

The Relationship Between Social Support and Body Image with Psychological Well-Being in Transgender Individuals: The Mediating Role of Coping Strategies

Narges Khoshnazar¹, Seyed Mohammmd Hossein Mousavi Nasab^{2*}, Anahita Tashk³

1- Master Degree of Clinical Psychology, Department of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. ORCID: 0009-0008-0260-7697. Email: nargeskhooshnazar@ens.uk.ac.ir

2- (Corresponding Author): Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. ORCID: 0000-0002-7102-2835. Email: hossein.mousavi-nasab@uk.ac.ir

3- Assistant Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Literature and Humanities Faculty, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran. ORCID: 0000-0001-5976-330X. Email: atashk@uk.ac.ir

Abstract:

Aim: Individuals with gender identity disorder face various social and psychological problems after gender reassignment. Therefore, this study investigated the causal relationship between social support and body image with psychological well-being and life satisfaction, mediated by coping strategies of these individuals.

Method: This descriptive-correlational study used structural equation modeling. Participants were 301 individuals with gender identity disorder who had undergone gender reassignment, selected via purposive sampling. The short form of Ryff's Psychological Well-being Questionnaire, the Diener et al. Life Satisfaction Questionnaire, the Billings and Moos Coping Strategies Questionnaire, the Littleton Body Image Questionnaire, and the Zimet Social Support Questionnaire were used. Data analysis was performed using SPSS and Mplus software.

Results: Results showed that social support had a significant positive effect on psychological well-being ($P<0/001$) and life satisfaction ($P<0/001$). Problem-focused ($P<0/001$) and emotion-focused ($P<0/01$) coping strategies mediated the relationship between social support and psychological well-being. Body image had a significant negative effect on life satisfaction ($P<0/001$) and psychological well-being ($P<0/001$). Emotion-focused coping strategies also mediated the relationship between body image fear and psychological well-being ($P<0/05$).

Conclusion: Body image (through emotion-focused coping) and social support (through problem-focused coping) can influence the psychological well-being and life satisfaction. Therefore, focusing on these factors is essential.

Key words: Body Image, Coping Strategies, Psychological Well-being

رابطه حمایت اجتماعی و تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی در مبتلایان اختلال هویت جنسیتی: نقش میانجی راهبردهای مقابله

نرگس خوش نظر^۱، سید محمد حسین موسوی نسب^{۲*}، آناهیتا تاشک^۳

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. پست الکترونیکی: nargeskhoshnazar@ens.uk.ac.ir کد ارکید: 0009-0008-0260-7697

۲- (نویسنده مسئول) دانشیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. پست الکترونیکی: hossein.mousavi-nasab@uk.ac.ir کد ارکید: 0000-0002-7102-2835

۳- استادیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران. پست الکترونیکی: atashk@uk.ac.ir کد ارکید: 0000-0001-5976-330X

چکیده:

هدف: مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی پس از تطبیق جنسیت در معرض مشکلات اجتماعی و روان‌شناختی گوناگونی قرار دارند. لذا پژوهش حاضر به بررسی رابطه علی حمایت اجتماعی و تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی این افراد با میانجی‌گری راهبردهای مقابله پرداخت.

روش: پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود و شرکت‌کنندگان، ۳۰۱ نفر از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی پس از تطبیق جنسیت بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پرسشنامه رضایت از زندگی دینر و همکاران، پرسشنامه راهبردهای مقابله بلینگز و موس، پرسشنامه تصویر بدن لیتلتون و پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت استفاده گردید و جهت سنجش داده‌ها، نرم‌افزار SPSS و Mplus به کار برده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد حمایت اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی ($P < 0/001$) و رضایت از زندگی ($P < 0/001$) دارد و راهبردهای مقابله مسئله‌مدار ($P < 0/001$) و هیجان‌مدار ($P < 0/01$) نقش میانجی بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی ایفا می‌کند. همچنین تصویر بدن تأثیر منفی و معنادار بر رضایت از زندگی ($P < 0/001$) و بهزیستی روان‌شناختی ($P < 0/001$) داشت و راهبردهای مقابله هیجان‌مدار بین ترس از تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی ایفا می‌کرد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: تصویر بدن با تأثیر بر راهبرد مقابله هیجان‌مدار و حمایت اجتماعی با تأثیر بر راهبرد مقابله مسئله‌مدار می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی را در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، دست‌خوش تغییر قرار دهند. لذا تمرکز بر این ویژگی‌ها می‌تواند بهزیستی آنان را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: تصویر بدن، راهبردهای مقابله، بهزیستی روان‌شناختی

مقدمه:

یکی از جنبه‌های مهم هویت، جنسیت است که فرصت‌ها و تجربیات متفاوتی را در زندگی افراد رقم می‌زند. (آکادمی ملی علوم، ۲۰۲۲). هویت جنسیتی شامل تصاویر آموخته‌شده‌ای است که هر فرد به عنوان زن یا مرد از خود دارد و به روش‌های خاصی مطابق با این تصاویر، فکر، رفتار و احساس می‌کند (لی، اپریارو، رستار، چو، کیم، ام و همکاران، ۲۰۲۲). در بیشتر موارد، جنسیت و ویژگی‌های فیزیکی فرد با هویت جنسیتی او، یعنی شیوه رفتاری که جامعه از او به عنوان یک زن یا مرد انتظار دارد، همسو و هماهنگ است اما در موارد نادری این تناسب به هم می‌خورد. این عدم تطابق هویت جنسیتی با جنسیت انتسابی بدو تولد، اختلال هویت جنسیتی^۱ نامیده می‌شود. لازم به ذکر است که اختلال هویت جنسیتی، هیچگونه نمودی در ظاهر و جسم این افراد ندارد اما آن‌ها عمیقاً احساس می‌کنند که در کالبدی اشتباه متولد شدند و جنسیت حقیقی آن‌ها با آنچه که هستند، متفاوت است (DSM5-TR، ۲۰۲۲). طبق آمار جهانی، در هر ۱۰۰ هزار نفر، ۶ نفر به اختلال هویت جنسیتی مبتلا هستند و از هر ۱۰۰ هزار مرد، یک نفر و از هر ۳۰۰ هزار زن، یک نفر به اختلال هویت جنسیتی دچار می‌شود (فرهمند و دانافر، ۱۳۹۷). در ایران شیوع این اختلال در سال ۱۳۹۵، ۱/۱ در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است و نسبت زن به مرد، دو به یک می‌باشد (به نقل از معاون اجتماعی سازمان بهزیستی) درمان اختلال هویت جنسیتی به مجموعه‌ای از روش‌های هورمونی و جراحی، درمان‌های صوتی، ارتباطی و سلامت جنسی اطلاق می‌شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و ویژگی‌های جنسی و روانی افراد ایجاد می‌کند؛ به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مقابل همخوان کند و به بهبود سلامت جسمانی و روانی و راحتی شخصی پایدار کمک نماید (کلمن، رادیکس، بومن، برون، دوریس، داچ و همکاران، ۲۰۲۲).

لازم به ذکر است که هرچند جراحی تطبیق جنسیت موثرترین روش درمانی برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی می‌باشد اما در اغلب موارد، به دلیل عدم همخوانی با فرهنگ و اعتقادات جوامع، زمینه‌ای برای طرد این افراد از جامعه پدید می‌آورد (نعمت‌اللهی، ۱۳۹۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی سلامت روانی ضعیف‌تری را نسبت به سایرین تجربه کرده و دچار ناراحتی‌های عاطفی بیشتری هستند. در دستیابی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی نیز با موانع زیادی مواجه می‌شوند (موگی، وندروات، جیان و ریخوتسو، ۲۰۲۱) و اغلب مورد تبعیض و انگ قرار گرفته و از جامعه طرد می‌گردند (دوتا و پاتیل، ۲۰۲۴). بر این اساس،

¹ Gender identity disorder

لزوم بررسی وضعیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در ایران و تشخیص عوامل اثرگذار بر کاهش مشکلات این افراد احساس می‌شود. در رابطه با تاثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی، تصویر بدن و راهبردهای مقابله بر میزان رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی پژوهش‌هایی صورت گرفته‌اند (آلدريج، تورن، بومن، ویتکامب و آرکلوس، ۲۰۲۳؛ منگزا، زوکاریتی، تنکنی و فاوارو، ۲۰۲۴).

بهزیستی روان‌شناختی^۱ حالتی است که فرد از نظر عاطفی احساس راحتی می‌کند، در زندگی تعادل دارد و می‌تواند به طور مؤثر با چالش‌ها کنار بیاید. در واقع بهزیستی روان‌شناختی نه تنها شامل فقدان اختلالات روانی است، بلکه دربرگیرنده احساسات مثبت، احساس رضایت کلی و کمک به جامعه می‌باشد (راچمد، ۲۰۲۲) یکی از مهمترین علت‌هایی که سبب می‌شود مبحث رضایت از زندگی در روان‌شناسی مطرح گردد، نقش محوری آن در پیش‌بینی بهزیستی و سلامت روانی افراد است (پریتز، فیلسر، بروملس، بالمن و فلهس، ۲۰۲۱). رضایت از زندگی^۲ نشانگر قضاوت شناختی یا ارزیابی کلی فرد از کیفیت زندگی است که تحت تاثیر تجربیات، احساسات و طرز تفکر افراد قرار دارد (ششنيک، ۲۰۲۱).

بر اساس نظریات روان‌شناختی، انتخاب راهبرد مقابله مناسب، نقش مهمی در مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا و کاهش سطح اضطراب، افزایش رضایت از زندگی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد ایفا می‌کند (مشعل، شهروز و الدالایکه، ۲۰۲۲؛ بای، اکامپو، جین، چن، بنت مارتینز، مونری و همکاران، ۲۰۲۱؛ فولانا، هیدالگو مازی، ویتا و رادو، ۲۰۲۰). راهبردهای مقابله^۳ ابزارهای روان‌شناختی هشیار یا ناهشیار برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زای درونی و بیرونی زندگی هستند (گاتام، جین، چوده‌ری، گاتام، گور و گورو، ۲۰۲۴). در راهبرد مقابله مسئله‌مدار، افراد با تعریف و ارزیابی دقیق مشکل و بررسی امکان تغییر یا تسلط بر آن، تلاش می‌کنند تا اثرات نامطلوب تنیدگی روانی را کاهش دهند که منجر به حفظ رفاه روانی افراد می‌شود (جبار، خانوم و عمران، ۲۰۲۴). در راهبرد مقابله هیجان‌مدار، افراد بر مدیریت پریشانی عاطفی ناشی از مواجهه با یک موقعیت استرس‌زا متمرکز هستند (گادالوپ و شانگ، ۲۰۲۵).

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند یکی از متغیرهای دیگری که می‌تواند سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد را تحت تاثیر قرار دهد، تصویر بدن^۴ است (مرینو، ترنو -آگولیرا، روبیو -زاراپوز، ویلانواوا -توبالدو، مارتین -رودریگر و کلمنته -سورز، ۲۰۲۴)؛ چرا که برخورداری از تصویر

¹ Psychological well-being

² Life satisfaction

³ Coping strategies

⁴ Body image

بدن نامطلوب با مشکلات روان‌شناختی و جسمی بسیاری همراه است (رادگرز، لاووی، کمپوس و کاروالهو، ۲۰۲۳). تصویر بدن، به عنوان یک ساختار چندوجهی متشکل از تجارب ادراک‌شده و نگرش‌های شخصی و فرهنگی نسبت به بدن تعریف می‌گردد و تحت تأثیر فرآیندهای زمان، تجربه و بلوغ قرار دارد (وینسنت، ۲۰۲۳). حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۱ نیز یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار بر میزان رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد که به عنوان یک مفهوم چندوجهی با زیربدهای مختلف تعریف می‌شود و شامل ادراک فرد از میزان حمایت، احساس راحتی، میزان یاری‌رسانی و اطلاعاتی است که از دوستان، بستگان و سایر افراد دریافت می‌کند (ژائو، ژائو و سانگ، ۲۰۲۲).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند در دهه گذشته، افزایش بی‌سابقه‌ای در تعداد افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی که به دنبال دریافت حمایت و درمان پزشکی بوده‌اند، در ایران و جهان وجود داشته است (کلمن، رادیکس، بومن، برون، دوریس، داچ و همکاران، ۲۰۲۲، بهرامی و منصوریه، ۱۴۰۳). بر این اساس لزوم بررسی وضعیت زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و تشخیص عوامل تأثیرگذار بر کاهش مشکلات این افراد احساس می‌شود. لازم به ذکر است که بر اساس نظریه زیستی- روانی- اجتماعی انگل (۱۹۷۷)، سلامت و بهزیستی افراد حاصل تعامل پیچیده عوامل زیستی مانند جنسیت و ویژگی‌های فیزیکی، عوامل روان‌شناختی مانند تصویر بدن و راهبردهای مقابله و همچنین عوامل اجتماعی مانند حمایت اجتماعی می‌باشد. بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی یک نمونه بارز از این نظریه می‌باشد که تنها با در نظرگیری همزمان سه بعد فوق‌الذکر قابل درک است. این مدل به عنوان یک چارچوب کل‌نگر و یکپارچه‌کننده، اساس تحلیلی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. به طور مشخص، نقش حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل اجتماعی کلیدی و نقش تصویر بدن و راهبردهای مقابله به عنوان متغیرهای روان‌شناختی محوری که پس از انجام جراحی‌های تطبیق جنسیت، دستخوش تغییرات زیادی می‌گردند، در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی این افراد به اندازه کافی مورد کاوش قرار نگرفته است. بنابر این، شکاف پژوهشی اصلی حاضر، مشخص کردن میزان و چگونگی تاثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی و تصویر بدن از طریق متغیر میانجی راهبردهای مقابله بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تطبیق جنسیت‌داده می‌باشد. پر کردن این شکاف نه تنها در غنای ادبیات علمی این حوزه موثر خواهد بود، بلکه می‌تواند در طراحی مداخلات روانی- اجتماعی هدفمند برای ارتقای کیفیت زندگی این گروه راهگشا باشد. لذا سوال اصلی

¹ Perceived social support

پژوهش حاضر این است که آیا حمایت اجتماعی و تصویر بدن با نقش میانجی راهبردهای مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی را در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تطبیق جنسیت‌داده پیش‌بینی می‌کنند؟

روش

روش انجام این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تطبیق جنسیت‌داده در سال ۱۴۰۴ بود (کل فرایند پاسخگویی به پرسشنامه‌ها از دی ماه ۱۴۰۳ تا خرداد ماه ۱۴۰۴ به طول انجامید) که از میان آن‌ها ۳۰۱ نفر به صورت هدفمند انتخاب گردیدند. شرط ورود به پژوهش، گذشت مدت زمان حداقل یک سال از حداقل اولین جراحی تطبیق جنسیت افراد بود؛ این بازه زمانی یک ساله لحاظ شده به این علت بود که هویت جنسیتی تحت تأثیر تجربیات اجتماعی شکل می‌گیرد و برای اینکه به ثبات برسد، به گذر زمان نیاز دارد. تعداد ۳۰۱ نفر شرکت‌کننده نیز بر اساس ملاک حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری انتخاب شدند (میرز، گامست و گارینو، ۱۳۹۱). از آنجایی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در سرتاسر کشور پراکنده بودند و شناسایی و دسترسی به آنان بسیار مشکل بود، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده گردید. شرکت‌کنندگان با رضایت و آگاهی کامل در پژوهش شرکت نمودند و از همه آن‌ها خواسته شد که به منظور بالا رفتن کیفیت پژوهش با صداقت تمام در پاسخگویی به سؤالات، حداکثر همکاری را داشته باشند. لازم به ذکر است که به جهت حساس بودن موضوع مورد بحث و برای محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری شده، هیچ نام یا مشخصات ارتباطی از افراد شرکت‌کننده پرسیده نشد. از آنجایی که در پرسشنامه الکترونیکی، گزینه‌ای فعال شده بود که افراد برای ثبت نهایی پرسشنامه باید همه سؤالات را پاسخ می‌دادند، هیچ گزاره‌ای بدون پاسخ نمانده بود و هیچ پاسخ‌دهنده‌ای به علت پاسخ ناقص از پژوهش حذف نشد. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از همکاری بود.

جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های زیر استفاده گردید:

۱- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی از ریف (فرم کوتاه) ¹RSPWB-18

در این پژوهش برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی استفاده گردید. این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط ریف طراحی شده و فرم اصلی آن شامل ۱۲۰ ماده است ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ ماده‌ای، ۵۴ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردید. پرسشنامه استفاده شده در پژوهش حاضر دارای ۱۸ سؤال است که ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی را با لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۶) مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هر مؤلفه شامل ۳ سؤال است که پس از جمع کردن حاصل هر مقیاس و با احتساب نمره‌گذاری معکوس برخی عبارت‌ها، نمره کل به دست می‌آید. هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر وی می‌باشد. ریف و سینگز (۲۰۰۶) عنوان نمودند که همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با مقیاس اصلی ۸۴ سؤالی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است. در ایران نیز خانجانی، شهیدی و فتح آبادی (۱۳۹۱) همسانی درونی مقیاس ۱۸ سؤالی را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که این ضریب برای کل پرسشنامه ۰/۷۰ محاسبه شد که بیانگر پایایی این ابزار است.

۲- پرسشنامه رضایت از زندگی از دینر و همکاران ²SWLS

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط دینر، ایمونز، لارسن و گریفین در ۵ سؤال طراحی شده است که به منظور اندازه‌گیری قضاوت شناختی و کلی فرد از زندگی می‌باشد. پرسشنامه رضایت از زندگی دارای لیکرت ۷ درجه‌ای می‌باشد که نمره ۱ برابر با کاملاً مخالف، نمره ۲ برابر با مخالف، نمره ۳ برابر با تقریباً مخالف، نمره ۴ برابر با نه مخالف و نه موافق، نمره ۵ برابر با تقریباً موافق، نمره ۶ برابر با موافق و نمره ۷ برابر با کاملاً موافق است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ‌ها محاسبه شده و دامنه آن بین ۵ تا ۳۵ می‌باشد. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایتمندی بیشتر از زندگی است. ارزیابی روان‌سنجی مقیاس رضایت از زندگی در یک نمونه ۱۷۶ نفری از

¹ Reef's Scale of Psychological Well-Being

² Satisfaction With Life Scale

دانشجویان مقطع لیسانس انجام شده است. دینر و همکاران ابتدا یک مقیاس ۴۸ ماده‌ای را تهیه نمودند و از طریق تحلیل عاملی سه ساخت و عامل را به دست آوردند. یکی از این عوامل شامل ۱۰ ماده بود که قضاوت شناختی را منعکس می‌ساخت. مطالعات بعدی نشان داد که این عامل شناختی را می‌توان با ۵ ماده نیز نشان داد که همسانی درونی نسبتاً بالایی را (۰/۸۷) گزارش نمودند. ضریب همبستگی آزمون مجدد با فاصله ۲ ماه نیز ۰/۸۲ به دست آمده است. بیانی، کوچکی، عاشور و گودرزی (۱۳۸۶) در بررسی اعتبار و روایی مقیاس رضایت از زندگی، اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ به دست آوردند. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد OHI (آرگیل، ۲۰۰۱) و فهرست افسردگی بک BDI (بک و دیگران، ۱۹۶۱) برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. بر اساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید.

۳- پرسشنامه راهبردهای مقابله از بلینگز و موس^۱ CRI

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ توسط بلینگز و موس برای بررسی شیوه پاسخ‌گویی افراد به رویدادهای استرس‌زا در ۱۹ سؤال طراحی شده است که به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود و دو مؤلفه مقابله مسئله‌مدار با ۸ جمله و مقابله هیجان‌مدار با ۱۱ جمله را در بر می‌گیرد. هنگام تکمیل پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود که بحران یا رویداد پر استرسی را که اخیراً پشت سر گذاشته‌اند، در نظر آورند و با توجه به اینکه چگونه این رویداد را پشت سر گذاشته‌اند، به پرسش‌ها پاسخ دهند. گزینه‌های مربوط به هر ماده از آزمون بر پایه درجه‌بندی لیکرت از هرگز = ۰ تا همیشه = ۳ تنظیم شده است و حداکثر نمره‌ای که آزمودنی در این پرسشنامه می‌گیرد، نمره ۵۷ می‌باشد. بلینگز و موس ضریب پایایی آزمون را بر اساس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۸ و اعتبارهای همسانی درونی برای دو خرده مقیاس را تا ۰/۸۰ به

¹ Coping Responses Inventory

دست آوردند. همچنین روایی محتوایی آن را برای پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در ایران در پژوهشی ربانی باوجدان، ربانی باوجدان، نیک آذین، کاویانی و خضری مقدم (۱۳۹۱) پایایی این آزمون را ۰/۷۱ برای نمره کل و مقدار پایایی برای خرده مقیاس مبتنی بر حل مسئله را ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس مبتنی بر مهار هیجانی ۰/۷۸ را گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی پایایی از آلفای کرونباخ استفاده گردید که میزان آن برای راهبردهای مقابله مسئله‌مدار ۰/۷۸ و برای راهبردهای مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۰ به دست آمد.

۴- پرسشنامه ترس از تصویر بدن از لیتلتون BICI^۱

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط لیتلتون، ازسوم و پوری با هدف ارزیابی ترس از تصویر ظاهر و اندام خود از ابعاد مختلف در ۱۹ سؤال با لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز= ۱، به ندرت= ۲، گاهی= ۳، اغلب= ۴ و همیشه= ۵) طراحی شده است که نمرات کسب شده در عبارات جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن در این آزمون ۱۹ و حداکثر امتیاز ۹۵ می‌باشد. نمرات بین ۱۹ تا ۳۸ نشان‌دهنده ترس از تصویر بدن پایین است؛ نمرات بین ۳۸ تا ۵۷ ترس از تصویر بدن متوسط را نشان می‌دهد و نمرات بالاتر از ۵۷ ترس از تصویر بدن بالا را منعکس می‌نماید. لیتلتون و همکاران (۲۰۰۵) پایایی این پرسشنامه را به روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران بساک‌نژاد و غفاری (۱۳۸۶) روایی این آزمون را بر اساس همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه گردید.

۵- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده از زیمت MSPSS^۲

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت، داهلم و فارلی ساخته شده است که به سنجش میزان دریافت حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم در زندگی فرد می‌پردازد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در

^۱ Body Image Concern Inventory

^۲ Multidimensional Scale of Perceived Social Support

مواقع ضروری و مورد نیاز اطلاق می‌شود. پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارای ۱۲ سؤال و لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ می‌باشد که برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس، نمره‌های به دست آمده از همه گویه‌ها با هم جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ خواهد بود. نمره بین ۱۲ تا ۲۴ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده کم، نمره بین ۲۴ تا ۳۶ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده متوسط و نمره بالاتر از ۳۶ نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیاد می‌باشد. برور، امسلی، کید، لاجنر و سیدات در سال ۲۰۰۸ پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۶ درصد به دست آوردند و سلیمی، جوکار، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) در ایران، ضریب الفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر نموده‌اند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۹ به دست آمد.

شیوه اجرا

از آنجایی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی که مدت زمان حداقل یک سال از انجام حداقل اولین جراحی آن‌ها گذشته بود، در سرتاسر کشور پراکنده بودند و شناسایی و دسترسی به آنان دشوار بود، در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های الکترونیکی در بستر پرس‌لاین استفاده گردید. تعدادی از روان‌شناسان و جراحان که در شهرهای مختلف کشور مثل شیراز، تهران، اصفهان، مشهد و ... در زمینه‌های مرتبط با افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی کار می‌کردند، در انجام این پژوهش همکاری نمودند و آدرس پرسشنامه را با افراد واجد شرایط به اشتراک گذاشتند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل مسیر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید و برای سنجش داده‌ها نرم‌افزار SPSS و Mplus به کار برده شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۶/۰۸ با انحراف معیار ۶/۱۵ و دامنه سنی آنان از ۱۸ تا ۴۹ سال بود. از تعداد ۳۰۱ نفر افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، ۲۷۵ نفر (۹۱/۳ درصد) زنانی بودند که جنسیت خود را به مرد تطبیق داده بودند و ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) مردانی بودند که جنسیت‌شان به زن تطبیق یافته بود؛ از این تعداد، ۲۳ نفر (۷/۶ درصد) متأهل و ۲۷۸ نفر (۹۲/۴ درصد) مجرد بودند. همچنین ۹ نفر (۳ درصد) دارای سیکل، ۱۰۴ نفر (۳۴/۵ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۰ نفر (۶/۶ درصد) کاردانی، ۱۲۶ نفر (۴۱/۸ درصد) کارشناسی، ۳۵ نفر (۱۱/۶ درصد) کارشناسی ارشد و ۷ نفر (۲/۳ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. میزان درآمد ۳۹ نفر (۱۲/۹ درصد) از این افراد صفر بود، ۳۷ نفر (۱۲/۳ درصد) زیر ۵ میلیون تومان، ۵۱ نفر (۱۶/۹ درصد) بین ۵ تا ۱۰ میلیون تومان، ۷۲ نفر (۲۳/۸ درصد) بین ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومان و ۱۰۲ نفر (۳۳/۸ درصد) بالای ۱۵ میلیون تومان درآمد داشتند. میانگین مدت زمان گذشته از اولین جراحی تطبیق جنسیت شرکت‌کنندگان ۲/۶ سال با انحراف معیار ۳/۱۸ و میانگین مدت زمان استفاده از هورمون‌ها در آنان ۲/۹۳ با انحراف معیار ۳/۵۳ بود. در بخش تحلیل، ابتدا غربالگری داده‌ها صورت گرفت و داده‌های پرت تک‌متغیره و چندمتغیره بررسی شدند. سپس شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که ویژگی‌های توصیفی در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تصویر بدن	۱۴/۷۳	۱۷/۸۳	۰/۴۹	-۰/۶۶
حمایت اجتماعی	۴۴/۶۰	۸/۷۶	-۰/۶۰	۰/۲۲
راهبرد مقابله مسئله‌مدار	۱۵/۱۸	۴/۲۰	-۰/۱۴	-۰/۳۱
راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۱۵/۲۷	۳/۵۹	۰/۴۴	۰/۲۳

۰/۹۱	-۰/۷۷	۸/۱۴	۷۸/۶۲	بهزیستی روان‌شناختی
-۰/۱۹	-۰/۳۸	۷/۵۱	۲۱/۸۵	رضایت از زندگی

در جدول ۲ نیز نتایج بررسی ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	حمایت اجتماعی	تصویر بدن	راهبرد مقابله مسئله‌مدار	راهبرد مقابله هیجان‌مدار	بهزیستی روان‌شناختی	رضایت از زندگی
حمایت اجتماعی	۱					
تصویر بدن	-۰/۴۷۵**	۱				
راهبرد مقابله مسئله‌مدار	۰/۶۴۷**	-۰/۳۳۸**	۱			
راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۰/۲۸۳**	۰/۰۶۲	۰/۳۴۲**	۱		
بهزیستی روان‌شناختی	۰/۶۴۴**	-۰/۵۷۸**	۰/۵۷۲**	۰/۰۸۹	۱	
رضایت از زندگی	۰/۵۹۹**	-۰/۶۴۹**	۰/۵۰۸**	۰/۱۲۷	۰/۵۷۹**	۱

** سطح معناداری ۹۹

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی با راهبرد مقابله مسئله‌مدار رابطه مثبت و قوی در سطح معناداری ۹۹٪ و با راهبرد مقابله هیجان‌مدار نیز رابطه مثبت و متوسط در سطح معناداری ۹۹٪ دارد. حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه مثبت و قوی در سطح معناداری ۹۹٪ و با رضایت از زندگی رابطه مثبت و بسیار قوی در سطح معناداری ۹۹٪ دارد. تصویر بدن با راهبرد مقابله مسئله‌مدار رابطه منفی و متوسط در سطح معناداری ۹۹٪ و با راهبرد مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت و متوسط در سطح معناداری ۹۹٪ نشان داده است. بین تصویر بدن و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و قوی در سطح معناداری ۹۹٪ و بین تصویر

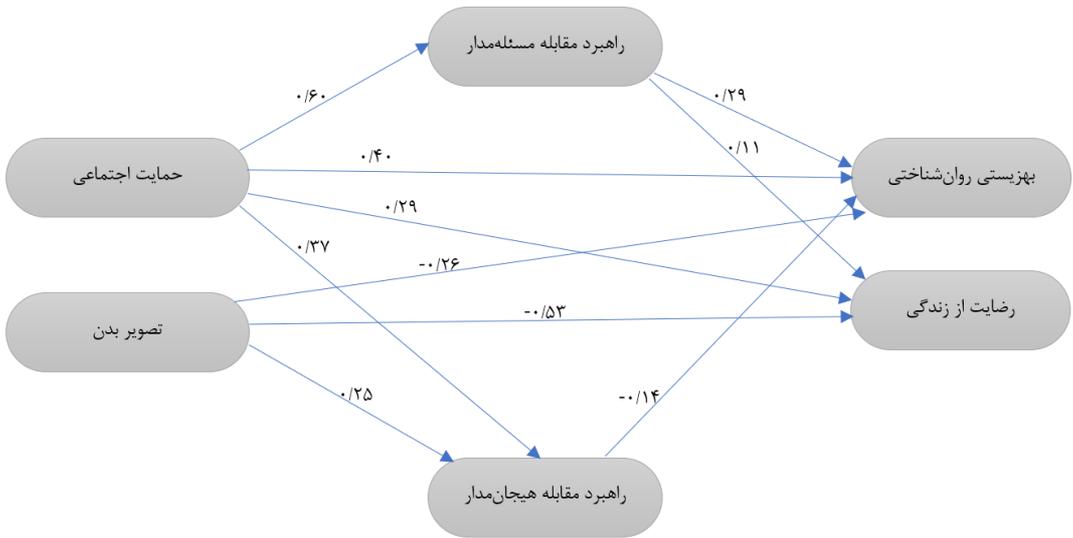
بدن و رضایت از زندگی نیز رابطه منفی و قوی در سطح معناداری ۹۹٪ مشاهده می‌شود. راهبرد مقابله مسئله‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و قوی در سطح معناداری ۹۹٪ و با رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت و نسبتاً قوی در سطح معناداری ۹۹٪ دارد. همچنین راهبرد مقابله هیجان‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و بسیار ضعیف در سطح معناداری ۹۵٪ و با رضایت از زندگی رابطه مثبت و بسیار ضعیف در سطح معناداری ۹۵٪ دارد.

در بررسی مفروضات تحلیل مسیر، نتایج شاخص‌های چولگی و کشیدگی در جدول ۱ نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرها نرمال بوده است؛ زیرا مقادیر چولگی و کشیدگی در محدوده قابل قبول ۲- تا ۲+ قرار داشتند که نشان‌دهنده مناسب بودن داده‌ها برای انجام تحلیل‌های آماری پارامتریک است. پس از تحقق مفروضات، در این برازش به منظور محاسبه ضرایب مدل از روش حداکثر احتمال استفاده گردید که یکی از قابل اعتمادترین روش‌های برآورد پارامترهای مدل در تحلیل مسیر محسوب می‌شود. جدول ۳ نتایج شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی را نشان داده است که نشان از مطلوب بودن برازش مدل دارد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل

SRMR	RMSEA	TLI	CFI	Chi-Square	نام شاخص
۰/۰۳۸	۰/۰۸۴	۰/۹۳۸	۰/۹۷۵	۲۴/۸۰۷	مقدار شاخص
				۰/۰۰۱۷	مدل معناداری
				۸	درجه آزادی

شکل ۱ ضرایب استاندارد شده مدل را نشان داده و مقادیر اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل رابطه علی حمایت اجتماعی و تصویر بدن با رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی از طریق راهبردهای مقابله هیجان‌مدار و مسئله‌مدار در جدول ۴ آمده است.



شکل ۱. الگوی آزمون شده همراه با ضرایب استاندارد شده مسیرها

جدول ۴. مقادیر استاندارد شده و غیر استاندارد ضریب تاثیر غیرمستقیم و کل متغیرهای مدل

مسیر (اثر از - به)	نوع تأثیر	غیراستاندارد	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معناداری
تصویر بدن به رضایت از زندگی	کل	-۰/۲۲۲	-۰/۵۲۹	۰/۰۳۸	-۱۳/۷۶۳	۰/۰۰۰
	مستقیم	-۰/۲۲۲	-۰/۵۲۹	۰/۰۳۸	-۱۳/۷۶۳	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی به رضایت از زندگی	کل	۰/۲۹۷	۰/۳۴۶	۰/۰۴۱	۸/۳۸۵	۰/۰۰۰
	غیرمستقیم	۰/۰۵۲	۰/۰۶۱	۰/۰۲۹	۲/۰۸۹	۰/۰۳۷

۰/۰۳۷	۲/۰۸۹	۰/۰۲۹	۰/۰۶۱	۰/۰۵۲	غیرمستقیم‌ویژه	حمایت اجتماعی به راهبرد
۰/۰۰۰	۵/۶۸۳	۰/۰۵۰	۰/۲۸۵	۰/۲۴۵	مستقیم	مقابله مسئله‌مدار به رضایت از زندگی
۰/۰۰۰	-۶/۸۰۶	۰/۰۴۳	-۰/۲۹۲	-۰/۱۳۴	کل	تصویر بدن به
۰/۰۱۰	-۲/۵۷۱	۰/۰۱۳	-۰/۰۳۴	-۰/۰۱۵	غیرمستقیم	بهبودی روان‌شناختی
۰/۰۱۰	-۲/۵۷۱	۰/۰۱۳	-۰/۰۳۴	-۰/۰۱۵	غیرمستقیم‌ویژه	تصویر بدن به
۰/۰۰۰	-۵/۸۹۸	۰/۰۴۴	-۰/۲۵۸	-۰/۱۱۸	مستقیم	راهبرد مقابله هیجان‌مدار به بهبودی روان‌شناختی
۰/۰۰۰	۱۲/۹۴۵	۰/۰۴۰	۰/۵۲۱	۰/۴۸۷	کل	حمایت اجتماعی به
۰/۰۰۰	۳/۶۵۹	۰/۰۳۳	۰/۱۲۲	۰/۱۱۴	غیرمستقیم	بهبودی روان‌شناختی
۰/۰۰۰	۵/۴۸۶	۰/۰۳۱	۰/۱۷۳	۰/۱۶۱	غیرمستقیم‌ویژه	حمایت اجتماعی به راهبرد مقابله مسئله‌مدار به بهبودی روان‌شناختی
۰/۰۰۴	-۲/۸۸۴	۰/۰۱۷	-۰/۰۵۰	-۰/۰۴۷	غیرمستقیم‌ویژه	حمایت اجتماعی به
۰/۰۰۰	۷/۹۰۴	۰/۰۵۰	۰/۳۹۹	۰/۳۷۳	مستقیم	راهبرد مقابله هیجان‌مدار به بهبودی روان‌شناختی

بررسی ضرایب مسیر در شکل ۱ و جدول ۴ نشان می‌دهد که ترس از تصویر بدن تأثیر منفی و معناداری بر رضایت از زندگی و بهبود روان‌شناختی دارد و بخشی از اثر منفی ترس از تصویر بدن بر بهبود روان‌شناختی به صورت غیرمستقیم و از طریق راهبردهای مقابله هیجان‌مدار است. حمایت اجتماعی هم به صورت مستقیم تأثیر مثبت و معناداری بر رضایت از زندگی و بهبود روان‌شناختی دارد و هم به صورت غیرمستقیم بر رضایت از زندگی و بهبود روان‌شناختی اثرگذار است. همچنین مسیرهای غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر بهبود روان‌شناختی از طریق مقابله مسئله‌مدار، مثبت و از طریق مقابله هیجان‌مدار، منفی است. در

مجموع حمایت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده مثبت برای بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی است و نقشی معنادار نیز برای راهبردهای مقابله به عنوان میانجی مشاهده می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه علی حمایت اجتماعی و تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با نقش میانجی راهبردهای مقابله بود. نتایج حاصل از آزمون معادلات ساختاری نشانگر وجود اثر مستقیم و مثبت حمایت اجتماعی بر راهبردهای مقابله مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی است. همچنین تصویر بدن بر راهبردهای مقابله هیجان‌مدار، راهبردهای مقابله مسئله‌مدار بر رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی اثر مستقیم و مثبت دارد. همبستگی منفی نیز بین ترس از تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی و همچنین راهبردهای مقابله هیجان‌مدار با بهزیستی روان‌شناختی مشاهده می‌شود. بررسی اثرات غیرمستقیم نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی از طریق راهبردهای مقابله مسئله‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی تاثیر مثبت و از طریق راهبردهای مقابله هیجان‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر منفی دارد. همچنین ترس از تصویر بدن از طریق راهبردهای مقابله هیجان‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر منفی دارد. به طور کلی این یافته‌ها با نظریه زیستی-روانی-اجتماعی انگل (۱۹۷۷) به عنوان اساس تحلیلی پژوهش مطابقت دارند.

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی اثر مثبت و مستقیم دارد. پژوهش‌های متعددی بر نقش حیاتی حمایت اجتماعی در افزایش سازگاری روانی و ارتقای کیفیت زندگی تاکید نموده‌اند (منشا، ۲۰۲۱؛ سو، آرسی، لی و منگ، ۲۰۲۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با چالش‌های منحصر به فردی مانند انگ اجتماعی، تبعیض و فشارهای ناشی از گذار جنسیتی مواجه هستند. لذا دسترسی به

شبکه‌های حمایتی کارآمد مانند خانواده، دوستان و نزدیکان می‌تواند به کاهش استرس‌های اقلیتی، تقویت منابع روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کند.

از سوی دیگر یافته‌ها نشان داد که راهبردهای مقابله مسئله‌مدار، نقش میانجی بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی دارد. پژوهش‌های پیشین نیز این ارتباط را نشان داده‌اند (لین، ۲۰۱۶؛ هانگ، سو و سی، ۲۰۲۱؛ زاهورا، موفلیخاتی و کریساتوتی، ۲۰۱۷). در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق تقویت راهبردهای مقابله مسئله‌مدار، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی را پس از تطبیق جنسیت بهبود بخشد. این افراد به دلیل مواجهه با چالش‌های منحصر به فردی که پیش از تطبیق و در حین گذراندن مراحل اخذ مجوز تطبیق جنسیت پشت سر می‌گذارند، مانند انگ اجتماعی، مشکلات خانوادگی و ... نیازمند سازگاری روانی ویژه‌ای هستند. در این شرایط، حمایت اجتماعی، استفاده از راهبردهای مقابله مسئله‌مدار مانند برنامه‌ریزی، حل مسئله و جستجوی راه حل‌های عملی را تسهیل بخشیده و به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در فرد منجر می‌شود. به عنوان مثال، هنگامی که فرد از سوی تیم پزشکی حمایت اطلاعاتی دریافت و از عوارض جراحی آگاهی می‌یابد یا زمانی که از سوی خانواده و دوستان حمایت عاطفی کسب می‌کند، اضطراب وی کاهش یافته (فلامرزی و سیف، ۱۳۹۹) و قادر می‌گردد از راهبردهای سازگارانه‌تری برای مقابله با اضطراب استفاده نماید و در ادامه استفاده از این راهبردها نیز به نوبه خود بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی فرد را بهبود می‌بخشد.

همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله هیجان‌مدار نقش میانجی بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی دارد. به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی از طریق افزایش استفاده از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار، بهزیستی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. ادبیات پژوهشی نیز این ارتباط را تایید نموده است (توبتس، ۲۰۱۱). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که اگرچه حمایت اجتماعی معمولاً به عنوان یک عامل مثبت و حفاظتی برای سلامت روان شناخته می‌شود،

در شرایطی می‌تواند به صورت غیرمستقیم به کاهش بهزیستی روان‌شناختی منجر شود. زمانی که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار باشند اما این حمایت، بیشتر بر جنبه‌های هیجانی مانند دلسوزی و همدردی بدون ارائه راه حل متمرکز باشد، ناخواسته فرد را به سوی اجتناب از حل مسئله و استفاده بیشتر از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار سوق می‌دهند. در ادامه فرد در چرخه‌ای از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار مانند نشخوار فکری، اجتناب هیجانی یا فاجعه‌سازی گرفتار می‌گردد که در بلندمدت کاهش معناداری را در شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی وی رقم می‌زند.

یافته دیگر این پژوهش اثر مستقیم و منفی تصویر بدن بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی بود که با پژوهش شانگ، زیه و یانگ (۲۰۲۱) و لیو و لیو (۲۰۲۵) همسو می‌باشد. به عبارت دیگر، اینکه فرد تصویر بدن مطلوبی نداشته باشد، در کاهش میزان بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی وی اثرگذار است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ترس از تصویر بدن به عنوان یک متغیر روان‌شناختی اساسی، قادر است اثرات نامطلوبی بر رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی بعد از انجام جراحی‌های تطبیق جنسیت ایفا کند. این ترس که اغلب ریشه در ناهمخوانی بین تصویر ذهنی فرد از بدن خود و ویژگی‌های فیزیکی واقعی او حتی پس از جراحی دارد، می‌تواند منجر به افزایش اضطراب، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و کاهش عزت نفس گردد و بدین شیوه بر کاهش میزان رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی اثرگذار باشد.

راهبردهای مقابله هیجان‌مدار نیز نقش میانجی بین ترس از تصویر بدن با بهزیستی روان‌شناختی داشت. پژوهش‌های پیشین نیز با این یافته همسو می‌باشند (زو و لیو، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی که عمل جراحی تطبیق جنسیت خود را انجام داده‌اند، هر چند جسم آن‌ها تا حدودی شبیه به جنسیت دلخواه می‌گردد اما این تشابه، صد درصدی نیست و بی‌شک مانند جسم افرادی نیست که از ابتدا در جسم یک زن یا مرد متولد شده‌اند. زمانی که فرد با این واقعیت تغییرناپذیر و غیرقابل حل مواجه

می‌گردد، ناچاراً به استفاده از راهبردهای مقابله هیجان‌مدار مانند اجتناب، سرکوب هیجانات یا تمرکز بر احساسات منفی روی می‌آورد. به علاوه، فردی که مدام بر تفاوت‌های جسم فعلی خود با جسم ایده‌آل تمرکز کند، به تدریج شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی در وی کاهش می‌یابد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که راهبردهای مقابله مسئله‌مدار بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی اثر مستقیم و مثبت دارد که با مطالعات پیشین همسو است (دینگ، شی، دینگ، چن، دی، یوآن و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیین این نتیجه می‌توان بیان کرد که سبک مقابله فعال و مسئله‌مدار به عنوان یک مکانیزم سازگاری کلیدی، تأثیرات سودمند و بی‌واسطه‌ای بر رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی بعد از تطبیق جنسیت ایفا می‌کند. این راهبردهای سازگارانۀ که بر مواجهه مستقیم با چالش‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا، برنامه‌ریزی عملی و جستجوی راهکارهای عینی متمرکز هستند، از طریق تقویت احساس کنترل شخصی به بهبود قابل توجه شاخص‌های روان‌شناختی و رضایت از زندگی منجر می‌شوند.

در نهایت، از نتایج چنین برآمد که راهبردهای مقابله هیجان‌مدار تأثیر منفی و مستقیم بر رضایت از زندگی دارد. این یافته با نتایج پژوهش گارگ، چوهان و سایرین (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که سبک‌های مقابله مبتنی بر هیجان به عنوان یک ساز و کار ناکارآمد، اثرات نامطلوب و مستقیمی بر رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی پس از تطبیق جنسیت ایفا می‌کند. این شیوه مقابله که شامل اجتناب، انکار، سرکوب هیجانی و نشخوار فکری می‌باشد، باعث عدم مدیریت موثر استرس‌های زندگی می‌گردد و از طریق تضعیف منابع روان‌شناختی به کاهش رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی این افراد می‌انجامد (غنیمی، دانش، دادخواه و تقی‌لو، ۱۳۹۷).

بی‌شک هر پژوهشی به ویژه در حوزه علوم انسانی با محدودیت‌هایی همراه است. این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به این مسئله اشاره کرد که به علت

پراکندگی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی و عدم امکان دسترسی آسان به آنان، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. داده‌های این پژوهش نیز از بررسی مقطعی آزمودنی‌ها به دست آمد؛ در حالی که طرح‌های طولی ارجح هستند. همچنین در پژوهش حاضر، سنجش صرفاً بر اساس گزارشی بود که خود افراد از وضعیت مورد سؤال ارائه دادند و تکیه بر ابزارهای خودگزارشی بدان معناست که احتمال سوگیری و انحراف اطلاعات وجود دارد. بنابر این پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی برای کاهش میزان سوگیری، از ابزارهای متنوع مانند مصاحبه‌های عمیق فردی استفاده گردد. همچنین با توجه به اهمیت نقش حمایت اجتماعی، تصویر بدن و راهبردهای مقابله بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی، توصیه می‌گردد گروه‌های حمایتی از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تشکیل گردد که این افراد بتوانند آزادانه و بدون نگرانی از قضاوت شدن به تبادل تجربیات و مضایب خود بپردازند. از سوی دیگر، برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی جهت تقویت جرئت‌ورزی، حل مسئله، مدیریت استرس و بهبود تصویر بدن می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و داوطلبانه بودن مشارکت، رعایت اصل رازداری، حفظ محرمانگی اطلاعات و توجه به اصل گمنامی و ناشناس بودن مشارکت‌کنندگان بود. کد اخلاق پژوهش نیز به شماره E.A.03. 08. 23. 01 اخذ گردید.

سپاسگزاری

با تشکر از همه ۳۰۱ نفر شرکت‌کننده‌ای که دست به دست هم دادند تا این پژوهش صورت گیرد و با سپاس از زحمات دکتر جواد سدیدي، دکتر سام گشتاسب اصل، دکتر سمیه صولتی و سرکار خانم آسیه چنور و شیما جمالی که همواره در راستای بهبود شرایط افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تلاش می‌کنند و در مسیر انجام گرفتن این پژوهش از هیچ کمکی مضایقه نکردند. لازم به ذکر است که این مقاله بدون دریافت کمک مالی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی بالینی در دانشگاه شهید باهنر کرمان برگرفته شده است. در تاریخ ۱۴۰۳/۸/۲۳ در سامانه ایرانداک (پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران) ثبت شده است. طراحی پژوهش، نظارت بر روند کلی تحقیق، انجام تحلیل‌های آماری و همچنین بازبینی و نهایی‌سازی پژوهش توسط نویسنده مسئول صورت گرفت و نویسنده اول به نگارش مقدمه، بحث و نتیجه‌گیری و گردآوری داده‌ها پرداخت و تا حدی نیز در تحلیل داده‌ها نقش ایفا کرد.

تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

Aldridge, Z., Thorne, N., Bouman, W. P., Witcomb, G. L., & Arcelus, J. (2023). Longitudinal study exploring the role of mental health symptoms and social support regarding life satisfaction 18 months after initiation of gender-affirming hormone treatment. *Healthcare*, 11(3), 379. [[Link](#)]

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). [[Link](#)]
- Bahrami, M., & Mansourieh, N. (2024). A comparative study of identity styles, attachment, and parenting styles in individuals with gender dysphoria and healthy individuals. *Journal of Sexual and Psychological Disorders (Psychopathology with Emphasis on Sexual Disorders)*, 2(2). [[Link](#)]
- Bai, Y., Ocampo, J., Jin, G., Chen, S., Benet-Martinez, V., Monroy, M., Anderson, C., & Keltner, D. (2021). Awe, daily stress, and elevated life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 120(4), 837860. [[Link](#)]
- Basaknejad, S., & Ghaffari, M. (2007). The relationship between fear of body dysmorphia and psychological disorders in university students. *Journal of Behavioral Sciences*, 1(2), 179–187. [[Link](#)]
- Bayani, A. A., Kochaki, A. M., & Goodarzi, H. (2007). Validity and reliability of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 3(11), 259–265. [[Link](#)]
- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49: 195–201. [[Link](#)]
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259. [[Link](#)]
- Ding, S., Shi, W., Ding, L., Chen, Y., Dai, J., Yuan, H., & Zhou, G. (2022). The relationship between life events, life satisfaction, and coping style of college students. *Psychology, Health & Medicine*, 29(2), 398–409. [[Link](#)]

- Dutta, S., & Patil, K. (2024). Transgender entrepreneurship: Challenges, opportunities, and impact on developing country like India. *Journal of Informatics Education and Research*, 4(1). [[Link](#)]
- Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196 (4286), 129-136. [[Link](#)]
- Falamarzi, N., & Seif, D. (2020). Predicting social anxiety based on social support and social self-efficacy in adolescents with physical-motor disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*, 10(37), 91-112. [[Link](#)]
- Farahmand, M. and Danafar, F. (2017). Analysis of Individual-Social Problems of transsexuals. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 6(4), 735-765. [[Link](#)]
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112-118. [[Link](#)]
- Garg, R., Chauhan, V., & Sabreen, B. (2018). Coping styles and life satisfaction in palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(4), 491-495. [[Link](#)]
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231-S244. [[Link](#)]
- Ghanimi, F., Danesh, E., Dadkhah, A., & Taghiloo, S. (2018). The mediating role of coping strategies and perceived social support in the relationship between perceived stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Psychology*, 12(2), 243-263. [[Link](#)]
- Guadalupe, C., & Shong, H. L. (2025). Personality and coping: A systematic review of recent literature. *Personality and Individual Differences*, 239, 113119. [[Link](#)]

- Huang, Y., Su, X., Si, M. et al. The impacts of coping style and perceived social support on the mental health of undergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in China: a multicenter survey. *BMC Psychiatry* 21, 530 (2021). [[Link](#)]
- Jabbar, T., Khanum, S., & Imran, H. (2024). Problem-Focused Coping as a Predictor of Psychological Well-Being in Individuals with Substance Use Disorder: Problem-Focused Coping and Psychological Well-Being. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(02), 70–74. [[Link](#)]
- Khanjani, M., Shahidi, S., & Fathabadi, J. (2014). Factorial structure and psychometric properties of the short form (18-item) of Ryff's Psychological Well-Being Scale among female and male students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, (32). [[Link](#)]
- Lee, H., Operario, D., Restar, A. J., Choo, S., Kim, R., Eom, Y.-J., Yi, H., & Kim, S.-S. (2022). Gender identity change efforts are associated with depression, panic disorder, and suicide attempts in South Korean transgender adults. *Transgender Health*, 7(1), 59-67. [[Link](#)]
- Lin, C.-C. (2016). The roles of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being. *Personality and Individual Differences*, 89, 13-18. [[Link](#)]
- Liu, X., & Liu, L. (2025). The mediating role of college students' body image and self-esteem in the Impact of physical activity on life satisfaction and mental health. *Acta Psychologica*, 257, 105103. [[Link](#)]
- Masha'al, D., Shahrour, G., & Aldalaykeh, M. (2022). Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(1), e08734. [[Link](#)]
- Meneguzzo, P., Zuccaretti, D., Tenconi, E., & Favaro, A. (2024). Transgender body image: Weight dissatisfaction, objectification & identity – Complex interplay explored via matched group. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100441. [[Link](#)]

- Mensah, A. (2021). Job stress and mental well-being among working men and women in Europe: The mediating role of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2494. [[Link](#)]
- Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare*, 12(14), 1396. [[Link](#)]
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2017). *Applied multivariate research: Design and interpretation* (3rd ed.). SAGE Publications, Inc. [[Link](#)]
- Moagi, M. M., van der Wath, A. E., Jiyane, P. M., & Rikhotso, R. S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. *Health SA Gesondheid*, 26(1). [[Link](#)]
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2022). *Measuring sex, gender identity, and sexual orientation*. The National Academies Press. [[Link](#)]
- Nematollahi, T. (2017). *Comparison of life satisfaction, future outlook, and social acceptance in individuals intending to undergo sex reassignment surgery and those who have undergone it* (Master's thesis in Clinical Psychology). Islamic Azad University, Arsanjan Branch. [[Link](#)]
- Pretz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T., & Feldhaus, M. (2021). Longitudinal Changes in Life Satisfaction and Mental Health in Emerging Adulthood During the COVI"-19 Pandemic. Risk and Protective Factors. *Emerging Adulthood*, 9(5), 602-617. [[Link](#)]
- Rabani Bavojdan, M., Rabani Bavojdan, M., Nikazin, A., Kaviani, N., & Khazri Moghadam, A. (2012). The relationship between self-efficacy beliefs and metacognition with coping strategies in male drug abusers. *Applied Psychology Quarterly*, 6(4). [[Link](#)]

- Rachmad, Y. E. (2022). Mental well-being theory. La Coruña Torre Publicaciones Internacionales, Edición Especial 2022. [[Link](#)]
- Rodgers RF, Laveway K, Campos P, de Carvalho PHB. (2023) Body image as a global mental health concern. Cambridge Prisms: Global Mental Health. 2023; 10: e9. [[Link](#)]
- Salimi, A., Jokar, B., Jokar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet communications in life: Examining the role of perceived social support and loneliness in internet use. *Psychological Studies*, 5(3), 81–102. [[Link](#)]
- Shang, Y., Xie, H.-D., & Yang, S.-Y. (2021). The relationship between physical exercise and subjective well-being in college students: The mediating effect of body image and self-esteem. *Frontiers in Psychology*, 12, 658935. [[Link](#)]
- Su, Y., D’Arcy, C., Li, M., & Meng, X. (2022). Trends and patterns of life satisfaction and its relationship with social support in Canada, 2009 to 2018. *Scientific Reports*, 12, 9720. [[Link](#)]
- Szcześniak, M., Mazur, P., Rodzeń, W., & Szpunar, K. (2021). Influence of life satisfaction on self-esteem among young adults: The mediating role of self-presentation. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1473–1482. [[Link](#)]
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. [[Link](#)]
- Vincent C, Bodnaruc AM, Prud’homme D, Olson V, Giroux I. Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women’s Health*. 2023;19. [[Link](#)]
- Xu, N., & Liu, Y. (2020). Coping strategy mediates the relationship between body image evaluation and mental health: A study with Chinese college students with disabilities. *Disability and Health Journal*, 13(1), 100830. [[Link](#)]
- Zhao, Y., Zhao, M., & Song, S. (2022). Online health information seeking among patients with chronic conditions: Integrating the health belief model

and social support theory. Journal of Medical Internet Research, 24(11), e42447. [[Link](#)]

Zuhara, I., Muflikhati, I., & Krisnatuti, D. (2017). Stressor, social support, coping strategy, stress, and life satisfaction of married woman student. Journal of Family Sciences, 2(1), 1–14. [[Link](#)]

نسخه پیش از انتشار