



## Research Article

# Comparison of autistic traits, alexithymia and suicidal thoughts in teenagers suffering from Gender Dysphoria Disorder and normal people

S. M. Mousavi<sup>1\*</sup>, N. Mikaili<sup>2</sup>, S. S. Asgari<sup>3</sup>

1\*. PhD in Psychology, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

2. Professor of Psychology Department, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

3. PhD in Psychology, Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

\*Corresponding Author: Mahsa.mousavi@uma.ac.ir

### Abstract

Gender dysphoric teenagers suffer from constant discomfort due to gender role mismatch, current feelings, and great interest in identifying with the opposite sex. The current research was applied and descriptive in terms of the method of data collection and causal-comparative. The statistical population of all teenagers with sexual boredom disorder was the Association of Sexual Boredom Patients of Tehran Province. Normal teenagers living in Tehran province were also the population of normal people in this study. The number of 50 people of gender dysphoria and 50 people of normal people were selected as available. Beck and Ester (1991), Toronto Alexithymia (TAS-20), and Baron-Cohen (2001) autistic traits questionnaires were used to collect data. The data were analyzed using multivariate analysis of variance and SPSS24 software. The results showed a statistically significant difference between the two groups of people with disorders and normal people with suicidal thoughts ( $F=153.64$  and  $P<0.01$ ). There is alexithymia ( $F = 207.89$ ,  $P < 0.01$ ) and autistic traits ( $F = 133.24$ ,  $P < 0.01$ ). According to the findings, it was observed that suicidal thoughts, alexithymia, and autistic traits in people with Sexual boredom are more common than in normal people.

**Keywords:** suicidal thoughts, alexithymia, autistic traits, Gender Dysphoria Disorder

**Citation:** Citation: Mousavi, S.M., Mikaili,N., Asgari,S,S,(2023). Comparison of autistic traits, alexithymia and suicidal thoughts in teenagers suffering from Gender Dysphoria Disorder and normal people . Journal of Social Psychology, 11(68), 91-108.

## مقایسه صفات اوتیستیک، آلکسی تایمیا و افکار خودکشی در نوجوانان مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار

سیده مهسا موسوی<sup>۱\*</sup>، نیلوفر میکائیلی<sup>۲</sup>، سیده سحر عسگری<sup>۳</sup>

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

۲- استاد گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

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

\*نویسنده مسئول: Mahsa.mousavi@uma.ac.ir

### چکیده

نوجوانان ملال جنسیتی از ناراحتی مداوم به دلیل عدم تناسب نقش جنسیتی و احساسات فعلی، علاقه فراوان به همانندسازی با جنس مخالف رنج می‌برند. پژوهش حاضر کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری کلیه نوجوانان دارای اختلال ملال جنسیتی انجمن بیماران ملال جنسیتی استان تهران بود. نوجوانان بهنجار ساکن استان تهران نیز جامعه افراد عادی این پژوهش بودند. تعداد ۵۰ نفر از افراد ملال جنسیتی و ۵۰ نفر از افراد عادی به شیوه در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک و استر (۱۹۹۱)، آلکسی تایمیای تورنتو (TAS-20) و صفات اوتیستیک بارون-کوهن (۲۰۰۱) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره و نرم افزار SPSS24 مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه افراد دارای اختلال و عادی در افکار خودکشی ( $F=153/64$  و  $P<0/01$ )، آلکسی تایمیا ( $F=207/89$  و  $P<0/01$ ) و صفات اوتیستیک ( $F=133/24$  و  $P<0/01$ ) وجود دارد. با توجه به یافته‌ها مشاهده شد که افکار خودکشی، آلکسی تایمیا و صفات اوتیستیک در افراد دارای ملال جنسیتی بیشتر از افراد بهنجار است.

کلمات کلیدی: افکار خودکشی، آلکسی تایمیا، صفات اوتیستیک، ملال جنسیتی

## مقدمه

هویت جنسیتی<sup>۱</sup> به شناسایی یک فرد به‌عنوان مرد، زن یا دسته‌ای غیر از این دو اشاره دارد (آگانا، گریدانوس، ایندیک، کالز، کوشنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). 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 (کوپر، باتلر و راسل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). معیارهای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم<sup>۴</sup>، پریشانی و اختلالی که می‌تواند بین هویت جنسیتی یک فرد و جنسیت اختصاص یافته ناهماهنگی ایجاد کند و موجب پریشانی روانی<sup>۵</sup> و اختلال در زمینه‌های مهم عملکردی شود را به‌عنوان ملال جنسیتی<sup>۶</sup> تعریف نمودند (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳). از خصوصیات بارز ملال جنسیتی می‌توان به شواهد آشکار از رنج مداوم به دلیل عدم تناسب نقش جنسیتی و احساسات فعلی، علاقه شدید و مداوم به همانندسازی با جنس مخالف بدون بهره بردن از مزایای خاص آن جنس و ایجاد احساس نابسامانی و رنج زیاد در کارکرد اجتماعی و حیطه‌های عملکردی اشاره نمود (سلطانی‌زاده، نعمتی و لطیفی، ۱۳۹۸). شیوع ملال جنسیتی در مردان بیشتر است که در زنان یک در ۱۰۰ هزار و در مردان یک در ۳۰ هزار تخمین زده شد (زاگر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که انزوای اجتماعی به دلیل عدم تطابق جنسیتی، تغییر جنسیت، تجربه‌های شناختی و هیجانی مرتبط با هراس جنسی به تجربه‌های تبعیض و انگ به علت داشتن ملال جنسیتی اشاره دارد که موجب مشکلات سلامت روان می‌شود (مک‌لمور<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸). اختلال‌های روانی مانند اختلال‌های خلقی، اختلال‌های اضطرابی و اختلال‌های رفتاری مخرب می‌تواند همزمان با ملال جنسیتی رخ دهد (وان‌درمیشن، دوریس، استینسما و هرتمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸)، لذا، این احتمال وجود دارد که صفات اوتیستیک<sup>۱۱</sup> و ملال جنسیتی باهم تلاقی داشته باشند (باسا و فراست<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰).

هویت جنسیتی به دلیل وجود صفات اوتیستیک توسط دیگران زیر سوال می‌رود و این صفات می‌تواند بر سبب‌شناسی ملال جنسیتی اثرگذار باشد (استرانگ، کلومپ، کاپلان، گریفین، آنتونی<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). اوتیسم، نوعی اختلال عصبی تحولی<sup>۱۴</sup> بوده و خصوصیات آن شامل آسیب مکرر در تعاملات اجتماعی،

1. Gender identity
2. Agana, Greydanus, Indyk, Calles, Kushner
3. Cooper, Butler & Russell
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. (DSM-5)
5. psychological distress
6. Gender Dysphoria
7. American Psychiatric Association (APA)
8. Zucker
9. McLemore
10. Van der Miesen, de Vries, Steensma & Hartman
11. Autistic traits
12. Botha & Frost
13. Strang, Klomp, Caplan, Griffin, Anthony
14. neurodevelopmental

الگوهای کلیشه‌ای و محدود رفتاری می‌باشد (نایر، سیلاک، مالتمن، بوش، کوک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). علائم اوتیسم دربرگیرنده ناتوانی در درک مقصود دیگران، کاهش ارتباط چشمی متقابل، نقص تقلید و پردازش اطلاعات حسی مانند بینایی و شنیداری است (تامیمیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). مطالعات حاکی از آن است که اوتیسم در مردان بیشتر از زنان است و برآورد مطالعات جهانی بار بیماری در سال ۲۰۱۰ نرخ ۴ به یک را نشان داد (لومز، هال و مندی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷). کالیتسوناکی و ویلیامز<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) نشان دادند که ضعف فرایند ذهنی‌سازی در افراد اوتیستیک می‌تواند موجب افزایش تنوع هویت جنسی شود. بزرگسالان دارای ملال جنسیتی ۳/۰۳ تا ۶/۳۶ برابر بیشتر از افراد بهنجار در معرض ابتلابه صفات اوتیستیک هستند (واریر، گرینبرگ، ویر، باکینگام، اسمیت<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ جورج و استوکس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۸). یافته پژوهش کالیتسوناکی و ویلیامز (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که بین ملال جنسیتی و طیف اوتیسم ارتباط وجود دارد. افراد مبتلابه ملال جنسیتی سطوح بالاتری از علائم اوتیسم را نسبت به گروه بهنجار از خود نشان دادند (وان درمیسن، هارتلی، بال و دوریس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). از جمله پیامدهای مرتبط با محدودیت نقش‌های جنسیتی، ایجاد آلکسی تایمیا<sup>۸</sup> است که موجب استفاده از سرکوب به‌عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان می‌شود (گونسِل<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶).

آلکسی تایمیا، مشکل در تنظیم واکنش‌های احساسی و شناخت هیجان‌های خود در رویارویی با رخدادهای هیجانی است. این اشخاص از کلمات عاطفی کمتری بهره می‌جویند و گفتار آن‌ها خسته‌کننده، دارای تخیل ضعیف، فاقد نمادسازی و جان‌ساز است. افراد مبتلابه آلکسی تایمیا اکثراً احساسات خویش را به نشانه‌های بیماری تعبیر می‌کنند و عناصر تشکیل‌دهنده طرحواره‌های هیجانی در این اشخاص منسجم نمی‌باشد و در بیشتر وضعیت‌های اجتماعی احساس ناراحتی می‌نمایند و اضطراب و حساسیت به مجازات بالاتری دارند (لیورز، لیسچکا و توربرگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). افراد مبتلابه آلکسی تایمیا معمولاً در خودتنظیمی هیجانی<sup>۱۱</sup> و تصویرسازی دچار مشکل هستند که از عوامل خطر مشکلات سلامت روان مانند علائم اضطراب، افسردگی و روان‌تنی<sup>۱۲</sup> می‌باشند (ان‌جی و چان<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰) و تنش و اضطراب خود را اصولاً به‌وسیله علائم جسمانی نمایان می‌کنند (دلخواهی و نیکنام، ۱۳۹۸). افراد مبتلابه اختلال ملال جنسیتی از هیجان‌ات و عواطف دردناکی رنج می‌برند و نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتری دارند. این افراد

1. Nayar, Sealock, Maltman, Bush, Cook
2. Tamimies
3. Loomes, Hull & Mandy
4. Kallitsounaki & Williams
5. Warriar, Greenberg, Weir, Buckingham, Smith
6. George & Stokes
7. Van Der Miesen, Hurley, Bal & de Vries
8. Alexithymia
9. Guvensel
10. Lyvers, Lysychka & Thorberg
11. Emotional Self-regulation
12. Psychosomatic
13. Ng & Chan

در برخورد با شرایط محیطی حالت دفاعی و عقب‌نشینی دارند و نمی‌توانند به‌صورت فعال و کارآمد هیجانات خود را مدیریت کنند (منتشلو، شعیری و حیدری‌نسب، ۱۳۹۶). مک‌گلن<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) مشاهده نمود که تعارض نقش جنسیتی، انعطاف‌پذیری شناختی و آلکسی‌تایمیا در ارتباط با هم هستند و آلکسی‌تایمیا مهم‌ترین پیش‌بین فردی تعارض نقش جنسیتی است. ماسن و هپی<sup>۲</sup>، (۲۰۲۲) بیان داشتند که در افراد با اختلال ملال جنسیتی علائم آلکسی‌تایمیا وجود دارد. وایس، ازبورن، استراند، فاگان و جی‌ار<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آلکسی‌تایمیا در بیماران با اختلال‌های هویت جنسیتی سطح کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. ازسویی، پژوهش‌ها حاکی از آن است که کودکان و بزرگسالان مبتلابه ملال جنسیتی در معرض افزایش خطر خودکشی<sup>۴</sup> و خودکشی<sup>۵</sup> هستند (کرل، تاکر، ابوسوان و اسنو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱؛ دگراف، استینسما، کارویچل، واندرلان، آتیکن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

سازمان سلامت جهانی<sup>۸</sup>، خودکشی را به‌عنوان دومین علت شایع مرگ در جوانان مطرح نمود (سازمان سلامت جهانی، ۲۰۱۹). رفتار خودکشی به‌امالی گفته می‌شود که با قصد مرگ انجام می‌شود. این روش‌ها می‌تواند شامل مصرف بیش‌ازحد مواد، پریدن از ارتفاع بلند، حلق‌آویز کردن، تیراندازی به خود، امتناع از مصرف غذا یا مایعات باشد (بکر، آدام، الیبون، کائس، کاپوستا<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور ویژه، مصرف بیش‌ازحد مواد روشی رایج در خودکشی است. اقدام به خودکشی بوسیله مصرف بیش‌ازحد مواد منعکس‌کننده انگیزه‌های دوسوگرا است و باتوجه به قصد مرگ می‌تواند متفاوت باشد (پاریس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۹). افکار و رفتار خودکشی در جوانان حتی از خودکشی واقعی رایج‌تر است و با طیف وسیعی از پیامدهای منفی مرتبط می‌باشد (واس،<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۰). سوراس، فوسر-پولی، ووزا، کاون، آرکیدیاکونو<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) خطر کلی رفتار خودکشی برای جوانان دارای ملال جنسیتی تا ۲۵ سال را بررسی نمودند و میانگین شیوع ۲۸/۲ درصد برای خودکشی بدن خودکشی<sup>۱۳</sup>، ۲۸ درصد برای افکار خودکشی و ۱۴/۸ درصد برای اقدام به خودکشی را گزارش نمودند. میزان خودکشی در میان افراد دارای ملال جنسیتی تقریباً چهاربرابر بیشتر از جمعیت عمومی است و نشان‌دهنده افزایش خطر خودکشی و شیوع بالای افکار و رفتار خودکشی در افراد

1. McGlenn
2. Mason & Happé
3. Wise, Osborne, Strand, Fagan & Jr
4. Self-Harm
5. suicides
6. Cerel, Tucker, Aboussouan & Snow
7. de Graaf, Steensma, Carmichael, VanderLaan, Aitke
8. World Health Organization
9. Becker, Adam, In-Albon, Kaess, Kapusta
10. Paris
11. Voss, Hoyer, Venz, Pieper, Beesdo-Baum
12. Surace, Fusar-Poli, Voza, Cavone, Arcidiacono
13. Self-Harm without Suicid

دارای ملال جنسیتی است (سوراس و همکاران، ۲۰۲۱). هارتیگ، واس، هرمن، فهرنکروگ، بیندت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) مشاهده نمودند که افراد مبتلابه ملال جنسیتی، جمعیت پرخطری برای باورها و افکار خودکشی هستند. یافته اسپوی و پرینستین<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) حاکی از آن بود که عدم تطابق جنسیتی با افکار خودکشی، برنامه‌ریزی خودکشی و اقدام به خودکشی بالاتری همراه است. گارسیاواگا، کامروگاریسیا، فرناندزوردیگز و ولوردگونزالس<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) مشاهده نمودند که افراد مبتلابه ملال جنسیتی سطوح بالاتری از افکار خودکشی و اقدام به خودکشی را نسبت به جمعیت بهنجار تجربه می‌کنند.

باتوجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی ارائه شده و اهمیت شناسایی عوامل موثر در مشکلات افراد مبتلابه ملال جنسیتی، پژوهشگران باید درک درستی از نحوه ارتباط ملال جنسیتی با صفات اوتیستیک، آلکسی تایمیا و خودکشی داشته باشند. باتوجه به افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی در افراد مبتلابه 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. ازطرفی، باتوجه به پژوهش‌های انجام شده و نبود پژوهشی در جهت بررسی این متغیرها، این پژوهش با هدف مقایسه صفات اوتیستیک، آلکسی تایمیا و افکار خودکشی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار انجام شد.

## روش پژوهش

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 نوجوانان 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 نوجوانان 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، 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 به عنوان گروه مقایسه انتخاب و از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی 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 ۱۵ تا ۲۰ 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، بد شکل انگاری بدن، سایکوزها یا اسکیزوفرنی.

1. Hartig, Voss, Herrmann, Fahrenkrug, Bindt

2. Spivey & Prinstein

3. García Vega, Camero García, Fernández Rodríguez & Villaverde González

## ابزارهای پژوهش

**الف) پرسشنامه افکار خودکشی بک:** این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها و رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب خودکشی توسط بک و استیر (۱۹۹۱) تهیه شد. این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی نوزده سؤالی است که هر مقیاس براساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. در آزمون افکار خودکشی بک، ۵ سؤال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، آزمودنی باید ۱۴ سؤال بعدی را نیز پاسخ دهد. مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۱۰ دقیقه است. در این مقیاس، نمره ۰-۵ نبود افکار خودکشی، نمره ۶-۹ داشتن افکار خودکشی و نمره ۲۰-۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹-۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس افسردگی و ناامیدی بک دارد (بک و استیر، ۱۹۹۱). این مقیاس در ایران اعتباریابی شده است. پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی هم‌زمان آن با مقیاس افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است (انیسی و همکاران، ۱۳۸۴). در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی ۰/۸۰ بدست آمد.

**ب) پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو:** پرسشنامه الکسی تایمیا تورنتو (TAS) در سال ۱۹۸۶ به وسیله تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) مورد تجدید نظر قرار گرفته شد. این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد و الکسی تایمیا را در سه زیر مقیاس ناتوانی در شناسایی احساسات (۱-۵-۸-۱۱-۱۷-۱۹)، ناتوانی در توصیف احساسات (۲-۶-۹-۱۶-۲۰) و سبک تفکر عینی (۴-۷-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۸) با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) سنجش می‌کند. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که کاملاً مخالفم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره ۵ می‌گیرد. نمره‌گذاری سؤالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ به صورت معکوس می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ بدست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (بشارت، ۱۳۹۲). در نسخه فارسی مقیاس الکسی تایمیا، ضرایب آلفای کرونباخ برای الکسی تایمیا کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بدست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس الکسی تایمیا، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از  $r=0/80$  تا  $r=0/87$  برای الکسی تایمیا کل و خرده مقیاس‌های مختلف تأیید شد (بشارت، ۱۳۹۲). روایی هم‌زمان مقیاس الکسی تایمیا، برحسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

**پ) پرسشنامه صفات اوتیستیک:** این پرسشنامه اولین بار توسط بارون-کوهن و همکاران (۲۰۰۱)

1. Toronto Alexithymia Scale
2. Bagby, Parker & Taylor

طراحی شد و شامل ۵۰ سوال است. طیف نمره گذاری در این پرسشنامه به این صورت است که نمره صفر تا ۱۰، دارای صفات طیف اوتیسم کم، نمره‌ی ۱۱ تا ۲۲ صفات طیف اوتیسم متوسط، نمره‌ی ۲۳ تا ۳۱ دارای صفات اوتیسم بالاتر از متوسط، نمره‌ی ۳۳ تا ۵۰ دارای صفات طیف اوتیسم در سطح بالا و نمره‌ی ۵۰ دارای حداکثر صفات طیف اوتیسم می‌باشد (بارون-کوهن، ۲۰۰۸). پایایی این پرسشنامه در نمونه‌های خارجی و داخلی بررسی شده است. همسانی درونی آیتم‌های به دست آمده در نمونه‌ی خارج از کشور به این صورت گزارش شده است ارتباط (۰/۶۵)، مهارت اجتماعی (۰/۷۷)، خیال پردازی (۰/۶۵)، توجه به جزئیات (۰/۶۳) و تغییر توجه (۰/۶۷) (بارون-کوهن و همکاران، ۲۰۰۱). در ایران نجاتی صفا و همکاران (۱۳۸۲). برای مطالعه‌ی پایایی آزمون-بازآزمون ابزار، پرسشنامه در دو نوبت بر روی یک نمونه‌ی ۵۰ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت و میزان آن بر اساس ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید ( $r=0/82$ ). همسانی درونی سوال‌های مربوط به حوزه‌های مختلف پرسشنامه با یکدیگر و با نمره‌ی کل پرسشنامه ارزیابی شد. میزان آلفای کرونباخ برای همسانی درونی کل آیتم‌ها با یکدیگر ۰/۷۶ و با نمره کل ۰/۷۹ به دست آمد. در مطالعه بارون-کوهن (۲۰۰۱) روایی پرسشنامه بررسی شد که از این نظر دارای نیم رخ قابل قبولی بود و این حاکی از روایی قابل قبول این پرسشنامه بود. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پس از انجام آزمون نتایج حاصله با استفاده از نرم افزار spss-۲۴ و آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته

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 ۱۵ تا ۲۰ سال در این مطالعه شرکت داشتند. از میان افراد شرکت کننده در پژوهش در گروه دارای اختلال ملال جنسیتی، ۴۶ درصد (۲۳ نفر) آنها دختر و ۵۴ درصد (۲۷ نفر) پسر بودند.



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

متغیرها	دارای اختلال ملال جنسیتی								عادی
	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	
افکار خودکشی	۱۱/۰۲	۳/۳۲	۰/۳۵	-۰/۴۹	۳/۶۴	۲/۵۸	-۰/۲۶	-۱/۳۳	
ناتوانی در شناسایی احساسات	۱۹/۱۰	۲/۹۲	۰/۱۸	۰/۷۱	۱۲	۲/۵۲	-۰/۲۵	۱/۲۹	
ناتوانی در توصیف احساسات	۱۶/۹۶	۲/۵۶	۰/۲۴	۱/۱۰	۱۰/۱۲	۲/۲۲	۰/۰۸	-۱/۲۰	الکسی تایمیا
سبک تفکر عینی	۲۵/۰۸	۴/۲۱	۰/۲۵	-۰/۳۰	۱۵/۸۴	۳/۱۱	۰/۵۲	-۰/۷۱	
نمره کل	۶۱/۱۰	۸/۸۳	۰/۱۲	۰/۸۶	۳۷/۹۶	۷/۱۲	۰/۱۱	-۱/۲۴	
مهارت اجتماعی	۳/۰۶	۱/۳۸	-۰/۱۱	-۰/۸۹	۱/۶۸	۱/۳۳	۰/۰۸	-۱/۲۴	
جابجایی توجه	۳/۰۶	۰/۹۳	-۰/۲۸	-۰/۷۶	۱/۵۶	۱/۰۳	۰/۳۰	-۰/۷۲	
ارتباط	۲/۱۲	۱/۳۶	۰/۵۸	۰/۰۲	۱/۴۶	۱/۰۷	۰/۲۱	-۰/۷۸	صفات اوتیستیک
توجه به جزئیات	۲/۶۸	۱/۲۲	۰/۴۴	-۰/۴۷	۱/۱۶	۰/۹۷	۰/۵۶	-۰/۹۸	
خیال پردازی	۳/۱۲	۱/۴۴	-۰/۱۸	۰/۸۱	۱/۳۰	۰/۹۵	۰/۸۳	۱/۰۷	
نمره کل	۱۴/۰۴	۳/۲۰	۰/۷۴	۰/۳۲	۷/۱۸	۲/۷۳	۰/۱۷	-۰/۲۱	

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات افکار خودکشی، الکسی تایمیا و صفات اوتیستیک دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی و افراد عادی گزارش شده است. نمره میانگین متغیرهای افکار خودکشی، الکسی تایمیا و صفات اوتیستیک در گروه عادی، نسبت به افراد دارای اختلال ملال جنسیتی کمتر می‌باشد که البته معنی‌داری این تفاوت‌ها نیاز به تحلیل آماری استنباطی دارد که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج بدست آمده مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی افکار خودکشی، الکسی تایمیا و صفات اوتیستیک نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آن‌ها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است.

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده گردید. در ادامه، ابتدا مفروضه‌ها و سپس یافته‌های تحلیل گزارش شده است. برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای افکار خودکشی، الکسی تایمیا و صفات اوتیستیک از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. با توجه

به نتایج آزمون متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند. نتایج آزمون باکس فرض همگنی ماتریس-کوواریانس کوواریانس در گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و افراد عادی در نمرات متغیرهای افکار خودکشی، آلکسی تایمیا و صفات اوتیستیک را تایید می‌کند ( $P=0/290$ ,  $BoxM=7/60$ ). یعنی فرض  $H_0$  که اشاره به همگن بودن ماتریس‌های کواریانس متغیرهای مورد نظر دارد، معنادار و مورد تایید است. بنابراین فرض صفر پذیرفته می‌شود و این بدان معناست که ما شاهد برابری ماتریس‌های کواریانس مشاهده شده متغیرهای افکار خودکشی، آلکسی تایمیا و صفات اوتیستیک در بین دو گروه افراد هستیم. نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس‌های دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی در افکار خودکشی ( $F=0/917$  و  $P=0/341$ )، آلکسی تایمیا ( $F=0/089$  و  $P=0/766$ ) و صفات اوتیستیک ( $F=2/565$  و  $P=0/112$ ) در سطح جامعه با هم برابر می‌باشند ( $P < 0/05$ ). نتایج آزمون بارتلت ( $P=0/000$ ,  $175 \times 2/35$ ) نشان داد که رابطه بین این متغیرها، معنادار است؛ بنابراین، شرط مکفی بودن همبستگی‌ها بین این متغیرها برقرار است. سطوح معناداری آزمون‌ها ( $P < 0/001$ ,  $F=111/250$  و  $P=0/777$ ) بیانگر آن هستند که بین گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی از لحاظ نمرات متغیرهای افکار خودکشی، آلکسی تایمیا و صفات اوتیستیک تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

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

منبع	مؤلفه‌ها	SS	DF	MS	F	P	Eta	OP
	افکار خودکشی	۱۳۶۱/۶۱	۱	۱۳۶۱/۶۱	۱۵۳/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۱
گروه	آلکسی تایمیا	۱۱۷۶/۴۹	۱	۱۱۷۶/۴۹	۲۰۷/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۶۸۰	۱
	صفات اوتیستیک	۱۱۷۶/۴۹	۱	۱۱۷۶/۴۹	۱۳۳/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۷۶	۱

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه افراد دارای اختلال ملال جنسیت و عادی در افکار خودکشی ( $F=153/64$  و  $P < 0/01$ )، آلکسی تایمیا ( $F=207/89$  و  $P < 0/01$ ) و صفات اوتیستیک ( $F=133/24$  و  $P < 0/01$ ) وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه صفات اوتیستیک، آلکسی تایمیا و افکار خودکشی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد که بین صفات اوتیستیک در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد و نمرات صفات اوتیستیک در افراد مبتلابه ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار بود. این یافته با نتایج پژوهش جورج و استوکس (۲۰۱۸)، وان‌درمیسن و همکاران (۲۰۱۸)، وارییر و همکاران (۲۰۲۰)، کالیتسوناک و ویلیامز (۲۰۲۰) و کالیتسوناک و ویلیامز (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، تنوع هویت جنسی و احساس نارضایتی از هویت جنسی می‌تواند

به ملال جنسیتی تبدیل شود و تنش موجود در شخصیت اوتیستیک را می‌توان به هویت جنسیتی نسبت داد. بروز هم‌زمان صفات اوتیستیک و ملال جنسیتی به دلیل آن است که برخی از ویژگی‌های اصلی اوتیسم، شخص را مستعد ایجاد احساس ملال جنسیتی یا عدم تشخیص جنسیت بدو تولد می‌کند (لیف، بریان، واندرلان، وود، اسکات<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). هرچه فرد ویژگی‌های اوتیستیک بیشتری داشته باشد، احساس‌های ناخوشایند جنسیتی بیشتری داشته و رفتارهای متقابل جنسیتی بیشتری را از دوران کودکی به یاد می‌آورد. برای نمونه، مشکل افراد اوتیستیک در بازنمایی حالات روانی یکی از مکانیسم‌هایی است که می‌تواند ارتباط بین اوتیسم و ملال جنسیتی را شرح دهد. در واقع، توانایی ذهنی ضعیف‌تر با احساس‌های ناخوشایند جنسیتی بیشتر همراه است که می‌تواند احتمال روند انتقال جنسیت را آغاز یا برنامه‌ریزی کنند (کالیتسوناکو و ویلیامز، ۲۰۲۰). یکی از مولفه‌های کلیدی در توانایی ذهنی، ثبات جنسیتی است که تاخیر رشدی در کسب ثبات جنسیتی موجب مشکلات هویت جنسیتی می‌شود. لذا، فرد اوتیستیک به دلیل مشکلات ذهنی به سطح کافی از درک ثبات جنسیتی نمی‌رسد و با احتمال بیشتری احساس ملال جنسیتی یا عدم انطباق جنسیتی را تجربه می‌کند (زیمی و بیشوف-کوهرل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). از طرفی، افراد تلاش می‌کنند تا حدی با شرایط و هنجارهای اجتماعی سازگار شوند تا از احساس گناه و شرم ناشی از قضاوت دیگران اجتناب کنند که تجربه این احساس‌های خودآگاه به توانایی ذهنی افراد وابسته است. فردی که تمایل کمتری به تجربه احساس خودآگاه داشته باشد، تلاش کمتری برای تطابق با هنجارهای اجتماعی خواهد داشت (سوها<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). افراد دارای صفات اوتیستیک دارای احساس‌های خودآگاه کمتری نسبت به جمعیت عمومی هستند. لذا، در مورد رفتار متقابل جنسیتی خود تحت تاثیر کمتر افکار دیگران قرار می‌گیرند و برای انطباق با هنجارهای اجتماعی تحت فشار کمتری هستند. همچنین، خانواده و جامعه همواره از این اشخاص انتظار دارند نقش‌های متناسب با جنسیت بیولوژیک خود را بپذیرند و آن‌ها را به علت داشتن حرکت‌ها و رفتارهای شبیه جنس مخالف سرزنش کرده و زیر فشار قرار می‌دهند. این موضوع می‌تواند موجب گوشه‌گیری و کاهش عزت‌نفس در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی شود. این قبیل موارد موجب آسیب‌پذیری بیشتر افراد با اختلال ملال جنسیتی خواهد شد. لذا، به نظر می‌رسد که صفات اوتیستیک در افراد دارای ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار باشد.

دومین یافته پژوهش نشان داد که بین آلکسی‌تایمیا در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد و نمرات آلکسی‌تایمیا در افراد مبتلابه ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار بود. این یافته با نتایج پژوهش ماسن و هپی (۲۰۲۲)، مک‌گلن (۲۰۲۰)، گونسل (۲۰۱۶)، وایس و همکاران (۲۰۰۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد مبتلابه ملال جنسیتی به دلیل فشارهای اجتماعی فزاینده که با آن روبرو می‌شوند، در معرض بار هیجانی زیادی هستند. از آنجایی که تشدید ناسازگاری جنسیتی رویدادی ناراحت‌کننده و استرس‌زا است و بی‌نظمی هیجانی نیز ارتباط نزدیکی با ناسازگاری جنسیتی دارد،

1. Leef, Brian, VanderLaan, Wood, Scott
2. Zmyj & Bischof-Kohler
3. Suhay

لذا هر دو عامل می‌توانند در خطر ایجاد ملال جنسیتی نقش داشته باشند. افراد دارای ملال جنسیتی در مدیریت هیجان‌های منفی و علائم افسردگی که با آن روبرو می‌شوند مشکلاتی دارند (پتروزلی، مارگاری، فورنت، مارزولی، پیارولی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افراد دارای ملال جنسیتی نسبت به همسالان بهنجار خود دوستان جنس مخالف بیشتر، قلدری جنسیتی و دوستان همجنس کمتر را تجربه می‌کنند که این موارد همگی با مشکلات هیجانی بیشتر همراه است (شیفمن، واندرلان، وود، هیوگ، اون-اندرسون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). لذا، مشکل مدیریت هیجان و عدم توانایی ارزیابی و ابراز هیجان در افراد دارای ملال جنسیتی با آلکسی تایمیا همراه است. آلکسی تایمیا به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی در افراد دارای ملال جنسیتی موجب کاهش برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی می‌شود (کینارد، استوارت و تانتوریا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). آلکسی تایمیای بالاتر اغلب می‌تواند با رفتار ضداجتماعی<sup>۴</sup>، رفتار پرخاشگرانه و تکانشی خشونت‌آمیز که قوانین و مقررات حفاظتی جامعه را نقض می‌کند، احساس بی‌کفایتی و گناه همراه شود و نمی‌تواند هیجان‌های خود را مدیریت کند. از طرفی، آلکسی تایمیا می‌تواند موجب سوءاستفاده هیجانی و بی‌توجهی مانند بدرفتاری هیجانی، شرایط نامناسب زندگی یا اختلال در ساختار خانواده و فقدان حمایت اجتماعی شود (بولات، یلووز، الیاسیک و زورلو<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷). با توجه به خصوصیات افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مانند انزوا و دوری از اجتماع، تشدید آلکسی تایمیا با اختلال ملال جنسیتی دور از انتظار نیست. لذا، به‌نظر می‌رسد که آلکسی تایمیا در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار باشد.

سومین یافته پژوهش نشان داد که بین افکار خودکشی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی و افراد بهنجار تفاوت معنادار وجود دارد و نمرات افکار خودکشی در افراد مبتلابه ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار بود. این یافته با نتایج پژوهش هارتینگ و همکاران (۲۰۲۲)، اسپوی و پرینستین (۲۰۱۹)، گارسیا وگا و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، افراد مبتلابه ملال جنسیتی علی‌رغم حضور خانواده و جامعه حمایت‌کننده دچار احساس بار شدیدی می‌شوند. این احساس بار بودن به دلیل هنجارهای اجتماعی و فرهنگی موجب انزوا، تعارض در خانواده، عزت‌نفس پایین، شرم و ... است که به‌طور ناخواه آگاه به عواملی تبدیل می‌شود که فرد را دچار احساس عدم تعلق می‌کند. ازسویی، عدم انطباق جنسیتی موجب ترک تحصیل، فشار خانواده و سوءمصرف مواد می‌شود که احتمال اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد (فیلیپ، پلچی، دسیلوا، سملر و ماکانی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). روش‌های نامناسبی که سایرین با جوانان دچار ملال جنسیتی رفتار می‌کنند و احساس ناهنجاری جنسیتی به دلیل ناهماهنگی بین ویژگی‌های بدنی و هویت جنسیتی موجب چالش‌های سلامت روان مانند افسردگی و پریشانی روانی در این

- 
1. Petruzzelli, Margari, Furente, Marzulli, Piarulli
  2. Shiffman, VanderLaan, Wood, Hughes, Owen-Anderson
  3. Kinnaird, Stewart & Tchanturia
  4. Antisocial Behaviour
  5. Bolat, Yavuz, Eliaçık & Zorlu
  6. Phillip, Pellechi, DeSilva, Semler & Makani

افراد می‌شود (چودزن، هیدالگو، چن و گاروفالو، ۲۰۱۹). افراد مبتلابه ملال جنسیتی دچار احساس مداوم اختلاف بین جنسیت اختصاص یافته و جنسیت احساس شده خود هستند که آن‌ها را در موقعیتی آسیب‌پذیر قرار می‌دهد. این احساس نارضایتی مداوم و رد کردن خصوصیات جنسی اولیه و ثانویه خود می‌تواند عامل خطری برای رفتار خودکشی باشد (جیمنزارازو، رودریگزسالیناز، موتیلا و ماسکارنزا، ۲۰۱۵). ازسویی، افراد دارای تشخیص‌های روان‌پزشکی درمقایسه با جمعیت بهنجار درخطر بیشتر اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی هستند که علت اصلی این عامل می‌تواند افسردگی باشد که برای بیماران که علائم افسردگی یا مصرف مواد هم‌زمان دارند، اهمیت بالاتری دارد (هاتون، کاساناس، کومابلا، هاو و ساندرز، ۲۰۱۳). ازطرفی، ملال جنسیتی می‌تواند با یک فرایند هیجانی مرتبط باشد که درک راه‌حل‌های مرتبط با مشکل را محدود نموده و فرد را به‌سوی ناامیدی سوق می‌دهد و درنهایت می‌تواند احتمال خودکشی را افزایش دهد. ازطرفی، فرد دارای ملال جنسیتی استرسی را تحمل می‌کند که احساس ناامیدی و یا طرد را در افراد ایجاد می‌نماید و در این شرایط فرد به دلیل کمبود منابع کاهش بحران همچون کمبود حمایت اجتماعی، تمایل به فرار از این موقعیت دارد. این توالی افکار به‌همراه رفتارهایی که موجب احساس درماندگی می‌شود، رفتارهای خودکشی را تحریک می‌کند (هیرش، کوهن، راو و ریممر، ۲۰۱۷). ازطرفی، افراد دارای ملال جنسیتی در بیشتر موارد زندگی با افراد جنس مخالف خود سازگار هستند که این مسئله می‌تواند آن‌ها را در معرض طرد هم‌سالان، مشکلات رفتاری و هیجانی قرار دهد و در آینده آن‌ها را به رفتار خودکشی تشویق کند. لذا، به‌نظر می‌رسد که افکار خودکشی در افراد دارای ملال جنسیتی بالاتر از افراد بهنجار است.

به‌طور کلی، باتوجه به یافته‌های پژوهش مشاهده شد که صفات اوتیستیک، آلکسی‌تایمیا و افکار خودکشی در افراد دارای ملال جنسیتی بیشتر از افراد بهنجار است. درجامعه کنونی به علت نگرش‌های منفی به افراد دارای ملال جنسیتی و عدم بسترسازی مناسب اجتماعی و فرهنگی، در اغلب این افراد مولفه‌هایی مانند صفات اوتیستیک، آلکسی‌تایمیا و افکار خودکشی از سوی خانواده و جامعه تشدید می‌شود. لذا، برای ممانعت از پیامدهای ناشی از آن لزوم آگاه‌سازی جامعه درمورد این مفهوم احساس می‌شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، نخست، این پژوهش صرفاً در دانشجویان انجام شده است که درتعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی به‌ویژه نوجوانان به دلیل شروع بلوغ مدنظر قرار گیرند. همچنین، این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده است که می‌تواند بر نتایج پژوهش اثرگذار باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود جهت بررسی دقیق‌تر روابط میان متغیرها از پژوهش طولی با دوره پیگیری استفاده شود. عدم کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن دقیق تشخیص ملال جنسیتی و شرایط خانوادگی می‌تواند بر نتایج

1. Chodzen, Hidalgo, Chen & Garofalo
2. Jiménez Zarazúa, Rodríguez Salinas, Motilla & Mascareñas,
3. Hawton, Casañas, Comabella, Haw & Saunders
4. Hirsch, Cohn, Rowe, & Rimmer

پژوهش اثرگذار باشد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده مدنظر قرار گیرد. باتوجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های تخصصی روانی-جنسیتی برای ارائه حمایت از افراد دارای هویت‌های جنسیتی و ملال جنسیتی با هدف ارتقای سلامت روان، کاهش فشار و افزایش پذیرش در جامعه انجام شود.

## منابع

- انیسی، جعفر؛ و فتحی آشتیانی، علی؛ و سلیمی، سید حسین؛ و احمدی نوده، خدا بخش. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک (BSSI) در سربازان. **مجله طب نظامی**، ۱۷(۱) (مسلسل ۲۳)، ۳۳-۳۷. بارون- کوهن. (۲۰۰۸). اوتیسم و سندرم اسپرگر، ترجمه ی گنجی، مهدی (۱۳۸۹). چاپ اول، تهران: نشر ساوالان. بشارت، محمد علی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). روانشناسی تحولی، ۳۷(۱۰)، ۹۰-۹۷. دلاور، ع. (۱۳۹۱). **روش تحقیق و علوم تربیتی (ویرایش چهارم)**. تهران: ویرایش. دلخواهی، شیوا؛ و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه آلکسی تایمیا با اعتیاد به اینترنت: نقش واسطه‌های افسردگی، اضطراب و استرس در یک جمعیت غیر بالینی. **مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری**، ۳۹(۴)، ۱-۱۵. سلطانی‌زاده، محمد؛ نعمتی، ندا؛ و لطیفی، زهره. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان و بزرگسالان در نوجوانان دختر. **فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی**، ۴(۱۳)، ۱۱۵-۱۰۱. منتشلو، سمیه؛ شعیری، محمدرضا؛ و حیدری‌نسب، لیلا. (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی، تطبیق جنسیت داده و تطبیق جنسیت نداده. **نشریه دانشور پزشکی**، ۱۳۰. نجاتی صفا علی اکبر، کاظمی بجستانی سیدمحمدرضا، علاقبندراد جواد. (۱۳۸۲). ویژگی‌های اوتیستیک در جمعیت بزرگسال: شواهدی برای فرضیه پیوستار اوتیسم. **تازه های علوم شناختی**، ۵(۳) (مسلسل ۱۹)، ۳۴-۳۹.
- 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.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2013.
- Anisi, Jafar; and Fathi Ashtiani, Ali; and Salimi, Seyyed Hossein; And Ahmadi Nodeh, God bless. (1384). Assessing the validity and reliability of the Beck Suicidal Ideation Scale (BSSI) in soldiers. **Journal of Military Medicine**, 7(1 (series 23)), 33-37. (Persian)
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. **Journal of**

- Psychosomatic Research**, 38, 23-32.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. **Journal of autism and developmental disorders**, 31(1), 5-17.
- Baron-Cohen (2008). *Autism and Asperger's syndrome*, translated by Ganji, Mehdi (2010). First edition, Tehran: Savalan Publishing. (Persian)
- Basharat, Muhammad Ali. (2012). Toronto scale of emotional dyslexia: questionnaire, implementation method and scoring (Persian version). *Developmental Psychology*, 37(10), 90-97. (Persian)
- Beck A, Steer R. (1991). *Manual for the beck scale for suicide ideation* 5th ed. **San Antonio psychological** publication; 5: 230-9.
- Becker, K., Adam, H., In-Albon, T., Kaess, M., Kapusta, N., & Plener, P.L. (2017). Für die Leitliniengruppe, Diagnostik und Therapie von Suizidalität im Jugendalter: das Wichtigste in Kürze aus den aktuellen Leitlinien Z Kinder JugendPsychiatr Psychother, 45, 485-497, 10.1024/1422-4917/a000516
- Bolat, N., Yavuz, M., Eliaçık, K. & Zorlu, A. (2017). The Relationships Between Problematic Internet Use, Alexithymia Levels and Attachment Characteristics in A Sample of Adolescents in A High School, Turkey. **Psychology, Health & Medicine**, 1-10. DOI: 10.1080/13548506.2017.1394474.
- Botha, M., & Frost, D. M. (2020). Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. **Society and mental health**, 10(1), 20-34.
- Cerel, J., Tucker, R. R., Aboussouan, A., & Snow, A. (2021). Suicide exposure in transgender and gender diverse adults. **Journal of Affective Disorders**, 278, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.045>
- Chodzen, G., Hidalgo, M.A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. **J Adolesc Health**, 64, 467-471.
- Cooper, K., Butler, C., Russell, A. (2022). The lived experience of gender dysphoria in autistic young people: a phenomenological study with young people and their parents. **Eur Child Adolesc Psychiatry** (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01979-8>
- de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen-Kettenis, P. T. ... Zucker, K. J. (2020). Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. **European Child & Adolescent Psychiatry**. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01663-9>
- Delawar, A. (2011). *Research methods and educational sciences* (4th edition). Tehran: Ed. (Persian)
- Delkhahi, Shiva; and Niknam, Mandana. (2018). Investigating the relationship between alexithymia and internet addiction: the role of mediators of depression, anxiety and stress in a non-clinical population. **Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences**, 39(4), 1-15. (Persian)

- García Vega, E., Camero García, A., Fernández Rodríguez, M., & Villaverde González, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. **Psicothema**.
- George, R., & Stokes, M.A. (2018). Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. **Autism**, 22(8), 970–982. <https://doi.org/10.1177/1362361317714587>
- Guvensel, O. (2016). The Relationship Among Normative Male Alexithymia, Gender Role Conflict, Men's Non-romantic Relationships With Other Men, and Psychological Well-being.
- Hartig, A., Voss, C., Herrmann, L., Fahrenkrug, S., Bindt, C., & Becker-Hebly, I. (2022). Suicidal and nonsuicidal self-harming thoughts and behaviors in clinically referred children and adolescents with gender dysphoria. **Clinical child psychology and psychiatry**, 13591045211073941.
- Hawton, K., Casañas, I., Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, 147, 17-28. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.004
- Hirsch, J.K., Cohn, T.J., Rowe, C.A., & Rimmer S.E. (2017). Minority sexual orientation, gender identity status and suicidal behavior: serial indirect effects of hope, hopelessness and depressive symptoms. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 15(2), 260-270. doi: 10.1007/s11469-016-9723-x
- Jiménez Zarazúa, C., Rodríguez Salinas, M., Motilla, K., & Mascareñas, J. (2015). The multidisciplinary evaluation on gender dysphoria: a case report and review of the literature. **Biomedicina**, 1(1), 1-11.
- Kallitsounaki, A., & Williams, D. (2020). Mentalising moderates the link between autism traits and current gender dysphoric features in primarily non-autistic, cisgender individuals. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04478-4>.
- Kallitsounaki, A., & Williams, D.M. (2022). Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria/Incongruence. A systematic Literature Review and Meta-Analysis. **J Autism Dev Disord**. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05517-y>
- Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: a systematic review and meta-analysis. **European Psychiatry**, 55, 80-89.
- Leef, J. H., Brian, J., VanderLaan, D. P., Wood, H., Scott, K., Lai, M.-C., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2019). Traits of autism spectrum disorder in school-aged children with gender dysphoria: A comparison to clinical controls. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, 7(4), 383–395. <https://doi.org/10.1037/cpp0000303>
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, WPL. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 56,466-74. 10.1016/j.jaac.2017.03.013.
- Lyvers, M., Lysychka, O., & Thorberg, FA. (2014). Alexithymia and drinking in young adults: The role of alcohol-related intrusive thoughts. **Pers Individ Dif**, 57: 70-73.
- Mason, D., & Happé, F. (2022). The role of alexithymia and autistic traits in predicting quality of life in an online sample. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 90, 101887.



- McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. **Stigma and Health**, 3(1), 53–64.
- Mentashlo, Samia; Shayiri, Mohammad Reza; and Heydari Nasab, Leila. (2016). Comparison of personality characteristics of people with gender dysphoria disorder, gender matching and gender matching not. **Daneshvar Medical Journal**, 130. (Persian)
- Nayar, K., Sealock, J. M., Maltman, N., Bush, L., Cook, E. H., Davis, L. K., & Losh, M. (2021). Elevated polygenic burden for autism spectrum disorder is associated with the broad autism phenotype in mothers of individuals with autism spectrum disorder. **Biological Psychiatry**, 89(5), 476-485.
- Nejati Safa Ali Akbar, Kazemi Bejstani Seyyed Mohammad Reza, Alagbandarad Javad. (1382). Autistic features in an adult population: evidence for the autism continuum hypothesis. **Cognitive Science News**, 5(3 (series 19)), 34-39. (Persian)
- Ng, S.M., & Chan, C.W. (2020). Prevalence and associated factors of alexithymia among Chinese adolescents in Hong Kong, **Psychiatry Research**, 290, 113126.
- Paris, J. (2019). Suicidality in borderline personality disorder *Medicina* (Kaunas), 55, 10.3390/medicina55060223.
- Petruzzelli, M. G., Margari, L., Furente, F., Marzulli, L., Piarulli, F. M., Margari, A., ... & Matera, E. (2022). Body Emotional Investment and Emotion Dysregulation in a Sample of Adolescents with Gender Dysphoria Seeking Sex Reassignment. **Journal of Clinical Medicine**, 11(12), 3314.
- Phillip, A., Pellechi, A., DeSilva, R., Semler, K., & Makani, R. (2022). A plausible explanation of increased suicidal behaviors among transgender youth based on the interpersonal theory of suicide (IPT): case series and literature review. **Journal of Psychiatric Practice**, 28(1), 3-13.
- Shiffman, M., VanderLaan, D. P., Wood, H., Hughes, S. K., Owen-Anderson, A., Lumley, M. M., ... & Zucker, K. J. (2016). Behavioral and emotional problems as a function of peer relationships in adolescents with gender dysphoria: A comparison with clinical and nonclinical controls. **Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity**, 3(1), 27.
- Soltanizadeh, Mohammad; Nemati, Neda; and Latifi, Venus. (2018). Psychometric characteristics of gender identity/gender boredom questionnaire for adolescents and adults in adolescent girls. **Journal of Psychological Health Research**, 4(13), 101-115. (Persian)
- Spivey, L.A., Prinstein, M.J. (2019). A Preliminary Examination of the Association between Adolescent Gender Nonconformity and Suicidal Thoughts and Behaviors. **J Abnorm Child Psychol** 47, 707–716 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0479-6>
- Strang, J. F., Klomp, S. E., Caplan, R., Griffin, A. D., Anthony, L. G., Harris, M. C., & van der Miesen, A. I. R. (2020). Community-based participatory design for research that impacts the lives of transgender and/or gender-diverse autistic and/or neurodiverse people. **Clinical Practice in Pediatric Psychology**, 7(4), 396–404. <https://doi.org/10.1037/cpp0000310>

- Suhay, E. (2015). Explaining group influence: The role of identity and emotion in political conformity and polarization. **Political Behavior**. <https://doi.org/10.1007/s11109-014-9269-1>.
- Surace, T., Fusar-Poli, L., Voza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., Basile, L., Rodolico, A., Bisicchia, P., Caponnetto, P., Signorelli, M. S., Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. **European Child and Adolescent Psychiatry**, 30(8), 1147–1161. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01508-5>
- Tammimies, K. (2019). Genetic mechanisms of regression in autism spectrum disorder. **Neurosci Biobehav Rev**, 102, 208–220.
- Van Der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A. M., & de Vries, A. L. C. (2018). Prevalence of the wish to be of the opposite gender in adolescents and adults with autism spectrum disorder. **Archives of Sexual Behavior**, 47, 2307–2317. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1218-3>
- Van der Miesen, AIR., de Vries, ALC., Steensma, TD., Hartman, CA. (2018). Autistic symptoms in children and adolescents with gender dysphoria. **J Autism Dev Disord**, 48, 1537-1548.
- Voss, C., Hoyer, J., Venz, J., Pieper, L., Beesdo-Baum, K. (2020). Non-suicidal self-injury and its co-occurrence with suicidal behavior: An epidemiological-study among adolescents and young adults. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 142(6), 496–508. <https://doi.org/10.1111/acps.13237>
- Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M. C., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. **Nature Communications**, 11(1), 1–12.
- Wise, T. N., Osborne, C., Strand, J., Fagan, P. J., & Jr, C. W. S. (2002). Alexithymia in patients attending a sexual disorders clinic. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 28(5), 445-450.
- World Health Organization. (2019). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization.
- Zmyj, N., & Bischof-Köhler, D. (2015). The development of gender constancy in early childhood and its relation to time comprehension and false-belief understanding. **Journal of Cognition and Development**. <https://doi.org/10.1080/15248372.2013.824881>
- Zucker, KJ (2017) Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. **Sex Health** 14:404–411.