مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۴، شهریور ۱۴۰۴، ۵۵۴-۵۳۹

تبیین ارتباط ترومای کودکی و کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی در دختران نوجوان با تأکید بر نقش میانجی‌گر نشخوار فکری: یک مطالعه توصیفی

مریم باغبان‌زاده[۱]، سحر صفرزاده[۲]، فریبا حافظی[۳]، زهرا دشت بزرگی[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۰۵ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۴/۰۳/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۴/۰۵/۱۱پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: ملال جنسیتی در نوجوانی می‌تواند موجب اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، تحصیلی و سایر زمینه‌های زندگی فرد شود. هدف پژوهش حاضر تبیین ارتباط ترومای کودکی و کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی با میانجی‌گری نشخوار فکری در نوجوانان دختر بود.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری مطالعه توصیفی حاضر، کلیه نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۸ سال شهر اهواز می‌باشند. حجم نمونه در این پژوهش تعداد ۳۱۶ آزمودنی بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای در سال تحصیلی ۱۴۰۳- ۱۴۰۴ انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه‌های ملال جنسیتی Deogracias (۲۰۰۷)، کیفیت روابط با والدین Fine و Schwebel (۱۹۸۳) و ترومای دوران کودکی Bernstein (۲۰۰۳) بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ضریب مسیر کل بین کیفیت رابطه با والدین (β=-۰/۴۳۷، P=۰/۰۰۱)، ترومای کودکی (β=۰/۵۱۴، P=۰/۰۰۱) و نشخوار فکری (β=۰/۴۶۱، P =۰/۰۰۱) با ملال جنسیتی معنادار بود. هم‌چنین، ضریب مسیر غیرمستقیم بین کیفیت رابطه با والدین (β=-۰/۲۰۲، P =۰/۰۰۱) و ترومای کودکی (β=۰/۱۴۶، P =۰/۰۰۱) با ملال جنسیتی از طریق نشخوار فکری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: نشخوار فکری در نوجوانان دختر ارتباط بین کیفیت رابطه با والدین و ترومای کودکی را با ملال جنسیتی میانجی‌گری می‌کند. بنابراین، متخصصین سلامت روان برنامه‌هایی را در زمینه پیشگیری و مداخله در ملال جنسیتی، برای والدین و نوجوانان ایجاد نمایند.

واژه‌های کلیدی: ترومای کودکی، والدین، هویت جنسیتی، نشخوار فکری، نوجوانان

ارجاع: باغبان‌زاده م، صفرزاده س، حافظی ف، دشت بزرگی ز. تبیین ارتباط ترومای کودکی و کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی در دختران نوجوان با تأکید بر نقش میانجی‌گر نشخوار فکری: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۴، دوره ۲۴ شماره ۶، صفحات: ۵۵۴-۵۳۹.

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

تلفن: ۰۹۱۶۳۰۴۹۴۷۶، پست الکترونیکی: s.safarzadeh1152@iau.ac.ir

۳- دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴- استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

مقدمه

نوجوانی مرحله مهمی از رشد روانی است. سطح سلامت نوجوانان تأثیر مهمی در موفقیت‌هایشان دارد (۱). نوجوانان از طریق خطرپذیری و آزمایش، فعالیت‌های جدیدی را امتحان می‌کنند، علایق تحصیلی جدید را کشف نموده و روابطی را جستجو می‌کنند که به استقلال آن‌ها کمک می‌کند (۲). عدم انطباق نوجوان با تغییرات این دوران، نگرانی‌های عمیقی را برای او به وجود می‌آورد (۳). یکی از چالش‌های پیش‌روی نوجوان در این دوران، هویت‌یابی است. در این میان هویت جنسیتی (Gender identity) بخش عمده‌ای از هویت انسان را تشکیل می‌دهد (۴) و شامل تصویری است که هر زن یا مرد از خود دارد (۵). یکی از اختلالات مربوط به هویت جنسیتی، ملال جنسیتی (Gender dysphoria) است که می‌تواند موجب اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی و سایر زمینه‌های زندگی فرد شود (۶). فرد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی معتقد به وجود اشتباه در نوع جنس خود و عدم رضایت از آن است، به حدی که باعث آزار شدید روانی او می‌شود و در نهایت تصمیم قطعی به تطبیق جنسیت می‌گیرد (۸، ۷).

یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر ملال جنسیتی روابط با والدین (Relationships with parents) دانست زیرا رویکرد اجتماعی معتقد است کسب هویت زنانه یا مردانه در انسان بیشتر تابع عوامل پس از تولد است تا قبل از تولد (۱۰، ۹). والدین اولین مراقب فرزندان و برقرار کننده ارتباط با آن‌ها هستند (۱۱). کودکان و نوجوانان به والدین خود هم به عنوان مدافع و پشتیبان و هم به عنوان تصمیم گیرنده در مراقبت‌های سلامتی‌شان وابسته‌اند (۱۱). بر اساس رویکرد اجتماعی، عوامل خانوادگی و اجتماعی در قالب ایفای نقش، الگوسازی و نقش‌های وابسته به جنسیت موجب پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌شود (۱۰، ۹). رابطه والد–فرزندی مطلوب نقش مهمی در سلامت روان والدین و فرزندان دارد؛ به طوری که روابط مطلوب به عنوان عاملی محافظتی در برابر نشانگان و اختلال‌های روان‌شناختی عمل می‌کند و سبب رشد و شکوفایی فرزندان می‌شود (۱۲).

از سوی دیگر، آنچه در کودکی برای فرد اتفاق می‌افتد و آنچه در رشد وی به دنبال دارد، تعیین کننده این خواهد بود که در طی زندگی تا زمان حال، چه تصویری از خود خواهد ساخت. در واقع، تجربیات قبلی می‌تواند منبع عظیمی برای شناخت فرد از خود باشد و ضربه‌ها و ناملایمات می‌تواند اثرات شدیدی بر روند زندگی شخص بگذارد (۱۳). ترومای کودکی (Childhood trauma) آسیب روان‌شناختی است و زمانی ایجاد می‌شود که یک فرد در دوران کودکی یا نوجوانی تحت رفتار نامناسبی قرار می‌گیرد و خارج از توانایی مقابله‌ای فرد با این رفتارها است. از جمله این رفتارها شامل آزار عاطفی، غفلت عاطفی، آزار جسمی و غفلت جسمی است (۱۴). Gümüşsoy و همکارانش نشان دادند ترومای کودکی به عنوان عامل خطری برای رشد الگوهای رفتاری مانند اجتناب تجربه‌ای و شناختی مانند نشخوار فکری در کودکان و بزرگسالان در نظر گرفته می‌شود که آن‌ها را نسبت به مشکلات روان‌شناختی مستعدتر می‌کند و می‌تواند نارضایتی را در ساختار شخصیت و هویت نیز پیش برد (۱۵). Mahmoodkhani و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند که استرس در اوایل زندگی، شامل ترومای دوران کودکی می‌تواند رشد مغز را مختل کند و در نتیجه خطر ابتلا به بیماری روانی را افزایش دهد (۱۶).

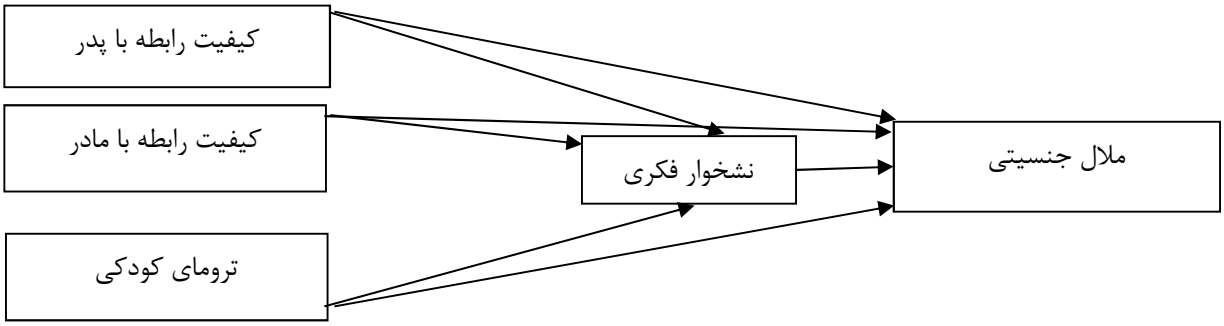
یکی دیگر از عواملی که می‌تواند با ملال جنسیتی در ارتباط باشد، نشخوار فکری (Rumination) است. نشخوار فکری را به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

عنوان وقوع افکار مزاحم آگاهانه و نفرت انگیز تعریف کرده‌اند (۱۷). پژوهش Pugach و همکارانش نشان داد که نشخوار فکری به عنوان واسطه ارتباط بین مشکلات عمومی در تنظیم هیجان و علائم استرس پس از سانحه مانند ترومای کودکی نیز می‌باشد (۱۸). پژوهش Castro و همکارانش نشان داد که نشخوار فکری یک مکانیزم تنظیم هیجانی است که به شدت با توسعه و حفظ آسیب شناسی روانی درونی در نوجوانی و بزرگسالی مرتبط است (۱۹). از این رو، این عامل یک فرآیند شناختی است که احتمال شروع علائم آسیب شناسی روانی را بالا می‌برد و باعث ایجاد اختلال‌های خلقی و یا افزایش آن‌ها می‌شود (۲۰). حال افزایش شدید تعداد دختران نوجوانی که ملال جنسیتی را تجربه می‌کنند و به دنبال درمان در کلینیک‌های تخصصی هستند، بحث‌های مناقشه‌آمیزی را هم در میان جامعه علمی و هم در حوزه عمومی برانگیخته است (۲۱)، که ضعف آگاهی افراد جامعه درباره این اختلال، اهمیت پیشگیری از این اختلالات و کاهش آسیب‌ها و به تبع آن در آینده اختلالات دوران بزرگ‌سالی، ضرورت انجام پژوهشی برای شناسایی ویژگی های مؤثر در ایجاد ملال جنسیتی در نوجوانان احساس می‌شود. لذا هدف پژوهش حاضر تبیین روابط علی بین ترومای کودکی و کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی در دختران نوجوان با نقش میانجی‌گر نشخوار فکری می‌باشد. در شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش ارائه شده است.



شکل ۱- مدل پیشنهادی نقش کیفیت رابطه با پدر، کیفیت رابطه با مادر و ترومای کودکی در ملال جنسیتی با میانجی‌گری نشخوار فکری

مواد و روش‌ها

مطاله حاضر توصیفی از نظر هدف کاربردی و از نوع پژوهش‌های همبستگی مبتنی بر روش مدل‌یابی معادلات ساختاری است. این مطالعه هم‌چنین دارای کد اخلاق به شماره IR:IAU.AHVAZ.REC.1403.338 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه نوجوانان دختر ۱۳ تا ۱۸ سال در شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند.

حجم نمونه در این پژوهش تعداد ۳۱۶ آزمودنی بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. حجم نمونه با رجوع به پیشنهاد Kline در خصوص محاسبه پارامترهای مدل برای انجام مطالعات با روش معادلات ساختاری و تحلیل مسیر استفاده شد. Kline مطرح می‌کند که با توجه به پارامترهای مورد بررسی، نسبت حجم نمونه برای هر متغیر ۵ نفر است، نسبت ۱۰ نفر به ازای هر متغیر مناسب تر و نسبت ۲۰ نفر به ازای هر متغیر مطلوب قلمداد می‌شود (۲۲).

بدین منظور از بین نواحی آموزش و پرورش شهر اهواز دو ناحیه به صورت تصادفی مشخص شد و از بین مدارس متوسطه اول و دوم هر کدام یک مدرسه به صورت قرعه‌کشی از هر ناحیه انتخاب

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

شد. با مراجعه به واحد پژوهش دانشگاه آزاد واحد اهواز و سپس اداره آموزش و پرورش، هماهنگی‌ها برای ورود به مدارس مورد نظر انجام شد و در طی حدود یک ماه در زمان صبح به مدارس مراجعه شد و از هر مدرسه چهار کلاس به صورت تصادفی (قرعه کشی) انتخاب شد. پژوهشگر با ارائه توضیحات درباره پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن داده‌ها، از کلیه دانش‌آموزانی که در کلاس حاضر بوده و مایل به شرکت در پژوهش بودند و هم‌چنین با ملاک های ورود همخوان بودند، آزمون (به صورت خودگزارشی) به عمل آورد (به صورت متوسط هر کلاس ۲۰ نفر). با توجه به ملاک‌های ورود و خروج در حین نمونه‌برداری دقت فراوانی به عمل آمد. در پایان نمونه‌گیری و بررسی پاسخ‌ها و حذف پاسخ نامه‌های مخدوش تعداد پاسخ‌ها به ۳۱۶ نفر تقلیل یافت.

ملاک‌های ورود تحقیق شامل نداشتن اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده (همچون اسکیزوفرنیا و اختلالات شخصیت)، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی (همچون داروهای ضد اضطراب، ضد روان‌پریشی و ضد افسردگی)، نداشتن اختلالات حسی و حرکتی مانند نابینایی و نقص عضو، در قید حیات بودن والدین و عدم وجود ترک تحصیل در دوران تحصیل بود که با گزارش مشاور مدرسه و جزئیات مندرج در پرونده آن‌ها مشخص شد و ملاک خروج شامل عدم تمایل به تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها و مخدوش تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها بودند. در پژوهش حاضر علاوه بر سن، رشته تحصیلی و پایه تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، تعداد همشیرها و وضعیت اقتصادی خانواده نیز ثبت شده است. از ابزارهای زیر به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شده است:

پرسش‌نامه ملال جنسیتی (The gender identity/gender dysphoria questionnaire): توسط Deogracias و همکارانش (۲۳) به منظور سنجش هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی برای نوجوانان از پرسش‌نامه‌ای که طراحی شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه روی ۳۸۹ دانشجوی دانشگاه (هم‌جنس‌گرا و دگرجنس گرا) و ۷۳ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه اختلالات هویت جنسیتی اجرا شد. از نتایج این پژوهش شواهد محکمی برای روایی پرسش‌نامه به دست آمد (۲۳). این پرسش‌نامه ۲۷ سؤال دارد و همه سؤالات در یک پیوستار پنج درجه‌ای از همیشه (۱) تا هرگز (۵) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۱۳ و ۲۷ در این پرسش‌نامه دارای نمره‌گذاری معکوس هستند. کسب نمره پایین در این آزمون نشان دهنده ملال جنسیتی بیشتر است. بالاترین میزان نمره ۱۳۵ و کمترین آن ۲۷ می‌باشد. شماره سؤالات مربوط به ابعاد پرسش‌نامه به صورت زیر مشخص شده است: تردید جنسیتی و تغییر جسمی: سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ و ۲۶، فشار اجتماعی: سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷ و ۱۱، تظاهرات رفتاری: سؤالات ۶، ۸ و ۱۷، شاخص ذهنی نارضایتی: سؤالات ۱، ۱۳ و ۲۷ (۲۴). در پژوهش Soltanizadeh و همکاران روایی صوری، محتوایی و سازه پرسش‌نامه مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی در خرده مقیاس‌های تردید جنسیتی و تغییر جسمی: ۰/۹۵۸، فشار اجتماعی: ۰/۷۰۸، تظاهرات رفتاری: ۰/۷۶۸، شاخص ذهنی نارضایتی ۰/۷۰۲ به‌دست آوردند (۲۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های تردید جنسیتی و تغییر جسمی ۰/۹، فشار اجتماعی ۰/۶۴، تظاهرات رفتاری ۰/۶۷ و شاخص ذهنی نارضایتی ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت روابط با والدین (Quality Relationships With Parents Questionnaire): این پرسش‌نامه ارزیابی رابطه والد-فرزند، توسط Fine و همکاراش (۲۵) ساخته شده است که از

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

۲۴ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش کیفیت ارتباط والدین و فرزندان بکار می رود. این پرسش‌نامه دو فرم دارد که یکی برای سنجش رابطه فرزند با مادر و دیگری برای سنجش رابطه فرزند با پدر است. هر دو فرم برای پدر و مادر یکسان است، به جزء کلمات «پدر» و «مادر» که قابل تغییر است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای می‌باشد. گویه‌های شماره ۹، ۱۳ و ۱۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و سپس نمرات گزینه‌ها جمع می‌شوند و بر تعداد گزینه‌های هر عامل تقسیم می‌شود (میانگین هر خرده مقیاس). نمره کل، مجموع میانگین خرده مقیاس‌ها است. امتیازات خود را از ۲۴ عبارت فوق با یک‌دیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۴ و حداکثر ۱۶۸ خواهد بود. نمره ۲۴ تا ۴۸: رابطه والد فرزند ضعیف است. نمره ۴۸ تا ۹۶: رابطه والد فرزند متوسط است. نمره بالاتر از ۹۶: رابطه والد فرزند قوی است. مقیاس رابطه والد-فرزندی با ضرایب آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به پدر و نیز آلفای کلی ۰/۹۶ و ضرایب آلفای ۰/۶۱ (همانندسازی) تا ۰/۹۴ برای خرده مقیاس‌های مربوط به مادر نیز آلفای کلی ۰/۹۶ همسانی درونی عالی دارد. این ضرایب آلفا را سازندگان مقیاس با اجرای پرسش‌نامه بر روی ۲۴۱ دانشجو به دست آورده‌اند (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ در روابط با والدین-رابطه با پدر ۰/۹۱ و روابط با والدین-رابطه با مادر ۰/۹۳ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (Childhood-Trauma Questionnaire): توسط Bernstein و همکارانش (۲۷) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار غربال‌گری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوء استفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسش‌نامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسش‌نامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارتند از سوء استفاده جنسی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده عاطفی، و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه های اصلی پرسش‌نامه به کار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند، به‌کار می‌رود که ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۷۸ بود. هم‌چنین، Bernstein و همکاران روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (۲۷). در ایران نیز Ebrahimi و همکارانش آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند (۲۸). قبل از نمره گذاری مؤلفه‌های پرسش‌نامه ابتدا باید نمره‌گذاری سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲، و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای دوران کودکی کمتر است. دامنه نمرات برای هر یک از زیر مقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل پرسش‌نامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمره‌گذاری هر یک از مؤلفه‌های پرسش‌نامه در ادامه آمده است. سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به منظور سنجش‌روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده شده به این سؤالات بالاتر از ۱۲ باشد با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۷۶ به‌دست آمد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

پرسش‌نامه نشخوار فکری (The Rumination Questionnaire): توسط Nolen-Hoeksema و Morrow (۲۹) ساخته شده است که در قالب ۲۲ گویه و با هدف تعیین میزان غمگین بودن و افسردگی در طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای روایی سنجی شده است. همه سؤالات در یک پیوستار چهار درجه‌ای از همیشه (۴) تا هرگز (۱) نمره‌گذاری می‌شود. در این آزمون دامنه نمره از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد. نمرات بالاتر در این پرسش‌نامه به معنای پاسخ نشخواری بیشتر افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور می‌باشد. در پژوهش Erdur-Baker و Bugay ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۶۷ گزارش شده است (۳۰). در ایران Bagherinejad و همکارانش در نمونه‌ای از دانشجویان آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ به دست آوردند و همبستگی مثبت و معناداری را بین پاسخ نشخوار فکری با اضطراب و افسردگی گزارش کردند (۳۱). در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ برای مؤلفه‌های بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۶۸ و ۰/۸۶ به‌دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و نیز دستیابی به اهداف پژوهش از روش‌های آمار توصیفی محاسبه فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی ضریب همبستگی Pearson و رگرسیون خطی چندگانه و روش آلفای کرونباخ جهت محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. روابط مستقیم و غیرمستقیم با آزمون‌های استیمیت و بوت استراپ انجام شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۱۶ دختر نوجوان ساکن شهر اهواز، با دامنه سنی ۱۳ تا ۱۸ سال و میانگین سنی و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۱۵/۹۷ و ۱/۷۴ سال شرکت کردند. در بین شرکت‌کنندگان ۱۰۰ نفر (۳۱/۶ درصد) در مقطع متوسطه اول، ۶۱ نفر (۱۹/۳ درصد) در رشته علوم انسانی، ۴۹ نفر (۱۵/۵ درصد) در رشته علوم تجربی، ۴۳ نفر (۱۳/۷ درصد) در رشته ریاضی-فیزیک و ۶۳ نفر (۱۹/۹ درصد) در سایر رشته‌ها مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۲۵ نفر (۷/۹ درصد) از شرکت کنندگان تک فرزند، ۱۳۷ نفر (۴۳/۴ درصد) یک همشیر و ۱۵۴ نفر (۴۸/۷ درصد) بیش از یک همشیر داشتند. میزان تحصیلات پدر ۸۵ نفر (۲۶/۹ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۱۱۰ نفر (۴۱/۳ درصد) دیپلم، ۲۶ نفر (۸/۲ درصد) فوق دیپلم، ۵۲ نفر (۱۶/۵ درصد) لیسانس و ۴۳ نفر (۱۳/۶ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. میزان تحصیلات مادر ۹۹ نفر (۳۱ درصد) از شرکت کنندگان زیر دیپلم، ۱۰۹ نفر (۴۳/۵ درصد) دیپلم، ۲۶ نفر (۸/۲ درصد) فوق دیپلم، ۶۶ نفر (۲۰/۹ درصد) لیسانس و ۱۷ نفر (۵/۴ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. وضعیت مالی خانواده‌های شکرکت کنندگان در پژوهش، ۲۴ درصد ضعیف، ۴۶/۸ درصد متوسط و ۲۹/۲ درصد خوب گزارش شد.

جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های کیفیت روابط با والدین، ترومای کودکی، نشخوار فکری و ملال جنسیتی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جدول ۱، ضرایب همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری های حوزه پژوهش بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی Pearson بین متغیرهای پژوهش در نوجوان دختر ۱۳ تا ۱۸ سال ساکن شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (n=۳۱۶)

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱. روابط با والدین-رابطه با پدر	-													
۲. روابط با والدین-رابطه با مادر	۰/۶۷**	-												
۳. ترومای کودکی-سوءاستفاده عاطفی	-۰/۴۳**	-۰/۳۷**	-											
۴. ترومای کودکی-سوءاستفاده جسمی	-۰/۴۱**	-۰/۳۲**	۰/۶۲**	-										
۵. ترومای کودکی-سوءاستفاده جنسی	-۰/۱۹**	-۰/۲۳**	۰/۳۹**	۰/۴۰**	-									
۶. ترومای کودکی-غفلت عاطفی	-۰/۳۱**	-۰/۴۰**	۰/۴۸**	۰/۳۴**	۰/۳۳**	-								
۷. ترومای کودکی-غفلت جسمی	-۰/۳۵**	-۰/۳۸**	۰/۲۳**	۰/۶۹**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	-							
۸. نشخوار فکری -بروز دادن	-۰/۴۶**	-۰/۴۳**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۰/۳۹**	-						
۹. نشخوار فکری-در فکر فرو رفتن	-۰/۴۱**	-۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۴۰**	۰/۴۷**	۰/۵۳**	۰/۴۲**	۰/۵۴**	-					
۱۰. نشخوار فکری-افسردگی	-۰/۵۰**	-۰/۳۸**	۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۵۱**	۰/۳۸**	۰/۴۷**	۰/۵۷**	۰/۶۱**	-				
۱۱. ملال‌جنسیتی-تردید جنسیتی/تغییر جسمی	-۰/۵۴**	-۰/۳۹**	۰/۳۰**	۰/۴۵**	۰/۲۳**	۰/۲۳**	۰/۲۲**	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۰/۳۱**	-			
۱۲. ملال جنسیتی-فشار اجتماعی	-۰/۵۱**	-۰/۴۴**	۰/۲۹**	۰/۴۱**	۰/۲۰**	۰/۱۷**	۰/۳۳**	۰/۵۰**	۰/۴۶**	۰/۲۷**	۰/۶۴**	-		
۱۳. ملال جنسیتی-تظاهرات رفتاری	-۰/۵۲**	-۰/۴۱**	۰/۳۵**	۰/۳۰**	۰/۱۱۷**	۰/۱۹**	۰/۲۶**	۰/۳۹**	۰/۴۶**	۰/۳۰**	۰/۶۱**	۰/۵۸**	-	
۱۴. ملال جنسیتی-شاخص ذهنی نارضایتی	-۰/۴۳**	-۰/۳۹**	۰/۳۷**	۰/۴۳**	۰/۲۴**	۰/۱۲*	۰/۳۴**	۰/۲۷**	۰/۵۱**	۰/۳۶**	۰/۵۵**	۰/۶۳**	۰/۶۷**	-
میانگین	۱۱۲/۷۴	۱۲۳/۴۵	۱۰/۸۷	۶/۳۰	۸/۰۹	۱۱/۲۹	۹/۵۲	۱۲/۴۹	۱۱/۹۸	۲۵/۷۹	۲۱/۱۹	۸/۲۰	۵/۶۰	۶/۲۸
انحراف استاندارد	۱۴/۸۹	۱۳/۸۰	۲/۸۳	۱/۹۴	۱/۸۲	۳/۰۴	۲/۲۸	۲/۸۲	۲/۶۴	۵/۴۸	۵/۵۸	۲/۰۳	۱/۹۴	۲/۴۰

*P<۰/۰۵ ، **P<۰/۰۱

در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد شاخص کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده ۲± قرار دارد. بنابر نظر Kline این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است (۳۲). هم‌چنین، به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس Variance Inflation Factor و ضریب تحمل Tolerance متغیرهای پیش‌بین بررسی شد. با توجه به این که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ بود. بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که مفروضه همخطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. منطبق بر دیدگاه Meyers و همکارانش ضریب تحمل کوچک‌تر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه هم‌خطی بودن است (۳۳). در این پژوهش به منظور ازریابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلنوبایس» Mahalanobis distance (D) استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس به ترتیب برابر با ۱/۹۰ و ۵/۳۹ به دست آمد که نشان می‌دهد شاخص کشیدگی خارج از محدوده ۲± بوده و بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع داده های چند متغیری در بین داده‌ها برقرار نیست. به همین دلیل نمودار باکس پلات ترسیم و ملاحظه شد که اطلاعات مربوط به ۶ نفر از شرکت کنندگان پرت چند متغیری تشکیل داده است. در ادامه اطلاعات مربوط به آن ۶ شرکت کننده حذف و با این عمل شاخص کشیدگی و چولگی مربوط به اطلاعات فاصله مهلنوبایس به ترتیب به ۰/۶۷ و ۰/۸۴ کاهش یافته و آن مفروضه نیز در بین داده‌ها برقرار شد. لازم به توضیح است به منظور ارزیابی مفروضه همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاها Standard Residuals مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مفروضه یاد شده در بین داده‌ها برقرار است (۳۳).

پس از ارزیابی مفروضه‌ها، داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. به این منظور نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ و برآورد بیشینه احتمال Maximum Likelihood به کار گرفته شد. در مدل پژوهش چنین فرض شده بود که متغیر مکنون کیفیت روابط با والدین به وسیله نشانگرهای رابطه با پدر و رابطه با مادر، متغیر مکنون ترومای کودکی به وسیله نشانگرهای سوء استفاده عاطفی، سوء استفاده جسمی، سوء استفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی، متغیر مکنون نشخوار فکری به وسیله نشان‌گرهای بروز دادن، در فکر فرو رفتن و افسردگی و متغیر مکنون ملال جنسیتی به وسیله نشان‌گرهای تردید جنسیتی/تغییر جسمی، فشار اجتماعی، تظاهرات رفتاری و شاخص ذهنی نارضایتی سنجیده می‌شود. جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۲، نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گرآوری شده حمایت می‌کنند. مهم ترین این شاخص‌ها عبارتند از: نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI) و برازش تطبیقی (Comparative Fit Index; CFI) که باید از ۹۰ درصد بیشتر باشد. در مدل مورد بررسی، GFI برابر با ۰/۹۲۷ و CFI برابر با ۰/۹۶۳ است نیکویی برازش تعدیل شده (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI) با نقطه برش بالاتر از ۰/۸۵۰ است که در پژوهش حاضر ۰/۸۹۲ به‌دست آمد. شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) با نقطه برش کمتر از ۰/۰۸ است که ۰/۷۲ به‌دست آمد. هم‌چنین، شاخص‌های دیگر برازندگی شامل مجذور کای (χ^2; Chi-square)، درجه آزادی (Degree of freedom; df) و مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df; Chi-square/degree of freedom) همگی نشان دهنده برازش خوب مدل است (۲۲)

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل جمعیت نوجوان ۱۳ تا ۱۸ سال ساکن شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۳۱۶)

شاخص‌های برازندگی	مدل	نقطه برش
χ^2 (کای اسکوئر)	۱۸۴/۷۳	-
Df (درجه آزادی)	۷۱	-
χ^2/df (کای اسکوئر / درجه آزادی)	۲/۶۰	۳ >
GFI (نیکویی برازش)	۰/۹۲۷	۰/۹۰ >
AGFI (نیکویی برازش تعدیل شده)	۰/۸۹۲	۰/۸۵۰ >
CFI (شاخص برازش تطبیقی)	۰/۹۶۳	۰/۹۰ >
RMSEA (جذر برآورد واریانس خطای تقریب)	۰/۰۷۲	۰/۰۸ <

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

جدول ۳، ضرایب مسیر در مدل پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۳، نشان می دهد که ضریب مسیر کل بین کیفیت رابطه با والدین و ملال جنسیتی (β=-۰/۴۳۷، P=۰/۰۰۱) منفی و ضریب مسیر کل بین ترومای کودکی و ملال جنسیتی (β=۰/۵۱۴، P=۰/۰۰۱) مثبت و معنادار است. هم‌چنین، ضریب مسیر بین نشخوار فکری و ملال جنسیتی (β=۰/۴۶۱، P =۰/۰۰۱) مثبت و معنادار بود. جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین کیفیت رابطه با والدین و ملال جنسیتی (β=-۰/۲۰۲، P =۰/۰۰۱) منفی و ضریب مسیر غیرمستقیم بین ترومای کودکی و ملال جنسیتی (β=۰/۱۴۶، P =۰/۰۰۱) مثبت و معنادار است. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نشخوار فکری در نوجوانان دختر رابطه بین کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی را به صورت منفی و رابطه بین ترومای کودکی با ملال جنسیتی را به صورت مثبت و معنادار و نسبی میانجی‌گری می‌کند. شکل ۲، مدل ساختاری پژوهش با استفاده از داده‌های استاندارد را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ضرایب مسیر کل و مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل جمعیت نوجوان دختر ۱۳ تا ۱۸ سال ساکن شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۳۱۶)

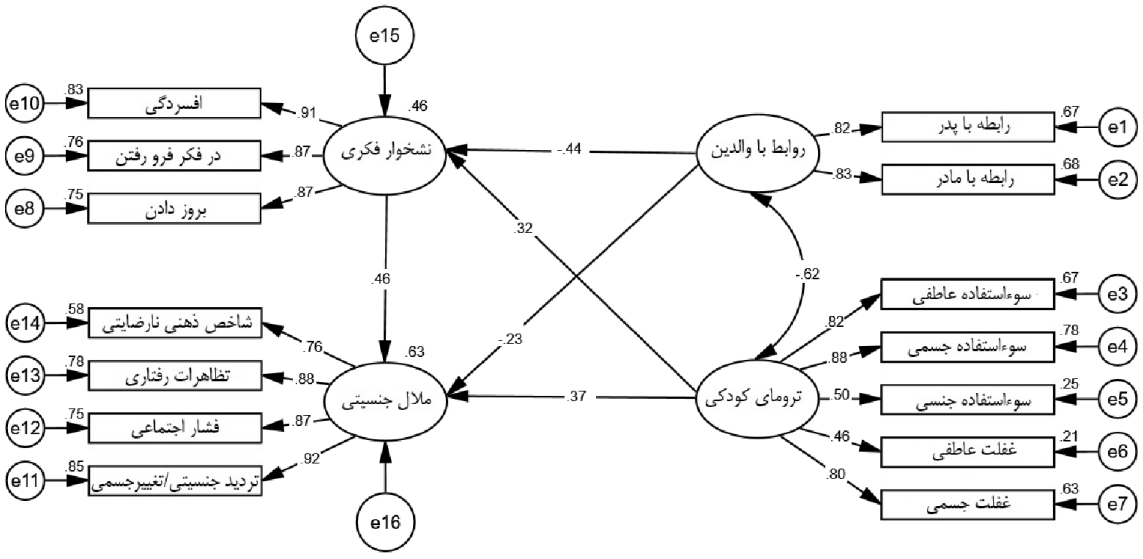
متغیرها	مقدار b	خطای معیار b	مقدار β	مقدار P
ترومای کودکی ← نشخوار فکری	۰/۴۵۶	۰/۱۱۳	۰/۳۱۶	۰/۰۰۱
کیفیت رابطه با والدین ← نشخوار فکری	-۰/۱۲۰	۰/۰۲۴	-۰/۴۳۸	۰/۰۰۱
نشخوار فکری ← ملال جنسیتی	۰/۷۲۰	۰/۱۳۷	۰/۴۶۱	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم ترومای کودکی ← ملال جنسیتی	۰/۷۱۸	۰/۱۶۲	۰/۳۶۸	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم کیفیت رابطه با والدین ← ملال جنسیتی	-۰/۱۰۰	۰/۰۳۴	-۰/۲۳۴	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم ترومای کودکی ← ملال جنسیتی	۰/۳۲۸	۰/۱۱۳	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم کیفیت رابطه با والدین ← ملال جنسیتی	-۰/۰۸۶	۰/۰۲۴	-۰/۲۰۲	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل ترومای کودکی ← ملال جنسیتی	۱/۰۴۶	۰/۱۶۱	۰/۵۱۴	۰/۰۰۱
ضریب مسیر کل کیفیت رابطه با والدین ← ملال جنسیتی	-۰/۱۸۶	۰/۰۳۶	-۰/۴۳۷	۰/۰۰۱

شکل ۲، نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر ملال جنسیتی برابر با ۰/۶۳ به‌دست آمده است، این موضوع بیان‌گر آن است که ترومای کودکی، کیفیت رابطه با والدین و نشخوار فکری در مجموع ۶۳ درصد از واریانس ملال جنسیتی را دختران نوجوان تبیین می‌کند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED



شکل ۲- پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش در جمعیت نوجوان دختر ۱۳ تا ۱۸ سال ساکن شهرستان اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ (n=۳۱۶)

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین ارتباط ترومای کودکی و کیفیت رابطه با والدین با ملال جنسیتی با میانجی‌گری نشخوار فکری در نوجوانان دختر شهر اهواز انجام شد. نتایج نشان داد که مدل اثرات مستقیم و غیرمستقیم مدل‌های پیش‌بین (کیفیت رابطه با والدین و ترومای کودکی) بر ملال جنسیتی در بین دختران نوجوان شهر اهواز، از برازش خوبی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش با پژوهش Rahimi Ahmadabadi و همکارانش که در بررسی رابطه والد-کودک در پیش‌بینی نارضایتی جنسیتی انجام شد (۳۴)، نشان دادند که ارتباط مختل و آشفته در رابطه والد کودک می‌تواند سهم بسزایی در بروز نارضایتی جنسیتی در زنان و مردان تراجنسی داشته باشد، همسو است. دو مطالعه دیگر که توسط Castro و همکارانش هم‌چنین Lee و Rosenthal در زمینه رفتار والدین و نشخوار فکری نوجوانان انجام شد (۳۵، ۱۹) با نتایج این پژوهش هم راستا است. هم‌چنین، پژوهش Hamed Shamaei و همکاران که به بررسی روابط ساختاری ترومای کودکی با حافظه مثبت و علائم افسردگی پرداخت (۳۶) با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در مطالعات Gümüşsoy و همکاران و Pugach و همکاران (۱۸، ۱۵) نیز نتایجی همسو با پژوهش حاضر به‌دست آمد. بر اساس رویکرد اجتماعی، عوامل خانوادگی و اجتماعی در قالب ایفای نقش، الگوسازی و نقش‌های وابسته به جنسیت موجب پیدایش نارضایتی جنسیتی می‌شود (۱۰، ۹). از مهم‌ترین عوامل مؤثر در مشخصه‌های روانی و رفتاری نوجوانان، نحوه ادراک آنان از رابطه با والدین است (۳۷). رابطه والد-فرزندی مطلوب نقش مهمی در سلامت روان والدین و فرزندان دارد؛ به‌طوری که روابط مطلوب به عنوان عاملی محافظتی در برابر نشانگان و اختلال‌های روان‌شناختی عمل می‌کند و سبب رشد و شکوفایی فرزندان می‌شود (۱۲).

از طرفی، آنچه در کودکی برای فرد اتفاق می‌افتد و آنچه در رشد وی به دنبال دارد، تعیین کننده این خواهد بود که در طی زندگی تا زمان حال، چه تصویری از خود خواهد ساخت (۱۳). تجربیات بد دوران کودکی، احساس امنیت، اعتماد و ثبات کودکان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

را تضعیف می‌کند و منجر به مشکلات سلامت روانی، عاطفی و جسمی دراز مدت در بزرگسالی می‌شود. به نظر می‌رسد ترومای دوران کودکی عامل مهمی در ایجاد تعدادی از اختلالات جدی در دوران کودکی و بزرگسالی باشد (۳۸). Mahmoodkhani و همکارانش در پژوهش خود نشان دادند که استرس در اوایل زندگی، شامل ترومای دوران کودکی می‌تواند رشد مغز را مختل کند و در نتیجه خطر ابتلاء به بیماری روانی را افزایش دهد (۱۶)، که نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های موجود است. چنین عواملی نیز می‌تواند از طریق تغییراتی که بر حالات هیجانی و خلقی مانند نشخوار فکری ایجاد می‌کنند شرایط هویت جنسیتی را در دوران نوجوانی بیشتر مخدوش نمایند. نشخوار فکری مؤلفه‌ای است که منجر به تداوم و تشدید علائم اختلال و زمینه‌ساز بروز سایر اختلالات روانی می‌شود. نشخوار فکری یک عادت بد ذهنی است که موجب تمرکز فرد بر مشکلات و بروز علائم پریشانی می‌شود و این حالت، احساسات منفی را تشدید می‌کند (۳۹). از این رو، این عامل یک فرآیند شناختی است که احتمال شروع علائم آسیب‌شناسی روانی را بالا می‌برد و باعث ایجاد اختلال‌های خلقی و یا افزایش آن‌ها می‌شود (۲۰). موارد بیان شده مبین ارتباط مؤثر کیفیت رابطه با والدین و ترومای کودکی با نشخوار فکری و ملال جنسیتی می‌باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خودگزارشی بودن ابزارهای پژوهش اشاره کرد. هم‌چنین، اجرای این پژوهش در نوجوانان دختر شهر اهواز صورت گرفته است و باید احتیاط در تعمیم نتایج به نوجوانان شهرهای دیگر و فرهنگ‌های متفاوت صورت پذیرد. از جهتی دیگر عدم کنترل کلیه متغیرهای مزاحم مانند سطح تحصیلات والدین و تعداد فرزندان خانواده و سابقه وجود اختلال روان‌شناختی در والدین و فرزندان دیگر خانواده از محدودیت‌های پژوهش بود. هم‌چنین، در پژوهش حاضر از پرسش نامه‌ها جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده که بر این اساس امکان سوگیری آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات وجود دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود تحقیق حاضر بر روی نوجوانان دختر شهرهای دیگر اجرا شود و در پژوهش‌های آتی در کنار پرسش‌نامه از روش مصاحبه نیز استفاده شود که امکان جهت‌گیری در پاسخدهی کاهش یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ملال جنسیتی به طور مستقیم و غیرمستقیم (با واسطه نشخوار فکری) تحت تأثیر کیفیت روابط با والدین و ترومای کودکی قرار دارد. لذا نوجوانانی که تجربیات ناخوشایند دوران کودکی دارند و کیفیت روابط با والدینشان مناسب نیست، بیشتر در معرض بروز این اختلال قرار دارند. از طرفی، وجود نشخوار فکری در این نوجوانان می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر حاد شدن روند بروز ملال جنسیتی داشته باشد. با توجه به افزایش شدید تعداد دختران نوجوانی که ملال جنسیتی را تجربه می‌کنند و به دنبال درمان در کلینیک‌های تخصصی هستند، دانستن عوامل تأثیرگذار بر به وجود آمدن این اختلال و اقدامات پیشگیرانه به صورت تشکیل کارگروه‌های مشاوره در سطح مدارس و استفاده از تکنیک‌های روان‌شناختی و از سوی دیگر کلاس‌های آموزشی برای والدین می‌تواند کمک شایانی به کاهش بروز این اختلال و حرکتی رو به رشد در جهت داشتن جامعه‌ای سالم‌تر داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از رساله دکتری روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. به این وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

تعارض در منافع: از طرف نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در مقاله گزارش نشده است.

حامی مالی: پژوهش حاضر فاقد هر گونه حمایت مالی از جانب سازمان‌های دولتی یا خصوصی بوده است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش تحت شناسه اخلاق IR:IAU.AHVAZ.REC.1403.338 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** مریم باغبان‌زاده، سحر صفر زاده
- **روش کار:** مریم باغبان‌زاده، سحر صفرزاده
- **جمع‌آوری داده‌ها:** مریم باغبان‌زاده، سحر صفرزاده
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** مریم باغبان‌زاده، سحر صفرزاده
- **نظارت:** سحر صفرزاده، فریبا حافظی، زهرا دشت بزرگی
- **مدیریت پروژه:** سحر صفرزاده
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** مریم باغبان‌زاده، سحر صفرزاده
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** مریم باغبان زاده، سحر صفر زاده

References

1. Seyedkhorasani MS, Rafiei-honar H, Mirzahosseini H. The Role of Perceived Parenting Style and Attachment Style in Adolescents' Psychological Well-Being with the Mediation of Self-Control: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22(7): 707-24. [Farsi]

2. Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. *AM* 2022; 54(1): 2123-6.

3. Muchiri S. Impact of Free/Subsidized Secondary School Education on the Likelihood of Teenage Motherhood. *Demography* 2021; 58(4): 1401-21.

4. Ghazanfari F, Khodarahimi S, Pourkord M, Karmi A. Sexual boredom disorder: diagnosis, theory and intervention. *SJRP* 2018; 6(4): 9-28. [Farsi]

5. Niabati Charandabi H, mohammadkhani G, Eisazadeh F. The effectiveness of Group Spiritual Therapy on social health and depression in patients with sexual identity disorder. *ILS* 2022; 6(2): 51-9. [Farsi]

6. Fulong Y, Janca A. Epidemiology of personality disorder in individuals with gender dysphoria. *COP* 2022; 35(1): 78-82.

7. Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *IJP* 2013; 55(3): 220-3.

8. Salmaniklan M, Kiamarthi A. Comparison of self-regulation behaviors, social cognition and behavioral

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

brain systems in people with and without gender dysphoria. *CP* 2022; 14(3): 91-100. [Farsi]

9. Rosqvist HB, Nordlund L, Kaiser N. Developing an authentic sex: Deconstructing developmental–psychological discourses of transgenderism in a clinical setting. *F & P* 2014; 24(1): 20-36.

10. Yost MR, Smith TE. Transfeminist psychology. *F & P* 2014; 24(2): 145-56.

11. Ziaee M, Talaei A, Taghipoor A. Understanding the process and experience of parents of gender dysphoria clients in Iran, a qualitative study. *JIMS* 2022; 40(687): 699-709. [Farsi]

12. Rojo-Wissar DM, Owusu JT, Nyhuis C, Jackson CL, Urbanek JK, Spira AP. Parent-child relationship quality and sleep among adolescents: modification by race/ ethnicity. *SH* 2020; 6(2): 145-52.

13. Bozorgi Khoshkchal MR, Hashemi M, Niknam M. Examining the structural model of the relationship between childhood trauma and death anxiety with the mediating role of uncertainty intolerance in female students from a cultural perspective *JWCP* 2025; 16(63): 95-109. [Farsi]

14. Qin Q, Jiang Y, Mei X, Zhu Y, Li H, Li S, et al. The effect of childhood trauma on depression in college students: A moderated mediation model. *JAD* 2024; 352: 490-7.

15. Gümüşsoy S, Dönmez S, Keskin G. Investigation of the relationship between premenstrual syndrome, and childhood trauma and mental state in adolescents with premenstrual syndrome. *JPN* 2021; 61: 65-71.

16. Mahmoodkhani M, Ghasemi M, Derafshpour L, Amini M, Mehranfard N. Developmental effects of early-life stress on dopamine D2 receptor and proteins involved in noncanonical D2 dopamine receptor signaling pathway in the prefrontal cortex of male rats. *JCIM* 2022; 19(3): 697–703. [Farsi]

17. Wu Q, Feng X, Gerhardt M, Wang L. Maternal depressive symptoms, rumination, and child emotion regulation. *EC & AP* 2020; 29: 1125-34.

18. Pugach CP, Campbell AA, Wisco BE. Emotion regulation in posttraumatic stress disorder (PTSD): rumination accounts for the association between emotion regulation difficulties and PTSD severity. *JCP* 2022; 76(3): 508-25.

19. Castro T, Pinto T, Morais MA, Costa R, Jongenelen I, Lamela I. The effect of parenting behaviours on adolescents' rumination: a systematic review of longitudinal studies. *EC & AP* 2024; 33: 3739-52.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

20. Leonhardt A, Fuchs M, Gander M, Seveck K. Gender dysphoria in adolescence: examining the rapid- onset hypothesis. *N* 2025; 39(1): 1-10.

21. Mathes BM, Kennedy GA, Morabito DM, Martin A, Bedford CE, Schmidt NB. A longitudinal investigation of the association between rumination, hostility, and PTSD symptoms among trauma exposed individuals. *JAD* 2020; 277: 322-8.

22. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling, 5th ed. New York, NY: Guilford publications 2023: pp. 366.

23. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *JSR* 2007; 44(4): 370-9.

24. Soltanizadeh M, Nemati N, Latifi Z. Psychometric Properties of Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults in Female Adolescents. *JRPH* 2020; 13(4): 101-14. [Farsi]

25. Fine MA, Schwebel AI. Long-term effects of divorce on parent-child relationships. *DP* 1983; 19: 703-13.

26. Sanaei B, Alaghband S, Falahati Sh, Hooman A. Family and marriage assessment management. First, Tehran, Besat, 2000; pp. 194. [Farsi]

27. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *CAN* 2003; 27(2): 169-90.

28. Ebrahimi H, Dejkam M, Seghatoleslam T. Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *IJPCP* 2014; 19(4): 275-82. [Farsi]

29. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *JPSP* 1991; 61: 115-21.

30. Erdur-Baker Ö, Bugay A. The short version of ruminative response scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *PSBS* 2010; 1(5): 2178-81.

31. Bagherinejad M, Salehi Fadardi J, Tabatabaei SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian university of students. *RCPC* 2010; 11(1): 21-38. [Farsi]

32. Kline R. Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling (4th edition). New York, NY: Guilford. 2016; 64-96.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

33. Meyers LS, Gamest G, Goarin AJ. Applied multivariate research, design and interpretation, Thousand oaks. London, ND: Sage publication 2006; 677-94.

34. Rahimi Ahmadabadi S, Kalantari M, Abedi MR, Modarres Gharavi SM. Investigating Parent-Child Relationship in Predicting Gender Dysphoria in Transsexual Women and Men. *JP* 2020; 24(2): 200-14. [Farsi]

35. Lee JY, Rosenthal SM. Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *ARM* 2023; 74: 107-16.

36. Hamed Shamaei NS, Hasannezhad Z, Hassanzadeh Tabatabaee M, Hajibaqeri S. Structural Relationships of Childhood Trauma With Positive Memory and Depressive Symptoms in Adults: The Mediating Role of Positive Emotion Dysregulation. *IJPN* 2024; 12(2): 45-58.

37. Hashemi S, Amanolahi Z, Nori T. Phenomenological analysis of the lived experiences of adaptive and maladapted adolescents from the perception of the parent-child relationship. *AP* 2023; 17(1): 79-61. [Farsi]

38. Vidaña AG, Forbush KT, Barnhart EL, Mildrum Chana S, Chapa DAN, Richson B, et al. Impact of trauma in childhood and adulthood on eating-disorder symptoms. *EB* 2020; 39: 101426.

39. Scaini S, Palmieri S, Caselli G, Nobile M. Rumination thinking in childhood and adolescence: a brief review of candidate genes. *JAD* 2021; 280(1): 197-202.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]

CCBY-NC.4.0 DEED

Explaining the Relationships between Childhood Trauma and Quality of Relationships with Parents and Gender Dysphoria Disorder in Female Adolescents with the Mediating Role of Rumination: A Descriptive Study

Maryam Baghbanzadeh[1], Sahar Safarzadeh[2], Fariba Hafezi[3], Zahra Dashtbozorgi[4]

Received: 25/03/25 Sent for Revision: 01/06/25 Received Revised Manuscript: 02/08/25 Accepted: 09/08/25

Background and Objectives: Gender dysphoria in adolescence can cause a significant disruption in social, academic, and other areas of an individual's life. The present study aimed at explaining the relationship between childhood truma and the quality of relationship with parents and gender dysphoria mediated by rumination in adolescent girls.

Materials and Methods: The statistical population of this descriptive study includes all adolescent girls aged 13 to 18 in Ahvaz City. The sample size in this research was 316 subjects who were selected using multi-stage cluster random sampling method in the 2024-2025 academic year. The research instruments were the Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire by Deogracias (2007), the Parent-Child Relationship Quality Questionnaire by Fine and Schwebel (1983), and the Childhood Trauma Questionnaire by Bernstein (2003). Data analysis was performed by Structural Equation Modeling (SEM) method.

Results: The findings showed that the total path coefficients between the quality of relationship with parents ($p=0.001$, $\beta=0.437$), childhood trauma ($p=0.001$, $\beta=0.514$), and rumination ($p=0.001$, $\beta=0.461$) and gender dysphoria were significant. Moreover, the indirect path coefficients between the quality of relationship with parents ($p=0.001$, $\beta=0.202$) and childhood trauma ($p=0.001$, $\beta=0.146$) and gender dysphoria through rumination were also significant.

Conclusion: Rumination in adolescent girls mediates the relationship between quality of relationship with parents and childhood trauma and gender dysphoria. Therefore, mental health professionals should develop programs in the field of prevention and intervention in gender dysphoria for parents and adolescents.

Keywords: Childhood trauma, Parents, Gender dysphoria, Rumination, Adolescents

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Ahvaz Branch of Medical Sciences, approved the study (IAU.AHVAZ.REC.1403.338).

Authors' contributions:

- **Conceptualization:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh
- **Methodology:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh
- **Data collection:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh
- **Formal analysis:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh
- **Supervision:** Sahar Safarzadeh, Fariba Hafezi, Zahra Dashtbozorgi
- **Project administration:** Sahar Safarzadeh
- **Writing – original draft:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh
- **Writing – review & editing:** Maryam Baghbanzadeh, Sahar Safarzadeh

Citation: Baghbanzadeh M, Safarzadeh S, Hafezi F, Dashtbozorgi Z. Explaining the Relationships Between Childhood Trauma and Quality of Relationships with Parents and Gender Dysphoria Disorder in Female Adolescents with the Mediating Role of Rumination: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 24 (6): 539-54. [Farsi].

1- **PhD Student** ***Dept. of Psychology,*** **Ahv.C.,** ***Islamic Azad University, Ahvaz, Iran***
2- **Assistant Professor, Dept. of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran**
(Corresponding Author): Tel: (**09163049476),** ***E-mail:*** **s.safarzadeh1152@iau.ac.ir**
3- **Associate Professor,** ***Dept. of Psychology,*** **Ahv.C.,** ***.Islamic Azad University, Ahvaz, Iran***
4- Assistant Professor, Dept. of Psychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.61882/jrums.24.6.539]