

April-May 2025, Volume 13, Issue 1

Psychometric Properties of the Revised Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale for Body Dysmorphic Disorder in Transgenders

Sina Gholami ¹, Elham Omid Moghadam ², Ezatollah Ghadampour ^{3*}, Mahbubeh Bayat Mazlaghani ⁴

1- Master of Psychometrics, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Professor of Educational Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

4- Master of General Psychology, Department of Psychology, Shahr-e-Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Ezatollah Ghadampour, Professor of Educational Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

Email: ghadampour.e@Lu.ac.ir

Received: 3 Dec 2024

Accepted: 17 March 2025

Abstract

Introduction: Body dysmorphic disorder is very prevalent in transgender people. Accordingly, the present study aimed to investigate the psychometric properties of the revised Yale-Brown obsessive-compulsive disorder scale for body dysmorphic disorder in transgenders.

Methods: This research method was descriptive-analytical and a type of psychometric study. All transgenders residing in Tehran in the second half of 2024 constituted the statistical population of this study. Of these, 99 people were selected using the available sampling method and responded to the Revised Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale for Body Dysmorphic Disorder, the Ocatosine et al. Body Dysmorphic Questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire, and the Body Monitoring and Body Shame subscales of the Mcinley & Hyde Objectified Body Consciousness Scale. Confirmatory factor analysis and concurrent validity were used to examine the validity of the questionnaire, and Cronbach's alpha coefficient was used to examine the reliability of the questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 22 and AMOS version 22 software.

Results: The confirmatory factor analysis results confirmed this questionnaire's three-factor structure. ($X^2/DF=2/067$, $RMSEA=0/069$, $GFI=0/94$, $NFI=0.96$, $CFI=0/98$). The concurrent validity of the questionnaire, which indicated a positive correlation of the Revised Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale for Body Dysmorphic Disorder with concerns about body deformity ($r = 0.888$, $P < 0.01$), body monitoring ($r=0.461$, $P < 0.01$) and body shame, ($r = 0.532$, $P < 0.01$) and a negative correlation with self-esteem ($r= -0.484$, $P < 0.01$), seemed favorable. The Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire was 0.95.

Conclusions: In general, it can be concluded that the Revised Yale-Brown Obsessive Compulsive Disorder Scale for Body Dysmorphic Disorder has good validity and reliability in the transgender community. Overall, this scale is a useful tool for therapists and researchers working on the psychological problems of transgender people.

Keywords: Body Dysmorphic Disorder, Obsessive Compulsive Disorder, Psychometrics, Transgender Persons.

ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی

سینا غلامی^۱، الهام امیدی مقدم^۲، عزت الله قدم‌پور^{۳*}، محبوبه بیات مزلقانی^۴

۱- کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری (روان‌سنجی)، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: عزت الله قدم‌پور، استاد گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
ایمیل: ghadampour.e@Lu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۱۲

چکیده

مقدمه: اختلال بدریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی شیوع بسیار بالایی دارد. بر همین اساس؛ هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی - تحلیلی و از نوع مطالعات روان‌سنجی بود. کلیه افراد تراجنسیتی که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ ساکن شهر تهران بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. از این میان ۹۹ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به مقیاس اصلاح شده وسواس فکری - عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن، پرسشنامه نگرانی از بدشکلی بدن، استوزین و همکاران، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ و زیرمقیاس‌های نظارت بدن و شرم بدن پرسشنامه آگاهی شیء انگاری بدنی مک‌کینلی و هاید پاسخ دادند. برای بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی و روایی همزمان و برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم افزار AMOS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تاییدی ساختار سه عاملی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار داد ($RMSEA=0/069$ ، $2/067$ ، $X^2/DF=0/94$ ، $GFI=0/96$ ، $NFI=0/98$ ، $CFI=0/98$). روایی همزمان پرسشنامه که حاکی از همبستگی مثبت مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن با نگرانی از بدشکلی بدن ($r=0/888$ ، $P<0/01$)، نظارت بدن ($r=0/461$ ، $P<0/01$) و شرم بدن ($r=0/532$ ، $P<0/01$) و همبستگی منفی آن با عزت نفس ($r=-0/484$ ، $P<0/01$) بود، مطلوب به نظر می‌رسید. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با $0/95$ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس اصلاح شده وسواس فکری - عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن، روایی و پایایی مطلوبی در جامعه افراد تراجنسیتی دارد. به صورت کلی این مقیاس ابزاری مفید برای درمانگران و پژوهشگرانی است که روی مشکلات روان‌شناختی افراد تراجنسیتی کار می‌کنند.

کلید واژه‌ها: اختلال بدریخت انگاری بدن، اختلال وسواس فکری عملی، افراد تراجنسیتی، روان‌سنجی.

(disorder) می‌باشد (۷).

اختلال بد ریخت انگاری بدن یک اختلال مرتبط با تصویر بدنی (Body image) و در دسته اختلالات وسواسی-جبری (Obsessive compulsive disorder) است که با مشغولیت ذهنی شدید با یک یا چند نقص خیالی در ظاهر و باور به این که فرد زشت، غیرجذاب، ناپه‌نچار و بدشکل است، مشخص می‌شود (۳). این مشغولیت‌های ذهنی ممکن است در پوست، مو، بینی، وزن، پستان‌ها، ساق‌های پا، اندازه یا شکل چهره، لب‌ها و... بروز کنند. این تفکرات؛ مزاحم، ناخواسته و وقت گیرند و کنترل این تفکرات و مقابله با آنان برای فرد مشکل است. فرد مبتلا اعمال تکراری بیش از حدی (همچون بررسی بیش از اندازه خود در آینه، آرایش زیاد، استتار کردن، جراحی زیبایی و...) را در واکنش به این مشغولیت‌های ذهنی دارد و برای انجام این اعمال احساس اجبار می‌کند (۳). این اختلال با شرم بدنی (Body shame) بالاتر (۸ و ۹) و عزت نفس (Self-esteem) پایین‌تر (۱۰ و ۱۱) در ارتباط است.

ادراکات، هیجانات و افکار مرتبط به بدن ممکن است تاثیر قابل توجهی بر علائم و شدت دیگر مشکلات روان‌شناختی داشته باشند. به طور خاص تحقیقات نشان داده‌اند که اختلالات مرتبط به تصویر بدنی (مانند بد ریخت انگاری بدنی) نقش کلیدی در بروز و تداوم ناراضایتی جنسیتی دارند (۱۲ و ۱۳). ناراضایتی و بد ریخت انگاری بدنی در افراد تراجنسیتی ممکن است ناشی از ناسازگاری ادراک شده بین بدن و هویت جنسیتی ابراز شده آن‌ها باشد (۱۴). در افراد تراجنسیتی ناراحتی از بدن فراتر از ویژگی‌ها جنسی ثانویه است و بر قسمت‌های غیرجنسی بدن نیز تاکید دارد. زیرا این افراد اغلب به بدن خود با یک فیلتر منفی می‌نگرند و نگرانی شدیدی در مورد ناهماهنگی‌های جنسیتی و عدم انطباق با هنجارهای جنسیتی دارند. متعاقباً آن‌ها مجموعه‌ای از علائم مرتبط به ناراضایتی بدنی از جمله رفتارهای شدید بررسی بدن و نگرانی بیش از حد در مورد شکل و وزن بدن خود را تجربه می‌کنند (۱۳).

برخی مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که از ناراضایتی جنسیتی در رنج هستند رفتارهای بررسی بدنی (مانند خودارزیابی‌های بدنی مکرر، اندازه‌گیری اعضای بدن و نشخوارهای فکری مربوط به بدن) یا رفتارهای اجتنابی (همچون اجتناب از پوشیدن لباس‌هایی که بخش‌های خاصی از بدن را برجسته می‌کند و نگاه نکردن به آینه)

جنسیت جنبه بسیار مهمی از هویت افراد است و به عنوان یک ساخت اجتماعی شامل نقش‌ها، هنجارها و خودبین‌گری متناسب با جنس تعریف می‌شود. با این حال در برخی از افراد این هویت جنسیتی (Gender identity) ممکن است با ویژگی‌های جنسی اولیه و ثانویه آن‌ها تطابق نداشته باشد (۱). اصطلاح تراجنسیتی (Transgender) برای افرادی به کار می‌رود که هویت جنسیتی یا جنسیت ابراز شده (Expressed gender) آنان با جنسیت تعیین شده در بدو تولدشان همخوانی ندارد. هنگامی که این ناهماهنگی جنسیتی با پریشانی روانی قابل توجهی همراه باشد، به آن ناراضایتی جنسیتی (Gender dysphoria) گفته می‌شود (۲). ناراضایتی جنسیتی در DSM-5 و DSM-5-TR به عنوان یک مشکل روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. این اصطلاح توصیفی‌تر از اصطلاح قبلی یعنی اختلال هویت جنسیتی (Gender identity disorder) در DSM-IV است و بیشتر روی ناراضایتی به عنوان یک مشکل بالینی تمرکز می‌کند نه روی هویت به خودی خود. در DSM-5-TR علاوه بر ناهماهنگی یاد شده میان جنسیت ابراز شده و جنسیت تعیین شده، امیال قوی برای رهایی از ویژگی‌های جنسیت تخصیص یافته و گرایش نیرومندی برای داشتن خصوصیات جنس مقابل به عنوان علائم این ناراضایتی ذکر شده است (۳).

ناراضایتی جنسیتی چه در حد ذهنی باقی بماند و چه به تغییر جنسیت بیانجامد، در بردارنده پیامدهای آشکار روان‌شناختی و اجتماعی است، به همین دلیل افراد مبتلا به ناراضایتی جنسیتی جزء قشر آسیب پذیر جامعه به شمار می‌روند. این افراد به علت این که در معرض سوگیری‌ها و تبعیض‌های اجتماعی شدیدی هستند و پیشداوری‌های زیادی در مورد آن‌ها وجود دارد، عمدتاً از مشکلات روان‌شناختی دیگری نیز رنج می‌برند و ممکن است به اختلالات روانی هم‌بود دچار شوند (۴). تحقیقات نشان داده‌اند که حدود ۶۰ درصد از افراد مبتلا به ناراضایتی جنسیتی از اختلالات شخصیتی نیز در رنج هستند (۵). همچنین این افراد ممکن است آسیب‌های روان‌شناختی دیگری مانند اختلالات خوردن (Eating disorders)، اضطراب (Anxiety)، افسردگی (Depression)، افکار خودکشی و خودآزاری (Self-harm) را نیز تجربه کنند (۶). یکی از مشکلات مهمی که این افراد با آن درگیر هستند، اختلال بد ریخت انگاری بدن (Body dysmorphic

را بروز می‌دهند تا هیجانات منفی همراه با نارضایتی و ناسازگاری جنسیتی خودشان را مدیریت کنند (۱۵). بر همین اساس به نظر می‌رسد که علائم اختلال بدریخت انگاری بدن با نارضایتی جنسیتی همبودی بالایی داشته باشند (۷). با توجه به وجود میزان بالایی از علائم بدریخت انگاری بدنی در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی، سنجش و اندازه‌گیری اختلال بدریخت انگاری بدن در این افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است. یکی از ابزارهای مطرحی که به وفور برای بررسی این اختلال مورد استفاده قرار گرفته است، مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل - براون برای اختلال بدریخت انگاری بدن (Yale-Brown obsessive compulsive scale for BDD, Y-BOCS-BDD) می‌باشد (۱۶). مقیاس وسواس فکری عملی Yale-Brown یک مقیاس معتبر و پایا می‌باشد که به طور گسترده‌ای برای اندازه‌گیری شدت وسواس فکری - عملی به کار برده می‌شود (۱۷، ۱۸). این مقیاس به علت شباهت پدیدارشناختی خیلی زیادی که بین اختلال وسواسی - جبری و اختلال بدریخت انگاری بدنی وجود دارد، توسط Phillips و همکاران در سال ۱۹۹۷ در جهت سنجش بدریخت انگاری بدنی مورد تجدید نظر قرار گرفت و ابزاری جدید با نام مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن ساخته شد. این مقیاس از طریق سه بعد وسواس فکری، وسواس عملی و بینش (Insight) و اجتناب (Avoidance) به اندازه‌گیری این اختلال می‌پردازد (۱۶). Phillips و همکاران (۱۶ و ۱۹) در تحلیل عاملی بر روی ۱۲۵ بیمار سرپایی دارای تشخیص اختلال بدریخت انگاری بدن ساختار سه عاملی این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند. این سه عامل ۵۹/۶ درصد از واریانس را تبیین می‌کردند. همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه با به دست آمدن همبستگی مثبت با متغیرهای افسردگی و اضطراب اجتماعی مطلوب گزارش شد (۱۶، ۱۹). Phillips و همکاران (۱۶) پایایی این پرسشنامه را به دو روش بازآزمایی با فاصله یک هفته برابر با ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ را به دست آوردند که نشان دهنده پایایی اندازه‌گیری بالای این مقیاس است.

مطالعات مختلفی به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در کشورهای مختلف پرداختند. به عنوان مثال Brito و همکاران (۲۰) در اعتبارسنجی نسخه پرتغالی این پرسشنامه در برزیل به این نتیجه رسیدند که تفاوت معناداری در

نمرات این مقیاس در بین بیماران با و بدون علائم اختلال بدریخت انگاری بدن وجود دارد و این تفاوت‌ها در بین سطوح مختلف شدت بیماری نیز مشاهده شد. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد (۲۰). در بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ۲۵۱ جوان مبتلا به اختلال بدریخت انگاری بدن، یافته‌ها بیانگر ساختار دو عاملی با ۵۶ درصد واریانس تبیین شده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و حساسیت به تغییر و کاهش نمره در گروهی از شرکت‌کنندگان مبتلای تحت درمان بود (۲۱). در اعتبارسنجی نسخه آلمانی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین این مطالعه یک ساختار دو عاملی (وسواس و اجبار) را برای این پرسشنامه مورد تایید قرار داد (۲۲). Chen و همکاران (۲۳) نسخه چینی این پرسشنامه را در گروهی از بیماران تحت عمل جراحی زیبایی بررسی کردند. این پژوهشگران هم در تحلیل عاملی اکتشافی و هم در تحلیل عاملی تاییدی یک ساختار سه عاملی برای این پرسشنامه به دست آوردند. این ساختار سه عاملی ۶۴/۵ درصد از واریانس را تبیین می‌کرد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نسخه چینی این پرسشنامه برابر با ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران ربیعی همکاران (۲۴) با بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه در دانشجویان ایرانی به ساختار دو عاملی دست یافتند. این عوامل عبارت‌اند از وسواس فکری - عملی در مورد ظاهر و نیروی کنترل ذهن. در مطالعه مذکور ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ محاسبه شد.

به نظر می‌رسد که شواهد مختلفی مبنی بر تایید روایی و پایایی این پرسشنامه در جوامع مختلف و همچنین در ایران وجود دارد، با این حال؛ نظر به بررسی‌های صورت گرفته تا به حال هیچ مطالعه به بررسی و اعتباریابی پرسشنامه‌ای در زمینه سنجش بدریخت انگاری بدنی در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی انجام نشده است. با توجه به همپوشانی بالایی که اختلال بدریخت انگاری بدنی با نارضایتی جنسیتی دارد و احتمال بالای ابتلای افراد تراجنسیتی به بدریخت انگاری بدنی، انجام پژوهشی در جهت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی دارای اهمیت فراوانی است.

همانطور که اشاره شد افراد تراجنسیتی می‌توانند تجربه‌های خاصی از اختلال بدریخت انگاری بدن داشته باشند. لذا

جنسیتی از ادامه پژوهش کنار گذاشته شدند. همچنین؛ ۲ نفر از این افراد به علت این که سایر معیارهای ورود به پژوهش را نقض می کردند از پژوهش حذف شدند.

به این ترتیب معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به نارضایتی جنسیتی بر اساس تشخیص پژوهشگران (با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های روانی DSM-5-TR)، اعلام آمادگی و رضایت جهت همکاری در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها و سکونت در شهر تهران. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم ابتلا به نارضایتی جنسیتی، عدم تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش، ناقص بودن پرسشنامه‌ها و سکونت در سایر شهرها. جهت رعایت اصول اخلاقی، برای هر یک از افراد انتخاب شده توضیحاتی در رابطه با طرح پژوهش (تا جایی که سوگیری در نتایج به وجود نیاید) ارائه شد و رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در ادامه پژوهش اخذ شد و مسائل مرتبط با رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگر بیان شد. این مطالعه با اخذ تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.IAU.CTB.REC.۱۴۰۲.۷۳ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی انجام شد. در نهایت ۹۹ فرد انتخاب شده به صورت انفرادی و در یک فضای مناسب پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن (۱۶): این ابزار نسخه اصلاح شده مقیاس وسواس فکری عملی Yale-Brown (۱۷، ۱۸) می باشد که توسط Phillips و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای سنجش اختلال بدریخت انگاری بدن ساخته شد. (۱۶). Phillips و همکاران (۱۶) در بررسی‌های خود سه عامل وسواس فکری (سوالات ۱ تا ۵)، وسواس عملی (سوالات ۶ تا ۱۰) و بینش و اجتناب یا پرهیز (سوالات ۱۱ و ۱۲) که جمعاً ۱۲ پرسش می شد را به دست آوردند. پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر یک از گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نشان می دهند که هر گویه از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می شود. حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۴۸ می باشد و نمرات بالاتر بیانگر بدریخت انگاری بدنی بیشتر است.

Phillips و همکاران (۱۶) پایایی بازآزمایی با فاصله یک هفته برابر با ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ را به دست آوردند و در تحلیل عاملی ساختار سه عاملی

ضروری است که پرسشنامه‌ای به‌طور خاص برای این جمعیت اعتبارسنجی شود تا ویژگی‌های منحصر به فرد آن‌ها را در زمینه بدریخت انگاری بدنی به درستی شناسایی کند. افزون بر این؛ روان‌شناسان و روان‌پزشکان می‌توانند از این پرسشنامه برای تشخیص اختلال بدریخت انگاری بدن در افرادی که از نارضایتی جنسیتی در رنج هستند، استفاده کنند. همچنین اطلاعات به دست آمده از این پرسشنامه می‌تواند به پژوهش‌های علمی در زمینه بررسی رابطه بین نارضایتی جنسیتی و اختلال بدریخت انگاری بدن کمک کند. بر همین اساس؛ هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی بود.

روش کار

روش این پژوهش توصیفی- تحلیلی و از نوع مطالعات روان‌سنجی بود. کلیه افراد تراجنسیتی که در نیمه اول سال ۱۴۰۳ ساکن شهر تهران بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. طبق DSM-5-TR میزان شیوع نارضایتی جنسیتی در مورد افراد با جنسیت بدو تولد مذکر بین ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴ و برای افراد با جنسیت بدو تولد مونث بین ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳ برآورد شده است (۳).

در تعیین حجم نمونه مناسب برای تحلیل عاملی نسبت آزمودنی‌ها به آیتم‌ها دارای اهمیت است. برخی از متخصصان، ۵ تا ۱۰ نفر را به ازای هر آیتم پرسشنامه کافی می‌دانند (۲۵، ۲۶). در همین راستا، در پژوهش حاضر تعداد ۷ نفر به ازای هر سؤال پرسشنامه در نظر گرفته شد و با توجه به اینکه مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن ۱۲ آیتم دارد، نمونه‌ای ۸۴ نفری ($12 \times 7 = 84$) برای این پژوهش مناسب قلمداد می‌شود. با این حال برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها نمونه‌ای ۱۰۵ نفری در نظر گرفته شد. به این ترتیب ۱۰۵ فرد تراجنسیتی مراجعه کننده به انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در مرحله بعدی نویسنده اول و دوم این مطالعه (تحت نظارت نویسنده سوم) با کلیه این افراد مصاحبه کردند. پس از مصاحبه، ۹۹ نفر از این افراد تشخیص نارضایتی جنسیتی بر اساس معیارهای DSM-5-TR گرفتند و ۴ نفر به علت عدم تشخیص نارضایتی

آن را مورد تایید قرار دادند. در ایران ربیعی و همکاران (۲۴) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را در نمونه‌ای متشکل از ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان بررسی و تایید کرده‌اند. تحلیل عاملی اکتشافی مطالعه مذکور بیانگر استخراج دو عامل است که مجموعاً ۶۶/۴۴ درصد از واریانس این مقیاس را تبیین می‌کنند. افزون بر این؛ ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه برای کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و ابعاد به دست آمده توسط فیلیپس و همکاران (۱۶) یعنی وسواس فکری، وسواس عملی و بینش و اجتناب (یا پرهیز) به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۹۳ و ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه نگرانی از بدشکلی بدن Oosthuizen و همکاران (۲۷): این پرسشنامه که توسط Oosthuizen و همکاران در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است، ۷ گویه دارد. این ابزار با هدف ارزیابی نگرانی‌هایی در مورد بدشکلی بدنی به عنوان یک علامت و بدون نیاز به تشخیص‌گذاری اختلال بدریخت‌انگاری بدن ساخته شده است. پاسخ‌دهندگان نگرانی‌هایشان را در مورد ظاهر فیزیکی خود در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۴ درجه‌بندی می‌کنند (نه اصلاً = ۰، کمتر از اغلب مردم = ۱، مانند اغلب مردم = ۲، بیشتر از اکثر مردم = ۳، خیلی بیشتر از اکثر مردم = ۴). حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه ۰ تا ۲۸ می‌باشد و نمره ۴ برای هر گویه نشانه بیشترین نگرانی است. این پرسشنامه در یک نمونه استرالیایی ۵۷ نفری از بیماران بستری روان‌پزشکی طراحی شده است که نتایج این مطالعه نشان دهنده روایی درونی مناسب، ساختار تک عاملی، همبستگی مثبت آن با پریشانی، اضطراب، آسیب اجتماعی، علائم افسردگی و علائم سایکوتیک بود (۲۷). در دیگر مطالعات خارجی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸ و ۰/۹۳ به دست آمد (۲۸) و ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط کاظمینی و همکاران (۳۰) بررسی و تایید شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی این مطالعه از ساختار تک عاملی این پرسشنامه در نمونه ایرانی حمایت کرد. در مطالعه مذکور؛ ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۷۸ و در بررسی پایایی بازآزمایی این ابزار به فاصله یک هفته، ضریب همبستگی میان نمرات آزمون و بازآزمون ۰/۹۲ به دست آمد (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر برابر با ۰/۹۲ محاسبه شد.

پرسشنامه عزت نفس Rosenberg (۳۱): Rosenberg (۳۱) برای سنجش عزت نفس یک مقیاس ده ماده‌ای تهیه کرد که احساس ارزشمندی شخصی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها با استفاده از دو گزینه موافقم و مخالفم به سوالات این پرسشنامه پاسخ می‌دهند (۳۱). این پرسشنامه دارای سه شکل واژه‌پردازی مثبت، واژه‌پردازی منفی و نیمی از ماده‌ها مثبت و نیمی منفی می‌باشد. با توجه به مطالعه روان‌سنجی این پرسشنامه در جامعه ایران به نظر می‌رسد که فرم دو عاملی این پرسشنامه که نیمی از ماده‌ها مثبت و نیم دیگر آن‌ها منفی است از برآزش قابل قبول‌تری برخوردار است (۳۲). در نتیجه در مطالعه حاضر نیز از این فرم استفاده شد. به این ترتیب پاسخ موافق به هر یک عبارات ۱ تا ۵ نمره ۱+ دریافت می‌کند. پاسخ مخالف به هر یک عبارات ۱ تا ۵ نمره ۱- دریافت می‌کند. همچنین پاسخ موافق به هر یک عبارات ۶ تا ۱۰ نمره ۱- می‌گیرد و پاسخ مخالف به هر یک عبارات ۶ تا ۱۰ نمره ۱+ دریافت می‌کند. بنابراین حداقل و حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۰- تا ۱۰+ می‌باشد. نمرات هر چه از صفر بالاتر باشند به همان اندازه سطح عزت نفس نیز بالاتر خواهد بود و برعکس (۳۱).

Greenberger و همکاران (۳۳) ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه را ۰/۸۸ به دست آورد و با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مدل دو عاملی این پرسشنامه را تایید کرد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران توسط بشلیده و همکاران (۳۲) بررسی و تایید شده است، به طوری که ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده و روایی ساختار دو عاملی این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد.

زیرمقیاس‌های نظارت بدن و شرم بدن پرسشنامه آگاهی شیء انگاری بدنی Meinley & Hyde (۳۴): برای سنجش نظارت بدن و شرم بدن از دو زیرمقیاس نظارت بدن و شرم بدن پرسشنامه شیء انگاری بدنی Meinley & Hyde (۳۴) استفاده شد. هر کدام از این زیرمقیاس‌ها از ۸ گویه تشکیل شده‌اند و آزمودنی‌ها با استفاده از یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) به سوالات آن پاسخ می‌دهند. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس ۸ تا ۴۰ می‌باشد. دارندگان نمرات بالاتر در زیرمقیاس نظارت بدن کسانی هستند که به طور مکرر به

خطای تقریب (RMSEA)، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (PNFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، شاخص برازش افزایشی (IFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص تناسب مدل (FMIN)، شاخص تناسب نسبی (RFI)، شاخص برازش مقتصد تطبیقی (PCFI)، شاخص برازش هنجار شده (NFI) و شاخص برازش هنجار نشده (NNFI) در نظر گرفته شد. ملاک‌های برش این شاخص‌ها در جدول شماره ۳ به همراه گزارش نتایج آن‌ها ارائه شده است. روایی همزمان پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن با نگرانی از بدشکلی بدن، عزت نفس، نظارت بدن و شرم بدن به دست آمد. برای بررسی پایایی از ضریب آلفای کرونباخ بهره گرفته شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم افزار AMOS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

از میان ۹۹ آزمودنی، ۸۷ نفر (۸۷/۸۸٪) دارای جنسیت بدو تولد مرد و جنسیت ابراز شده زن و ۱۲ نفر (۱۲/۱۲٪) دارای جنسیت بدو تولد زن و جنسیت ابراز شده مرد بودند. از میان کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش تعداد ۱۹ نفر (۱۹/۱۹٪) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۵۷ نفر (۵۷/۵۷٪) دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۲ نفر (۲۲/۲۲٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی و ۱ نفر (۱/۰۱٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بودند. همچنین کلیه آزمودنی‌ها مجرد بودند و دامنه سنی آن‌ها ۱۸ تا ۳۶ سال بود (میانگین سن: ۲۴/۱۲ سال، انحراف استاندارد: ۱/۴۰).

در ادامه شاخص‌های آمار توصیفی و بهنجاری متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این بررسی در جدول ۱ گزارش شده است.

بدن‌هایشان توجه می‌کنند و بیشتر نگران این اند که در نگاه دیگران بدنشان چگونه به نظر برسد. افرادی که در زیرمقیاس شرم بدن نمرات بالاتری کسب می‌کنند بر این باورند که اگر چشمداشت‌های فرهنگی درباره بدن خویش را برآورد نکنند مقصر و قابل سرزنش‌اند (۳۵).

در مطالعه Mcinley & Hyde (۳۰) ضریب آلفای کرونباخ نظارت بدنی ۰/۷۶ و شرم بدنی ۰/۷۰ به دست آمد. نتایج بررسی‌های روان‌سنجی این مقیاس در جامعه ایران بیانگر آلفای کرونباخ ۰/۶۹ برای خرده‌مقیاس نظارت بدنی و آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای شرم بدنی بود. همچنین پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های نسخه فارسی پرسشنامه آگاهی شیء انگاری بدنی با فاصله سه هفته بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ به دست آمد. روایی سازه آزمون نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی بررسی و تایید شد (۳۶) در مطالعه نوروزی و همکاران (۳۵) ضریب آلفای کرونباخ نظارت بدن ۰/۸۳ و شرم بدن ۰/۹۰ به دست آمد. این ضریب در مطالعه حاضر برای نظارت بدن ۰/۷۹ و برای شرم بدن ۰/۸۳ محاسبه شد. تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های آماری توصیفی مانند حداقل نمره، حداکثر نمره، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. برای بررسی بهنجاری داده‌ها از آمار Kolmogorov-Smirnov بهره گرفته شد. در سطح استنباطی؛ روایی پرسشنامه با استفاده از روایی سازه (Construct validity) از نوع تحلیل عاملی و روایی همزمان (Concurrent validity) مورد ارزیابی قرار گرفت و در تحلیل عاملی از تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory factor analysis) استفاده شد، زیرا بر خلاف تحلیل عاملی اکتشافی (Exploratory factor analysis) در تحلیل عاملی تأییدی، پژوهشگر در پی کشف عامل‌ها نیست، بلکه به دنبال آزمایش و تایید ساختار عاملی از پیش تعیین شده می‌باشد (۳۷). در تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی برازش مدل شاخص‌های نسبت مجذور خی به درجه آزادی (X^2/DF)، ریشه میانگین مربعات

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

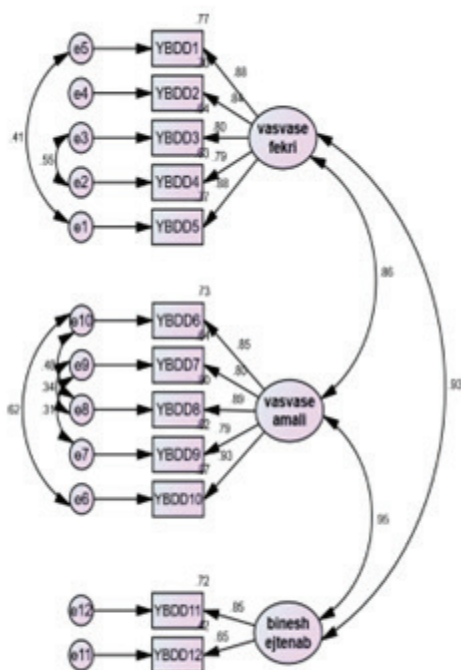
متغیر	تعداد	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد	کولموگروف آماره آزمون	اسمیرنوف سطح معناداری
اختلال بدریخت انگاری بدن (فیلیس)	۹۹	۰	۴۸	۳۴/۰۷	۱۱/۹۳	۰/۱۲۲	۰/۱۶۳
وسواس فکری	۹۹	۰	۲۰	۱۴/۵۹	۵/۱۷	۰/۱۴۸	۰/۰۹۷
وسواس عملی	۹۹	۰	۲۰	۱۴/۱۹	۵/۳۹	۰/۱۴۱	۰/۱۰۹
بینش و اجتناب	۹۹	۰	۸	۵/۲۸	۲/۲۴	۰/۱۲۸	۱/۱۴۸
نگرانی از بدشکلی بدن (اوستوزین)	۹۹	۰	۲۸	۲۱/۱۸	۶/۴۶	۰/۱۴۶	۰/۱۰۰
عزت نفس	۹۹	-۱۰	۱۰	-۴/۱۲	۵/۵۸	۰/۱۷۱	۰/۰۵۹
نظارت بدن	۹۹	۱۰	۳۸	۲۳/۶۴	۵/۶۴	۰/۰۹۹	۰/۲۳۰
شرم بدن	۹۹	۹	۴۰	۲۷/۲۱	۶/۴۵	۰/۱۵۷	۰/۱۰۴

۱۶)، در مطالعه حاضر ساختار سه عاملی پیش فرض مطرح شده توسط سازندگان مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن (۱۲) با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که؛ همه عبارات پرسشنامه ضرایب رگرسیونی استاندارد معنادار بالاتر از ۰/۶ دارند. جدول شماره ۲ ضرایب رگرسیونی استاندارد، ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد، خطای استاندارد و نسبت بحرانی هر یک از ۱۲ گویه این مقیاس را نشان می‌دهد. همچنین مدل سه عاملی پرسشنامه در شکل ۱ گزارش شده است.

سطوح معناداری آزمون Kolmogorov-Smirnov برای همه متغیرهای پژوهش بالاتر ۰/۰۵ است در نتیجه می‌توان بیان کرد که داده‌های پژوهش از بهنجاری کافی برخوردارند. قبل از اجرای تحلیل عاملی تاییدی مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی ارزیابی شد. مقدار KMO برابر با ۰/۹۴ بود، که بالاتر از مقدار توصیه شده ۰/۶ (۳۸، ۳۹) قرار داشت و آزمون کرویت Bartlett (۴۰) به لحاظ آماری معنادار بود ($P=۰.۰۰۰$). کلیه این مسائل عامل‌پذیری داده‌ها را تایید می‌کنند. با وجود این که در مطالعات مختلف یافته‌های متفاوتی در مورد ساختار عاملی این پرسشنامه گزارش شده است (۲۰-

جدول ۲. مقادیر به دست آمده از تحلیل عاملی تاییدی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بدریخت انگاری بدن

عامل	گویه	ضرایب رگرسیونی استاندارد	ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد	معناداری آماري	خطای استاندارد	نسبت بحرانی
وسواس فکری	۱	۰/۸۷۸	۱/۰۵۱	۰/۰۰۰	۰/۰۶۸	۱۵/۴۲۲
	۲	۰/۸۳۵	۰/۸۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱	۱۶/۳۸۹
	۳	۰/۸۰۲	۱/۰۱۳	۰/۰۰۰	۰/۰۶۶	۱۵/۲۷۸
	۴	۰/۷۹۲	۱/۰۵۸	۰/۰۰۰	۰/۰۷۱	۱۴/۹۴۶
	۵	۰/۸۷۸	۱/۰۰۰	-	-	-
وسواس عملی	۶	۰/۸۵۴	۰/۸۲۲	۰/۰۰۰	۰/۰۵۳	۱۵/۶۵۰
	۷	۰/۷۹۷	۰/۸۵۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱	۱۶/۷۶۵
	۸	۰/۸۹۲	۰/۹۲۶	۰/۰۰۰	۰/۰۴۳	۲۱/۶۶۹
	۹	۰/۷۹۰	۰/۸۳۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۰	۱۶/۶۷۶
	۱۰	۰/۹۳۴	۱/۰۰۰	-	-	-
بینش و اجتناب	۱۱	۰/۸۵۰	۱/۲۳۰	۰/۰۰۰	۰/۱۱۲	۱۰/۹۵۰
	۱۲	۰/۶۴۸	۱/۰۰۰	-	-	-



شکل ۱. مدل استاندارد ساختار سه عاملی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن

در ادامه شاخص‌های برازش مدل بررسی شدند. نتایج ارائه شده است.

ارزیابی برازش مدل سه عاملی این پرسشنامه در جدول ۳

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن

نام شاخص	مقادیر قابل قبول	برآوردهای مدل	نتیجه
χ^2/DF	کمتر از ۳	۲/۰۶۷	قبول
RMSEA	کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۶۹	قبول
PNFI	بیشتر از ۰/۶	۰/۶۶	قبول
GFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۴	قبول
AGFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۸۹	نسبتاً قابل قبول
IFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۸	قبول
CFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۸	قبول
RFI	بیشتر از ۰/۶	۰/۹۵	قبول
PCFI	بیشتر از ۰/۶	۰/۶۹	قبول
NFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۶	قبول
NNFI	بیشتر از ۰/۹	۰/۹۷	قبول
FMIN	کمتر از ۲	۰/۴۱۳	قبول

پیرسون بین نمرات مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن با نگرانی از بدشکلی بدن، عزت نفس، نظارت بدن و شرم بدن به دست آمد. نتایج این بررسی در جدول ۴ گزارش شده است.

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که؛ شاخص‌های برازش مدل سه عاملی پرسشنامه در سطح قابل قبولی قرار دارند که نشان دهنده برازندگی مطلوب این مدل با داده‌های گردآوری شده است. در نتیجه ساختار سه عاملی پیشنهاد شده توسط سازندگان (۱۲) مورد تایید قرار گرفت. روایی همزمان پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. اختلال بد ریخت انگاری بدن (فیلیپس)	۱							
۲. وسواس فکری	۰/۹۴۱**	۱						
۳. وسواس عملی	۰/۹۴۷**	۰/۸۰۳**	۱					
۴. بیش و اجتناب	۰/۸۷۶**	۰/۷۷۳**	۰/۷۸۳**	۱				
۵. نگرانی از بدشکلی بدن (اوستوزین)	۰/۸۸۸**	۰/۹۰۳**	۰/۷۸۵**	۰/۷۶۰**	۱			
۶. عزت نفس	-۰/۴۸۴**	-۰/۵۰۵**	-۰/۴۱۷**	-۰/۴۰۷**	-۰/۴۵۷**	۱		
۷. نظارت بدن	۰/۴۶۱**	۰/۴۵۷**	۰/۳۷۵**	۰/۴۹۶**	۰/۴۲۶**	-۰/۴۵۴**	۱	
۸. شرم بدن	۰/۵۳۲**	۰/۵۱۲**	۰/۴۸۷**	۰/۴۸۳**	۰/۴۹۰**	-۰/۳۹۷**	۰/۴۱۴**	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بد ریخت انگاری بدن و خرده‌مقیاس‌هایش با نگرانی از بدشکلی بدن، نظارت بدن و شرم بدن رابطه مثبت معنادار و با عزت نفس رابطه منفی و معنی‌داری دارند. این مسئله بیانگر تایید روایی همزمان این مقیاس است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰/۹۵ بود. علاوه بر این؛ ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه یعنی وسواس فکری، وسواس عملی و بیش و اجتناب (یا پرهیز) به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۳ و ۰/۷۱ محاسبه شد. لازم به ذکر است که حذف هر گویه تاثیری بر ضریب آلفای کرونباخ نداشت. همبستگی گویه‌های این مقیاس با نمره کل از ۰/۶۳۷ تا ۰/۸۴۹ ($P < ۰/۰۱$) (گویه شماره ۱۰) متغیر بود که نشان می‌دهد تمامی گویه‌های پرسشنامه همبستگی بسیار مطلوبی با نمره کل دارند ($P < ۰/۰۱$). به صورت کلی یافته‌های این بخش بیانگر پایایی اندازه‌گیری این مقیاس می‌باشد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی بود. به طور کلی یافته‌ها بیانگر آن بود که این مقیاس از روایی و پایایی کافی برای اندازه‌گیری علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی تاییدی ساختار سه بعدی این پرسشنامه را در افراد تراجنسیتی مورد تایید قرار داد. این یافته با نتایج مطالعات Phillips و همکاران (۱۶) و Chen و همکاران (۲۳) همسویی دارد. این مطالعات نیز همراستا با نتایج پژوهش

حاضر ساختاری سه عاملی برای این پرسشنامه پیشنهاد دادند. با این حال این نتایج با یافته‌های مطالعات Monzani و همکاران (۲۱)، Kollei و همکاران (۲۲) و ربیعی و همکاران (۲۴) ناهمسو می‌باشد. این مطالعات برخلاف پژوهش حاضر مدلی دو عاملی برای این پرسشنامه به دست آوردند. این ناهمسوئی ممکن است ناشی از جوامع و نمونه‌های متفاوت مورد بررسی در این مطالعات باشد. به عنوان مثال Monzani و همکاران (۲۱) در نمونه‌ای متشکل از جوانان مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن، Kollei و همکاران (۲۲) در نمونه‌ای آلمانی زبان و ربیعی و همکاران (۲۴) در گروهی از دانشجویان ایرانی به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداختند. این نمونه‌ها برخی بالینی و برخی غیربالینی به شمار می‌روند و با جامعه افراد تراجنسیتی تفاوت‌های زیادی دارند. همچنین این ناهمسوئی ممکن است به علت استفاده از تحلیل‌های عاملی متفاوت (تحلیل عاملی اکتشافی در مقابل تحلیل عاملی تاییدی) باشد. برای بررسی بیشتر روایی، روایی همزمان این پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده، روایی همزمان این پرسشنامه در جامعه افراد تراجنسیتی مطلوب به نظر می‌رسید. این یافته که حاکی از همبستگی مثبت مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن و خرده‌مقیاس‌هایش با نگرانی از بدشکلی بدن، نظارت بدن و شرم بدن بود با مطالعات Weingarden و همکاران (۸) و Malcolm و همکاران (۹) همخوانی دارد. این مطالعات نیز همراستا با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که اختلال بد ریخت انگاری بدنی با شرم بدنی رابطه تنگاتنگ مثبتی دارد. افزون بر این؛ نتایج بررسی روایی همزمان بیانگر همبستگی منفی این مقیاس و خرده‌مقیاس‌هایش با متغیر عزت نفس بود. این یافته نیز با نتایج مطالعات پیشین

شهر تهران بود. پیشنهاد می‌شود که سنجش اختلال بد ریخت انگاری بدنی با این پرسشنامه به جمعیت‌های تراجنسیتی مختلف در یک فرهنگ گسترش یابد. دوم این که در پژوهش حاضر امکان بررسی پایایی بازآزمایی این مقیاس فراهم نشد. به همین دلیل توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آتی پایایی بازآزمایی این ابزار در جامعه افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بررسی شود.

با وجود محدودیت‌ها، سنجش علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن در افراد تراجنسیتی با استفاده از این پرسشنامه می‌تواند به درمانگران و روان‌شناسان کمک کند تا ارزیابی بالینی دقیق‌تری از وجود علائم اختلال بد ریخت انگاری بدن در مراجعین تراجنسیتی خود داشته باشند. همچنین پژوهشگران و متخصصان حوزه نارضایتی جنسیتی با کمک این ابزار می‌توانند ویژگی‌های خاص بد ریخت انگاری بدنی در افراد تراجنسیتی را مشخص کنند. به عبارت دیگر آن‌ها می‌توانند بررسی کنند که وسواس‌های فکری، وسواس‌های عملی و بینش و اجتناب مرتبط به بد ریخت انگاری بدنی در افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی چقدر است و چه تفاوت‌هایی با افراد مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن دارد. به صورت کلی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن ابزاری مفید برای درمانگران و پژوهشگرانی است که روی مشکلات روان‌شناختی افراد تراجنسیتی کار می‌کنند.

نتیجه‌گیری

در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن، روایی و پایایی مطلوبی در جامعه افراد تراجنسیتی دارد. با وجود نیاز به مطالعات بیشتر، امید است که این پرسشنامه نیاز درمانگران و پژوهشگرانی را که در حوزه‌های نارضایتی جنسیتی و اختلال بد ریخت انگاری بدنی فعالیت دارند، تا حدی برطرف نماید.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی دست اندرکاران و آزمودنی‌های محترم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچگونه تعارض منافی بین نویسندگان مقاله وجود ندارد.

همچون Kuck و همکاران (۱۰) Benjamin و همکاران (۱۱) همراستاست. همسو با نتایج پژوهش حاضر مطالعات مذکور نیز رابطه منفی علائم اختلال بد ریخت انگاری بدنی و عزت نفس را مورد تایید قرار دادند.

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد تراجنسیتی که شرم بدنی بالاتری نیز دارند، ممکن است برای جبران احساس شرم، وقت و انرژی زیادی را صرف تغییر ظاهر خود کنند که این نگرانی می‌تواند به بروز اختلال بد ریخت انگاری بدن منجر شود. همچنین شرم بدنی می‌تواند به خودارزیابی منفی و مقایسه با استانداردهای غیرواقعی منجر شود، که به نوبه خود می‌تواند نگرانی‌های مربوط به بد ریختی را افزایش دهد (۸،۹). عزت نفس پایین در افراد تراجنسیتی نیز می‌تواند باعث شود که این افراد به شکل نامطلوبی به ظاهر و بدن خود نگاه کند و این امر می‌تواند منجر به بروز اختلال بد ریخت انگاری بدن گردد. همچنین افرادی که عزت نفس پایینی دارند، غالباً خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و به شدت تحت تاثیر انتقادات دیگران قرار دارند، این مسائل می‌تواند احساس عدم کفایت بدنی را در آن‌ها افزایش دهد و در نهایت نگرانی‌های آن‌ها را در مورد ظاهرشان تشدید کند (۱۰،۱۱). به طور کلی به نظر می‌رسد که شرم بدنی و کمبود عزت نفس سازه‌هایی هستند که رابطه تنگاتنگی با علائم بد ریخت انگاری بدنی دارند.

در بررسی پایایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن در جامعه افراد تراجنسیتی مشخص شد که ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در سطح مطلوبی (۰/۹۵) قرار دارد. این یافته نیز با نتایج مطالعات Phillips و همکاران (۱۶)، Brito و همکاران (۲۰)، Monzani و همکاران (۲۱)، Kollai و همکاران (۲۲)، Chen و همکاران (۲۳) و ربیعی و همکاران (۲۴) همراستاست، به طوری که ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش‌ها بین ۰/۸ تا ۰/۹۳ قرار داشت. با این حال به نظر می‌رسد که پایایی اندازه‌گیری این پرسشنامه در مطالعه حاضر و در افراد تراجنسیتی بیشتر از پایایی گزارش شده در مطالعات مذکور است.

این مطالعه با وجود این که روایی و پایایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی Yale-Brown برای اختلال بد ریخت انگاری بدن (۱۶) را در نمونه‌ای از افراد تراجنسیتی مورد تایید قرار داد، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بود. ابتدا اینکه نمونه این مطالعه محدود به افراد تراجنسیتی ساکن

References

1. Makvandi L, Baradaran M, Ranjbar Noushari F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Training on Psychological Distress and Cognitive Flexibility in People with Gender Dysphoria Disorder. *JHPM* 2024; 13 (3): 48-60.
2. de Rooy FB, Arnoldussen M, van der Miesen AI, Steensma TD, Kreukels BP, Popma A, de Vries AL. Mental health evaluation of younger and older adolescents referred to the Center of Expertise on Gender Dysphoria in Amsterdam, the Netherlands. *Archives of Sexual Behavior*. 2024 Aug;53(8):2883-96. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02940-3>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American psychiatric association. 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
4. Eisazadeh F, Heidary S, Agajanbaglu S, Saffarinia M. Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Improving Social Adjustment and Psychological Capital in Transsexual Persons. *Social Psychology Research*. 2020; 10(37): 13-28.
5. Barisic J, Duisin D, Djordjevic M, Vujovic S, Bizic M. Influence of basic personality dimensions on adaptation processes and quality of life in patients with gender dysphoria in post transitory period. 2nd Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements. *Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements*. 2017 Apr 6:201.
6. Abernathey L, Kahn NF, Sequeira GM, Richardson LP, Ahrens K. Associations between gender dysphoria, eating disorders, and mental health diagnoses among adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2024 Nov 1;75(5):780-4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.06.022>
7. Kohls G, Roessner V. Editorial Perspective: Medical body modification in youth with gender dysphoria or body dysmorphic disorder-is current practice coherent and evidence-based?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2023 Jul;64(7):1096-100. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13717>
8. Weingarden H, Renshaw KD, Davidson E, Wilhelm S. Relative relationships of general shame and body shame with body dysmorphic phenomenology and psychosocial outcomes. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*. 2017 Jul 1;14:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.04.003>
9. Malcolm A, Pikoos T, Castle DJ, Labuschagne I, Rossell SL. Identity and shame in body dysmorphic disorder as compared to obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2021 Oct 1;31:100686. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100686>
10. Kuck N, Cafitz L, Bürkner PC, Hoppen L, Wilhelm S, Buhlmann U. Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC psychiatry*. 2021 Jun 15;21(1):310. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3>
11. Benjamin GT, Kemperman PM, Kuckulus J, Hoekzema R, Vulink NC. Body dysmorphic disorder and self-esteem in adolescents and young adults with acne vulgaris. *Acta Dermato-Venereologica*. 2023 Sep 13;103:6232. <https://doi.org/10.2340/actadv.v103.6232>
12. Mirabella M, Giovanardi G, Fortunato A, Senofonte G, Lombardo F, Lingiardi V, Speranza AM. The body I live in. Perceptions and meanings of body dissatisfaction in young transgender adults: A qualitative study. *Journal of Clinical Medicine*. 2020 Nov 20;9(11):3733. <https://doi.org/10.3390/jcm9113733>
13. Pulice-Farrow L, Cusack CE, Galupo MP. Certain parts of my body don't belong to me: Trans individuals' descriptions of body-specific gender dysphoria. *Sexuality Research and Social Policy*. 2020 Dec;17:654-67. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00423-y>
14. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical psychology review*. 2020 Aug 1;80:101875. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101875>
15. Cusack CE, Iampieri AO, Galupo MP. "I'm still not sure if the eating disorder is a result of gender dysphoria": Trans and nonbinary individuals' descriptions of their eating and body concerns in relation to their gender. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*. 2022 Dec;9(4):422.. <https://doi.org/10.1037/sgd0000515>
16. Phillips KA, Hollander E, Rasmussen SA, Aronowitz BR. A severity rating scale for

- body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*. 1997;33(1):17.
17. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, Charney DS. The yale-brown obsessive compulsive scale: II. Validity. *Archives of general psychiatry*. 1989 Nov 1;46(11):1012-6. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008>
18. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, Heninger GR, Charney DS. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of general psychiatry*. 1989 Nov 1;46(11):1006-11. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
19. Phillips KA, Hart AS, Menard W. Psychometric evaluation of the yale-brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014 Jul 1;3(3):205-8. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.04.004>
20. Brito MJ, Sabino Neto M, de Oliveira MF, Cordás TA, Duarte LS, Rosella MF, Felix GA, Ferreira LM. Yale-Brown obsessive compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS): Brazilian Portuguese translation, cultural adaptation and validation. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2015 Oct;37:310-6. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1664>
21. Monzani B, Fallah D, Rautio D, Gumpert M, Jassi A, Fernandez de la Cruz L, Mataix-Cols D, Krebs G. Psychometric evaluation of the Yale-Brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder for adolescents (BDD-YBOCS-A). *Child Psychiatry & Human Development*. 2023 Dec;54(6):1799-806. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01376-x>
22. Kollei I, Ritter V, Schüller J, Martin A, Grochowski A, Heinrichs N, Hartmann AS, Buhlmann U. Psychometric evaluation of the german version of the Yale-brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2023 Apr 1;37:100790. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100790>
23. Chen X, Chen G, Wang J, Huang J. Reliability and Validity of the Self-Report Chinese Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder (BDD-YBOCS) in Patients Undergoing Plastic Surgery. *Aesthetic plastic surgery*. 2022 Aug;46(4):2023-30. <https://doi.org/10.1007/s00266-022-02784-z>
24. Rabiee M, Khorramdel K, Kalantari M, Molavi H. Factor Structure, Validity and Reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder in Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(4): 343-350. <http://ijpcp.iiums.ac.ir/article-1-888-en.html>
25. Nunnally J. *Psychometric Theory*: 2d Ed. McGraw-Hill. 1978.
26. Tabachnick B, Fidell L. *Using multivariate statistics* (5th edn). Boston: Pearson Education. 2007.
27. Oosthuizen P, Lambert T, Castle DJ. Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 1998 Feb;32(1):129-32. <https://doi.org/10.3109/00048679809062719>
28. Davies KL, Hanley SM, Bhullar N, Wootton BM. A psychometric validation of the Dysmorphic Concerns Questionnaire (DCQ) in adolescents and young adults. *Australian Psychologist*. 2022 Sep 3;57(5):280-9. <https://doi.org/10.1080/00050067.2022.2093625>
29. Kapsali F, Nikolaou P, Papageorgiou C. Dysmorphic concern questionnaire: Greek translation, validation and psychometric properties. *Open Journal of Psychiatry*. 2020 May 13;10(03):101. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2020.103011>
30. Kazemini M, Foroughi A, Khanjani S, Mohammadi A. Factor Structure and Psychometric Properties of Persian Version of Dysmorphic Concern Questionnaire. *Navid No*. 2016; 18(61): 56-65.
31. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. 1965. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
32. Boshlideh K, Yoosefi N, Haghighi J, Behrooziy N. Study of the Factor Structure of Rosenberg Self-Esteem Scale with Three Forms of Wording: Positive, Negative, and Half of the Items Positive and Half Negative in Students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of Educational Psychology Studies*, 2012; 9(15): 42-66.

33. Greenberger E, Chen C, Dmitrieva J, Farruggia SP. Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter?. *Personality and individual differences*. 2003 Oct 1;35(6):1241-54. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00331-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00331-8)
34. McKinley NM, Hyde JS. The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*. 1996 Jun;20(2):181-215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
35. Norozi A, Maleki A, Parsamehr M, Ghasemi H. Investigating the effect of body image and body management on women's sports participation in Ilam province. *Journal of Applied Sociology*. 2018; 29(4): 99-122.
36. Aflak Seyr A, Ebrahemi F. Self-objectification and its relationship with depression and self-esteem in a group of female students at Shiraz University. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 2014; 12(1): 31-44.
37. Raykov T, Marcoulides GA. *A first course in structural equation modeling*. routledge; 2012 Aug 21. <https://doi.org/10.4324/9780203930687>
38. Kaiser HF. A second generation little jiffy. *Psychometrika*. 1970; 35(4), 401-415. <https://doi.org/10.1007/BF02291817>
39. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *psychometrika*. 1974 Mar; 39(1):31-6. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
40. Bartlett MS. A note on the multiplying factors for various χ^2 approximations. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*. 1954 Jan:296-8. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1954.tb00174.x>