

اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی *Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Interpersonal Problems of the People with Sexual Identity Disorder*

Delaram Baluchi

Ph.D. student of General Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Hamid Atashpour (Corresponding Author)

Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: hamidatashpour@gmail.com

Mohsen Golparvar

Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

دلارام بلوچی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

حمید آتاش‌پور (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. Email: hamidatashpour@gmail.com

محسن گل‌پرور

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

Abstract

Aim: Sexual identity disorder is a serious disorder which damage psychological, communicative, social and emotional processes of the people suffering from it. Therefore the present study was to investigate the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the interpersonal problems of the people with sexual identity disorder. **Method:** The present study was quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. The statistical population included the people with sexual identity disorder in the fall of 2018. 30 people with sexual identity disorder were selected through non-random purposive sampling method and randomly replaced into experimental and control groups. The experimental group received ten ninety-minute sessions of cognitive-behavioral intervention therapy during two-and-a-half months. The applied instruments included interpersonal problems questionnaire (Barkhan, Hardy, startup, 1996) and. The data from the study were analyzed through ANCOVA. **Results:** The results showed that cognitive-behavioral therapy has had significant effect on the interpersonal problems of the people with sexual identity disorder ($f=45.27$, $p<0.001$). The degree of the effect of cognitive-behavioral therapy on the people suffering from it was 75% respectively. **Conclusion:** According to the findings of the present study it can be concluded that cognitive-behavioral therapy employing techniques such as doing behavioral exercises, identifying fundamental inefficient beliefs and applying rational as well as efficient thoughts can be used as an efficient therapy to decrease interpersonal problems of the people with sexual identity disorder.

Keywords: Sexual identity disorder, interpersonal problems, cognitive-behavioral therapy

چکیده

هدف: اختلال هویت جنسیتی، اختلالی جدی است که فرایندهای روان‌شناختی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی افراد مبتلا را با آسیب جدی مواجه می‌سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی انجام گرفت. روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شهر اصفهان در سه ماهه پاییز سال ۱۳۹۷ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایدهی شدند. گروه آزمایش مداخله درمان شناختی رفتاری را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه مشکلات بین فردی (بارخان، هاردی و استارتاپ، ۱۹۹۶) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تأثیر معناداری داشته است ($f=45/27$, $p<0/001$). میزان تأثیر آماری درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی ۶۴ درصد بود. نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که درمان شناختی رفتاری با بهره‌گیری از فوننی همانند انجام تمرین‌های رفتاری، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد و بکارگیری هیجانات افکار منطقی و کارآمد می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی مورد استفاده گیرد.

کلید واژه‌ها: اختلال هویت جنسیتی، مشکلات بین فردی، درمان شناختی- رفتاری

مقدمه

هویت جنسیتی^۱ یکی از مهمترین وجوه هویت انسانی است. اینکه انسان زن نامیده می‌شود یا مرد، پس از هستی و حیات، مهم‌ترین وجه شناسایی و ارزش‌گذاری هر فرد توسط خود و محیط پیرامون او است. اما این فرایند طبیعی که در اکثر موارد با موفقیت طی می‌گردد، در پاره‌ای از موارد مسیر متفاوتی را می‌گذراند به طوری که یا کودک در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید شده و یا کاملاً خود را متعلق به یکی از دو جنس مخالف با جنسیت بیولوژیک خود می‌داند که در این وضعیت دچار اختلال هویت جنسیتی^۲ می‌شود (باکالا، مولینز، شارکی، ولف-کریستنسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). اختلال هویت جنسی را گروهی ناهمگون از افراد می‌شمارند که ویژگی مشترک آن‌ها ترجیح دادن شدید و مستمر برای داشتن جنس و نقش جنسی مقابل است. این اختلال ممکن است با اظهار مصرانه فرد که به جنس مقابل تعلق دارد بطور کلامی، یا با پوشیدن لباس جنس مقابل به شکل رفتاری تظاهر کند. جزء عاطفی اختلال هویت جنسیتی معمولاً ملال جنسی نامیده می‌شود که می‌توان آن را نارضایتی مربوط به جنس بیولوژیکی، میل به داشتن بدن جنس مقابل و آرزوی شمرده شدن به عنوان عضوی از جنس مقابل تعریف کرد (کاپلان، سادوک؛ ۲۰۱۵؛ فیشر، باندینی، کاسال، فراسیو^۴ و همکاران، ۲۰۱۳). انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵ (۲۰۱۳) در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۶، به جهت اجتناب از برچسب‌زنی^۷ و فشار روانی حاصل از آن، نام این اختلال به آشفتگی جنسیتی^۸ تغییر کرد (دراگانا^۹ و همکاران، ۲۰۱۴). پدیده عمل تغییر جنسیت^{۱۰} هرچند در ابتدا امری فردی به نظر می‌رسد، اما این پدیده هم از نظر زمینه‌های شکل‌گیری و هم از نظر ابعاد اجتماعی و فرهنگی، پیامدهایی دارد. افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی از عدم تناسب دائمی بین جنسیت بیولوژیک خود و جنسیت روانی خود رنج می‌برند (دراگانا^{۱۱} و همکاران ۲۰۱۴). در شدیدترین نوع اختلال هویت جنسیتی مجموعاً ترانس‌سکشوالیسم^{۱۲} نامیده می‌شود که در آن، شخص آرزو می‌کند که آلت تناسلی جنس مخالف را داشته باشد (گونزالز، باجو، پرز و سانچز^{۱۳}، ۲۰۱۸). تعریفی که فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی از خودش ارائه می‌دهد یک هویت روان‌شناختی است که با ریخت‌شناسی جنسی قابل مشاهده او متفاوت است (تدوسیو^{۱۴}، ۲۰۱۱).

¹ gender identity

² gender identity disorder (GID)

³ Bakula, Mullins, Sharkey, Wolfe-Christensen

⁴ Fisher, Bandini, Casale, Ferruccio

⁵ American psychiatric association (APA)

⁶ - Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSM- V)

⁷ stigmatization

⁸ gender dysphoria

⁹ Dragana

¹⁰ sex change

¹¹ dragan duisin

¹² transsexualism

¹³ Gonzalez, Bajo, Perez, Sanchez

¹⁴ Theodosiou

افراد دارای اختلال هویت جنسیتی نسبت به اختلالات روانی آسیب پذیری زیادی دارند (ترادا، ماتسوموتو، ساتو، اکابه^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). تحقیقات مرتبط نشان داده‌اند که در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، سطح بالاتری از اضطراب^۲ و افسردگی^۳ نسبت به جمعیت عادی که در ایالت متحده ۱۶/۶٪ از کل جهت مبتلا به افسردگی و ۲۸/۸٪ مبتلا به اضطراب می‌باشند، گزارش گردیده است (کسلر، برگلاند، دملر، جین و والترز^۴، ۲۰۰۵). این فرایند باعث می‌شود که دامنه تعاملات اجتماعی آنها کاهش یافته و به مرور زمان مشکلات بین فردی^۵ بیشتری را تجربه نمایند (بشارت و تولانیان، ۱۳۹۳). مشکلاتی که اختلال هویت جنسیتی در زندگی افراد مبتلا ایجاد می‌کند، و عدم پذیرش خانواده و اجتماع نسبت به این اختلال، افراد مبتلا را در جایگاه آسیب‌پذیری قرار می‌دهد. چنان‌که یافته‌های پژوهشی نیز به شکل ضمنی نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در زمینه‌های مختلف روابط بین فردی دارای مشکلات زیادی هستند (ترادا، ماتسوموتو، ساتو، اکاب، کیشیموتو و آچیتومی^۶، ۲۰۱۲). مشکلات بین فردی به مشکلات و دشواری‌هایی اطلاق می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران دارند و به پریشانی قابل ملاحظه منجر می‌شود (هروتیز، روزنبرگ، بایر، اورنو و ویلاسور^۷، ۲۰۰۴؛ به نقل از بشارت و تولانیان، ۱۳۹۳). در زمینه روابط بین فردی شش بعد اساسی مطرح می‌شود که عبارتند از: قاطعیت^۸، مردم‌آمیزی^۹، اطاعت‌پذیری^{۱۰}، حمیت^{۱۱}، مسئولیت‌پذیری^{۱۲} و مهارگری^{۱۳}. برخی پژوهشگران بر این عقیده‌اند که پریشانی روان‌شناختی و نارسائی رفتاری وقتی اتفاق می‌افتد که اهداف بین شخصی ناکام می‌مانند (تیروسکلی، تروی و سایلر^{۱۴}، ۲۰۱۹).

روش‌های درمانی مختلف برای افراد دارای اختلالات مرتبط با مشکلات جنسی و جنسیتی به کار گرفته شده است. یکی از این درمان‌های پرکاربرد درمان شناختی- رفتاری^{۱۵} است که کارایی بالینی خود را در پژوهش‌های مختلف به نمایش گذاشته است. چنانکه نتایج پژوهش ذوالفقاری، مولوی، کجباف و صالح‌زاده (۱۳۹۰)؛ حمید، دهقانی‌زاده و فیروزی (۱۳۹۱)؛ سعیدی، علیزاده و یوسفی (۱۳۹۵)؛ آهی، منصور و توانایی (۱۳۹۷)؛ کوئل، بوث و ون‌لنکولد^{۱۶} (۲۰۱۰)؛ آلن^{۱۷} (۲۰۱۸)؛ نیومن، فالیگانت، تامپسون، گومز و بارخارت^{۱۸} (۲۰۱۸)؛ کالگی، فرانچینی، پیواری، کونتی^{۱۹} و

1. Terada, Matsumoto, Sato, Okabe

2. anxiety

3. depression

4. Kesler, Berglund, Demler, Jin, Walters

3. interpersonal problems

6. Terada, Matsumoto, Sato, Okabe, Kishimoto, Uchitomi

4. Horowitz, Rosenberg, Bear, Ureno, Villasenor

8. assertiveness

9. sociability

10. submissiveness

11. intimacy

12. responsibility

13. controlling

14. Triscoli, Croy, Sailer

15. Cognitive Behavior Therapy

16. Kuile, Both, Van Lankveld

17. Allen

18. Newman, Falligant, Thompson, Gomez, Burkhart

19. Calugi, Franchini, Pivari, Conti

همکاران (۲۰۱۸)؛ ولز، گلاسمن، تالکوسکی، چاتفیلد^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند برای افراد دارای مشکلات جنسی و اختلال هویت جنسیتی بکار رفته و کارایی داشته باشد. درمان شناختی رفتاری در عین حال که نقاط قوت نظریه‌های شناختی و رفتاری یعنی عینی‌گرایی، ارزیابی و سنجش را در بر دارد، از طرف دیگر با دخالت دادن نقش حافظه در بازسازی و تفسیر اطلاعات، آنها را با هم تلفیق نموده و به صورت یک دانش کاربردی درآورده است (انگ، کولز، هیمن‌برگ و سافرن^۲، ۲۰۰۵). در یک جمع‌بندی، دیدگاه شناختی- رفتاری بر چهار محور تغییرات شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت حل مسأله و حل تعارض مبتنی است. از جمله مهارت‌های شناختی می‌توان به آشنایی افراد در حوزه خطاهای شناختی، عوامل شناختی و تکنیک‌های درمان شناختی اشاره کرد. همچنین مهارت‌های رفتاری، آشنایی افراد در حوزه‌های الگوی مبادله اجتماعی و اصل تقابل، عینیت و تصریح رفتاری و مبادله رفتاری را شامل می‌شود. از مهارت‌های ارتباطی می‌توان به حوزه‌های اصول ارتباط، مهارت ارتباط مثبت، تأثیر ارتباط بر زندگی فردی، الگوهای ارتباطی رایج میان افراد و برنامه‌های آموزش ارتباطی اشاره نمود. مهارت‌های حل تعارض و حل مسأله نیز شامل آشنایی افراد در حوزه‌های الگوهای تعارض، نظریه‌های تعارض، روش‌های حل تعارض و مهارت‌های حل مسأله می‌باشد (عظیمی فر، ۱۳۹۳). می‌توان ادعان داشت که رویکرد شناختی رفتاری علاوه بر پرداختن به بازسازی شناختی، انواع مداخله‌های رفتاری را جهت تقویت مهارت‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار می‌دهد. همچنین این روش مداخله‌ای به طور همزمان نقش فرایندهای شناختی و رفتاری را مورد تأکید قرار داده و فرصتی برای افراد فراهم می‌آورد تا بتوانند شیوه‌های لازم برای شناسایی و اصلاح افکار و رفتارهای خودتخریبی را آموخته و به هنگام رویارویی با مسائل مختلف در آینده، از آنها استفاده نمایند (کاربون، پلگ، بارنز و شلهاز^۳، ۲۰۱۴).

در باب ضرورت انجام پژوهش حاضر باید گفت که علیرغم اینکه شمار افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی نسبت به بیماران دیگر کمتر است، اما از آنجا که این شرایط نظام شخصیتی، رفتاری، شناختی، هیجانی و فراشناختی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند به یک بحران تبدیل شود، بنابراین ضروری است که مورد بررسی دقیق قرار گرفته و اقدامات درمان مقتضی و مناسب در مورد آنها بکار گرفته شود. اهمیت موضوع دو چندان می‌شود وقتی این واقعیت مورد توجه قرار گیرد که در ایران موضوع نارضایتی از جنس و گرایش به تغییر جنس نه تنها برای اکثر مردم عادی، بلکه برای دانشجویان و اساتید و مسئولین اجتماعی نیز موضوعی ناشناخته است. حال با توجه به اهمیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی و مداخله‌ای مناسب، و از سوی دیگر تأیید کارایی درمان شناختی- رفتاری در بهبود مولفه‌های روان‌شناختی جامعه‌های آماری مختلف همچون افراد دارای مشکلات جنسی و اختلال هویت جنسیتی و سرانجام عدم انجام پژوهشی در راستای بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال

¹. Wells, Glassman, Talkovsky, Chatfield

². Eng, Coles, Heimberg, Safren

³. Carbone, Plegue, Barnes, Shellhaas

هویت جنسیتی، مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی این نکته است که آیا درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تاثیر دارد؟

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بود. متغیر مستقل درمان شناختی- رفتاری و متغیرهای وابسته مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که با مرجعه به مرکز نهال نویدبخش (خاص افراد دارای اختلال هویت جنسی شهر اصفهان) افراد دارای اختلال هویتی جنسیتی مورد شناسایی قرار گرفته بودند. این افراد به وسیله روان‌پزشک مرکز و همچنین متخصص روان‌شناسی با استفاده از مصاحبه بالینی عمیق تشخیص اختلال هویتی جنسیتی دریافت کرده بودند. تعداد این افراد ۷۴ نفر بود. در گام بعد پرسشنامه مشکلات بین فردی بین این افراد توزیع شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، افرادی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه مشکلات بین فردی به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۵۸ در پرسشنامه مشکلات بین فردی). در این مرحله تعداد ۴۶ نفر نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه مشکلات بین فردی به دست آوردند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسشنامه مشکلات بین فردی به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از ۵۸ در پرسشنامه مشکلات بین فردی و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن اختلال هویت جنسیتی به تشخیص روان‌پزشک و متخصص روان‌شناسی، کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره بالاتر از ۵۸ در پرسشنامه مشکلات بین فردی)، برخوردار بودن از سلامت جسمی، تمایل به حضور در پژوهش و عدم دریافت مداخله روان‌شناختی دیگر بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش افراد حاضر در پژوهش برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را به شکل رایگان دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه استفاده شده است:

ابزار

پرسشنامه مشکلات بین فردی: پرسشنامه مشکلات بین فردی یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. این پرسشنامه در اصل ۳۲ گزینه دارد که بارخام، هاردی و استارتاپ^۱ (۱۹۹۶) آنرا طراحی نموده‌اند که در هنجاریابی ایرانی پرسشنامه آن به ۲۹ سؤال تحلیل

^۱. Barkhan, Hardy, startup

یافت. پرسشنامه دارای شش زیرمقیاس هستند که عبارتند از صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری، مشارکت و وابستگی. پاسخگویی به سوالات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره صفر) تا کاملاً موافقم (نمره ۴) صورت می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۱۶ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بین فردی بیشتر است. در پژوهش بارخام، هاردی و استارتاپ (۱۹۹۶) میزان پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ و میزان روایی محتوایی آن مطلوب گزارش شده است. در ایران این پرسشنامه توسط فتح و همکاران (۱۳۹۲) هنجاریابی شده است. آنها روایی و پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ بررسی نمودند. گشودگی ۰/۶۳، در نظر گرفتن دیگران ۰/۶۰، پرخاشگری ۰/۸۳، حمایت‌گری ۰/۷۱، مشارکت و وابستگی ۰/۶۳ و کل مقیاس ۰/۸۲ بدست آمد. در پژوهش این پژوهشگران روایی همگرایی بین این آزمون و آزمون الکسی تایمیا مثبت و معنادار بود. همچنین روایی سازه وجود عامل فوق را تأیید نمود و در نهایت ۲۹ سؤال را از ۳۲ سؤال تأیید کرد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسئولان مرکز نهال نویدبخش (خاص افراد دارای اختلال هویت جنسی شهر اصفهان) انجام شد. سپس با مراجعه به این مرکز حجم نمونه برای پژوهش حاضر انتخاب گردید. سپس با رضایت کتبی و گمارش افراد در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت افراد برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت، بر روی گروه آزمایش مداخله درمان شناختی- رفتاری در ۱۰ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک جلسه در طی دو و نیم ماه مطابق با جدول یک انجام شد در حالی که گروه گواه مداخله درمان شناختی- رفتاری را دریافت نکرد.

جدول (۱): خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری (هالفورد، ۲۰۰۵؛ به نقل از قاسم‌زاده‌نساجی، پیوسته‌گر، حسینیان، موتایی و بنی‌هاشمی، ۱۳۸۹)

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	آشنایی، اجرای پیش‌آزمون ارائه قواعد و هنجارهای گروه، بیان اهداف به وسیله اعضا، روشن کردن انتظارات اعضا از شرکت در جلسات گروه
جلسه دوم	آشنایی با هیجان‌های مثبت و منفی، آشنایی با اضطراب و کیفیت زندگی، بیان نکاتی به وسیله اعضا در خصوص اضطرابی که تجربه کرده بودند، توجه کردن اعضا به موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، دادن تکلیف
جلسه سوم	تشخیص موقعیت و افرادی که باعث اضطراب می‌شوند، آموزش مدل A-B-C، بیان نمونه‌هایی از اضطراب اعضا بر اساس مدل A-B-C، توجه کردن به افکار و باورها
جلسه چهارم	توجه به افکار و باورهای قبل از اضطراب یا عواملی که بر کیفیت زندگی آزمودنی‌ها اثر می‌گذارد، توجه به افکار خودکار قبل از هیجانات، توجه به نشانه‌های جسمانی و هیجانی بعد از باورها، توجه به رفتارهای بعد از افکار.
جلسه پنجم	توجه بیشتر به افکار منفی قبل از اضطراب، تمثیل اقیانوس و پیکان عمودی برای شناسایی طرح واردها، انجام تمرین‌های رفتاری در این خصوص، بررسی خودگویی‌های اعضا در هنگامی که دچار اضطراب شده‌اند و شناسایی و تغییر و تعدیل رفتارهای مخرب بعد از افکار و خودگویی‌های منفی.
جلسه ششم	پیگیری افکار خودکار برای شناسایی باورهای بنیادی و به تبع آن رفتارهای ناسازگار، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد، شناسایی رابطه بین افکار ناسازگار با هیجانات افکار منطقی و کارآمد، توجه به تغییرات رفتاری و هیجانی بعد از تغییر افکار، آموزش رفتاری کنترل اضطراب

جلسه هفتم	ادامه شناسایی باورهای بنیادی و تغییر در آن، آموزش شیوه‌های رفتاری مانند صحبت کردن و مذاکره درباره اضطراب، آرام سازی، به تعویق انداختن واکنش، تمرکز بر تنفس که باعث آرام سازی در حین اضطراب خواهد شد، آموزش راه حل های گوناگون برای حل مسئله (موقعیت های اضطراب برانگیز)، آموزش نحوه واکنش رفتاری به موقعیت های اضطراب برانگیز.
جلسه هشتم	خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد مورد ارزیابی قرار گرفتند و درباره سود و زیان آن ها بحث شد. بازسازی خطاهای شناختی و افکار ناکارآمد آموزش داده شد و شواهد تایید کننده یا رد کننده آن ها بررسی شد.
جلسه نهم	مهارت های ارتباطی، موانع ارتباط و انواع سبک های ارتباطی آموزش داده شد. آرمیدگی یا ریلکشن شیوه‌های حل تعارضات آموزش داده شد.
جلسه دهم	بررسی پیشرفت و رسیدن اعضا به اهداف، آموزش چگونگی یاد گرفته‌ها به زندگی واقعی، بررسی کارهای ناتمام اعضا، بررسی احساسات اعضا در خصوص تمام شدن جلسات، شناسایی افراد و موقعیت‌های حامی در زندگی آن ها، توجه به اینکه تغییرات تدریجی است نه آنی، اجرای پس آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، همچنین از تحلیل کواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری IBM-SPSS ۲۳- مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که از افراد حاضر در پژوهش ۱۸ نفر (معادل ۶۰ درصد) زن و ۱۲ نفر (معادل ۴۰ درصد) مرد بودند. همچنین افراد دارای دامنه سنی ۱۶ تا ۳۸ بودند که در این بین دامنه سنی ۱۹ تا ۲۱ سال دارای بیشترین فراوانی بودند (۴۳/۳۳). همچنین این افراد دارای دامنه تحصیلات سیکل تا کارشناسی ارشد بودند که در این بین سطح تحصیلی دیپلم دارای فراوانی بیشتری بود (۳۲ درصد). حال به بررسی نتایج تحلیل آزمون توصیفی پرداخته می‌شود.

جدول ۲. نتایج آمار توصیفی در مراحل پیش و پس آزمون

مولفه‌ها	پیش آزمون		نرمالیتی داده‌ها		پس آزمون		نرمالیتی داده‌ها
	میانگین	انحراف معیار	P Value	میانگین	انحراف معیار	P Value	
مشکلات بین فردی	۶۷/۵۳	۸/۲۷	۰/۱۷	۵۴/۳۳	۸/۱۹	۰/۲۱	گروه آزمایش
گروه گواه	۶۷/۶۶	۷/۹۰	۰/۱۵	۶۷/۱۳	۷/۳۵	۰/۲۶	

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها در متغیر مشکلات بین فردی رعایت شده است ($p > 0/05$). همچنین باید اشاره کرد که در بررسی پیش فرض همگنی شیب خط رگرسیون، نتایج نشان داد که تعامل پیش آزمون با متغیر گروه بندی در متغیر مشکلات بین فردی معنادار نبوده است. این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر مشکلات بین فردی برقرار بوده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی

متغیرها	شاخص های آماری متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
مشکلات بین فردی	پیش آزمون	۴۸۵/۵۱	۱	۴۸۵/۵۱	۱۸/۱۶	۰/۰۰۳	۰/۴۲	۰/۹۸
	عضویت گروهی	۱۲۰۹/۷۷	۱	۱۲۰۹/۷۷	۴۵/۲۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۷۲۱/۵۶	۲۷	۲۶۷۲				
	کل	۱۱۳۰۹۲	۳۰					

با توجه به نتایج جدول فوق، آموزش متغیر مستقل (درمان شناختی- رفتاری) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیر وابسته (مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی) در مرحله پس آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. لذا این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی با آموزش درمان شناختی- رفتاری کاهش یافته است. مقدار تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر میزان مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی ۰/۶۴ بوده است. این بدان معناست که ۶۴ درصد تغییرات متغیر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی توسط عضویت گروهی (درمان شناختی- رفتاری) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی انجام گرفت. نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تأثیر معناداری داشته است ($p < 0/001$). بدین صورت که این درمان توانسته منجر به کاهش مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شود.

نتایج این پژوهش مبنی بر تاثیر درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی همسو با یافته ذوالفقاری، مولوی، کجیاف و صالح‌زاده (۱۳۹۰)؛ سعیدی، علیزاده و یوسفی (۱۳۹۵)؛ آلن (۲۰۱۸) و کالگی و همکاران (۲۰۱۸) بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند درمان شناختی رفتاری با بکارگیری تمرین‌های رفتاری، شناسایی باورهای بنیادی ناکارآمد و بکارگیری هیجانات افکار منطقی می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی را کاهش دهد. همچنین نتایج این پژوهش همسو با یافته حمید، دهقانی‌زاده و فیروزی (۱۳۹۱)؛ کویل، بوث و ون‌لنکولد (۲۰۱۰)؛ نیومن، فالیگانت، تامپسون، گومز و بارخارت (۲۰۱۸) و ولز و همکاران (۲۰۱۹) بود. چنانکه این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری به عنوان یک روش کارآمد برای افراد دارای مشکلات جنسی به شمار رفته و مولفه‌های روان‌شناختی آسیب‌زا و مشکلات ارتباطی را در آنها کاهش می‌دهد.

در تبیین یافته حاضر باید بیان کرد که آگاهی افراد از تأثیرات عواطف منفی بر سلامت روان آنها و مزایای داشتن زندگی شاد، باعث می‌شود که برای کاهش عواطف منفی، داشتن زندگی شاد و در نتیجه افزایش عواطف مثبت در خود، انگیزه پیدا کرده و تلاش کنند (آلن، ۲۰۱۸). همچنین همین آگاهی باعث بالا رفتن تمایل افراد برای انجام تکالیف خانگی و تمرین فنون فراگرفته در جلسات درمانی می‌شود که می‌تواند منجر به کاهش علائم افسردگی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی گردد. بر طبق درمان شناختی - رفتاری تفکرات مثبت و منطقی جایگزین تفکرات منفی و غیرمنطقی و تحریفات فکری شده و سعی می‌شود با آموزش شیوه صحیح به چالش کشیدن این افکار ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار مثبت، نحوه تفکر و ادراک فرد اصلاح شود که این افکار مثبت هم می‌توانند با تقویت مثبت‌اندیشی و رفتارهای مثبت، دامنه روابط اجتماعی و ساگاری اجتماعی را افزایش داده و از مشکلات بین فردی

افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی کم نماید. علاوه بر این در درمان شناختی رفتاری تاکید می‌شود که الگوهای رفتاری آموختنی هستند. بر این اساس از طریق درمان شناختی- رفتاری می‌توان اسنادهای منفی و بازخوردهای منفی و تحریف شده و اهداف غیرواقعی و رفتارهای ناکارآمد را با رفتارهای سازگارانه و اهداف واقع‌بینانه تعدیل و جایگزین نمود (سعیدی، عزیزاده و یوسفی، ۱۳۹۵). بر این اساس می‌توان با کاربرد فنون درمان شناختی - رفتاری به باز ارزشیابی منطقی تفکرات فرد پرداخت و آن‌ها را اصلاح کرد و از این طریق احساس مثبت‌تری را در ارتباطات اجتماعی ر افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی پدید آورده و از این طریق مشکلات بین فردی آنان کاهش می‌یابد.

در تبیینی دیگر باید گفت در درمان شناختی رفتاری به افراد کمک می‌شود تا با اضطراب و نگرانی خود مقابله موثری داشته باشند (کوئل، بوث و ون‌لنکولد، ۲۰۱۰). همچنین در درمان شناختی - رفتاری از انواع تکنیک‌ها استفاده می‌شود. تکنیک آرام سازی عضلانی به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی کمک می‌نماید تا جنبه فیزیولوژیکی مشکلات روان‌شناختی را شناسایی کرده (ولز و همکاران، ۲۰۱۹) و آن را کاهش دهد. بنابراین در خلال جلسات درمانی درمان شناختی رفتاری، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی هیجانات منفی خود در زمینه‌های ارتباطی و اجتماعی را شناسایی کرده و به جای اجتناب نمودن از افراد، با آنها مواجه می‌شوند. علاوه بر این، تکنیک‌های شناختی و حل مسئله نیز به افزایش خودآگاهی کمک کرده و باعث کاهش اجتناب در افراد می‌شود که این عوامل با کمک به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی به شناخت صحیح و راه‌های مقابله با هیجانات منفی در بستر اجتماعی و ارتباطی می‌توانند باعث کاهش مشکلات بین فردی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شود.

محدود بودن دامنه تحقیق به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی شهر اصفهان؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر آسیب‌ها و بیماری‌ها (همانند اختلال افسردگی، وسواس فکری و عملی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و...)، برگزاری مرحله پیگیری و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود درمان شناختی- رفتاری طی کارگاهی تخصصی به روان‌شناسان و مشاوران مراکز خاص افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، آموزش داده شود تا آنها با بکارگیری این درمان برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، جهت کاهش مشکلات بین فردی این افراد گامی عملی برداشته باشند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسنده‌گان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی به شماره ۲۳۸۲۰۷۰۱۹۵۲۰۳۵ بود. بدین وسیله از تمام افراد

حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مرکز نهال نویدبخش که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

- آهی، ق؛ منصور، ا؛ توانایی، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری اختلال‌های جنسی و مشکلات جنسی و مشکلات زناشویی بر پویایی‌های رابطه جنسی و جاذبه جنسی زنان مراجعه کننده به دادگاه خانواده. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۸(۲): ۲۲-۵.
- بشارت، م.ع؛ تولائی، ف. (۱۳۹۳). مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی، فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۳(۲): ۱۷-۴.
- حمید ن، دهقانی زاده ز، فیروزی ع.ا. (۱۳۹۱). تاثیر درمان شناختی رفتاری بر عملکرد جنسی زنان مبتلا به اختلال واژینیوموس، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۵(۲۰): ۱۱-۱.
- ذوالفقاری م، مولوی ح، کجباف م، صالح‌زاده م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان اختلالات جنسی زنان. مجله مطالعات روان شناختی، ۱۷(۱): ۱۱-۳۲.
- سادوک، ب.ج؛ سادوک، و. آ؛ روئیز، پ؛ (۲۰۱۴). خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک. رضاعی. ز. ویرایش ۱۱. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- سعیدی م، شمس‌علیزاده ن، یوسفی ف. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلالات جنسی متعاقب هیستریکتومی در زنان مراجعه کننده به بیمارستان بعثت سمنجان، مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت، ۳(۴): ۳۹-۴۷.
- عظیمی فر، ش. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر زوج درمانی شناختی رفتاری و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر شادی و رضایت زناشویی: یک پژوهش مورد منفرد. کارشناسی ارشد مشاوره. اصفهان: دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- فتح ن؛ آزادفلاح پ؛ رسول زاده طباطبایی س ک؛ رحیمی چ. (۱۳۹۲). روایی و اعتبار پرسشنامه مشکلات بین فردی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۵(۳): ۸۰-۶۹.
- قاسم‌زاده نساجی س، پیوسته‌گر م، حسینیان س، موتایی ف، بنی‌هاشمی س. (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر پاسخ‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ات زنان، مجله علوم رفتاری، ۱(۴): ۳۵-۴۲.
- Allen B. (2018). Implementing Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy (TF-CBT) With Preteen Children Displaying Problematic Sexual Behavior. *Cognitive and Behavioral Practice*; 25(2): 240-249.
- Bakula DM, Mullins AJ, Sharkey CM, Wolfe-Christensen C, Mullins LL, Wisniewski AB. (2017). Gender identity outcomes in children with disorders/differences of sex development: Predictive factors. *Seminars in Perinatology*; 41(4): 214-217.
- Barkhan, M., Hardy, Ge., Startup, M. (1996). The II-32: A short version of the inventory of interpersonal problem. *Br J clin psychol*; 35 (1): 21-35.
- Calugi S, Franchini C, Pivari S, Conti M, M Ghoch ML, Grave RD. (2018). Anorexia nervosa and childhood sexual abuse: Treatment outcomes of intensive enhanced cognitive behavioural therapy. *Psychiatry Research*; 262: 477-481.
- Carbone L, Plegue M, Barnes A, Shellhaas R. (2014). Improving the mental health of adolescents with epilepsy through a group cognitive behavioral therapy program. *Epil Behav*; 39: 130-4.
- Dragana, Duisin; Borjanka, Batinic; Jasmina, Barisic; Mirasolar L, Djordjevic; Svetlana, Vujovic; & Bazic, Marta, (2014). American psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American, psychiatric Association Press, Washington DC, USA, 4th edition.
- Eng W, Coles ME, Heimberg RG, Safren SA. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *J Anxiety Disord*; 19(2): 143-56.

- Fisher AD, Bandini E, Casale H, Ferruccio N, Meriggiola MC, Gualerzi A, Manieri C, Jannini E, Mannucci E, Monami M, Stomaci N, Rose AD, Susini T, Ricca V, Maggi M. (2013). Sociodemographic and Clinical Features of Gender Identity Disorder: An Italian Multicentric Evaluation. *The Journal of Sexual Medicine*; 10(2): 408-419.
- Gonzalez RMM, Bajo FJP, Perez BP, Sanchez JHS. (2018). A study of transsexuality from Medical Forensic Clinic in Madrid. *Spanish Journal of Legal Medicine*; 44(4): 150-157.
- Hamid N, Dehghanizadeh Z, Firuzi AA. (2012). Effects of Cognitive - Behavioral Therapy on Sexual Function in Women with Vaginismus Disorder. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*; 15(20): 1-11. (Persian).
- Kessler, R.C; Berglund, P.; Demler, O; Jin, R. & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age of- onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Achieves of General psychiatry*, 62, 593-602.
- Kuile MM, Both S, Van Lankveld JJDM.(2010). Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Dysfunctions in Women. *Psychiatric Clinics of North America*; 33(3): 595-610.
- Newman JLE, Falligant JM, Thompson KR, Gomez MD, Burkhart BR.(2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy with adolescents with illegal sexual behavior in a secure residential treatment facility. *Children and Youth Services Review*; 91: 431-438.
- Schrock, O.P. ; Boyd, E.M. & leaf, M. (2009). "Emotion Performances of Male- to- female transsexuals" *Sexual Behavior*, 38, 702-712.
- Terada S, Matsumoto Y, Sato T, Okabe N, Kishimoto Y, Uchitomi Y.(2012). School refusal by patients with gender identity disorder. *General Hospital Psychiatry*, 34(3): 299-303.
- Terada S, Matsumoto Y, Sato T, Okabe N, Kishimoto Y, Uchitomi Y. (2011). Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Research*; 109(1): 159-162.
- Theodosiou L. (2011). Gender Identity Disorder in Greater Manchester, Lancaster and Sheffield. *Social and Behavioral Sciences*; 30: 2064-2067.
- Triscoli C, Croy I, Sailer U.(2019). Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch. *Journal of Affective Disorders*, 246: 234-240.
- Wells SW, Glassman LH, Talkovsky AM, Chatfield MA, Sohn MJ, Morland LA, Mackintosh MA. (2019). Examining Changes in Sexual Functioning after Cognitive Processing Therapy in a Sample of Women Trauma Survivors. *Women's Health Issues*; 29: 72-79.