



# The Effectiveness of “Cognitive-Behavioral Training” on Psychological Distress and Cognitive Flexibility in People with Gender Dysphoria Disorder

Leila Makvandi<sup>1</sup>, Majid Baradaran<sup>2\*</sup>, Farzaneh Ranjbar Noushari<sup>3</sup>

1- M.A in General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

**Corresponding author:** Majid Baradaran, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

**Email:** [baradaran@pnu.ac.ir](mailto:baradaran@pnu.ac.ir)

Received: 22 Aug 2023

Accepted: 28 Feb 2024

## Abstract

**Introduction:** Considering the importance of gender identity in personal life and social interactions, the current research was conducted with the aim of "Cognitive-Behavioral Training" effectiveness on psychological distress and cognitive flexibility of people with gender dysphoria disorder.

**Methods:** The method of the present study was quasi-experimental and its design was pre-test-post-test with the control group. The statistical population of the research included all the people with gender dysphoria disorder referred to the Rasht Social Emergency Center in 2019, that 32 people were selected by purposive sampling method and randomly assigned to 2 intervention and control groups (16 people in each group). To collect data, "Psychological Distress Scale" and "Cognitive Flexibility Inventory" were used in the pre-test and post-test. Content validity was performed by qualitative method and reliability was performed by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The "Cognitive-Behavioral Training" was conducted during 8 sessions of 90 minutes in intervention group. Data were analyzed in SPSS. 23.

**Results:** By controlling the pre-test score between the intervention and control groups, there was a significant difference between the participants of the two groups in the variable of psychological distress and cognitive flexibility. "Cognitive-Behavioral Training" was effective in reducing psychological distress ( $F=5.47$  and  $P<0.05$ ) and also increasing cognitive flexibility ( $F=20.88$  and  $P<0.01$ ) of people with sexual boredom disorder.

**Conclusions:** Considering the effectiveness of "Cognitive-Behavioral Training" on reducing psychological distress and increasing cognitive flexibility of people with sexual boredom disorder, it is suggested that the above training be used in a wide range of behavioral and cognitive problems.

**Keywords:** Cognitive-Behavioral Training, Psychological Distress, Cognitive Flexibility, Gender Dysphoria Disorder.



## اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی

لیلا مکوندی<sup>۱</sup>، مجید برادران<sup>۲\*</sup>، فرزانه رنجبر نوشری<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مجید برادران، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
ایمیل: baradaran@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۰۱

### چکیده

**مقدمه:** هویت جنسی در زندگی فردی و تعاملات اجتماعی اهمیت بسیاری دارد، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی انجام شد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه تجربی و طرح آن از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مراجعه کننده به مرکز اورژانس اجتماعی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود که به روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۲ تن از این افراد انتخاب شدند و بصورت تصادفی ساده در ۲ گروه مداخله و کنترل (در هر گروه ۱۶ تن) قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از «مقیاس پریشانی روانشناختی» (Psychological Distress Scale) و «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Inventory) در پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. روایی محتوا به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ انجام شد. «آموزش شناختی-رفتاری» طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای در گروه مداخله اجرا شد. تحلیل داده ها در نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۲۳ انجام شد.

**یافته ها:** با کنترل نمره پیش آزمون بین گروه های مداخله و کنترل، تفاوت معناداری بین شرکت کنندگان ۲ گروه در متغیر پریشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی وجود داشت. «آموزش شناختی-رفتاری» بر کاهش پریشانی روانشناختی ( $F=5/47$  و  $P<0/05$ ) و همچنین افزایش انعطاف پذیری شناختی ( $F=20/88$  و  $P<0/01$ ) افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مؤثر بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش انعطاف پذیری شناختی افراد با اختلال ملال جنسیتی، پیشنهاد می شود آموزش فوق در طیف وسیعی از مشکلات رفتاری و شناختی به کار بگفته شود.

**کلیدواژه ها:** آموزش شناختی-رفتاری، پریشانی روانشناختی، انعطاف پذیری شناختی، اختلال ملال جنسیتی.

## مقدمه

جنسیت جنبه مهمی از هویت افراد محسوب می‌گردد (۱) و معمولاً به عنوان یک ساخت اجتماعی مشتمل بر نقش‌ها، هنجارها و اشکال خودبیانگری متناسب با جنس تعریف می‌شود (۲). هویت جنسی (gender identity) یعنی احساس عمیق و درونی یک فرد از مرد یا زن بودن ممکن است با جنسیت فرد در بدو تولد یا با ویژگی‌های جنسی اولیه یا ثانویه وی مطابقت داشته یا نداشته باشد (۳). بنابراین، برای برخی افراد، این ماهیت اجتماعی جنسیت در تقابل با جنسیت تعیین شده آن‌ها در بدو تولد قرار دارد. معمولاً اصطلاح کلی ترانجنسیتی (transgender) برای توصیف این افراد به کار می‌رود. در ویرایش پنجم کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed)، ملال جنسیتی (gender dysphoria) وضعیتی روانشناختی است که در آن هویت و جنسیت احساس شده ذهنی فرد با جنسیت بیولوژیکی او همخوانی ندارد و اغلب باعث اختلال بالینی قابل توجه در عملکرد اجتماعی و سایر زمینه‌ها می‌شود (۴-۶). این افراد همچنین در معرض ترنس‌هراسی (transphobia) هستند که به شکل انگ، تبعیض و قربانی شدن ظاهر می‌شود و اغلب باعث به حاشیه راندن اجتماعی و اقتصادی و همچنین خشونت می‌شود (۷، ۸). این شرایط افراد را به تجربه سطوح متمایزی از پریشانی روانشناختی (psychological distress) سوق می‌دهد.

پریشانی روانشناختی به عنوان تغییر در وضعیت عاطفی در پاسخ به یک تنش یا تقاضای خاص در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند باعث آسیب موقت و یا دائمی شود. پریشانی روانشناختی از یک منظر همان میزان اضطراب، افسردگی و تنشی است که فرد تجربه می‌کند (۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد ترانجنسیتی و افراد دارای اختلال ملال جنسیتی بیشتر از جمعیت عمومی، پریشانی روانی و مشکلات سلامت روان از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۱۰-۱۳) و از بهزیستی روانی پایین‌تری برخوردارند (۱۴، ۱۵). در مطالعه فراتحلیلی که در سال ۲۰۱۸ انجام شد، مشخص گردید که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد ترانجنسیتی که به دنبال درمان بودند، پایین‌تر از گروه کنترل بود و پس از درمان هورمونی، به طور قابل توجهی بهبود یافت (۱۶). حتی قرار گرفتن در معرض مداخلات مرتبط با تغییر هویت جنسی به طور قابل توجهی با افزایش احتمال پریشانی

روانی همراه است (۱۷).

از دیگر متغیرهای روانشناختی که در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی قابل بررسی است، انعطاف‌پذیری شناختی (cognitive flexibility) است. منظور از انعطاف‌پذیری شناختی، تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است (۱۸). بر اساس نتایج پژوهش Simon و همکاران (۱۹) افراد دارای اختلال ملال جنسیتی نسبت به افراد عادی، افکار ناکارآمد بیشتری دارند. همچنین، نتایج پژوهش Akgül و همکاران (۲۰) نشان داد که این افراد در مقایسه با هم‌تایان عادی، در کارکردهای اجرایی (executive functions) نظیر حافظه کاری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، نظارت و بازداری، عملکرد ضعیف‌تری داشتند.

به دلیل مشکلات متعددی که اختلال ملال جنسیتی در زمینه‌های گوناگون زندگی افراد ایجاد می‌کند، درمان این اختلالات نیز بدون مشکل نیست (۲۱). روش‌هایی که برای درمان این افراد به کار می‌روند، بر کاهش احساسات ناخوشایند در مورد بدن و همچنین ناهماهنگی بدن متمرکز است. این مداخلات از رویکردهای زیستی-روانی-اجتماعی تا درمان هورمونی و جراحی تغییر جنسیت در بزرگسالی را شامل می‌شود (۲۲). احساسات ناخوشایند در مورد بدن، ممکن است این افراد را در معرض دریافت درمان‌های پزشکی غیرقابل برگشت قرار دهد که ممکن است حتی بعداً پشیمان شوند. نتایج مطالعه Wipjes و همکاران (۲۳) نشان داد که از افراد دارای اختلال ملال جنسیتی که عمل جراحی تغییر جنسیت را انجام دادند، ۰/۶ درصد از زنان و ۰/۳ درصد از مردان پشیمان شده‌اند. متخصصان حوزه پزشکی باید در نظر داشته باشند که اصولاً اینگونه درمان‌ها باید چند رشته‌ای و متناسب با ویژگی‌های هر بیمار باشد (۲۴). از این رو، نیاز ضروری برای بررسی سودمندی درمان‌های روانشناختی نباید توسط پزشکان و پژوهشگران، نادیده گرفته شود، چرا که ممکن است مسائل روانشناختی زیربنایی آن‌ها حل نشده باقی بماند (۲۵). تشدید پریشانی روانی، احساسات ناخوشایند، و اختلال عملکردی که توسط افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی تجربه می‌شود، می‌تواند در درجه اول توسط متخصصان سلامت روان بررسی و حل شود (۲۶).

مداخله شناختی-رفتاری نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که

## لیلا مکوندی و همکاران

خروج شامل نقص در تکمیل پرسشنامه ها و غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات مداخله بود.

جمع آوری داده ها با پرسشنامه های زیر انجام شد: پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن و جنس و تحصیلات بود.

«مقیاس پریشانی روانشناختی» (Psychological Distress Scale) ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی توسط Kessler و همکاران در آمریکا در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است (۳۴). این مقیاس دارای ۱۰ عبارت است که پریشانی روانشناختی را مورد سنجش قرار می دهد، فاقد زیرمقیاس می باشد. هریک از عبارات به صورت طیف ۵ درجه ای لیکرت از هیچ وقت= صفر تا همیشه= ۴ نمره گذاری می-شود. حداقل و حداکثر نمره صفر تا ۴۰ می باشد. کسب نمره کمتر از ۱۳ پریشانی روانشناختی خفیف، نمره ۱۴ تا ۲۷ پریشانی روانشناختی متوسط و نمره ۲۸ تا ۴۰ پریشانی روانشناختی شدید را نشان می دهد. بر این اساس، نمره بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر پریشانی روانشناختی است (۳۴).

Thelin و همکاران (۳۵) روی ۱۰۰ تن از افراد مراجعه کننده به مراکز خدمات بهداشت روان دانمارک، شامل ۵۴ بیمار دارای سابقه روانپزشکی و ۴۶ تن بدون سابقه روانپزشکی، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «مقیاس پریشانی روانشناختی» را با «شاخص بهزیستی سازمان جهانی بهداشت» (World Health Organization Well-Being Index) بررسی و ۰/۷۷- گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۵ و ضریب امگا ۰/۹۵ گزارش شد. در مطالعه ای که Silva و همکاران (۳۶) بر روی ۷۱۷ تن از جمعیت عمومی در برزیل انجام دادند، روایی سازه «مقیاس پریشانی روانشناختی» به روش تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد که تک عاملی بودن مقیاس را نشان داد. همچنین، روایی سازه به روش روایی همگرا مقیاس با «مقیاس تنش ادراک شده» (Perceived Stress Scale) بررسی و ۰/۶۳ گزارش شد. پایایی روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ به دست آمد. یعقوبی (۳۷) در سال ۱۳۹۴ ویژگی های روانسنجی «مقیاس پریشانی روانشناختی» را روی ۵۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار داد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی تک عاملی بودن مقیاس را نشان داد. پایایی مقیاس

بر روی رفتار آن ها تأثیر می گذارد، وقوف بیشتری داشته باشند. این درمان از جمله درمان های مؤثر در اختلالات افسردگی و اضطراب می باشد، و اثربخشی آن بر کاهش تنش، افسردگی، اضطراب، گرایش به خودکشی و افزایش سلامت روانی در میان افراد دارای اختلال ملال جنسیتی نشان داده شده است (۲۷-۳۱). در یک مطالعه موردی، دختری که با علائم اختلال ملال جنسیتی مراجعه کرده بود، درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد. درمان به او کمک کرد تا افکار خود را بررسی و شناخت های تحریف شده را شناسایی کند. پس از درمان شناختی-رفتاری، وی نظر خود را در مورد انجام عمل جراحی تغییر جنسیت تغییر داد (۳۲). نتایج پژوهش رستمخانی و همکاران (۳۳) نشان داد درمان شناختی-رفتاری باعث بهبود عملکرد و طرحواره جنسی در زنان یائسه می شود.

مرور پژوهش ها نشان می دهد که در زمینه «آموزش شناختی-رفتاری» پژوهش هایی صورت گرفته است. اما به دلیل خلاءهای موجود در زمینه اختلال ملال جنسیتی در این پژوهش ها و با توجه به اینکه اختلالات جنسی و به ویژه اختلال ملال جنسیتی در ایران به دلایل مختلف فرهنگی و اجتماعی مورد غفلت واقع شده است، بی تردید شناخت و بررسی شرایط و حوزه های تأثیرگذار در زندگی این افراد اقدامی اساسی و کارآمد به منظور درک بهتر نیازها و مشکلات این افراد محسوب می شود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی انجام شد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مراجعه کننده دارای اختلال ملال جنسیتی به مرکز اورژانس اجتماعی شهر رشت در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن ها ۳۲ تن از طریق روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده بر اساس قرعه کشی در ۲ گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند؛ معیارهای ورود شامل تشخیص قطعی ابتلا به اختلال ملال جنسیتی، عدم سابقه دریافت روش های درمانی دیگر، نداشتن بیماری های جسمی خاص، سن بالای ۱۸ سال، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، و معیارهای

به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۳ و ضریب پایایی تصنیف و اسپیرمن-براون ۰/۹۱ به دست آمد (۳۷). در پژوهش مشاک و همکاران (۳۸) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس پریشانی روانشناختی» با نظر ۱۰ تن از مدرسین و متخصصین روانشناسی و پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان بر روی ۴۰ تن از زنان نابارور شهر اهواز بررسی و تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۸ محاسبه شد.

«سیاهه انعطاف پذیری شناختی» (Cognitive Flexibility Inventory) توسط Dennis & VanderWal (۱۸) در دانشگاه میدوسترن آمریکا در سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ عبارت طراحی شد. این سیاهه دارای مولفه تمایل به درک موقعیت های دشوار به عنوان موقعیت های قابل کنترل (ادراک کنترل پذیری) (tendency to perceive difficult situations as controllable) با عبارت های ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵ و ۱۷ توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای شرایط دشوار (ادراک گزینه های مختلف) (ability to generate multiple alternative solutions to difficult situations) با عبارت های ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ توانایی درک چندین توضیح جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتارهای انسانی (ادراک توجیه رفتار) (ability to perceive multiple alternative explanations for life occurrences and human behaviors) با عبارت های ۸ و ۱۰ می باشد. نمره گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است. عبارات ۲، ۴، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. حداقل و حداکثر نمره در این سیاهه ۲۰ تا ۱۴۰ می باشد. کسب نمره ۲۰ تا ۶۰ انعطاف پذیری شناختی پایین، نمره ۶۱ تا ۱۴۰ انعطاف پذیری شناختی متوسط، نمره ۱۰۱ بنا بر این، نمره نهایی بالاتر نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بیشتر است (۳۹).

در پژوهش Dennis & VanderWal (۱۸) که بر روی ۱۹۶ دانشجوی کارشناسی دانشگاه میدوسترن آمریکا انجام شد، روایی ملاکی به روش روایی همزمان «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) بررسی و ۰/۳۹- گزارش شد. روایی سازه به روش روایی همگرای آن با «مقیاس

انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین» (Martin & Rubin Cognitive Flexibility Scale) بررسی و ۰/۷۵ حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۹۱ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۷ هفته، ۰/۸۱ گزارش کردند. در مطالعه ای که Wang و همکاران (۴۰) بر روی ۷۴۵ دانشجوی چینی انجام دادند، روایی سازه به روش روایی همگرای «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» با «مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین» بررسی و ۰/۷۲ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۸۰ و ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۳ هفته، ۰/۶۵ به دست آمد.

شاره و همکاران (۳۹) «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» روی ۲۷۷ تن از دانشجویان دانشگاه شیراز اجرا نمودند. روایی سازه به روش روایی همگرای با «سیاهه افسردگی بک» بررسی و ۰/۵۰- گزارش شد. ثبات به روش بازآزمایی به فاصله ۴ هفته، مولفه های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۵۷ و کل ابزار را ۰/۷۱ گزارش نمودند. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، برای مولفه های «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ و کل ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حمزه ای و آقاییوسفی (۴۱) نیز، روایی صوری «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» روی ۲۵۶ تن از کارمندان متأهل اداره کل آموزش و پرورش استان قم و ادارات آموزش و پرورش پرورش ناحیه ۱ تا ۴ شهر قم مورد بررسی قرار گرفت. روایی محتوا به روش کیفی ابزار با نظر ۳ تن از مدرسین و متخصصین حوزه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم (دارای مدرک دکتری روانشناسی)، مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق، ۰/۷۹ محاسبه شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوای ابزارها به روش کیفی مورد بررسی قرار گرفت و همه عبارات «مقیاس پریشانی روانشناختی» و «سیاهه انعطاف پذیری شناختی» مورد تأیید ۵ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور استان گیلان قرار گرفت. پایایی ابزارها نیز به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۲ تن از افراد دارای اختلال ملال جنسیتی شرکت

## لیلا مکوندی و همکاران

جلسه هفتم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، شرکت کنندگان با تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی، تحلیل سودمندی و تحلیل همسانی باورها آشنا شدند و تکلیف ارائه شد.

جلسه هشتم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، شرکت کنندگان با روش تحلیل منطقی باورها، روش‌هایی برای تغییر باورهای منفی آشنا شدند. از شرکت کنندگان درباره برنامه درمانی، بازخورد دریافت شد و فرصتی برای پایان دادن به برنامه گروه درمانی فراهم شد.

جهت گردآوری داده‌ها، پس از تصویب پروپوزال در دانشگاه پیام نور واحد آستارا، کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دریافت شد. نویسنده اول مقاله حاضر با دریافت معرفی نامه از دانشگاه پیام نور واحد آستارا، به اداره بهزیستی شهر رشت مراجعه نموده و هماهنگی‌های لازم جهت ارتباط با افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مراجعه کننده به مرکز اورژانس اجتماعی شهر رشت انجام شد. با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، با افراد دارای تشخیص اختلال ملال جنسیتی تماس گرفته شد و از آن‌ها دعوت گردید تا در صورت تمایل، در پژوهش حاضر شرکت نمایند. از آنجایی که در پژوهش‌های مداخله‌ای حداقل تعداد نمونه برای هریک از زیرگروه‌ها ۱۵ تن پیشنهاد شده است (۴۴)، در این راستا ۳۲ تن که تمایل به همکاری داشتند به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی، در گروه‌های مداخله و کنترل قرار گرفتند (در هر گروه ۱۶ تن). پس از گمارش تصادفی شرکت کنندگان، در مرحله بعد، «مقیاس پریشانی روانشناختی» و «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» به عنوان پیش‌آزمون بر روی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی در گروه مداخله و کنترل قبل از شروع مداخله به صورت حضوری و در مرکز اورژانس اجتماعی شهر رشت به اجرا درآمد. لازم به ذکر است، گروه مداخله و کنترل در روزهای متفاوت دعوت به تکمیل پرسشنامه شدند تا از عدم مواجهه ۲ گروه اطمینان حاصل شود.

سپس، افراد گروه مداخله تحت جلسات حضوری «آموزش شناختی-رفتاری» توسط پژوهشگر آموزش دیده (نویسنده اول مقاله حاضر) و در مرکز مداخله در بحران اداره بهزیستی شهر رشت قرار گرفتند. در پایان آموزش که به مدت ۲ ماه، از نیمه آبان لغایت نیمه دیماه ۱۳۹۸، به طول انجامید، تمامی شرکت کنندگان ۲ گروه جهت پس‌آزمون، مجدد «مقیاس پریشانی روانشناختی» و «سیاهه انعطاف‌پذیری

کننده در پژوهش حاضر بررسی و برای «مقیاس پریشانی روانشناختی» و «سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی» به ترتیب برابر با ۰/۷۹ و ۰/۷۱ به دست آمد.

«آموزش شناختی-رفتاری» مشتمل بر ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای ۱ بار و به صورت گروهی مطابق پروتکل آموزشی Free (۴۲) اجرا شد. در ایران این مداخله در پژوهش میرزا حسینی و کبیری قمی (۴۳) در دختران افسرده مورد استفاده قرار گرفت و روایی آن بررسی شد. در پژوهش حاضر جهت بررسی روایی محتوا جلسات به روش کیفی از نظر ۵ تن از مدرسین گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور استان گیلان استفاده شد که حاکی از روایی محتوا مطلوب جلسات بود. محتوای هر جلسه به شرح زیر می‌باشد.

### محتوای جلسات «آموزش شناختی-رفتاری»

جلسه اول: افراد با قوانین و اهداف گروه آشنا شدند و هدف جلسه بیان شد. سپس، اعضا از ماهیت تعاملی ۳ سیستم تفکر، رفتار و فیزیولوژی آگاه شدند، با فرایند A-B-C، تمثیل قدیس، تمثیل چمدان آشنا شدند و تکلیف ارائه شد.

جلسه دوم: تکالیف مرور شد، خلاصه‌ای از جلسه قبل بیان شد و در مورد آن‌ها بحث شد. سپس، شرکت کنندگان از ابعاد اصلی نظریه‌های شناختی هیجان آگاه شدند، همچنین با تحریف‌های شناختی یا خطاهای منطقی عمده آشنا شدند، توانایی‌های آن‌ها در شناسایی این خطاهای فکری شناسایی شد و تکلیف ارائه شد.

جلسه سوم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، شرکت کنندگان با مثلث شناختی منفی و خطای منطقی عمده، باورها و خطاهای منطقی آشنا شدند و تکلیف ارائه شد.

جلسه چهارم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، به شرکت کنندگان درباره ماهیت طرحواره‌ها (باورهای اصلی، طرحواره‌ها، نگرش‌های ناکارآمد) و ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خودآیند و همچنین شناسایی طرحواره‌ها با استفاده از روش پیکان عمودی آموزش داده شد و تکلیف ارائه شد.

جلسه پنجم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، شرکت کنندگان با پیکان عمودی، پیکان عمودی پیشرفته و انواع باورها آشنا شدند و تکلیف ارائه شد.

جلسه ششم: تکالیف و مطالب جلسه قبل مرور شد. سپس، فهرست اصلی باورها، نقشه‌های شناختی، درجه بندی واحدهای ناراحتی ذهنی تهیه شد و تکلیف ارائه شد.

### یافته ها

یافته های توصیفی بیانگر آن بود که در هر ۲ گروه مداخله و کنترل ۶ تن مؤنث (۳۷/۵ درصد) و ۱۰ تن مذکر (۶۲/۵ درصد) حضور داشته اند. از نظر تحصیلات؛ در گروه مداخله ۸ تن دیپلم و زیردیپلم (۵۰ درصد)، ۸ تن کاردانی و کارشناسی (۵۰ درصد) و در گروه کنترل ۹ تن دیپلم و زیردیپلم (۵۶/۳ درصد)، ۷ تن کاردانی و کارشناسی (۴۳/۷ درصد) بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۸ تا ۳۶ سال بود و میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله  $26/37 \pm 6/72$  و در گروه کنترل  $27/05 \pm 7/14$  بود. در ادامه اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ۲ گروه مداخله و کنترل

متغیر	مرحله	مداخله		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیشانی روانشناختی	پیش آزمون	۲۴/۸۱	$\pm 9/84$	۲۵/۶۹	$\pm 6/43$
	پس آزمون	۱۹/۱۹	$\pm 5/80$	۲۶	$\pm 6/35$
ادراک کنترل پذیری	پیش آزمون	۳۶/۷۵	$\pm 9/62$	۳۷/۷۵	$\pm 5/84$
	پس آزمون	۴۱/۹۴	$\pm 5/73$	۳۶/۹۴	$\pm 6/09$
ادراک گزینه های مختلف	پیش آزمون	۵۰/۱۹	$\pm 9/81$	۴۷/۰۶	$\pm 5/51$
	پس آزمون	۵۴/۸۸	$\pm 9/81$	۴۵/۳۱	$\pm 5/65$
ادراک توجه رفتار	پیش آزمون	۷/۴۴	$\pm 3/33$	۶/۳۱	$\pm 2/70$
	پس آزمون	۹/۹۴	$\pm 2/57$	۶/۳۱	$\pm 1/99$
انعطاف پذیری شناختی کل	پیش آزمون	۹۴/۳۸	$\pm 17/41$	۹۱/۵۰	$\pm 10/05$
	پس آزمون	۱۰۶/۷۵	$\pm 13/11$	۸۸/۲۵	$\pm 10/23$

از متغیرها در سطح  $0/05$  معنادار نبوده است و حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برای همه متغیرها برقرار است. نتایج آزمون ام باکس جهت بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس نشان داد این مفروضه برای مؤلفه های مورد بررسی برقرار می باشد ( $F=0/933, P>0/05$ ) همچنین برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که آماره های غیر معنادار برای متغیرها، نشانگر همگنی واریانس ها است ( $P>0/05$ ). پس از تأیید پیش فرض ها، تحلیل کوواریانس جهت بررسی فرضیه ها انجام شد. در جدول ۲ تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره پیشانی روانشناختی مطرح شده است.

شناختی» را تکمیل کردند. اجرای پس آزمون در گروه مداخله در جلسه پایانی و در گروه کنترل طبق هماهنگی انجام شده با آن ها در روز بعد از اتمام مداخله انجام شد. به جهت رعایت اصول اخلاقی، «آموزش شناختی-رفتاری» برای گروه کنترل نیز بعد از اتمام مطالعه، انجام شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از اخذ رضایت آگاهانه، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها به صورت محرمانه نزد پژوهشگران باقی خواهد ماند و شرکت کنندگان در هر مرحله ای از پژوهش آزادی عمل برای خروج از مطالعه را داشتند. جهت توصیف داده ها از میانگین و انحراف معیار و تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره و چند متغیره با کمک نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۳ استفاده شد.

بر اساس نتایج جدول ۱، در گروه مداخله، میانگین پیشانی روانشناختی در مرحله پیش آزمون برابر ۲۴/۸۱ و در مرحله پس آزمون برابر با ۱۹/۱۹، میانگین انعطاف پذیری شناختی در مرحله پیش آزمون برابر ۹۴/۳۸ و در مرحله پس آزمون برابر با ۱۰۶/۷۵ می باشد که نشان می دهد میانگین متغیرهای پیشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی در پیش آزمون و پس آزمون تغییر کرده است در حالی که میانگین متغیرهای مذکور در گروه کنترل تغییرات آنچنانی نداشته است. برای بررسی معناداری تفاوت میانگین های بین ۲ گروه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای آزمون شرایط داده ها و پیش فرض ها بررسی شدند. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی نمره پریشانی روانشناختی

منبع	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذورات
پیش آزمون	۵۵۴/۲۱	۱	۵۵۴/۲۱	۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰
گروه	۱۹۵/۴۵	۱	۱۹۵/۴۵	۵/۴۷	۰/۰۲۶	۰/۱۵۹

در ادامه جهت بررسی اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر انعطاف پذیری شناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

با توجه به F مشاهده شده در جدول ۲ (۵/۴۷) و سطح معناداری مشاهده شده، می توان گفت «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مؤثر بوده است.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت تفاوت ۲ گروه در شاخص انعطاف پذیری شناختی

منبع	متغیر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	مقدار احتمال	مجذورات
پیش آزمون	ادراک کنترل پذیری	۱۱۰۶/۷۵	۱	۱۱۰۶/۷۵	۵۹/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۸
گروه	ادراک کنترل پذیری	۲۸۶/۰۳	۱	۲۸۶/۰۳	۱۵/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳
پیش آزمون	ادراک گزینه های مختلف	۱۳۶۱/۳۷	۱	۱۳۶۱/۳۷	۸۲/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
گروه	ادراک گزینه های مختلف	۶۹/۴۸	۱	۶۹/۴۸	۴/۲۱	۰/۰۵۰	۰/۱۳۵
پیش آزمون	ادراک توجیه رفتار	۴۸/۱۰	۱	۴۸/۱۰	۷/۰۴	۰/۰۱۳	۰/۲۰۷
گروه	ادراک توجیه رفتار	۱۲/۰۲	۱	۱۲/۰۲	۱/۷۶	۰/۱۹۶	۰/۰۶۱

دادند دارای اختلال ملال جنسیتی بیشتر از جمعیت عمومی، پریشانی روانی و مشکلات سلامت روان را تجربه می کنند (۱۰-۱۳) و «آموزش شناختی-رفتاری» در کاهش تنش، افسردگی، اضطراب، گرایش به خودکشی و افزایش سلامت روانی افراد مبتلا به ملال جنسیتی مؤثر بوده است (۲۷-۳۱). در تبیین یافته فوق می توان این نکته را مطرح کرد که تناقض و مغایرتی که بین جسم و فکر تراجنسی ها وجود دارد سبب می شود این افراد دچار احساس دوگانگی شوند. با وجود اینکه جنسیت مشخص و معینی دارند، احساس می کنند به جنس مخالف تعلق دارند (۴). اختلال ملال جنسیتی چه در حد ذهن باقی بماند و چه به تغییر جنسیت منجر شود، در بردارنده پیامدهای قابل توجهی است، به طوری که مسیر زندگی این افراد را دگرگون می کند و این وضعیت دوگانه ای که افراد با آن دست و پنجه نرم می کنند به طور معناداری موجب پریشانی روانی و تضعیف عملکرد آن ها می شود (۴۵). بر این اساس، «آموزش شناختی-رفتاری» می تواند در کاهش میزان پریشانی روانشناختی این افراد مؤثر باشد چرا که فرض اصلی درمان شناختی-رفتاری این است که شناخت های ناسازگار به حفظ پریشانی عاطفی و مشکلات رفتاری کمک می کند (۴۶). بنابراین، با «آموزش شناختی-رفتاری» سبک پردازش این افراد تغییر

بر اساس نتایج جدول ۳، از آنجایی که مقدار F متغیر هم پراش (پیش آزمون) در سطح ۰/۰۵ معنادار است پس با متغیر مستقل همبستگی دارد. آنگاه پس از خارج کردن تأثیر پیش آزمون مشخص گردید که بین میانگین های ۲ گروه اختلاف وجود دارد. در مؤلفه های ادراک کنترل پذیری ( $F=15/38, P=0/001$ ) و ادراک گزینه های مختلف ( $F=4/21, P=0/050$ ) بین ۲ گروه کنترل و مداخله در نمره پس آزمون تفاوت معنادار مشاهده شد که نشان می دهد «آموزش شناختی-رفتاری» بر انعطاف پذیری شناختی در گروه مداخله اثرگذار بوده است.

## بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی و انعطاف پذیری شناختی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران اداره بهزیستی شهر رشت انجام شد. نتایج پژوهش در ارتباط با اثربخشی «آموزش شناختی-رفتاری» بر پریشانی روانشناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی نشان داد که این آموزش اثرگذار بوده است و منجر به کاهش پریشانی روانشناختی این افراد شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش هایی است که نشان



می‌کند و در نتیجه با روش‌های تحلیل منطقی راهبردهای جدید برای حل مسائل خود اقدام می‌کنند. در خلال آموزش، فرد یاد می‌گیرد چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که تأثیر منفی بر رفتار دارند را شناسایی و تغییر دهد. همچنین در مواقع تنش و اضطراب و ناراحتی نیز با استفاده از آموزش تنفس و آرمیدگی بهتر بتواند خود را کنترل کند و از حالت‌های هیجانی منفی دور شود و بر این اساس، پریشانی روانشناختی کمتری را خواهد داشت. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که «آموزش شناختی-رفتاری» بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی اثربخش بوده است و باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی (مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف) در این افراد شد. این نتایج همسو با یافته‌های پژوهش Simon و همکاران (۱۹) است که افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی نسبت به افراد عادی، افکار ناکارآمد بیشتری دارند. نتایج پژوهش Ali و همکاران (۳۲) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری باعث تغییر آمایه‌های شناختی می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد از آنجایی که افراد تراجنسیتی فعالانه به دنبال اطلاعات در رابطه با هویت جنسی خود هستند (۴۷-۴۹) و یافتن اطلاعات در مورد این پدیده، نقش مهمی در ساختن هویت جنسی آن‌ها ایفا می‌کند (۴۸،۵۰)، «آموزش شناختی-رفتاری» می‌تواند با تفسیر مجدد اطلاعات و تغییر باورها و تفکرات در این زمینه کمک‌های شایانی به افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی نماید. هدف روان‌درمانی در درمان اختلال ملال جنسیتی به صورت کلی افزایش کیفیت زندگی این افراد است و صرفاً بر دستیابی به تغییر جنسیت از طریق روش‌های تهاجمی تمرکز نمی‌کند، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند تا به آرامش بیشتری در مورد هویت/ایمان جنسیتی خود دست یابند، مهارت‌های بین‌فردی خود را توسعه دهند و در مواجهه با انگ‌زنی‌های بعدی انعطاف‌پذیری خود را افزایش دهند (۲۲،۲۴). در این راستا، «آموزش شناختی-رفتاری» می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان توانایی تغییر شناختی خود برای انطباق با موقعیت‌های دائماً در حال تغییر (۱۸) و کنار گذاشتن اطلاعات ناچیز و هدایت توجه و تمرکز بر منابعی که کارآیی بیشتری دارند (۵۱)، به این افراد کمک کند تا آمایه‌های شناختی خود را تغییر دهند.

می‌توانند تجربیات نامطلوب، موقعیت‌های تنش‌زا، یا احساسات منفی خود را مجدداً ارزیابی کنند و کمتر مستعد آسیب باشند (۵۲). برعکس، سطوح پایین انعطاف‌پذیری شناختی با نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب همراه است (۱۸). افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۵۳). انعطاف‌پذیری شناختی با ۳ شاخص تمایل برای درک موقعیت‌های دشوار به عنوان شرایط قابل کنترل، توانایی ارائه تبیین‌های چندگانه برای رخداد‌های زندگی و رفتار انسان و همچنین توانایی ایجاد راه‌حل‌های چندگانه برای موقعیت‌های دشوار سروکار دارد (۱۸). در پژوهش حاضر مشخص گردید «آموزش شناختی-رفتاری» بر شاخص تمایل برای درک موقعیت‌های دشوار به عنوان شرایط قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری) و توانایی ایجاد راه‌حل‌های چندگانه برای موقعیت‌های دشوار (ادراک گزینه‌های مختلف) اثرگذارتر بوده است. بر این اساس، این آموزش، با توسعه مهارت‌های مقابله‌سازگارانه به افراد دارای اختلال ملال جنسیتی کمک می‌کند تا بتوانند با چالش‌هایی که در فرایند زندگی با آن مواجه می‌شوند به صورت مؤثرتر مقابله نمایند و موقعیت‌های دشوار زندگی را قابل کنترل تر درک کنند و این نیز به نوبه خود منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در این افراد می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که «آموزش شناختی-رفتاری» در کاهش پریشانی روانشناختی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی اثربخش بود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که قبل از هرگونه اقدام برای هورمون‌درمانی یا عمل جراحی ابتدا جلسات «آموزش شناختی-رفتاری» برای این افراد برگزار شود تا شاید نسبت به تغییر جنسیت به عنوان یک راهبرد درمانی سودمند و مؤثر دچار تردید شوند و یا اینکه در فرایند درمان تغییر جنسیت، پریشانی روانشناختی کمتری را تجربه نمایند و با ارائه خدمات روانشناختی، زمینه‌های ارتقاء سلامت روانی آن‌ها را فراهم نمود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود از جمله اینکه با توجه به محدودیت زمانی

## لیلا مکوندی و همکاران

آستارا به راهنمایی آقای دکتر مجید برادران می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان به شماره IR.GUMS.REC.1398.405 در تاریخ ۱۳۹۸/۰۸/۱۸ تصویب شده است. در پایان، از تمامی شرکت کنندگان محترم که با همراهی خود امکان این پژوهش را فراهم نمودند تشکر و قدردانی می شود.

## تعارض منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

## References

1. Leaper C. Gender and social-cognitive development. In R. M. Lerner. Handbook of Child Psychology and Developmental Science. 7th edition. Hoboken, NJ: Wiley. 2015; 806-853.
2. Davies AW, Hoskin RA. Gender/Gender Identity/Gender Expression. In Encyclopedia of Queer Studies in Education. Leiden, The Netherlands: Brill. 2021; 181-195. [https://doi.org/10.1163/9789004506725\\_038](https://doi.org/10.1163/9789004506725_038)
3. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. The American Psychologist. 2015; 70(9): 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
5. Smith MK, Matthews B. Treatment for gender dysphoria in children: The new legal, ethical and clinical landscape. Medical Journal of Australia. 2015; 202(2): 102-106. <https://doi.org/10.5694/mja14.00624>
6. De Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. The Journal of Sexual Medicine. 2011; 8(8): 2276-2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
7. Klemmer CL, Rusow J, Goldbach J, Kattari SK, Rice E. Socially assigned gender nonconformity and school violence experience among transgender and cisgender adolescents. Journal of Interpersonal

پژوهش، مرحله پیگیری به منظور ارزیابی پایداری نتایج انجام نپذیرفت؛ با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه کوچکی از افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مراجعه کننده به مرکز اورژانس اجتماعی شهر رشت انجام گرفت، نتیجه گیری و تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط انجام گیرد.

## سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد لیلا مکوندی در رشته روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد

- Violence. 2019; 36(15-16): NP8567-NP8589. <https://doi.org/10.1177/0886260519844781>
8. King WM, Hughto JMW, Operario D. Transgender stigma: A critical scoping review of definitions, domains, and measures used in empirical research. Social Science & Medicine. 2020; 21(250): 112867. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112867>
  9. Ridner SH. Psychological distress: concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 2004; 45(5): 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
  10. McNeil J, Morton J, Bailey L, Ellis SJ, Regan M. Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study 2012. The Scottish Transgender Alliance. 2012. 96 p. [https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/03/trans\\_mh\\_study.pdf](https://www.scottishtrans.org/wp-content/uploads/2013/03/trans_mh_study.pdf)
  11. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. International Review of Psychiatry. 2016; 28(1): 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>
  12. Downing, JM, Przedworski JM. Health of transgender adults in the US, 2014-2016. American Journal of Preventive Medicine. 2018; 55(3): 336-344. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.04.045>
  13. Campbell A, Perales F, Hughes TL, Everett BG, Baxter J. Sexual fluidity and psychological distress: What happens when young women's sexual identities change? Journal of Health and Social Behavior. 2022; 63(4): 577-593. <https://doi.org/10.1177/00221465221086335>
  14. Davey A, Bouman WP, Arcelus J, Meyer C. Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of

- patients with matched controls. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014; 11(2): 2976-2985. <https://doi.org/10.1111/jsm.12681>
15. Warren JC, Smalley KB, Barefoot KN. Psychological well-being among transgender and genderqueer individuals. *International Journal of Transgenderism*. 2016; 17(3-4): 114-123.
  16. Nobili A, Glazebrook C, Arcelus J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*. 2018; 19(3): 199-220. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9459-y>
  17. Turban JL, Beckwith N, Reisner SL, Keuroghlian AS. Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(1): 68-76. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2285>
  18. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimate of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010; 34(3): 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
  19. Simon L, Zsolt U, Fogd D, Czobor P. Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and no transsexual control subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2011; 42(1): 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.08.004>
  20. Akgül GY, Ayaz AB, Yildirim B, Fis NP. Autistic Traits and executive functions in children and adolescents with gender dysphoria. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2018; 44(7): 619-626. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1437489>
  21. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Ešteva I, Guillamon A, Godás T, Almaraz MC, Halperin I, Salamero M. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2012; 37(5): 662-670. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.08.010>
  22. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S, Adler RK, Brown GR, Devor AH, Ehrbar R, Ettner R, Eyler E, Garofalo R, Karasic DH, Zucker K. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*. 2012; 13(4): 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
  23. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJ, Klaver M, de Vries AL, Wensing-Kruger SA, de Jongh RT, Bouman MB, Steensma TD, Cohen-Kettenis P, Gooren LJG, Kreukels BPC, den Heijer M. The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual Medicine*. 2018; 15(4): 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
  24. Hadj-Moussa M, Ohl DA, Kuzon Jr WM. Evaluation and treatment of gender dysphoria to prepare for gender confirmation surgery. *Sexual Medicine Reviews*. 2018; 6(4): 607-617. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.03.006>
  25. Withers R. Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress. *The Journal of Analytical Psychology*. 2020; 65(5): 865-889. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12641>
  26. Giovanardi G, Vitelli R, Maggiora Vergano C, Fortunato A, Chianura L, Lingiardi V, Speranza AM. Attachment patterns and complex trauma in a sample of adults diagnosed with gender dysphoria. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9: 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00060>
  27. Burnes TR, Singh AA, Harper AJ, Harper B, Maxon-Kann W, Pickering DL, Hosea JU. American Counseling Association: Competencies for counseling with transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2010; 4(3-4): 135-159. <https://www.counseling.org/resources/competencies/algbtic-competencies.pdf>
  28. Austin A, Craig SL. Transgender affirmative Cognitive Behavioral Therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2015; 46(1): 21-29. <https://doi.org/10.1037/a0038642>
  29. Austin A, Craig SL. Transgender affirmative Cognitive-Behavioral Therapy. In J. E. Pachankis S A. Safren (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Mental Health Practice with Sexual and Gender Minorities*. Oxford University Press. 2019; 74-96. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190669300.003.0004>
  30. Jenabi Ghods M, Rahgoi A, Fallahi-Khoshknab

- M, Nourozi M. [The effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on depression, stress, anxiety of male to female transsexuals]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2020; 7(1):1-10. <http://ijrn.ir/article-1-600-en.html>
31. Knutson D, Kertz S, Chambers-Baltz S, Christie MB, Harris E, Perinchery R. A pilot test of a text message-based transgender and nonbinary affirmative Cognitive-Behavioral intervention for anxiety and depression. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2021; 8(4): 440-450. <https://doi.org/10.1037/sgd0000438>
  32. Ali A, Al Sinawi H, Al Alawi M. Gender dysphoria in an Omani female. *International Journal of Nutrition Pharmacology Neurological Diseases*. 2016; 6(2): 97-99. <https://doi.org/10.4103/2231-0738.179970>
  33. Roostamkhani F, Ghamari M, Babakhani V, Merghati Khoei E S. [The Effectiveness of “Cognitive-Behavioral Therapy” on the Sexual Function and Schema of Postmenopausal Women]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9(6) :96-107. <http://jhpm.ir/article-1-1179-fa.html>
  34. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002; 32(6): 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
  35. Thelin C, Mikkelsen B, Laier G, Turgut L, Henriksen B, Olsen LR, Larsen JK, Arnfred S. Danish translation and validation of Kessler's 10-Item Psychological Distress Scale - K10. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2017; 71(6): 411-416. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1312517>
  36. Silva B F P, Santos-Vitti L, e Faro A. Kessler Psychological Distress Scale: Internal Structure and Relation to Other Variables. 2021. *Psico-USF, Bragança Paulista*. 2021; 26(1): 91-101. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260108>
  37. Yaghubi H. [Psychometric properties of the 10 questions version of the Kessler Psychological Distress Scale (K-10)]. *Journal of Applied Psychology Research*. 2016; 6(4): 45-57. [HTTPS://JAPR.UT.AC.IR/ARTICLE\\_57963\\_EN.HTML](https://JAPR.UT.AC.IR/ARTICLE_57963_EN.HTML)
  38. Mashak R, Naderi F, Chinaveh M. [The effectiveness of “Positive Psychotherapy” on self-compassion, self-criticism, perception of suffering and psychological distressing of infertile women]. *Journal of Health Promotion Management*. 2021; 10(6): 12-27. <http://jhpm.ir/article-1-1353-en.html>
  39. Shareh H, Farmani A, Soltani E. Investigating the reliability and validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian university students. *Practice in Clinical Psychology*. 2014; 2(1): 43-50. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-163-en.html>
  40. Wang Y, Yang Y, Xiao W-T, Su Q. Validity and reliability of the Chinese version of the Cognitive Flexibility Inventory in college students. *Chinese Mental Health Journal*. 2016 :30(1): 58-62. <https://psycnet.apa.org/record/2016-06986-011>
  41. Hamzei A, Aghayousefi A. [Model of structural equations of marital adjustment based on self-differentiation and cognitive flexibility mediated by coping strategies]. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12(1) :16-31. <http://jhpm.ir/article-1-1360-en.html>
  42. Free M. [Cognitive Therapy in groups: Guidelines and resources for practice]. 1999 Translated by Sahebi A, Hamidpour H, Andoz Z. Mashhad: Jahad Daneshgahi Publication. 2003.
  43. Mirza Hosseini N, Kabiri Ghomi N. [The effectiveness of Michael Free's cognitive group therapy method on cognitive emotion regulation and anxiety in depressed girls]. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2019; 10(38): 37-48. [https://psy.garmsar.iau.ir/article\\_671736.html](https://psy.garmsar.iau.ir/article_671736.html)
  44. Delavar A. [Research Method in Psychology and Educational Sciences, 5th edition]. Tehran: Virayesh Publication. 2022. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022>
  45. Di Ceglie D. Gender identity disorder in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*. Cambridge University Press. 2000; 6(6): 458-66. <https://doi.org/10.1192/apt.6.6.458>
  46. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*. 2012; 36(5): 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
  47. Floegel D, Costello KL. Entertainment media and the information practices of

- queer individuals. *Library and Information Science Research*. 2019; 41(1): 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2019.01.001>
48. Pohjanen A, Kortelainen T. Transgender information behavior. *Journal of Documentation*. 2016; 72(1): 172-190. <https://doi.org/10.1108/JD-04-2015-0043>
49. Adams SS, Peirce K. Is there a transgender canon? Information seeking and use in the transgender community. *Proceedings of the Annual Conference of the Canadian Association of Information Science 2006*; Toronto: June 1-7. <https://doi.org/10.29173/cais161>
50. Beemyn G, Rankin S. *The Lives of Transgender People*. New York: Columbia University Press. 2011 [https://transreads.org/wp-content/uploads/2019/06/2019-06-20\\_5d0b9746a2110\\_genny-beemyn-the-lives-of-transgender-people.pdf](https://transreads.org/wp-content/uploads/2019/06/2019-06-20_5d0b9746a2110_genny-beemyn-the-lives-of-transgender-people.pdf)
51. Diamond A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. 2013; 64: 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
52. Cheng C, Lau HPB, Chan MPS. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2014; 140(6):1582-1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
53. Shams S. [Predicting Covid disease -19 anxiety based on perceived stress and anxiety sensitivity in nurses: The mediating role of cognitive flexibility]. *Journal of Health Promotion Management*. 2022; 11(3):1-14. <http://jhpm.ir/article-1-1359-fa.html>