a German sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 465-473.
- 53- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: A matched control study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 287-293.
- 54- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- 55- Wu, Q., Ji, Y., Lin, X., Yang, H., & Chi, P. (2022). Gender congruence and mental health problems among Chinese transgender and gender non-conforming individuals: A process model involving rumination and stigma consciousness. *Journal of Clinical Psychology*, 78(4), 622-636.
- 56- Zaliznyak, M., Yuan, N., Bresee, C., Freedman, A., & Garcia, M. M. (2021). How early in life do transgender adults begin to experience gender dysphoria? Why this matters for patients, providers, and for our healthcare system. *Sexual Medicine*, 9(6), 100448.
- 57- Zucker, K. J. (2019). Adolescents with gender dysphoria: Reflections on some contemporary clinical and research issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983-1992.
- 58- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual health*, 14(5), 404-411.

Comparison of body image, rumination, and social anxiety in people with sexual boredom and normal people

Seyyede Mahsa Mousavi¹, Seifollah Aghajani^{2*}, Sahar Asgari ghale bin³

1. Ph.D student in Psychology, Department of Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.

m.mousavi@uma.ac.ir

2. Professor Department of Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)

sf_Aghajani@yahoo.com.

3. Ph.D student in Psychology, Department of Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardabil, Iran.

s.asgari@uma.ac.ir.

Abstract

People suffering from gender boredom suffer from constant discomfort due to the inadequacy of the gender role and current feelings, abundant and continuous interest in identifying with the opposite sex without taking advantage of the specific cultural and social benefits of that sex. Therefore, the present study was conducted to compare body image, rumination, and social anxiety in people suffering from sexual boredom and normal people. The current research was descriptive and causal-comparative. The statistical population included all people with gender dysphoria and trans-sexual members of the support association for sexual dysphoria patients in Tehran province. All normal people living in Tehran province were the normal people in this study. The 50 affected people and 50 normal people were selected according to the available methods. The body image concern questionnaires of Littleton et al. (2005), rumination by Nolen Hoeksma and Maro (1991), and social anxiety by Connor (2000) were used to collect data. The data were analyzed using multivariate analysis of variance in SPSS24 software. The results showed a statistically significant difference between the two groups in body image concern ($F=90.46$ and $P<0.01$), rumination ($F=115.01$ and $P<0.01$), and social anxiety. ($F=87.95$ and $P>0.01$). based on the results, people with gender boredom have lower body image and higher rumination and social anxiety than non-sufferers. Changing cultural beliefs and increasing social acceptance can play an important role in improving body image, rumination, and social anxiety.

Keywords: Body image, Rumination, Social anxiety, Sexual boredom.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)