MEJDS. 2020; 10:104.

Published online 2020 July. **Research Article**

# The Role of Gender Stereotypes on Predicting Irrational Beliefs and Mental Health of Individuals with Gender Dysphoria

Rahimi Ahmad Abadi S[1],*Kalantari M[2], Abedi MR[3], Modares Gharavi SM[4]

**Author Address**
1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
3. Professor, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran;
4. Associate Professor, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** MehrdadK@edu.ui.ac.ir

**Received:** 2019 April 11; **Accepted:** 2019 May 12

**Abstract**

**Background & Objectives:** Gender dysphoria is defined as the sustained desire for or insistence on belonging to the opposite gender as well as considerable discomfort with the assigned sex and gender role. The present study aimed to examine the role of gender stereotypes (masculinity–femininity) in predicting the irrational beliefs and mental health of individuals with gender dysphoria.

**Methods**: This was a descriptive and correlational study. The statistical population included all individuals with gender dysphoria, visiting the Iranian Legal Medicine Organization of Razavi Khorasan Province, Iran, from 2014 to 2016, to follow legal proceedings for gender reassignment. A hundred participants were selected via the convenience sampling method, provided informed consent, and completed Bem Sex–Role Inventory (BSRI), Jones Irrational Beliefs Questionnaire, and Goldberg Depression Questionnaire. All statistical steps were performed using SPSS. The obtained data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with a stepwise method. The significance level was set at 0.05.

**Results:** The present study findings suggested that males with gender dysphoria in femininity gender roles gained higher scores than females with gender dysphoria in masculinity gender roles. The correlation coefficient between irrational beliefs and masculinity was not significant (r=0.04, $p$=0.651). The correlation coefficient between several irrational beliefs, the need for others' confirmation, high expectation, tendency to blame, response to failure, emotional irresponsibility, a great concern with anxiety, helplessness toward change, and perfectionism with the sexual role of positive women were significant (r=0.39, $p$<0.001). The correlation coefficient between mental health and femininity was positive and significant (r=0.31, $p$=0.002). The correlation coefficient between mental health and masculinity was positive and significant (r=0.31, $p$<0.001). The correlation coefficient between irrational beliefs and mental health (r=0.54, $p$<0.001) was positive and significant. Gender stereotypes predicted 17% of the variance of irrational beliefs in the samples with gender dysphoria ($p$<0.001).

Furthermore, gender stereotypes predicted 24% of the variance of mental health in the subjects with gender dysphoria ($p$<0.001). The results of the comparison of two gender groups with gender dysphoria also revealed that the mean scores of men with gender dysphoria was higher in irrational beliefs, compared to those in women, which was not statistically significant concerning the t–value ($p$=0.058). The results of the comparison of two gender groups with gender dysphoria also indicated that the mean scores of men with gender dysphoria was higher in mental health, compared to those in women, which was not statistically significant concerning the t–value ($p$=0.480).

**Conclusion:** Based on the current study findings, gender stereotypes could predict irrational beliefs and mental health in individuals with gender dysphoria. Therefore, the consideration of the variables derived from this research in therapeutic planning is necessary for those with gender dysphoria.

**Keywords:** Gender stereotypes, Irrational beliefs, Mental health, Gender dysphoria.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۰۴.

انتشار برخط تیرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

# نقش کلیشه‌های جنسیتی در پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و سلامت روان افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی

سمیه رحیمی احمدآبادی[۱]، *مهرداد کلانتری[۲]، محمدرضا عابدی[۳]، سیدمرتضی مدرس غروی[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران؛

۴. دانشیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم‌پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: MehrdadK@edu.ui.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲۲ فروردین ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** نارضایتی جنسیتی به‌صورت تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل یا اصرار بر تعلق‌داشتن به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین‌شده و نقش جنسی نسبت‌داده‌شده به فرد تعریف شده است. پژوهش حاضر با هدف نقش کلیشه‌های جنسیتی در پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و سلامت روان افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی انجام شد.

**روش‌بررسی:** طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری تمامی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در شهر مشهد بودند که در سال‌های ۹۶ـ۱۳۹۴ برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به ادارهٔ کل پزشکی‌قانونی خراسان رضوی مراجعه داشتند. نمونهٔ پژوهش شامل صد فرد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بود که به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. نمونه‌ها پرسشنامه‌های نقش جنسی ساندرا بم و باورهای غیرمنطقی جونز و سلامت روان گلدبرگ و هیلر را تکمیل کردند. تحلیل داده‌ها در SPSS با استفاده از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به‌شیوهٔ گام‌به‌گام در سطح معناداری ۰/۰۵ صورت گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مردان در نقش جنسی زنانگی درمقایسه با زنان در نقش جنسی مردانگی نمرات بیشتری کسب کرده و بین باورهای غیرمنطقی و مردانگی همبستگی معنادار نبوده است ($p$=۰/۶۵۱ ،r=۰/۰۴). ضریب همبستگی بین تعدادی از باورهای غیرمنطقی یعنی نیاز به تأیید دیگران، انتظار زیاد از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، درماندگی درقبال تغییر و کمال‌گرایی با نقش جنسی زنانگی مثبت و معنادار به‌دست آمد ($p$<۰/۰۰۱ ،r=۰/۳۹). همچنین ضریب همبستگی بین سلامت روان و زنانگی ($p$=۰/۰۰۲ ،r=۰/۳۱) و سلامت روان و مردانگی ($p$<۰/۰۰۱ ،r=۰/۳۱) و بین باورهای غیرمنطقی و سلامت روان ($p$<۰/۰۰۱ ،r=۰/۵۴) معنادار بوده است. کلیشه‌های جنسیتی ۱۷ درصد از واریانس باورهای غیرمنطقی ($p$<۰/۰۰۱) و ۲۴ درصد از واریانس سلامت روان را در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی پیش‌بینی کرده است ($p$<۰/۰۰۱). نتایج مقایسهٔ دو گروه زنان و مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی نیز نشان داد که میانگین نمرات مردان در باورهای غیرمنطقی ($p$=۰/۰۵۸) و سلامت روان ($p$=۰/۴۸۰) بیشتر از نمرهٔ زنان بوده که باتوجه به مقدار تی محاسبه‌شده به‌لحاظ آماری معنادار نبوده است.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش، کلیشه‌های جنسیتی قادر به پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی است؛ بنابراین، توجه به متغیرهای حاصل از این پژوهش در طرح‌ریزی‌های درمانی برای افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی ضروری به‌نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** کلیشه‌های جنسیتی، باورهای غیرمنطقی، سلامت روان، نارضایتی جنسیتی.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

## ۱ مقدمه

نارضایتی جنسیتی به‌صورت تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل یا اصرار بر تعلق‌داشتن به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین‌شده و نقش جنسی نسبت‌داده‌شده به فرد تعریف شده است که در صورت فقدان مداخلهٔ مناسب عملکرد فرد را با مشکل مواجه می‌کند (۱). کودک قبل از دوسالگی هیچ برداشتی از دختر و پسربودن ندارد (۲). وقتی به دوسالگی می‌رسد از وجود دخترها و پسرها آگاه می‌شود، تفاوت فیزیکی پدر و مادر را درک می‌کند، می‌فهمد که لباس و رفتار مردانه و زنانه کدام است و به‌تدریج از نقش‌های کلیشه‌ای نیز آگاه می‌شود (۳).

در سه‌سالگی اسباب‌بازی‌های سنی جنسیتی را انتخاب می‌کند و نقش‌های کلیشه (پرستار دربرابر پزشک) را ایفا می‌نماید (۴). تفاوت‌های جنسیتی در بازی نیز آشکار می‌شود؛ به‌طوری‌که پسرها نقش‌های بیرون از خانه را بازی کرده و از فضای فیزیکی بیشتری سود می‌برند و در بازی‌های پرسروصدا و زدوخورد شرکت می‌کنند؛ درمقابل دخترها بیشتر تمایل به نقش‌هایی با جنبهٔ کمکی و پرورشی دارند (۴).

بین هویت جنسی و نقش‌پذیری جنسیتی تفاوت بسیاری دیده می‌شود. هویت جنسی به برداشت شخص از زن یا مردبودن خود اشاره دارد که طبیعت در نهاد انسان گذاشته و انسان در آن دخل و تصرفی ندارد. نقش جنسیتی فراگیری آن دسته از خصوصیات و رفتارهایی است که فرهنگ هر جامعه برای زنان و مردان مناسب می‌داند؛ بنابراین نقش‌آموزی جنسیتی ساختهٔ فرهنگ هر جامعه است (۵،۶).

طبق نظریهٔ ساندرا بم[1] در طرحوارهٔ جنسی کودک یاد می‌گیرد با عدسی‌های جنسیتی اکتسابی از فرهنگی که رشد نموده، دنیا را ببیند؛ اما در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی این پروسه به‌طور متفاوتی شکل می‌گیرد؛ به‌طوری‌که افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در مراحل رشد کاملاً هویت جنسی و نقش جنسی متفاوتی درمقایسه با زن یا مرد طبیعی داشته و خود را متعلق به جنسیتی مخالف جنسیت زیستی حاضر می‌دانند؛ بنابراین ترجیح نیرومند برای پوشیدن لباس جنس مخالف و مقاومت برای پوشیدن لباس جنس حاضر دارند و دارای ترجیح قوی برای ایفای نقش‌های جنس مخالف در بازی‌های وانمودی یا خیالی هستند؛ حتی در کلیشه‌های جنسیتی[2] نیز متفاوت عمل می‌کنند و درصدد خلاص‌شدن از اندام جنسیتی خود هستند (۱،۷). کلیشه‌های جنسیتی ازجمله متغیرهایی بوده که ممکن است از باورهای غیرمنطقی تأثیر بپذیرد (۸).

به‌اعتقاد الیس، باورهای غیرمنطقی باورهایی است که با واقعیت مطابق نبوده و پیامدهای ناشی‌از آن‌ها رفتارها و عواطف مخربی به‌دنبال دارد که سلامت روانی و عاطفی فرد را تهدید می‌کند (۹). در سال‌های اخیر محققان رابطهٔ باورهای شخصی غیرمنطقی را با باورهای غیرمنطقی و خشم، هویت نقش جنسی، کمال‌گرایی و سبک‌های اسنادی مطالعه کرده‌اند (۱۰). کلیشه‌های جنسیتی و باورهای غیرمنطقی هر دو شیوه‌های تفکر قالبی خشک و دارای ثبات بوده که افراد و اعمال آن‌ها را از بعد ارزیابی تحت‌تأثیر قرار می‌دهند (۱۱). کلیشه‌های جنسیتی درواقع باورهای قراردادی درخصوص حالات هیجانی و رفتاری و شناختی است و موجب انتظارات خاصی نیز شده که اغلب با یک‌نوع انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همراه می‌شود؛ مثل کم‌جرئتی و ناتوانی و کم‌مهارتی درخصوص یک‌جنس که این نوع کلیشه‌های نقش می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد. باورهای نقش جنسیتی، توصیفی و نیز تجویزی هستند؛ لذا افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی ممکن است به‌طور افراطی این نقش‌های جنسیتی را درونی کرده و به‌عنوان گرایش‌های شخصی ابراز کنند؛ حتی می‌تواند باورهای این افراد را شکل داده و تحت‌تأثیر قرار دهد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش کلیشه‌های جنسیتی (مردانگی_زنانگی) در پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و سلامت روان افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی انجام شد.

## ۲ روش‌بررسی

روش تحقیق، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی افراد متقاضی تغییر جنسیت بودند که برای طی مراحل قانونی تغییر جنسیت به ادارهٔ کل پزشکی‌قانونی خراسان رضوی مراجعه داشتند. از این بین صد نفر به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. پس از اخذ رضایت‌نامهٔ آگاهانه، نمونه‌ها پرسشنامه‌های نقش جنسیتی ساندرا بم و باورهای غیرمنطقی جونز و سلامت روان گلدبرگ و هیلر را در ادارهٔ کل سازمان پزشکی‌قانونی در سال‌های ۹۶_۱۳۹۴ تکمیل کردند. همهٔ مراحل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام شد. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره با روش گام‌به‌گام صورت گرفت. سطح معناداری ($\alpha$=۰/۰۵) در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از ابتلا به نارضایتی جنسیتی؛ رسیدن به سن قانونی ۱۸ سال تمام و مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی. ملاک خروج عبارت بود از: تکمیل‌نکردن پرسشنامه‌ها. ابزارهای پژوهش به‌شرح زیر بود.

_ پرسشنامهٔ نقش جنسیتی بم[3]: این پرسشنامه توسط ساندرا بم در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. شامل شصت عبارت توصیفی است که به‌صورت لیکرتی از یک (هرگز) تا هفت (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. از شصت صفت، بیست صفت به‌صورت کلیشه‌ای زنانگی و بیست صفت مردانگی و بیست صفت خنثی هستند. بم (۱۲) اعتبار و روایی این آزمون را ۹۹درصد و ۹۰درصد به‌دست آورد. مهرایی‌زاده و همکاران (۱۳) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون اعتبار پرسشنامه را محاسبه کردند. ضریب همبستگی آزمون برای زنان ۰/۹۹ و برای مردان ۰/۷۵ به‌دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شد.

_ پرسشنامهٔ باورهای غیرمنطقی جونز[4]: این پرسشنامه توسط جونز در

[1]. Bem
[2]. Gender stereotypes
[3]. Bem Sex Role Inventory
[4]. Jones Irrationally Believe Questionnaire



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

سال ۱۹۶۸ ساخته شد. شامل صد آیتم است که هر آیتم یک‌نوع تفکر غیرمنطقی را در قالب ده سؤال بررسی می‌کند. پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (نمرهٔ یک) تا کاملاً موافقم (نمرهٔ پنج) درجه‌بندی می‌شود (۱۴). جونز با استفاده از روش آزمون مجدد گزارش کرد که پایایی آزمون معادل ۰/۹۲ و پایایی هریک از مقیاس‌های ده‌گانه از ۰/۶۶تا۰/۸۰ و میانگین پایایی همهٔ خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۴ است (۱۵). در ایران تقی‌پور و دوناپوش به‌نقل از گردی (۱۶) پایایی این آزمون را ازطریق آلفای کرونباخ به‌ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۲ به‌دست آوردند.

ـ پرسشنامهٔ سلامت روان[1]: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر[2] در سال ۱۹۷۹ ساخته شد. شامل ۲۸ سؤال بوده و چهار مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری به‌صورت طیف لیکرت است. نمرهٔ ۲۳ و بیشتر نشانگر نبود سلامت روان و نمرهٔ کمتر از ۲۳ بیانگر سلامت روان است (۱۷). گلدبرگ اعتبار تنصیفی را برای کل پرسشنامه ۰/۹۵ گزارش کرد (۱۸). پایایی این پرسشنامه در ایران توسط تقوی در سال ۱۳۸۰ ازطریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۰ و برای خرده‌آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به‌ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۶۱ و ۰/۸۸ گزارش شد (۱۹).

## ۳ یافته‌ها

براساس داده‌های حاصل از پرسشنامهٔ اطلاعات جمعیت‌شناختی، از بین صدنفری که به‌عنوان نمونه در این پژوهش شرکت کردند، پنجاه نفر زن در دامنهٔ سنی ۱۸ تا۴۴ سال و پنجاه نفر مرد در دامنهٔ سنی ۱۸ تا۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی زنان ۶/۰۴۶±۲۴/۱۲ و میانگین سنی مردان ۴/۰۰±۲۳/۰ بود.

جدول ۱. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

| متغیرها | مردانگی | زنانگی | باورهای غیرمنطقی | سلامت روان |
|---|---|---|---|---|
| مردانگی | ۱ | | | |
| زنانگی | ـ۰/۲۱ | ۱ | | |
| باورهای غیرمنطقی | ۰/۰۴ | ۰/۳۹ | ۱ | |
| سلامت روان | ۰/۳۱ | ۰/۳۱ | ۰/۵۴ | ۱ |

در جدول ۱ مشاهده می‌شود که رابطهٔ بین باورهای غیرمنطقی و مردانگی معنادار نیست (r=۰/۰۴، p=۰/۶۵۱). بین باورهای غیرمنطقی و زنانگی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد (r=۰/۳۹، p<۰/۰۰۱). همچنین ضریب همبستگی بین سلامت روان و زنانگی (r=۰/۳۱، p=۰/۰۰۲) و سلامت روان و مردانگی (r=۰/۳۱، p<۰/۰۰۱) و بین باورهای غیرمنطقی و سلامت روان (r=۰/۵۴، p<۰/۰۰۱) معنادار است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی باورهای غیرمنطقی با متغیرهای مردانگی و زنانگی

| متغیرها | | همبستگی | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | مردانگی | مقدار احتمال | زنانگی | مقدار احتمال |
| باورهای غیرمنطقی | نیاز به تأیید دیگران | ۰/۰۴ | ۰/۶۴۱ | ۰/۳۴ | <۰/۰۰۱ |
| | انتظار زیاد از خود | ۰/۰۲ | ۰/۸۰۳ | ۰/۳۵ | <۰/۰۰۱ |
| | تمایل به سرزنش | ۰/۱۷ | ۰/۰۸۸ | ۰/۴۱ | <۰/۰۰۱ |
| | واکنش به ناکامی | ۰/۰۸ | ۰/۴۱۸ | ۰/۲۱ | ۰/۰۲ |
| | بی‌مسئولیتی هیجانی | ۰/۱۰ | ۰/۳۰۹ | ۰/۳۱ | <۰/۰۰۱ |
| | نگرانی زیاد توأم با اضطراب | ـ۰/۱۰ | ۰/۲۹۹ | ۰/۲۹ | ۰/۰۰۳ |
| | اجتناب از مشکلات | ۰/۰۱ | ۰/۸۵۹ | ۰/۰۲ | ۰/۸۴۳ |
| | وابستگی | ـ۰/۰۰۶ | ۰/۹۴۹ | ۰/۲۵ | ۰/۰۱ |
| | درماندگی درقبال تغییر | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۷۰ | ۰/۲۵ | ۰/۰۱ |
| | کمال‌گرایی | ـ۰/۰۱ | ۰/۹۲۲ | ۰/۳۱ | <۰/۰۰۱ |

در جدول ۲ ملاحظه می‌شود که بین باورهای غیرمنطقی و نقش جنسی مردانگی رابطهٔ معناداری نیست (r=۰/۰۴، p=۶۴۱/۰). همچنین رابطهٔ بین مؤلفه‌های باورهای غیرمنطقی با زنانگی به‌جز مؤلفهٔ اجتناب از مشکلات (r=۰/۰۲، p=۰/۸۴۳) مثبت و معنادار است.

1. General Health Questionnaire
2. Hillier



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]
[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

جدول ۳. نتایج رگرسیون کلیشه‌های جنسیتی با باورهای غیرمنطقی و سلامت روان

| متغیر ملاک | متغیر پیش‌بین | ضریب همبستگی | ضریب تعیین | آزمون معناداری مدل رگرسیون | مقدار بتا | مقدار تی | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| باورهای غیرمنطقی | مردانگی | ۰/۴۱ | ۰/۱۷ | ۱۰/۱۷ | ۰/۲۳ | ۱/۴۲ | ۰/۱۵۰ |
| | زنانگی | | | | ۰/۸۸ | ۴/۴۸ | <۰/۰۰۱ |
| سلامت روان | مردانگی | ۰/۴۹ | ۰/۲۴ | ۱۶/۰۳ | ۰/۲۱ | ۴/۴۳ | <۰/۰۰۱ |
| | زنانگی | | | | ۰/۲۶ | ۴/۴۸ | <۰/۰۰۱ |

باتوجه به جدول ۳ در ستون مقدار احتمال مشاهده می‌شود که عامل کلیشه‌های جنسیتی ۱۷ درصد از واریانس باورهای غیرمنطقی را پیش‌بینی کرده است ($p$<۰/۰۰۱). همچنین عامل کلیشه‌های جنسیتی ۲۴ درصد از واریانس سلامت روان را پیش‌بینی نموده است ($p$<۰/۰۰۱).

جدول ۴. مقایسهٔ کلیشه‌های جنسیتی و باورهای غیرمنطقی و سلامت روان مردان و زنان

| متغیر | جنس | میانگین | انحراف استاندارد | تی | درجهٔ آزادی | مقدار احتمال |
|---|---|---|---|---|---|---|
| مردانگی | مرد | ۸۱/۹۴ | ۲۱/۹۰ | ـ۴/۰۴ | ۹۸ | <۰/۰۰۱ |
| | زن | ۱۰۳/۸۸ | ۳۱/۵۱ | | | |
| زنانگی | مرد | ۹۹/۰۰ | ۲۹/۰۲ | ۴/۰۳ | ۹۸ | <۰/۰۰۱ |
| | زن | ۸۱/۰۸ | ۱۱/۹۷ | | | |
| باورهای غیرمنطقی | مرد | ۳۲۴/۸۸ | ۵۳/۹۳ | ۱/۹۱ | ۹۸ | ۰/۰۵۸ |
| | زن | ۳۰۶/۰۰ | ۴۳/۹۷ | | | |
| سلامت روان | مرد | ۳۸/۶۶ | ۱۶/۰۲ | ۰/۱۹ | ۹۸ | ۰/۸۴۰ |
| | زن | ۳۸/۰۲ | ۱۶/۲۱ | | | |

در جدول ۴ نتایج آزمون تی جهت مقایسهٔ زنان و مردان در متغیرهای پژوهش ارائه شده است؛ اما قبل از اجرای این آزمون، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها برای هریک از متغیرهای وابسته با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که برای تمامی این متغیرها نتایج آزمون لوین معنادار نبوده است ($p$≥۰/۰۵). نتایج جدول ۴ نشان داد که میانگین نمرات زنان در مردانگی بیشتر از مردان است ($p$<۰/۰۰۱). از طرف دیگر نمرات زنانگی مردان بیشتر از زنان می‌باشد ($p$<۰/۰۰۱). نمرات باورهای غیرمنطقی مردان نیز بیشتر از زنان بوده که باتوجه به مقدار تی محاسبه‌شده (۱/۹۱) به‌لحاظ آماری در سطح معناداری نیست. همچنین نتایج جدول ۴ مشخص کرد میانگین نمرات سلامت روان مردان بیشتر از زنان است که باتوجه به مقدار تی محاسبه‌شده (۰/۱۹) به‌لحاظ آماری معنادار نیست.

## ٤ بحث

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که کلیشه‌های جنسیتی ۱۷ درصد از تغییرات باورهای غیرمنطقی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین بین خرده‌مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی با نقش جنسی مردانگی رابطه‌ای مشاهده نشد. از طرفی دیگر، ضریب همبستگی بین تعدادی از باورهای غیرمنطقی یعنی نیاز به تأیید دیگران، انتظار زیاد از خود، تمایل به سرزنش، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، درماندگی درقبال تغییر و کمال‌گرایی با نقش جنسی زنانگی مثبت و معنادار بوده است. نتایج مقایسهٔ دو گروه زنان و مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی نیز نشان داد که میانگین نمرات مردان در باورهای غیرمنطقی بیشتر از نمرهٔ زنان است. نتایج پژوهش انزاب دشتی و همکاران (۲۰) مشخص کرد که افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در طرحواره‌های ناسازگار اولیه (آسیب‌پذیری در صدمه یا بیماری، محق‌بودن، ترک‌شدن/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/آزاردیدن، محرومیت هیجانی، نقص‌داشتن/شرم، انزوای اجتماعی و تنبیه) درمقایسه با افراد عادی آسیب‌پذیری بیشتری دارند. در تبیین این نتیجه می‌توان به پژوهش حاتمی و عیوضی (۲۱) اشاره کرد. آن‌ها گزارش دادند مردان مبتلا به نارضایتی جنسیتی احساس رهاسازی بیشتر، تنهایی، شرم و انزوای اجتماعی، محرومیت و بازداری عاطفی شدیدتری را درمقایسه با زنان مبتلا به نارضایتی جنسیتی تجربه کرده و همچنین خود را دربرابر صدمه یا بیماری آسیب‌پذیرتر می‌دانند. کمال‌گرایی هستهٔ اصلی باورهای غیرمنطقی است. علاوه‌براین بیش‌برآوردکردن جدی‌بودن یک‌رویداد، بایدهای هدایت‌شده توسط دیگران، تحمل ناکامی کم با مهارت مقابله‌ای ضعیف، توقع از دیگران،



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

انتظار بیش‌ازحد از خود و وابستگی در میان زنان بیشتر است. زنان رویدادهای زندگی را منفی‌تر و کنترل‌ناپذیرتر از مردان رتبه‌بندی می‌کنند. بر این اساس شاید بتوان گفت تعامل گزینشی، پاسخدهی هیجانی، سبک مقابله و حساسیت به دیگران متأثر از کلیشه‌های جنسیتی شکل گرفته باشد که امروز از آن به‌عنوان تهدید کلیشه‌های جنسیتی یاد می‌کنند (۲۲). از طرف دیگر، کلیشه‌های جنسیتی ۲۴ درصد از تغییرات سلامت روان جمعیت بالینی را پیش‌بینی می‌کند. رابطهٔ کلیشه‌های جنسیتی (زنانگی- مردانگی) با سلامت روان مثبت و معنادار بوده است. همچنین میانگین نمرات مردان در سلامت روان بیشتر از نمرهٔ زنان بوده که همخوان با نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۲۳) است. آن‌ها گزارش دادند که افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی در مقیاس استرس و اضطراب و افسردگی درمقایسه با افراد عادی نمرات بیشتری کسب کرده‌اند که همانند پژوهش حاضر نشان‌دهندهٔ وضعیت نامطلوب آنان در زمینهٔ سلامت روان است. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر دسترسی‌نداشتن به نمونهٔ بالینی بیشتر بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بر طیف گسترده‌ای از افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی این پژوهش اجرا گردد تا تعمیم‌پذیری یافته‌ها امکان‌پذیر شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، کلیشه‌های جنسیتی قادر به پیش‌بینی باورهای غیرمنطقی و سلامت روان در افراد متقاضی تغییر جنسیت است؛ بنابراین، توجه به متغیرهای حاصل از این پژوهش در طرح‌ریزی‌های درمانی برای افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی ضروری به‌نظر می‌رسد.

## ۶ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایتنامه از شرکت‌کنندگان:

پیش از انجام تحقیق، از آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، رضایت‌نامهٔ کتبی دریافت شد.

تزاحم منافع:

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی:

یافته‌های حاصل از این پژوهش مستخرج از پایان‌نامهٔ دکتری روان‌شناسی نویسندهٔ اول می‌باشد و تمام منابع مالی آن توسط دانشگاه اصفهان تأمین شده است.

## References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
2. Najarian B, Khodarahimi S. Doganegi jensi (Androgenic) [Sexual dichotomy (androgenic)]. Psychotrapical Novelties. 1997;3(9–10):30–44. [Persian]
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2011. pp:600–7.
4. Samani S, Khayer M. A study of process and development of gender identity in children 2-7 years old. Journal of Psychology and Education. 2001;31(2):157–74. [Persian] https://www.sid.ir/FileServer/JF/61813800208.pdf
5. Fagot BI, Leinbach MD, Hagan R. Gender labeling and the adoption of sex-typed behaviors. Developmental Psychology. 1986;22(4):440–3. doi: 10.1037/0012-1649.22.4.440
6. Safiri Kh, Imanian S. Sociology of Gender. Tehran: Jamee Shenasan Publication;2009. [Persian]
7. Bem SL. The Lenses of Gender: Transforming The Debate on Sexual Inequality. New Haven: Yale Univ. Press; 1993.
8. Demaria TP, Kassinove H, Dill CA. Psychometric properties of the Survey of Personal Beliefs: a rational-emotive measure of irrational thinking. J Pers Assess. 1989;53(2):329–41. doi: 10.1207/s15327752jpa5302_10
9. Bakhshayesh A, Entezari E. Perfectionism and irrational beliefs in Yazdi housewives and working women. The Journal of New Thoughts on Education. 2011;7(1):9–28. [Persian] doi: 10.22051/jontoe.2011.146
10. Flett GL, Hewitt PL, Cheng WMW. Perfectionism, distress, and irrational beliefs in high school students: Analyses with an abbreviated survey of personal beliefs for adolescents. J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther. 2008;26(3):194–205. doi: 10.1007/s10942-007-0066-1
11. Kulik L. Personality profiles, life satisfaction and gender-role ideology among couples in late adulthood: The Israeli case. Personality and Individual Differences. 2006;40(2):317–29. doi: 10.1016/j.paid.2005.06.026
12. Bem SL. Bem Sex Role Inventory: Professional manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
13. Mehrabizadeh Honarmand M, Ali Akbari Dehkordi M, Najarian B, Shokrkon H, Shehni Yeylagh M. Identification and comparison of gender types of employed women and their spouses on mental health, marital satisfaction and emotional intelligence. Journal of Education and Psychology. 2006;13(3):53–80. [Persian] https://www.sid.ir/FileServer/JF/52313850303.pdf



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]

14. Bridges KR, Sanderman R. The irrational beliefs inventory: cross cultural comparisons between american and dutch samples. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy. 2002;20(1):65–71. doi: 10.1023/A:1015133004916
15. Jones RG. A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates [Thesis for M.Sc]. [Texas, USA]: Texas Tech University; 1968.
16. Gordi F, Heidari M, Minakari M. Relationship between Mental Health and Irrational Thoughts in Shahid Beheshti University Students. Psychological Research. 2006;8(3):45. [Persian] https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=62261
17. Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1994;29(2):95–9. doi: 10.1007/BF00805629
18. Goldberg D. A User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor; 1988.
19. Taghavi SMR. Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz university. Journal of Psychology. 2002;5(4):381–98. [Persian] https://www.sid.ir/FileServer/JF/61513802006.pdf
20. Anzabdashti, Asgharnejadfarid, Rayisi Z. Comparison of early maladaptive schemas and parental origins in patients with gender identity disorder and normal individuals. Journal of Clinical Psychology. 2015;7(2):49–60. [Persian] doi: 10.22075/jcp.2017.2199
21. Hatami M, Ayvazi S. Investigating of Personality Characteristics (Extroversion-introversion) and Early Maladaptive Schemas (EMS) in males and females with Gender Identity Disorder (GID). Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2013;84:1474–80. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.06.776
22. Ben-Zeev T, Fein S, Inzlicht M. Arousal and stereotype threat. Journal of Experimental Social Psychology. 2005;41(2):174–81. doi: 10.1016/j.jesp.2003.11.007
23. Rahimi Ahmadabadi S, Hejazi A, Attaran H, Rahimi A, Kohestani L, Karashki H, et al. Comparison of stress, anxiety, depression & sexual role in subjects involved gender dysphoria with normal subjects. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2016;22(1):67–75. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-783-en.pdf

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-04 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.86.5 ]