

The Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Gender Dysphoria

Mohammadreza Salmani Kalan¹ , Azar Kiamarsi^{2*} , Narges Yeganeh³ 

1. Department of Medical, Medical Sciences Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad, University, Ardabil, Iran. Email: mr.salmani.k@gmail.com
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir
3. Department of Clinical Psychology, Behavioral Sciences and MentalHealth Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: nargesi.ygn@gmail.com

Received: 15 Oct 2022 Revised: 27 Dec 2022 Accepted: 03 Jan 2023 Online Published: 16 Jan 2025

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.349662.644408>

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of semantic cognitive reconstruction on depression, anxiety, and stress in patients with gender dysphoria. The present paper is a quasi-experimental study of “pretest-posttest with control group design”. The statistical population included all gender dysphoric patients referred to the Ardabil Welfare in 2022. The statistical sample included 30 gender dysphoric patients according to the psychiatrist's diagnosis, who were selected in the available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The Depression, anxiety, and stress scale (DASS-42) were used to measure research variables in the stages before and after treatment. After performing the pretest, the experimental group underwent nine sessions (90-minute) of semantic cognitive reconstruction therapy. At the end of the treatment, the post-test was performed. The data were analyzed with SPSS-24 software and by the covariance analysis method. The results of the analysis showed that this therapeutic intervention reduces depression, anxiety, and stress in the patients of the experimental group ($P < 0/001$). semantic cognitive reconstruction can be one of the effective treatment strategies to improve the emotional disturbances of GD patients. Holding training courses in this field is recommended.

Key words: Semantic Cognitive Reconstruction, Gender Dysphoria, Depression, Anxiety, Stress.

Extended Abstract

Aim

Gender dysphoria is a conflict between a person's actual gender and the gender that a person defines himself with. In fact, when there is no harmony between a person's gender identity and his sexual organs, the person suffers from a kind of mental disorder called Gender dysphoria ([Osaty and Salehi, 2020](#)). The most important diagnostic criteria of this mental disorder are characteristics such as strong identification with the opposite sex, such as imitating the clothes and behaviors of the opposite sex. The continuation of this confusion and identity anxiety and its intersection with environmental factors such as gender stereotypes and social rejection can lead to depression, identity anxiety, minority stress, a sense of existential emptiness, and ultimately actions leading to suicide ([Philip, Pelchi, DaSilva and Semler, 2022](#)). Hormone therapy, gender reassignment surgery, family education and cognitive behavioral interventions are among the therapeutic interventions for this disorder ([Ferlong and Janka, 2022](#)). Semantic cognitive

reconstruction approach is a set of techniques that teach people to examine their worldview towards themselves, the world and the future and make their opinions realistic and rational. In cognitive restructuring, the principle is that irrational thoughts lead to irrational behaviors that can be corrected by changing the underlying thoughts (Asikhia, 2014). On the other hand, in the reconstruction of meaning, the effort is to make a person pursue a purpose in his life. The goal and purpose that is appropriate to his being and has meaning for him. Therefore, the present study seeks to test the hypothesis that semantic cognitive restructuring therapy has an effect on depression, anxiety and stress of Gender dysphoria patients.

Methodology

The current applied research was a semi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The statistical population of the current study was made up of all gender dysphoric patients with files in the welfare organization of Ardabil province in 2022. With the available sampling method, 30 of them were selected as the final sample and randomly replaced in the experimental (15 people) and control (15 people) groups. The Depression, anxiety, and stress scale (DASS-42) were used to measure research variables in the stages before and after treatment. This scale contains 42 questions in the form of three subscales of depression, anxiety and stress, each of which has 14 items. The data were analyzed with the help of SPSS-24 software and by covariance analysis method.

Findings

Table 1. Descriptive indices related to dependent variables in the pre-test and post-test phases in two groups

variables	Groups						
		Experimental group			Control group		
		M	SD	N	M	SD	N
Depression	Pre test	24/60	6/85	15	25/13	6/39	15
	Post test	16/06	4/14	15	24/53	5/58	15
Anxiety	Pre test	16/66	4/53	15	20/06	5/93	15
	Post test	9/93	1/66	15	19/73	4/77	15
Stress	Pre test	26/26	4/31	15	23/93	4	15
	Post test	17/13	2/23	15	24/13	3/77	15

Table 2. The results of the inter-subject effects of the groups in the scores of the variables in the post-test stage

Source of Changes	variable	SS	df	MS	F	P	Eta	Power
Group	Depression	445/83	1	445/83	43/83	0/001	0/63	1

Anxiety	413/22	1	413/22	81/88	0/001	0/76	1
Stress	357/70	1	357/70	40/14	0/001	0/61	1

The results of Table 2 show that the difference in the average scores of the dependent variables of the two groups in the post-test stage is significant at the alpha level of 0.001. In other words, according to the difference in the mean of depression, anxiety and stress in the patients of the experimental group compared to the patients of the control group, the semantic cognitive reconstruction intervention has been able to reduce the symptoms of depression, anxiety and stress in the patients of the experimental group.

Conclusion

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of semantic cognitive reconstruction therapy on depression, anxiety and stress in patients with Gender Dysphoria. The results showed that the treatment based on semantic cognitive reconstruction is effective in improving the mood disorders of patients with gender boredom, including reducing the symptoms of depression, anxiety and stress. Due to the fact that depression, anxiety, stress and suicidal thoughts are among the most common psychiatric diagnoses in these patients, providing semantic cognitive reconstruction training can not only reduce these psychological problems as an auxiliary and supportive treatment, but can also accelerate the treatment process and reduce Medical expenses will be paid. Cognitive and semantic interventions through identifying ineffective beliefs, challenging negative thoughts and replacing them with objective thoughts and goals, as well as finding realistic meaning in life, can significantly reduce the level of depression and other mood problems of sexually bored patients. On the other hand, cognitive-semantic interventions significantly reduce anxiety and other mood problems in sexually bored patients through teaching how to deal with troublesome emotions. Therefore, it can be concluded that the application of cognitive-behavioral techniques, including stress coping strategies, in an adaptive and logical manner, reduces mental tension and stress among sexually bored patients.

Key words: Semantic Cognitive Reconstruction, Gender Dysphoria, Depression, Anxiety, Stress.

Ethical Considerations

All ethical principles are considered in this research. The participants were informed about the purpose of the research and the steps of its implementation. They were also assured of the confidentiality of their information and could leave the study at any time and the results of the study would be made available to them if they wished. Written consent was obtained from the participants.

Acknowledgments

We hereby thank and appreciate all the participants in this research for their honest cooperation.

Funding

This research has not received any financial support from government, public, commercial or non-profit financial organizations.

Conflict of Interest

This research has no conflict of interest for the authors.

اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی

محمد رضا سلمانی کلان^۱، آذر کیامرثی^{۲*}، نرگس یگانه^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران. رایانامه:

mr.salmani.k@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. رایانامه:

nargesi.ygn@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۳ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۰۶ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۱۰/۲۷

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.349662.644408>

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی بازسازی شناختی معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی انجام شد. این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون پس‌آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران ملال جنسیتی مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی اردبیل در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بیمار ملال جنسیتی طبق تشخیص روانپزشک بودند که به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارش شدند. از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-42) جهت سنجش متغیرهای پژوهش در مراحل قبل و بعد از درمان استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت درمان بازسازی شناختی معنایی قرار گرفتند. گروه کنترل نیز در فهرست انتظار دریافت درمان قرار گرفت. با پایان دوره درمان، پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS-24 و به روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج تحلیل نشان داد که این مداخله درمانی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران گروه آزمایش می‌شود ($P < 0/001$). بنابراین بازسازی شناختی معنایی می‌تواند یکی از راهکارهای درمانی موثر جهت بهبود آشفتگی‌های هیجانی بیماران ملال جنسیتی باشد. لذا برگزاری دوره‌های آموزشی در این زمینه توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بازسازی شناختی معنایی، ملال جنسیتی، افسردگی، اضطراب، استرس.

۱. مقدمه

ملال جنسیتی^۱ تعارضی بین جنسیت واقعی فرد و جنسیتی است که فرد خود را با آن تعریف می‌کند. در واقع هنگامی که بین هویت جنسیتی^۲ فرد و اندام‌های جنسی وی هماهنگی وجود نداشته باشد، فرد مبتلا به نوعی آشفتگی روانی به نام ملال جنسیتی است (اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹). اصطلاح ملال جنسیتی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم، به ناراحتی اشاره دارد که ممکن است با ناهمخوانی بین جنسیت تجربه شده و جنسیت تعیین شده او همراه باشد. مهم‌ترین ملاک‌های تشخیصی این ناراحتی روانی، خصوصیات هم‌چون همانندسازی قوی با جنس مخالف مانند تقلید از لباس و رفتارهای جنس مقابل، اصرار به تعلق داشتن به جنس مقابل، احساس تنفر از آلت جنسی خود، تلاش برای

1. Gender Dysphoria
2. Gender identity

تغییر جنس و نابسامانی شدید در عملکرد اجتماعی و شغلی می‌باشد (گنجی، ۱۳۹۵). منطبق با گزارش DSM-5، نرخ شیوع ملال جنسیتی برای مردان از پنج هزارم درصد تا چهارده هزارم درصد و برای زنان از دو هزارم تا سه هزارم درصد است. تعداد تقریبی این بیماران در سراسر جهان حدود ۲۵ میلیون نفر تخمین زده می‌شود (آندرسون و همکاران^۱، ۲۰۲۲). طبق آخرین گزارش انجمن حمایت از ترانجسیتی‌های ایران به طور تقریبی ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ فرد مبتلا به ملال جنسیتی در ایران وجود دارند (مفردی دوست، ۱۳۹۵). آسیب شناسی این ناراحتی جنسیتی، چندعاملی بوده و به طور کامل شناخته نشده است. ژنتیک، سابقه ضربه مغزی، قرار گرفتن در معرض آندروژن، جدایی و یا غیبت طولانی یکی از والدین، با اختلال ملال جنسیتی مرتبط هستند (آندرسون و همکاران^۲، ۲۰۲۲).

با وجود افزایش نرخ شیوع ملال جنسیتی در ایران، بنابر گزارش اخیر سازمان پزشکی قانونی (صابری، ۱۴۰۰) و افزایش نسبی آگاهی‌رسانی در این زمینه، تاکنون پذیرش اجتماعی بیماران ملال جنسیتی با توجه به بافت فرهنگی و مذهبی کشور ایران، فرایندی بسیار سخت می‌باشد. از این رو این بیماران عمدتاً به دلیل استمرار فضای هویتی مبهم و دوگانه و از سوی دیگر تقابل با کلیشه‌های جنسیتی حاکم بر جامعه، غالباً در شرایط خلقی آشفته‌ای به سر می‌برند. مطالعات متعددی نشان می‌دهد که شکل مزمن این بیماری می‌تواند منجر به ایجاد افسردگی، اضطراب هویتی، استرس اقلیت، احساس خلأ وجودی و در نهایت اقدامات منتهی به خودکشی شود (فیلیپ و همکاران^۳، ۲۰۲۲؛ سوراس و همکاران^۴، ۲۰۲۱؛ سیلوا و همکاران^۵، ۲۰۲۱؛ کوزلوفسکا و همکاران^۶، ۲۰۲۱؛ مکمولین و همکاران^۷، ۲۰۲۰). به طوری که در کشور ایران میزان اقدام به خودکشی در بین این بیماران، ۶۵٪ گزارش شده است (رحیمی احمدآبدی، ۱۳۹۵). از طرفی مطالعه‌ای مروری در سال ۲۰۲۱ با بررسی ۳۷ مطالعه طی ۵ سال اخیر نشان داد که افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی جزو شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی در این بیماران می‌باشد (پاز اوترو و همکاران^۸، ۲۰۲۱). باج، آدلسون و هوارد (۲۰۱۳) دیدگاه‌های اجتماعی و تقابل با کلیشه‌های جنسیتی حاکم را از عوامل شیوع افسردگی و اضطراب در بین این بیماران می‌دانند. هم راستا با ایشان، هافمن نیز معتقد است که عواملی همچون نبود حمایت‌های اجتماعی کافی و نیز احتمال سوءاستفاده جنسی از علل اساسی شیوع افسردگی و استرس در بین زنان دارای اختلال ملال جنسیتی است (هافمن^۹، ۲۰۱۴). اما در نقد دیدگاه اجتماعی می‌توان چنین اظهار داشت که اضطراب بیماران ملال جنسیتی عمدتاً به شکل درون‌زاد و خاستگاه هویتی دارد. به عبارت دیگر اضطراب هویتی این بیماران، نمودی آشکار از آشفتگی و تعارض در شکل‌گیری درونی‌ترین لایه زندگی جنسی انسان یعنی هویت جنسیتی آنان می‌باشد. بدیهی است که تداوم و اوج‌گیری این آشفتگی و اضطراب هویتی و تلاقی آن با عوامل محرک محیطی نظیر کلیشه‌های جنسیتی و عدم پذیرش اجتماعی، زمینه‌ساز دیگر مشکلات خلقی همچون افسردگی و استرس خواهد بود. برخی از پژوهشگران از جمله بروکیوب و کورنلسون^۹ (۲۰۲۲)، معتقدند که بیماران ملال جنسیتی بر اثر تجربیاتی مانند طردشدن از جانب خانواده و همسالان، استرس اقلیت را درونی می‌کنند که منجر به

1. Anderson et al.
2. Phillip et al.
3. Surace et al.
4. Silva et al.
5. Kozlowska et al.
6. MacMullin et al.
7. Paz-Otero et al.
8. Hoffman
9. Brokjob & Cornelissen

آسیب‌های روان‌شناختی متعدد می‌شود. به نحوی که داده‌های شیوع شناسی بین‌المللی از چندین کشور جهان در پژوهشی جامع در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که نرخ شیوع اختلالات روانی و شخصیتی در افراد جوان مبتلا به ملال جنسیتی حدود ۲۰ درصد و در افراد بزرگسال، نزدیک به ۵۰ درصد می‌باشد (فرلانگ و جانکا، ۲۰۲۲). همچنین پژوهشی جدید در کشور استرالیا نشان داد که از میان ۷۹ بیمار ملال جنسیتی مورد مطالعه، ۳۵/۴٪ دارای اختلالات شدید رفتاری، ۶۵/۸٪ سابقه درگیری خانوادگی داشتند (کوزلوفسکا و همکاران، ۲۰۲۱). برخی مطالعات جدید نشان می‌دهد بیماران مبتلا به ملال جنسیتی، حتی پس از جراحی تطبیق جنسیت نیز از افزایش برخی مشکلات روانشناختی همچون افسردگی و اضطراب رنج می‌برند (بیدرمن و همکاران، ۲۰۲۱).

پروتکل درمانی این گروه از این بیماران، معمولاً شامل مداخلات درمانی ترکیبی می‌باشد که از جمله آنها می‌توان به هورمون‌تراپی، جراحی تطبیق جنسیت، آموزش خانواده و مداخلات شناختی رفتاری اشاره نمود (فرلانگ و جانکا، ۲۰۲۲). با این وجود، امروزه گرایش به درمان‌های غیردارویی و مداخلات مبتنی بر زندگی روزمره که با عنوان مداخله‌های طبیعی شناخته می‌شوند رو به افزایش است. طی سالیان اخیر توجه به پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی ملال جنسیتی در زندگی فردی و اجتماعی مبتلایان، نقش پررنگی به خود گرفته و در این میان مداخلات شناختی، کانون توجه بوده است. شناخت گرایان، الگوهای معیوب فکری و شناختی را مسبب اصلی ناهنجاری‌های خلقی و عاطفی می‌دانند (بک و کلارک، ۱۹۹۷). پیرو مطالعات صورت یافته، مداخلات شناختی رفتاری از جمله درمان‌های مؤثر در درمان اختلالات افسردگی و اضطراب می‌باشند و اثربخشی آن بر درمان افسردگی، اضطراب، استرس، کاهش گرایش به خودکشی و افزایش سلامت روانی در میان بیماران ملال جنسیتی، نشان داده شده است (هارت و ورنون، ۲۰۲۱؛ جوزف و همکاران، ۲۰۲۰؛ هال و همکاران، ۲۰۱۹؛ بلوچی، آتش‌پور و گل‌پرور، ۱۳۹۸؛ خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۹۵). بازسازی شناختی معنایی^۷ از جمله مداخلات شناختی رفتاری می‌باشد که می‌تواند بر سلامت روانشناختی افراد، تاثیر بسزایی داشته باشد. رویکرد بازسازی شناختی معنایی، مجموعه‌ای از فنون است که به افراد یاد می‌دهد جهان بینی خود نسبت به خود، دنیا و آینده را بررسی کنند و عقایدشان را واقع بینانه و عقلانی کنند. در بازسازی شناختی، اصل بر این است که افکار غیرمنطقی منجر به رفتارهای غیر منطقی می‌شوند که می‌توان با تغییر افکار زیربنایی، آن‌ها را اصلاح نمود (آسیخیا، ۲۰۱۴). به عبارتی دیگر شیوه فکری، سبک پردازش اطلاعات و معنادهی به وقایع و یا همان تفسیر رویدادهاست که این گونه احساس‌ها و هیجان‌های منفی را در افراد ایجاد می‌کند. از طرفی در بازسازی معنایی نیز، تلاش بر این است که فرد در زندگی خود هدف و منظوری را دنبال کند. هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد. یافتن معنا در زندگی را می‌توان انگیزه اولیه هر فرد در نظر گرفت. بنابراین می‌توان گفت که مهم‌ترین هدف در بازسازی معنایی، کمک به فرد در استفاده بهتر از منابع معنوی خود برای مقاومت در برابر ناملایمات است (طهماسبی پور، ۱۳۹۹). از این‌رو درمانگران شناختی معنایی به جای پرداختن به عوامل بیرونی، ژنتیکی و وقایع دوران کودکی، بر افکار، اصلاح تحریف‌های شناختی و معنایی فرد

1. Furlong & Janca
2. Biedermann et al.
3. Beck & Clark
4. Hart & Vernon
5. Joseph et al.
6. Hall et al.
7. semantic cognitive reconstruction
8. Asikhia

متمركز می‌شوند. بدین طریق بیمار تحت آموزش نیز می‌آموزد که برخی از افکار و باورهای وی، غیرمنطقی و ناکارآمد است و باید از طریق باز اندیشی، اصلاح شوند (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰). کریمی در پژوهش خود نشان داد که مداخله بازسازی شناختی معنایی در بهبود باورهای غیر منطقی می‌تواند مؤثر واقع شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین ظهیری در پژوهش خود، اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر کاهش اضطراب را تایید نمود (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰). طی یک کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۲۱، ۵۰ بیمار مبتلا به ملال جنسیتی در ایران با دریافت مداخلات شناختی رفتاری، به طور قابل ملاحظه‌ای از مشکلات خلقی و هویتی آنان کاسته شد (دامن پاک و همکاران، ۲۰۲۱). اوسطی و صالحی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی سبب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس این بیماران می‌شود. طبق مداخله‌ی بازسازی شناختی معنایی، اختلالات اضطرابی و افسردگی، نه صرفاً براساس وجود محرک‌ها و وضعیت حاکم، بلکه به نوع تفسیر وضعیت و محرک‌های موجود بستگی دارد (آسیخیا، ۲۰۱۴). اعتقاد بر این است که رفتار و احساسات نتیجه افکار خودکاری هستند که نشئت یافته از باورهای بنیادین می‌باشند؛ لذا آشفته‌گی هیجانی، اضطراب و علائم افسردگی نتیجه افکار منفی و باورهایی بوده که می‌توانند تغییر یا اصلاح شوند (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ از این رو انتظار می‌رود که در نتیجه این اصلاح و یا بازسازی شناختی معنایی، از میزان مشکلات خلقی و هویتی این بیماران کاسته شود.

ضرورت اجرای این پژوهش را از چند جهت می‌توان بر شمرد: نخست اینکه ملال جنسیتی، علی‌رغم شیوع نسبتاً پایین آن، نظام شخصیتی، رفتاری و در نهایت سازگاری اجتماعی افراد مبتلا را به شدت تحت تأثیر قرار داده و پتانسیل ایجاد بحرانی با دامنه‌ای گسترده را دارد؛ لذا این افراد به‌عنوان یک قشر آسیب‌پذیر در جامعه، باید مورد توجه متخصصان بالینی قرار گیرند. دوم اینکه در این پژوهش برخلاف مطالعات قبلی، منطبق با نوع مشکلات این بیماران، از رویکرد درمانی تلفیقی (شناخت درمانی و معادرمانی) استفاده شده است. به‌نحوی که علاوه بر شناسایی و اصلاح باورهای غیرمنطقی، بیمار در جهت یافتن ارزش‌های شخصی و معنایی ترغیب می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی طراحی و به دنبال آزمون این فرضیه است که درمان بازسازی شناختی معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران ملال جنسیتی تأثیر دارد.

۲. روش

۲-۱. جامعه آماری، نمونه و روش اجرا

پژوهش کاربردی حاضر به شیوه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر^۲ را کلیه بیماران ملال جنسیتی دارای پرونده در سازمان بهزیستی استان اردبیل در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند و بر اساس مدارک پزشکی، دارای ملال جنسیتی بودند. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد؛ بدین صورت که از میان بیماران معرفی شده از سوی این سازمان، با ارزیابی اولیه بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۳۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به شکل تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین

1. Damanpak-Rizi et al.

۱. بنابر اعلام سازمان بهزیستی، تعداد دقیق بیماران مبتلا به ملال جنسیتی در استان اردبیل در دسترس نمی‌باشد.

شدند. مهم‌ترین ملاک ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص ابتلا به ملال جنسیتی از سوی روانپزشک، دارا بودن حداقل تحصیلات سیکل، قرارگرفتن در محدوده سنی ۱۵ تا ۴۰ سال و کسب رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش. معیارهای خروج عبارت بودند از: ۱. ابتلا به سایر اختلالات جسمانی و ژنتیکی نظیر اختلال اینترسکس^۱ (بیناجنسی)، آندروژنی^۲ (مذکر و مؤنث در یک قالب) ۲. تشخیص اختلالات روانی کاموربید نظیر روان‌پریشی، بدریخت‌انگاری بدن و مبدل پوشی ۳. عدم تمایل آزمودنی به شرکت در پژوهش ۴. اقدام به جراحی تطبیق جنسیت ۵. دریافت درمان‌های روان‌شناختی و دارویی هم‌زمان با اجرای این پژوهش.

بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، به سازمان بهزیستی استان اردبیل مراجعه شد. تعدادی از بیمارانی که ملال جنسیتی آنان توسط متخصصین تأیید و در این سازمان تشکیل پرونده نموده بودند به پژوهشگر معرفی شدند. پس از غربالگری اولیه بر مبنای معیارهای ورود و خروج، تعداد ۳۰ نفر از بیماران به‌عنوان نمونه پژوهشی وارد تحقیق شدند. پس از گمارش تصادفی آزمودنی‌ها (با استفاده از جدول اعداد تصادفی و به شکل یک‌سویه کور) در گروه‌های آزمایش و کنترل، ابتدا پیش‌آزمون روی آنان اجرا گردید. سپس گروه آزمایش در قالب سه گروه پنج‌نفره، درمان‌بازسازی شناختی معنایی را به شیوه گروهی و در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته سه جلسه)، در محل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دریافت نمودند. هیچ مداخله درمانی بر روی افراد گروه کنترل انجام نشد. یک هفته بعد از اتمام درمان، پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل انجام شد. اجرای پرسش‌نامه‌ها با روش بی‌نام کردن و استفاده از یک کد صورت یافت. جهت جلوگیری از انتشار کاربندی پژوهش، گروه آزمایش و کنترل از مناطق شهری مختلف شهر اردبیل که از سطح فرهنگی و اجتماعی یکسانی برخوردار بودند، انتخاب شدند. در ضمن گروه آزمایش هیچ ارتباطی با گروه کنترل نداشت. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی زیر رعایت گردید: اجرای مداخله مذکور در گروه کنترل بعد از پایان پژوهش، اصل رازداری در طول پژوهش، رضایت آگاهانه از ورود به پژوهش و اینکه اگر افراد تمایل به شرکت در مداخله و فرایند پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها را نداشتند، به خواست آنها احترام گذاشته می‌شد.

۲-۳. ابزار سنجش

۲-۳-۱. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ (DASS-42)

مقیاس خود گزارش‌دهی DASS-42 توسط [لویبوند و لویبوند^۴ \(۱۹۹۵\)](#) جهت ارزیابی نشانه‌های اصلی در افسردگی، اضطراب و استرس تدوین شد. این مقیاس شامل ۴۲ سوال در قالب سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هر کدام ۱۴ ماده دارد. خرده مقیاس افسردگی، شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتمادبه‌نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی و فقدان انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده مقیاس اضطراب شاخص‌هایی همچون بیش‌بر‌انگیختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را ارزیابی می‌کند و خرده مقیاس استرس نیز عباراتی چون دشواری در

1. Intersex
2. Androgynous
3. Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)
4. Lovibond & Lovibond

دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در برمی‌گیرد. نمره نهایی هر کدام از این مقیاس‌ها از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند)، نمره‌گذاری می‌شود. لویبوند و لویبوند (۱۹۹۵)، پایایی بازآزمایی خرده مقیاس افسردگی را ۰/۷۱، اضطراب ۰/۷۹ و استرس را ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین همبستگی خرده مقیاس اضطراب را با پرسش‌نامه اضطراب بک ۰/۸۱ و همبستگی خرده مقیاس افسردگی را ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۷۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. بعلاوه در بررسی روایی این مقیاس، شیوه آماری تحلیل از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت که در نهایت روایی پرسش‌نامه به شیوه تحلیل عاملی، مناسب گزارش شد (سامانی و جوکار، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقادیر آن برای افسردگی ۰/۷۷، برای اضطراب ۰/۷۹ و برای استرس ۰/۷۸ به دست آمد.

۲-۳. روش اجرای برنامه درمانی بازسازی شناختی معنایی

برنامه درمانی بازسازی شناختی معنایی بر اساس رویکرد شناختی الیس^۱ (۱۹۵۷) و بک^۲ (۱۹۷۶)، توسط سلیمی (۱۳۸۸) طراحی و تدوین گردید. روشی که با استفاده از بحث‌های معقول و یا اطلاعات اصلاحی به شناسایی، مواجه و در نهایت بازسازی خطاهای فکری، باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و معنایی فرد کمک می‌شود. در استفاده از این فنون اصل بر این است که افکار غیرمنطقی منجر به رفتارهای غیرمنطقی می‌شوند که می‌توان با تغییر افکار زیربنایی، آن‌ها را اصلاح نمود. محتوای جلسات درمانی مبتنی بر بازسازی شناختی معنایی در جدول شماره ۱، ارائه گردیده است.

جدول ۱. محتوای جلسات درمان بازسازی شناختی معنایی

جلسات	موضوع	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضا و اجرای پیش‌آزمون	معرفی اعضا، برقراری ارتباط و همدلی اولیه، تشریح مسئله، آشنایی با اصول و منطق کلی درمان، مرور ساختار جلسات
دوم	یادآوری قواعد و توصیه‌های گروه	الف) یادآوری قواعد و توصیه‌های گروه و تأکید بر لزوم رعایت آن در طول دوره ب) شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها - رفتارها - احساسات
سوم	توالی شناخت و انگیزش (معنایی)	الف) شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها - معناها-رفتارها - احساسات ب) ارائه یک مثال با ۳ موقعیت توسط درمانگر برای آشنا شدن اعضا و چگونگی کنار آمدن با هیجان‌های دردسرساز
چهارم	توالی شناخت و انگیزش و معرفی فرمول ABC	الف) شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها - معناها-رفتارها - احساسات ب) بررسی، ارزیابی و اصلاح شناخت‌ها ج) ارائه اطلاعات راجع به نقش شناخت و معرفی فرمول ABC.
پنجم	فهم کلی درباره نقش موثر باورها	بازبینی فهم مراجعین از نتایج الگوی ABC ایجاد بینش در اعضا درباره نقش مؤثر باورها (B)

1. Ellis
2. Beck

ششم	شناسایی تحریف‌های شناختی	الف) سنجش افکار اتوماتیک و تحریف‌های شناختی ب) ایجاد بینش نسبت به این که افراد با تکرار افکار نامعقول خود باعث ادامه آشفتگی می‌شوند.
هفتم	شناخت باورهای غیر منطقی	الف) شناخت و ردیابی خطاهای شناختی معنایی مهم در افکار، توسط اعضای گروه ب) شناخت و ردیابی باورهای غیرمنطقی و خلاءهای وجودی
هشتم	چالش با افکار و باورهای غیرمنطقی	الف) شناخت و چالش با باورهای غیرمنطقی از طریق ایفای نقش اعضا ب) ایجاد فهم مشترک و چالش هرچه بیشتر نسبت به باورها و شناخت‌های غیرمنطقی از طریق بحث و گفتگوی میان گروهی
نهم	جمع بندی نهایی	الف) بازبینی انواع بینش‌ها در مراجع ب) جمع‌بندی نهایی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

۲-۴. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف‌های جمعیت شناختی

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که افراد نمونه پژوهش در دامنه سنی ۱۵ تا ۴۰ قرار داشتند. به‌طوری‌که میانگین سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۷/۶۵ و ۲۳/۱۳ گزارش شد. همچنین به لحاظ سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۳۱/۲ درصد سیکل، ۶۱/۱ درصد دیپلم و ۷/۷ درصد کارشناسی و بالاتر. همچنین در گروه کنترل ۴۲/۴ درصد سیکل، ۴۸/۳ درصد دیپلم، ۹/۳ درصد کارشناسی و بالاتر بودند.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

شاخص‌های توصیفی پژوهش از قبیل میانگین، انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

	متغیر	گروه					
		آزمایش		کنترل			
		میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد
افسردگی	پیش‌آزمون	۲۴/۶۰	۶/۸۵	۱۵	۲۵/۱۳	۶/۳۹	۱۵
	پس‌آزمون	۱۶/۰۶	۴/۱۴	۱۵	۲۴/۵۳	۵/۵۸	۱۵
اضطراب	پیش‌آزمون	۱۶/۶۶	۴/۵۳	۱۵	۲۰/۰۶	۵/۹۳	۱۵
	پس‌آزمون	۹/۹۳	۱/۶۶	۱۵	۱۹/۷۳	۴/۷۷	۱۵
استرس	پیش‌آزمون	۲۶/۲۶	۴/۳۱	۱۵	۲۳/۹۳	۴	۱۵
	پس‌آزمون	۱۷/۱۳	۲/۲۳	۱۵	۲۴/۱۳	۳/۷۷	۱۵

۳-۳. بررسی مفروضه‌ها

برای آزمون این فرضیه که درمان بازسازی شناختی معنایی بر علایم افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران ملال جنسیتی اثربخش است، از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های موردنیاز این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه هنجار بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد. عدم معنی‌داری نتایج آزمون نرمالیتی، بیانگر رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌هاست ($P > 0/01$). نتایج آزمون F برای بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و کنترل ($F = 2/31$, $P = 0/16$) نشان داد که این مفروضه رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لوین نشانگر همگن بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل بود ($P > 0/05$). همچنین بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبوده است، فرض همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به‌درستی رعایت شده است ($M^2 Box = 14/02$ و $F = 2/53$, $P = 0/81$). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری ($P = 0/001$ ، $F = 36/31$ و لامبدا = $0/82$) نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معنی‌داری ایجاد گردیده است.

۳-۴. آزمون فرضیه

جدول ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی گروه‌ها در نمرات متغیرها در مرحله پس‌آزمون

منبع	متغیر	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان
گروه	افسردگی	۴۴۵/۸۳	۱	۴۴۵/۸۳	۴۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	اضطراب	۴۱۳/۲۲	۱	۴۱۳/۲۲	۸۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
	استرس	۳۵۷/۷۰	۱	۳۵۷/۷۰	۴۰/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
خطا	افسردگی	۲۵۴/۲۷	۳۴	۱۰/۱۷	-	-	-	-
	اضطراب	۱۲۶/۱۶	۳۴	۵/۰۴	-	-	-	-
	استرس	۲۲۲/۷۵	۳۴	۸/۹۱	-	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات متغیرهای وابسته دو گروه در مرحله پس‌آزمون در سطح آلفای $0/001$ معنی‌دار است. به عبارت دیگر، با توجه به تفاوت میانگین افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران گروه آزمایش نسبت به بیماران گروه کنترل، مداخله بازسازی شناختی معنایی توانسته است علایم افسردگی، اضطراب و استرس بیماران گروه آزمایش را کاهش دهد.

۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی درمان بازسازی شناختی معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی انجام گرفت. نتایج نشان داد که اجرای این بسته درمانی در بهبود علایم خلقی بیماران به شکل معناداری مؤثر بوده است. نخستین یافته پژوهش بیانگر آن بود که بازسازی شناختی معنایی بر میزان افسردگی بیماران ملال جنسیتی

تأثیر معنادار داشته و علایم افسردگی این بیماران را کاهش داده است. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعات (هارت و ورنون، ۲۰۲۱؛ جوزف، بوسا و تیلاور، ۲۰۲۰؛ هال و روبیز، ۲۰۱۹؛ اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹؛ بلوچی و همکاران، ۱۳۹۸) می‌باشد. بر مبنای این مطالعات، مداخلات شناختی و معنایی از طریق شناسایی باورهای ناکارآمد، چالش با افکار منفی و جایگزینی آنها با افکار و اهداف عینی و همچنین معنایابی واقع‌بینانه در زندگی می‌تواند به طور قابل‌ملاحظه‌ای از میزان افسردگی و سایر مشکلات خلقی بیماران ملال جنسیتی بکاهد. دامن‌پاک و همکاران طی یک کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۲۱، با اجرای مداخلات شناختی رفتاری بر روی ۵۰ بیمار مبتلا به ملال جنسیتی در ایران به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی به طور قابل‌ملاحظه‌ای در بهبود وضعیت افسردگی و تقلیل افکار خودکشی این بیماران، مؤثر بوده است (دامن‌پاک و همکاران، ۲۰۲۱). لذا در تبیین یافته حاصل از پژوهش می‌توان گفت که بروز مشکلات عاطفی و روان‌شناختی از جمله افسردگی، عمدتاً ناشی از شناخت‌واره‌ها، تحریف‌های شناختی، باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی و نیز خلاءهای وجودی و ضعف در معنایابی می‌باشد. بیشتر افراد به هنگام ادراک و تفسیر وقایع دچار خطاهای فکری نظیر فاجعه‌سازی، اغراق، تحریف، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، تعمیم افراطی می‌شوند. از این رو وقایع و اتفاقات بیرونی را عامل اصلی ناراحتی و مشکلات خود می‌پندارند. لذا می‌توان چنین استنباط نمود که انباشت رنج‌ها، چالش‌های هویتی و وجودی و نهایتاً نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده و ناکارآمد در باب چالش‌های موجود و نیز مواجهه با برخوردهای نامناسب، سنتی و نیز قهرآلود خانواده، همسالان و اجتماع، منجر به بروز خیلی از مشکلات عاطفی و هیجانی نظیر افسردگی در بیماران ملال جنسیتی می‌شود. بر این اساس طی مداخله بازسازی شناختی معنایی، بیماران در گام نخست به این سمت هدایت شدند که ریشه بسیاری از مشکلات عاطفی و رفتاری خود را در شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد و نیز شکاف‌های وجودی و معنایی در زندگی خود جستجو نمایند. در طی مداخلات شناختی، بیماران پس از درک ارتباط بین باورهای منفی و تجارب هیجانی خود، ابتدا به شناسایی و ثبت افکار خودآیند منفی مرتبط با تعارضات هویتی خود پرداخته و با ایفای نقش گروهی، این افکار منفی را به چالش کشیدند. در نتیجه بیماران از خودگویی‌ها و باورهای رادیکال هویتی که بیانگر شیوه‌های ناکارآمد تفکر درباره خود، دیگران و آینده است، آگاه شدند. بیماران ملال جنسیتی در بازسازی معنایی نیز با استفاده از مکانیسم تمرکز زدایی، به جای تمرکز افراطی بر مشکلات و چالش‌های هویتی، بر یافتن معنا و اهداف غایی در زندگی تشویق می‌شوند. این مداخله درمانی به بیماران کمک می‌کند تا به رغم ناامیدی، بر از دست رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند و این باور را در خود نهادینه سازند که زندگی حتی در سخت‌ترین شرایط نیز معنادار است. پیامد این آگاهی و کسب بینش عقلانی نسبت به بیماری، کاهش پیش‌داوری‌ها و قضاوت‌های سوگیرانه و تحمل بهتر نگاه جامعه به آن‌هاست که تداوم این بازسازی شناختی معنایی، منجر به بهبود علایم افسردگی و سایر آشفتگی‌های خلقی آنان شد.

دیگر یافته پژوهش حاکی از آن بود که اجرای این مداخله آموزشی سبب کاهش علایم اضطرابی بیماران ملال جنسیتی شده است. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعات (بوسا و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹؛ بلوچی، آتش‌پور و گل‌پرور، ۱۳۹۸؛ خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵؛ بوسا، جانسون و لاکشمن، ۲۰۱۸) می‌باشد. بر مبنای این مطالعات، مداخلات شناختی معنایی از طریق آموزش چگونگی کنار آمدن با هیجان‌های دردسر ساز، به طور قابل‌ملاحظه‌ای از میزان اضطراب و سایر مشکلات خلقی بیماران ملال جنسیتی می‌کاهد. به نحوی که (اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹) در پژوهش خود به این

نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی و ارائه تکنیک‌های ذهن آگاهی سبب کاهش علائم اضطرابی این بیماران می‌شود. اضطراب بیماران ملال جنسیتی در مراحل نخستین به صورت درون‌زاد و عمدتاً برخاسته از تعارضات حل‌نشده درونی می‌باشد. به عبارت دیگر اضطراب هویتی این بیماران، نمودی آشکار از آشفتگی و تعارض در شکل‌گیری درونی‌ترین لایه زندگی جنسی انسان یعنی هویت جنسیتی آنان می‌باشد. بدیهی است که تداوم و اوج‌گیری این آشفتگی و اضطراب هویتی و تلاقی آن با عوامل محرک محیطی نظیر کلیشه‌های جنسیتی و عدم‌پذیرش اجتماعی، زمینه‌ساز دیگر مشکلات هیجانی و خلقی خواهد بود. بنابراین در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به مکانیسم‌ها و یا ساز و کارهای مورد استفاده در این زمینه اشاره نمود. بیماران در نخستین گام، یک بینش کلی نسبت به نوع بیماری و ماهیت اضطراب‌های هویتی برخاسته از آن، کسب نمودند. در ادامه مداخله از آنان خواسته شد تا با تکیه بر فرمول ABC، چندین مورد از رویدادهای تحریک‌کننده و اضطراب‌آور، افکار، تصاویر ذهنی و باورهای مرتبط با آن و در نهایت احساسات و رفتارهایی که در ادامه از خود بروز می‌دهند را شناسایی و ثبت نمایند. از این طریق بیماران نسبت به افکار خودآیند منفی مرتبط با تعارضات هویتی و نیز واکنش‌های اضطرابی متعاقب آن، به یک وقوف کلی دست یافتند. سرانجام با استفاده از فن استاندارد دوگانه و با آگاهی از تحریف شناختی شخصی سازی و چالش با آن، به مقابله با این افکار مزاحم و خودآیند پرداختند. خروجی این بازسازی شناختی، کاهش چشمگیر علائم اضطرابی و تقویت راهکارهای مدیریت اضطراب در بین بیماران ملال جنسیتی بود. در ادامه این بیماران با یادگیری فنون معنایی و با ترمیم شکاف‌های وجودی خود، به این نتیجه رسیدند که معنا بخشیدن به زندگی باعث کاهش رنج آن‌ها و تخفیف تنش‌های روانی از جمله اضطراب هویتی و نیز سبب بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آنان می‌شود.

آخرین یافته پژوهش حاضر، بیانگر آن بود که بازسازی شناختی معنایی بر میزان استرس بیماران ملال جنسیتی تأثیر معنادار داشته و سبب کاهش آن شده است. یافته حاضر، همسو با نتایج مطالعات (بوسا و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹؛ بلوچی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵؛ بوسا، جانسون و لاکشمن، ۲۰۱۸) می‌باشد. بر مبنای این مطالعات کاربردی تکنیک‌های شناختی رفتاری از جمله راهبردهای مقابله‌ای استرس به صورت سازگارانه و منطقی، موجب کاهش تنش روانی و استرس در بین بیماران ملال جنسیتی می‌شود. با توجه به بافت سنتی و کلیشه‌های جنسیتی حاکم بر جامعه، مبتلایان به ملال جنسیتی نه تنها به عنوان بیمار تلقی نشده، بلکه رفتارهای آنان نوعی اعمال بزه‌کارانه و گمراهی محسوب می‌شود. در نتیجه این بیماران با مشاهده پذیرش اجتماعی ناکافی، فقدان حمایت خانواده و دوستان و نیز به دلیل احساس تعلقشان به گروهی اقلیت و تحت تبعیض در جامعه، به لحاظ عاطفی شرایط آشفته و استرس‌زایی را تجربه می‌کنند. در بازسازی شناختی به بیماران کمک شد تا درک آنان از استرس و نحوه تعامل آن‌ها با موقعیت‌های استرس‌آور اصلاح شود. به بیماران آموزش داده شد تا روش‌هایی را که در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا بکار می‌برند، اصلاح و یا کارآمد سازند. در این راستا بازسازی شناختی به بیماران ملال جنسیتی کمک می‌کند تا با پذیرش نوع بیماری خود، با درک درست از هنجارها و تابوهای جنسی جامعه و با به‌کارگیری راهکارهای شناختی مدیریت استرس، از میزان تنش و استرس روانی آنان کاسته شود. بدین‌گونه که بیمار در مقابل فشار همسالان، خانواده و اجتماع، توان مقابله و جهت‌گیری مناسب را داشته و نگران آینده، قضاوت‌های جامعه و اطرافیان خود نباشد. در بازسازی معنایی نیز با استفاده از راهکارهایی همچون افزایش آگاهی و پرسش‌هایی از بیماران، پیرامون معنا و هدف زندگی، افکار آن‌ها را مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد و در ادامه با فعال شدن نیروی انگیزشی، مسئولیت‌پذیری و کنترل‌گری در آنان، سعی می‌شود این بیماران از

قید و بند احساسات درماندگی، استرس و تعارضات جنسیتی حل نشده درونی که پیامد اوضاع غیر قابل اجتناب است، رهایی یابند.

در جمع‌بندی نتایج این پژوهش می‌توان چنین اظهار داشت که درمان مبتنی بر بازسازی شناختی معنایی در بهبود آشفته‌گی‌های خلقی بیماران مبتلا به ملال جنسیتی از جمله کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس، کارایی مناسبی را نشان داد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از این پروتکل درمانی در کنار سایر رویکردهای درمانی رایج نظیر جراحی و هورمون تراپی، حائز اهمیت خواهد بود. باتوجه‌به این که افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی جزو شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی در این بیماران می‌باشد، ارائه آموزش‌های بازسازی شناختی معنایی نه تنها می‌تواند به‌عنوان یک درمان کمکی و حمایتی سبب کاهش این مشکلات روان‌شناختی شوند، بلکه می‌تواند روند درمان را تسریع بخشد و باعث کاهش هزینه‌های درمانی گردند. گفتنی است که انجام هر پژوهشی در حوزه علوم‌انسانی به سبب ویژگی‌های منحصربه‌فرد افراد، با محدودیت‌هایی همراه است. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان استفاده از ابزارهای دقیق آزمایشگاهی جهت سنجش علائم خلقی بیماران و مبادرت به استفاده از ابزارهای خود گزارش‌دهی اشاره نمود. علاوه‌برآن، محدود بودن دامنه سنی آزمودنی‌ها به افراد اغلب جوان و مجرد و در نهایت عدم کنترل برخی متغیرهای مزاحم نظیر تأثیرات خانواده و اطرافیان، می‌تواند اعتبار پژوهش را تحت‌تأثیر قرار دهد. بااین‌وجود، باتوجه‌به یافته‌های این پژوهش مبنی بر کارایی مؤثر بسته آموزشی بازسازی شناختی معنایی در بهبود علائم خلقی بیماران ملال جنسیتی، گنجاندن این بسته آموزشی در سبک درمانی این بیماران و استفاده از آن در کنار سایر روش‌های درمانی نظیر هورمون تراپی و یا جراحی، حائز اهمیت خواهد بود. همچنین اجرای این بسته آموزشی در خارج از محدوده سنی این پژوهش (بیماران غیر جوان و متأهل) و مقایسه میزان اثربخشی آن با نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این پژوهش در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آنها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شده است.

۶. تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به‌خاطر همکاری صادقانه‌شان تشکر و قدردانی می‌شود.

۷. حمایت مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

۸. تضاد منافع

این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان ندارد.

منابع

- اوسطی، ک.، و صالحی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۲)، ۶۳-۷۰. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19316.1781>
- بلوچی، د.، آتش‌پور، ح.، و گل‌پرور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰(۳)، ۴۹-۵۹. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/psy/DownloadFile/866679>
- خدایاری فرد، م.، علوی‌نژاد، ث.، سجادی، س.، و زندی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده‌درمانی شناختی- رفتاری بر اختلال تنوع‌طلبی جنسی. *رویش روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۸۵-۱۱۶. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1395.5.4.2.3>
- رحیمی احمدآبادی، س.، حجازی، آ.، عطاران، ح.، رحیمی، ا.، کوهستانی، ل.، و کارشکی، ح. (۱۳۹۵). مقایسه استرس، اضطراب، افسردگی و نقش جنسی افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی (دیسفوریای جنسیتی) با افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۲(۱)، ۶۷-۷۵. <https://sjfm.ir/article-1-783-en.pdf>
- سامانی، س.، و جوکار، ب. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۵. <https://www.magiran.com/p573757>
- سلیمی بجستانی، ح.، اعتمادی، ا. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی به شیوه آدلری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر تاب آوری دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱(۱)، ۴۹-۷۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2010.5866>
- صابری، م. (۱۴۰۰). افزایش دو برابری پرونده‌های ملال جنسیتی در بخش روان‌پزشکی پزشکی قانونی، *خبرگزاری ایلنا*، تهران، ۱۴ مهر ۱۴۰۰، کدخبر: ۱۱۳۹۱۳۶. <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1139136>
- طهماسبی‌پور، ن. (۱۳۹۹). معنادرمانی، از نظریه تا عمل از دیدگاه فرانکل. *پژوهش‌های هستی‌شناختی*، ۹(۱۸)، ۵۲۲-۴۹۹. https://orj.sru.ac.ir/article_1518.html
- کریمی، ع.، رضایی شریف، ع.، و قمری‌گیوی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد بازسازی شناختی بر باورهای غیرمنطقی افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد. *کنفرانس آسیب‌شناسی، ریشه‌یابی و ترمیم در روانشناسی*، ۲۹ مرداد ۱۳۹۳، شیراز، ایران. <https://civilica.com/doc/299896>
- گنجی، م. (۱۳۹۵). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- مسیبی، م.، قنادزادگان، ح.، و میرزائیان، ب. (۱۴۰۰). مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خود دلگرم‌سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان‌تنی پوستی. *روانشناسی*، ۱۰(۹)، ۱۹۳-۲۰۴. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.19.5>
- مفردی دوست، ر. (۱۳۹۵). مقایسه ابعاد شخصیتی، حس انسجام و کنترل عاطفی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی و افراد عادی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی. <https://elmnet.ir/doc/11219252-71791>

References

- Anderson, D., Wijetunge, H., Moore, P., Provenzano, D., Li, N., Hasoon, J., Viswanath, O., Kaye, A. D., & Urits, I. (2022). Gender Dysphoria and Its Non-Surgical and Surgical Treatments. *Health psychology research*, 10(3), 38358. <https://doi.org/10.52965/001c.38358>

- Asikhia, O. A. (2014). Effect of cognitive restructuring on the reduction of mathematics anxiety among senior secondary school students in ogun state, nigeria. *International Journal of Education and Research*. 2(2), 1-20. <https://www.ijern.com/journal/February-2014/30.pdf>
- Baluchi, D., Atashpour, H., & Golparvar, M. (2019). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Interpersonal Problems of the People with Sexual Identity Disorder, *Journal of Analytical - Cognitive Psychology*, 10(38), 49-59. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/psy/DownloadFile/866679> (In Persian)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*. 35(1), 49-58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Biedermann, S. V., Asmuth, J., Schröder, J., Briken, P., Auer, M. K., & Fuss, J. (2021). Childhood adversities are common among trans people and associated with adult depression and suicidality. *Journal of Psychiatric Research*. 141(1), 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.016>
- Brokjøb, L. G., & Cornelissen, K. K. (2022). Internalizing minority stress: Gender dysphoria, minority stress, and psychopathology in a norwegian transgender population. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(3), 272–286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000480>.
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Busa, S., Wernick, J., Kellerman, J., Glaeser, E., McGregor, K., Wu, J., & Janssen, A. (2022). A descriptive case study of a cognitive behavioral therapy group intervention adaptation for transgender youth with social anxiety disorder. *The Behavior Therapist*. 45(4), 135-141. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9236272/>
- Busaa, S., Janssen, A., & Lakshman, M. (2018). A review of evidence based treatments for transgender youth diagnosed with social anxiety disorder. *Transgender Health*. 3(1), 27-33. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0037>
- Damanpak-Rizi, M., Farnam, F., & Khodakhah, P. (2021). Effect of cognitive-behavioral therapy on domestic violence and its consequences in transgender youth: a randomized clinical trial, parallel group study. *BMC Psychiatry*. 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03224-z>
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44. <https://psycnet.apa.org/record/1958-05549-001>
- Furlong, Y., & Janca, A. (2022). Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria. *Current Opinion in Psychiatry*. 35(1), 78-82. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000757>
- Ganji, M. (2015). *Psychopathology according to DSM-5*. Tehran: Savalan Publishing. (In Persian)

- Hall, W. J., Ruiz Rosado, B., & Chapman, M. V. (2019). Findings from a Feasibility Study of an Adapted Cognitive Behavioral Therapy Group Intervention to Reduce Depression among LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Queer) Young People. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 949. <https://doi.org/10.3390/jcm8070949>
- Hart, T. A., Vernon, J. R. G., & Hart, T. L. (2021). Cognitive behavioral therapy for lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Applications* (pp. 795–822). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000219-026>
- Hoffman, B. R. (2014). The interaction of drug use, sex work, and HIV among transgender women. *Substance Use & Misuse*, 49(8), 1049-1053. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.855787>
- Joseph, J. M., Busa, S., & Taylor, B. (2020). Using RE-CBT with transgender and gender-expansive children and youth. In rational-emotive and cognitive-behavioral approaches to child and adolescent mental health. *Theory, Practice, Research, Applications*. (pp. 351-370). https://doi.org/10.1007/978-3-030-53901-6_17
- Karimi, A., Rezaei Sharif, A., and Qamarigivi, H. (2013). The effectiveness of cognitive restructuring approach on irrational beliefs of people with substance abuse disorder. Conference on pathology, rooting and restoration in psychology. August 29, 2013, Shiraz, Iran. <https://civilica.com/doc/299896/> (In Persian)
- Khodayari fard M, Alavinezhad S, Sajjadi Anari S, Zandi S. (2017). Efficacy of family therapy combined with CBT techniques on treatment of sexual variety seeking. *Rooyesh*. 5(4), 85-116. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1395.5.4.2.3> (In Persian)
- Kozłowska, K., McClure, G., Chudleigh, C., Maguire, A. M., Gessler, D., Scher, S., & Ambler, G. R. (2021). Australian children and adolescents with gender dysphoria: clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Human Systems*. 1(1), 70-95. <https://doi.org/10.1177/26344041211010777>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- MacMullin, L. N., Aitken, M., Nabbijohn, A. N., & VanderLaan, D. P. (2020). Self-harm and suicidality in gender-nonconforming children: A Canadian community-based parent-report study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(1), 76–90. <https://doi.org/10.1037/sgd0000353>
- Mofardi Dost, R. (2015). Comparison of personality dimensions, sense of coherence and emotional control in people with sexual boredom and normal people. Master's thesis in clinical psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University. <https://elmnnet.ir/doc/11219252-71791> (In Persian)
- Mosayebi M, Ghanadzadegan H, Mirzaian B. (2021). Comparison of the Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy and Self-Encouragement Therapy on Chronic Fatigue in People with Psychosomatic Skin. *Rooyesh*. 10(9), 193-204. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.9.19.5> (In Persian)

- Osaty, K., & Salehi, M. (2020). the effectiveness of mindfulness-based therapy on depression, anxiety and stress syndrome in patients with GDD.. *Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 63-70. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19316.1781> (In Persian)
- Paz-Otero, M., Becerra-Fernández, A., Pérez-López, G., & Ly-Pen, D. (2021). A 2020 review of mental health comorbidity in gender dysphoric and gender non-conforming people. *J Psychiatry Treat Res*. 3(1), 44-55. <https://doi.org/10.36959/784/425>
- Phillip, A., Pellechi, A., DeSilva, R., Semler, K. (2022). A plausible explanation of increased suicidal behaviors among transgender youth based on the interpersonal theory of suicide (IPTS): case series and literature review. *Journal of Psychiatric Practice*. 28(1), 3-13. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000604>
- Rahimi Ahmadabadi, S., Hejazi, A., Attaran, H., Rahimi, A., Kohestani, L., & Karashki, H. (2016). Comparison of Stress, Anxiety, Depression & Sexual Role in Subjects Involved Gender Dysphoria with Normal Subjects. *Iran J Forensic Med*, ; 22 (1), 67-75. <https://sifm.ir/article-1-783-fa.html> (In Persian)
- Saberi, M. (1400). Doubling of cases of gender dysphoria in forensic psychiatry department, Ilna news agency, Tehran, 14 Mehr 1400, news code: 1139136. <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1139136> (In Persian)
- salimi bajestani, H., & e'temadi, A. (2010). Comparing the effectiveness of Adrelrian's method counseling and cognitive reconstruction based on allegory in enhancing students' resiliency. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 1(1), 49-74. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2010.5866> (In Persian)
- Samani, S., & Jokar, B. (2008). Investigating the validity and reliability of the short form of depression, anxiety and psychological stress scale, *Journal of Social and Human Sciences of Shiraz University*, 26(3), 65. <https://www.magiran.com/p573757> (In Persian)
- Silva, D. C., Salati, L. R., Villas-Bôas, A. P., Schwarz, K., Fontanari, A. M., Soll, B., ... & Lobato, M. I. R. (2021). Factors associated with ruminative thinking in individuals with gender dysphoria. *Frontiers in Psychiatry*. 12(2), 602-293. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.602293>
- Surace, T., Fusar-Poli, L., Vozza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., & Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 30(8), 1147-1161. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01508-5>
- Tahmasbipour, N. (2021). Logotherapy, from Theory to Practice from Frankl' s Point of View. *Journal of Ontological Researches*, 9(18), 499-522. https://orj.sru.ac.ir/article_1518.html (In Persian)