



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

Mohammadreza Salmani Kalan<sup>1</sup>, Azar Kiamarsi<sup>2\*</sup>, Narges Yeganeh<sup>3</sup>

1. Department of Medical, Faculty of Medical Sciences, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\***Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran. Email: [a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir](mailto:a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**  
Research Article

**Article History:**  
Received: 15 Oct 2022  
Revised: 27 Dec 2022  
Accepted: 03 Jan 2023  
Published: 08 Apr 2025

**Keywords:**  
*Anxiety, Depression, Gender Dysphoria, Semantic Cognitive Reconstruction, Stress.*

### 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 investigation of the "pretest-posttest with control group design." The statistical cohort comprised all gender dysphoric patients who were 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. The experimental group underwent nine sessions of semantic cognitive reconstruction therapy, each lasting 90 minutes, following the pretest. The post-test was administered at the conclusion of the treatment. The data were analyzed using the covariance analysis procedure and SPSS-24 software. The analysis results indicated that the experimental group's patients experienced a decrease in tension, anxiety, and depression as a result of this therapeutic intervention ( $P < 0.001$ ). For patients with GD, semantic cognitive reconstruction may serve as an effective treatment strategy for alleviating emotional disturbances. It is recommended to conduct training courses in this area.

**Cite this article:** Salmani Kalan, M., Kiamarsi, A., & Yeganeh, N. (2025). The Effectiveness of Semantic Cognitive Reconstruction Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Gender Dysphoria. *Journal of Applied Psychological Research*, 16(1), 153-165. doi:10.22059/japr.2022.349662.644408



**Publisher:** University of Tehran Press  
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.349662.644408>

© The Author(s).

**Extended Abstract****Aim**

Gender dysphoria is a condition characterized by a conflict between a person's assigned gender at birth and their experienced gender identity. When there is a lack of harmony between a person's gender identity and their physical sex characteristics, it can lead to a psychological condition known as gender dysphoria (Osaty & Salehi, 2020). The primary diagnostic criteria for this condition include a strong identification with the opposite gender, often manifesting through imitating the clothing and behaviors associated with that gender. Prolonged identity confusion and anxiety, combined with environmental factors like gender stereotypes and social rejection, can result in depression, anxiety, minority stress, feelings of existential emptiness, and, in severe cases, suicidal behavior (Philip et al., 2022). Treatment options for gender dysphoria include hormone therapy, gender-affirming surgery, family education, and cognitive-behavioral interventions (Furlong & Janca, 2022).

The semantic cognitive reconstruction approach is a therapeutic technique aimed at helping individuals assess their worldview regarding themselves, others, and their future, fostering more realistic and rational perspectives. Cognitive restructuring operates on the principle that irrational thoughts lead to maladaptive behaviors, which can be addressed by altering underlying thought patterns (Asikhia, 2014). Additionally, reconstructing one's sense of meaning in life encourages individuals to pursue meaningful and purposeful goals. This study aims to test the hypothesis that semantic cognitive restructuring therapy effectively reduces depression, anxiety, and stress in patients with gender dysphoria.

**Methodology**

This applied research employed a quasi-experimental design with a pre-test and post-test control group. The study population consisted of all individuals diagnosed with gender dysphoria who were registered with the welfare organization of Ardabil Province in 2022. Using a convenience sampling method, 30 participants were selected and randomly assigned to an experimental group (15 participants) and a control group (15 participants). The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-42) (Lovibond & Lovibond, 1995) was used to assess the research variables before and after treatment. This scale comprises 42 items divided into three subscales: depression, anxiety, and stress, each containing 14 items. After conducting the pre-test, the experimental group underwent cognitive-semantic reconstruction therapy (Ellis, 1957; Beck, 1976; Salimi Bajestani & E'temadi, 2010) for nine 90-minute sessions. The control group was placed on a waiting list to receive the treatment. At the end of the therapy period, the post-test was administered. Data were analyzed using SPSS-24 and covariance analysis

**Findings****Table 1:** Descriptive statistics for dependent variables in the pre-test and post-test phases for both groups

Group	Variable	N	SD	M (Pre-test)	M (Post-test)
Control Group	Depression	15	6.39	25.13	24.53
Experimental Group	Depression	15	6.85	24.60	16.06
Control Group	Anxiety	15	5.93	20.06	19.73
Experimental Group	Anxiety	15	4.53	16.66	9.93
Control Group	Stress	15	4.00	23.93	24.13
Experimental Group	Stress	15	4.31	26.26	17.13

**Table 2:** Inter-subject effects of group differences on post-test scores

Variable	SS	df	MS	F	p	Eta <sup>2</sup>	Power
Depression	445.83	1	445.83	43.83	0.001	0.63	1.00
Anxiety	413.22	1	413.22	81.88	0.001	0.76	1.00
Stress	357.70	1	357.70	40.14	0.001	0.61	1.00

The results in Table 2 indicate that there are significant differences in the mean scores of depressions, anxiety, and stress between the experimental and control groups in the post-test phase ( $p < 0.001$ ). This suggests that semantic cognitive reconstruction therapy effectively reduced the symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with gender dysphoria.

### Conclusion

The study examined the effectiveness of cognitive-semantic reconstruction therapy on depression, anxiety, and stress in individuals with gender dysphoria. Results indicated a significant improvement in mood symptoms. The therapy effectively reduced depressive symptoms, consistent with prior research (Hart et al., 2021; Joseph et al., 2020). It addressed dysfunctional beliefs, cognitive distortions, and existential gaps, reducing negative self-talk and promoting rational insight. The intervention also significantly decreased anxiety by helping participants manage identity conflicts and environmental stressors (Busa et al., 2022). Additionally, the therapy reduced stress through cognitive restructuring, stress management strategies, and finding personal meaning. Given its effectiveness, integrating cognitive-semantic reconstruction therapy with existing medical approaches for gender dysphoria is recommended. Limitations included reliance on self-report measures, a narrow age range, and uncontrolled external variables. Future research could extend this approach to broader demographics.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Gender Dysphoria, Semantic Cognitive Reconstruction, Stress.

### Ethical Considerations

All ethical standards were upheld during this research. Participants were fully informed about the study's purpose and procedures, assured of the confidentiality of their data, and given the option to withdraw at any time. Written consent was obtained.

### Acknowledgments and Funding

We sincerely thank all the participants in this study and the Ardabil Province Welfare Organization for their genuine cooperation. This research did not receive any financial support from governmental, public, commercial, or non-profit organizations. This research did not receive any financial support from governmental, public, commercial, or non-profit organizations.

### Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest related to this research.



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

محمدرضا سلمانی کلان<sup>۱</sup>✉، آذر کیامرثی<sup>۲</sup>✉، نرگس یگانه<sup>۳</sup>✉

۱. گروه پزشکی، دانشکده علوم پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

۲. گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

۳. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\*نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. رایانامه: [a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir](mailto:a.kiamarsi@iauardabil.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

#### کلیدواژه ها:

استرس، اضطراب، افسردگی، بازسازی شناختی-معنایی، ملال جنسیتی.

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بازسازی شناختی-معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی انجام شد. این پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون پس آزمون) با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران ملال جنسیتی مراجعه کننده به سازمان بهزیستی اردبیل در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه آماری ۳۰ نفر بیمار ملال جنسیتی طبق تشخیص روان پزشک 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) برای سنجش متغیرهای پژوهش در مراحل قبل و بعد از درمان استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت درمان بازسازی شناختی-معنایی قرار گرفتند. گروه کنترل نیز در فهرست انتظار دریافت درمان قرار گرفت. با پایان دوره درمان، پس آزمون اجرا شد. داده ها با نرم افزار SPSS-24 و به روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. نتایج تحلیل نشان داد این مداخله درمانی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران گروه آزمایش می شود ( $P < 0/001$ )؛ بنابراین بازسازی شناختی-معنایی می تواند یکی از راهکارهای درمانی مؤثر برای بهبود آشفتگی های هیجانی بیماران ملال جنسیتی باشد. به این ترتیب برگزاری دوره های آموزشی در این زمینه توصیه می شود.

استناد: سلمانی کلان، م.، کیامرثی، آ. و یگانه، ن. (۱۴۰۴). اثربخشی درمان بازسازی شناختی-معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۶(۱)، ۱۶۵-۱۵۳. doi: 10.22059/japr.2022.349662.644408

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

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

© نویسنده گان.



## ۱. مقدمه

ملال جنسیتی<sup>۱</sup> تعارضی بین جنسیت واقعی فرد و جنسیتی است که فرد خود را با آن تعریف می‌کند. در واقع هنگامی که بین هویت جنسیتی<sup>۲</sup> فرد و اندام‌های جنسی وی هماهنگی وجود نداشته باشد، فرد مبتلا به نوعی آشفتگی روانی به نام ملال جنسیتی می‌شود (اوسطی و صالحی، ۱۳۹۹). اصطلاح ملال جنسیتی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم، به ناراحتی‌ای اشاره دارد که ممکن است با ناهمخوانی بین جنسیت تجربه شده و جنسیت تعیین شده فرد همراه باشد. مهم‌ترین ملاک‌های تشخیصی این ناراحتی روانی، همانندسازی قوی با جنس مخالف مانند تقلید از لباس و رفتارهای جنس مقابل، اصرار به تعلق داشتن به جنس مقابل، تنفر از آلت جنسی خود، تلاش برای تغییر جنس و نابسامانی شدید در عملکرد اجتماعی و شغلی است (گنجی، ۱۳۹۵). مطابق گزارش DSM-5، نرخ شیوع ملال جنسیتی برای مردان از پنج هزارم درصد تا چهارده هزارم درصد و برای زنان از دو هزارم درصد تا سه هزارم درصد است. تعداد این بیماران در سراسر جهان ۲۵ میلیون نفر تخمین زده می‌شود (آندرسون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). طبق آخرین گزارش انجمن حمایت از ترانجسجی‌های ایران، به‌طور تقریبی ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ فرد مبتلا به ملال جنسیتی در ایران وجود دارند (مفردی‌دوست، ۱۳۹۵). این ناراحتی جنسیتی چندعاملی است و به‌طور کامل شناخته نشده است. ژنتیک، سابقه ضربه مغزی، قرار گرفتن در معرض آندروژن، جدایی یا غیبت طولانی یکی از والدین، با اختلال ملال جنسیتی مرتبط هستند (آندرسون و همکاران، ۲۰۲۲).

با وجود افزایش نرخ شیوع ملال جنسیتی در ایران، بنا بر 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 ایران، فرایندی بسیار سخت است. از این‌رو 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 آشفتگی به سر می‌برند. مطالعات متعددی نشان می‌دهد شکل مزمن این بیماری می‌تواند موجب افسردگی، اضطراب هویتی، استرس اقلیت، احساس خلأ وجودی و درنهایت اقدام به خودکشی شود (فیلیپ و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲؛ سوراس و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱؛ سیلوا و همکاران، ۲۰۲۱؛ کوزلوفسکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ مکمولین و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰)؛ به‌طوری که در ایران میزان اقدام به خودکشی در میان این بیماران ۶۵ درصد گزارش شده است (رحیمی احمدآبدی، ۱۳۹۵). از طرفی مطالعه‌ای مروری در سال ۲۰۲۱ با بررسی ۳۷ مطالعه طی پنج سال اخیر نشان داد افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی از شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی در این بیماران است (پاز اوترو و همکاران<sup>۷</sup>، 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. هم‌راستا با آنان، هافمن نیز معتقد است عواملی مانند نبود حمایت‌های اجتماعی کافی و نیز سوءاستفاده جنسی، از علل اساسی شیوع افسردگی و استرس در بین زنان دارای اختلال ملال جنسیتی است (هافمن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). اما در نقد دیدگاه اجتماعی می‌توان گفت اضطراب بیماران ملال جنسیتی عمدتاً درون‌زاد است 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 است. به این ترتیب، 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 نظیر افسردگی و استرس خواهد بود. برخی از پژوهشگران از جمله بروکیوب و کورنلسون<sup>۹</sup> (۲۰۲۲) معتقدند بیماران ملال جنسیتی بر اثر تجربیاتی مانند طردشدن از جانب

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

خانواده و همسالان، استرس اقلیت را درونی می‌کنند که به آسیب‌های روان‌شناختی متعدد منجر می‌شود؛ به‌نحوی که داده‌های شیوع‌شناسی بین‌المللی از چندین کشور جهان در پژوهشی جامع در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد نرخ شیوع اختلالات روانی و شخصیتی در جوانان مبتلا به ملال جنسیتی حدود ۲۰ درصد و در بزرگسالان نزدیک به ۵۰ درصد است (فرلانگ و جانکا، ۲۰۲۲). همچنین پژوهشی جدید در کشور استرالیا نشان داد از میان ۷۹ بیمار ملال جنسیتی مورد مطالعه، ۳۵/۴ درصد دارای اختلالات شدید رفتاری و ۶۵/۸ درصد دارای سابقه درگیری خانوادگی هستند (کوزلوفسکا و همکاران، ۲۰۲۱). برخی مطالعات جدید نشان می‌دهند بیماران مبتلا به ملال جنسیتی، حتی پس از جراحی تطبیق جنسیت نیز دچار برخی مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب می‌شوند (بیدرمن و همکاران، ۲۰۲۱).

پروتکل درمانی این گروه از این بیماران معمولاً شامل مداخلات درمانی ترکیبی است که از جمله آن‌ها می‌توان به هورمون‌تراپی، جراحی تطبیق جنسیت، آموزش خانواده و مداخلات شناختی-رفتاری اشاره کرد (فرلانگ و جانکا، ۲۰۲۲). با وجود این، امروزه گرایش به درمان‌های غیردارویی و مداخلات مبتنی بر زندگی روزمره که با عنوان مداخله‌های طبیعی شناخته می‌شوند روبه‌افزایش است. طی سالیان اخیر، توجه به پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی ملال جنسیتی در زندگی فردی و اجتماعی مبتلایان، نقش پررنگی یافته و در این میان مداخلات شناختی کانون توجه بوده است. شناخت‌گرایان الگوهای معیوب فکری و شناختی را مسبب اصلی ناهنجاری‌های خلقی و عاطفی می‌دانند (بک و کلارک، ۱۹۹۷). پیرو مطالعات صورت‌گرفته، مداخلات شناختی-رفتاری از درمان‌های مؤثر در درمان اختلالات افسردگی و اضطراب است 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 گل‌پور، ۱۳۹۸؛ خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۹۵). بازسازی شناختی-معنایی<sup>۲</sup> از مداخلات شناختی-رفتاری است که می‌تواند بر سلامت روان‌شناختی افراد، تأثیر بسزایی داشته باشد. رویکرد بازسازی شناختی-معنایی، مجموعه‌ای از فنون است که به افراد یاد می‌دهد جهان‌بینی‌شان به خود، دنیا و آینده را بررسی کنند و عقایدشان را واقع‌بینانه و عقلانی کنند. در بازسازی شناختی، اصل بر این است که افکار غیرمنطقی به رفتارهای غیرمنطقی منجر می‌شود که می‌توان با تغییر افکار زیربنایی، آن‌ها را اصلاح کرد (آسیخیا، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر شیوه فکری، سبک پردازش اطلاعات و معنادگی به وقایع یا همان تفسیر رویدادها است که این‌گونه احساس‌ها و هیجان‌های منفی را در افراد ایجاد می‌کند. از طرفی در بازسازی معنایی تلاش بر این است که فرد در زندگی خود هدفی را دنبال کند؛ هدفی که متناسب با وجود و هستی او باشد و برای او معنا داشته باشد. یافتن معنا در زندگی را می‌توان انگیزه اولیه هر فرد در نظر گرفت؛ بنابراین می‌توان گفت مهم‌ترین هدف در بازسازی معنایی، کمک به فرد در استفاده بهتر از منابع معنوی خود برای مقاومت در برابر ناملايمات است (طهماسبی‌پور، ۱۳۹۹). از این‌رو درمانگران شناختی-معنایی به‌جای پرداختن به عوامل بیرونی، ژنتیکی و وقایع دوران کودکی، بر افکار، اصلاح تحریف‌های شناختی و معنایی فرد متمرکز می‌شوند. بدین طریق بیمار تحت آموزش نیز می‌آموزد که برخی از افکار و باورهای او غیرمنطقی و ناکارآمد است و باید از طریق بازاندیشی، اصلاح شود (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰). کریمی و همکاران نشان دادند مداخله بازسازی شناختی-معنایی در بهبود باورهای غیرمنطقی می‌تواند مؤثر واقع شود (کریمی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین ظهیری در پژوهش خود، اثربخشی درمان بازسازی شناختی بر کاهش اضطراب را تأیید کرد (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰). طی یک کارآزمایی بالینی در سال ۲۰۲۱، مداخلات شناختی-رفتاری، از مشکلات خلقی و هویتی ۵۰ بیمار مبتلا به ملال جنسیتی در ایران تا حد زیادی کاست (دامن‌پاک و همکاران، ۲۰۲۱). اوسطی و صالحی

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
9. Damanpak-Rizi et al.

(۱۳۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی سبب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس این بیماران می‌شود. طبق مداخله بازسازی شناختی-معنایی، اختلالات اضطرابی و افسردگی نه صرفاً به 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 از باورهای بنیادین نشئت گرفته‌اند؛ بنابراین آشفتگی هیجانی، اضطراب و علائم افسردگی نتیجه افکار منفی و باورهای هستند که می‌توانند تغییر کنند یا اصلاح شوند (مسیبی و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو انتظار می‌رود در نتیجه این اصلاح یا بازسازی شناختی-معنایی، از میزان مشکلات خلقی و هویتی این بیماران کاسته شود.

ضرورت اجرای این پژوهش را از چند جهت می‌توان برشمرد: نخست اینکه ملال جنسیتی، علی‌رغم شیوع نسبتاً کم آن، نظام شخصیتی، رفتاری و در نهایت سازگاری اجتماعی مبتلایان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و پتانسیل ایجاد بحرانی با دامنه‌ای گسترده را دارد. به این ترتیب این افراد به عنوان یک قشر آسیب‌پذیر در جامعه، باید مورد توجه متخصصان بالینی قرار گیرند. دوم اینکه در این پژوهش برخلاف مطالعات قبلی، مطابق با نوع مشکلات این بیماران، از رویکرد درمانی تلفیقی (شناخت‌درمانی و معنادرمانی) استفاده شده است؛ به نحوی که علاوه بر شناسایی و اصلاح باورهای غیرمنطقی، بیمار در جهت یافتن ارزش‌های شخصی و معنایی ترغیب می‌شود؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی درمان بازسازی شناختی-معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی طراحی شده 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، نمونه و روش اجرا

پژوهش کاربردی حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر<sup>۱</sup> را کلیه بیماران ملال جنسیتی دارای پرونده در سازمان بهزیستی استان اردبیل در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دهند که براساس مدارک پزشکی، دارای ملال جنسیتی هستند. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. بدین صورت که از میان بیماران معرفی شده این سازمان، با ارزیابی اولیه براساس ملاک‌های ورود به پژوهش، ۳۰ نفر از آنان به عنوان نمونه نهایی انتخاب و به شکل تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. مهم‌ترین ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: تشخیص مبتلا به ملال جنسیتی از سوی روان‌پزشک، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۱۵ تا ۴۰ و کسب رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: ۱. مبتلا به سایر اختلالات جسمانی و ژنتیکی نظیر اختلال اینترسکس<sup>۲</sup> (بیناجنسی)، آندروژنی<sup>۳</sup> (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 متخصص تأیید شده بود و در این سازمان تشکیل پرونده داده بودند، به پژوهشگر معرفی شدند. پس از غربالگری اولیه بر مبنای معیارهای ورود و خروج، ۳۰ بیمار به عنوان 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 شد. سپس گروه آزمایش در قالب سه گروه پنج‌نفره، درمان بازسازی شناختی-معنایی را به شیوه گروهی و طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته سه جلسه)، در محل دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل دریافت کردند، اما هیچ مداخله درمانی‌ای روی گروه کنترل انجام نشد. یک هفته بعد از اتمام درمان، پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل انجام گرفت. پرسشنامه‌ها به روش بی‌نام و با استفاده از کد تکمیل شدند. به منظور جلوگیری از انتشار کاربردی پژوهش، گروه آزمایش و

۱. بنا بر اعلام سازمان بهزیستی، تعداد دقیق بیماران مبتلا به ملال جنسیتی در استان اردبیل دردسترس نیست.

2. intersex  
3. androgynous

کنترل از مناطق شهری مختلف شهر اردبیل که سطح فرهنگی و اجتماعی یکسان داشتند، انتخاب شدند. در ضمن گروه آزمایش هیچ ارتباطی با گروه کنترل نداشتند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی زیر رعایت شد: اجرای مداخله مذکور در گروه کنترل بعد از پایان پژوهش، اصل رازداری در طول پژوهش، رضایت آگاهانه از ورود به پژوهش و امکان انصراف از ادامه همکاری.

## ۲-۲. ابزار سنجش

### ۲-۲-۱. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۱</sup> (DASS-42)

مقیاس خودگزارش دهی DASS-42 توسط لویبوند و لویبوند<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) برای ارزیابی نشانه‌های اصلی در افسردگی، اضطراب و استرس تدوین شد. این مقیاس شامل ۴۲ سؤال در قالب سه خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس است که هرکدام ۱۴ ماده دارد. خرده‌مقیاس افسردگی شامل عباراتی است که خلق ناشاد، نداشتن اعتمادبه‌نفس، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی و نداشتن انرژی و توانمندی را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب شاخص‌هایی نظیر بیش‌برانگیختگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب‌های موقعیتی را ارزیابی می‌کند و خرده‌مقیاس استرس نیز عباراتی مانند دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را دربرمی‌گیرد. نمره نهایی هرکدام از این مقیاس‌ها از مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به‌دست می‌آید. هر سؤال از صفر (اصلاً درمورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً درمورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. لویبوند و لویبوند (۱۹۹۵) پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس افسردگی را ۰/۷۱، اضطراب را ۰/۷۹ و استرس را ۰/۸۱ گزارش کردند. همچنین همبستگی خرده‌مقیاس اضطراب را با پرسشنامه اضطراب بک ۰/۸۱ و همبستگی خرده‌مقیاس افسردگی را ۰/۵۷ به‌دست آوردند. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) بررسی شد که اعتبار بازآزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کردند. به‌علاوه در بررسی روایی این مقیاس، شیوه آماری تحلیل از نوع تأییدی و به روش مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت و درنهایت 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 به‌دست آمد.

### ۲-۲-۲. روش اجرای برنامه درمانی بازسازی شناختی-معنایی

برنامه درمانی بازسازی شناختی-معنایی براساس رویکرد شناختی الیس<sup>۳</sup> (۱۹۵۷) و بک<sup>۴</sup> (۱۹۷۶) توسط سلیمی (۱۳۸۸) طراحی و تدوین شد؛ روشی که با استفاده از بحث‌های معقول یا اطلاعات اصلاحی به شناسایی، مواجهه و درنهایت بازسازی خطاهای فکری، باورهای غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و معنایی فرد کمک می‌شود. در استفاده از این فنون، اصل بر این است که افکار غیرمنطقی به رفتارهای غیرمنطقی منجر می‌شوند که می‌توان با تغییر افکار زیربنایی، آن‌ها را اصلاح کرد. محتوای جلسات درمانی مبتنی بر بازسازی شناختی-معنایی در جدول ۱ ارائه شده 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 و احساسات
سوم	توالی شناخت و انگیزش (معنایی)	الف) شناسایی توالی میان شناخت‌ها و انگیزه‌ها، معناها، رفتارها و احساسات؛ ب) ارائه یک مثال با سه موقعیت توسط درمانگر برای آشناسدن اعضا و چگونگی کنارآمدن با هیجان‌های دردسرساز

1. Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-42)

2. Lovibond & Lovibond

3. Ellis

4. Beck



جلسات	موضوع	محتوای جلسات
چهارم	توالی شناخت و انگیزش و معرفی فرمول ABC	الف) شناسایی توالی میان شناختها و انگیزهها، معناها، رفتارها و احساسات؛ ب) بررسی، ارزیابی و اصلاح شناختها؛ ج) ارائه اطلاعات درباره نقش شناخت و معرفی فرمول ABC
پنجم	فهم کلی درباره نقش مؤثر باورها	بازبینی فهم مراجعان از نتایج الگوی ABC؛ ایجاد بینش در اعضا درباره نقش مؤثر باورها (B)
ششم	شناسایی تحریفهای شناختی	الف) سنجش افکار اتوماتیک و تحریفهای شناختی؛ ب) ایجاد بینش به اینکه افراد با تکرار افکار نامعقول خود سبب ادامه آسفتگی می‌شوند
هفتم	شناخت باورهای غیرمنطقی	الف) شناخت و ردیابی خطاهای شناختی-معنایی مهم در افکار، توسط اعضای گروه؛ ب) شناخت و ردیابی باورهای غیرمنطقی و خلأهای 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	جمع‌بندی نهایی	الف) بازبینی انواع بینشها در مراجع؛ ب) جمع‌بندی نهایی و ارائه راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره

## ۲-۵. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

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

## ۳. یافته‌ها

### ۳-۱. توصیف جمعیت شناختی

داده‌های جمعیت شناختی نشان داد افراد نمونه پژوهش در دامنه سنی ۱۵ تا ۴۰ قرار دارند؛ به طوری که میانگین سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۷/۶۵ و ۲۳/۱۳ بود. سطح تحصیلات گروه آزمایش ۳۱/۲ درصد سیکل، ۶۱/۱ درصد دیپلم و ۷/۷ درصد کارشناسی و بالاتر بود. 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 و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایشی و کنترل در جدول ۲ آمده است.

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

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

### ۳-۳. بررسی مفروضه‌ها

برای آزمون این فرضیه که درمان بازسازی شناختی-معنایی بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران ملال جنسیتی اثربخش است، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های مورد نیاز این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه هنجاربودن توزیع نمرات با آزمون

کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. عدم معنی‌داری نتایج آزمون نرمالیتی بیانگر رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها است ( $P > 0/01$ ). 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 این مفروضه رعایت شده است. همچنین نتایج آزمون لوین نشانگر همگن بودن واریانس‌های دو گروه آزمایش و کنترل بود ( $P > 0/05$ ). همچنین براساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده است، فرض همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شده است ( $F = 2/53$ ;  $P = 0/081$ ). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری ( $F = 36/31$ ;  $P = 0/001$ ; لامبدا =  $0/82$ ) نشان می‌دهد در گروه‌های مورد مطالعه، حداقل در یکی از متغیرهای وابسته، تفاوت معنی‌داری ایجاد شده است.

### ۳-۴. آزمون فرضیه

جدول ۳. نتایج اثرات بین‌آزمودنی گروه‌ها در نمرات متغیرها در مرحله پس‌آزمون

منبع	متغیر	SS	df	MS	F	P	اندازه اثر	توان
گروه	افسردگی	۴۴۵/۸۳	۱	۴۴۵/۸۳	۴۳/۸۳	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	۲۴	۱۰/۱۷	-	-	-	-
	اضطراب	۱۲۶/۱۶	۲۴	۵/۰۴	-	-	-	-
	استرس	۲۲۲/۷۵	۲۴	۸/۹۱	-	-	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد 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 علائم افسردگی، اضطراب و استرس بیماران گروه آزمایش را کاهش دهد.

### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان بازسازی شناختی-معنایی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به ملال جنسیتی انجام گرفت. نتایج نشان داد اجرای این بسته درمانی در بهبود علائم 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 علائم افسردگی این بیماران را کاهش داده است. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعات هارت و ورنون ( $2021$ )، جوزف، بوسا و تیلور ( $2020$ )، هال و رویز ( $2019$ )، اوسطی و صالحی ( $1399$ ) و بلوچی و همکاران ( $1398$ ) است. 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 به‌طور قابل ملاحظه‌ای از میزان افسردگی و سایر مشکلات خلقی بیماران ملال جنسیتی بکاهد. دامن‌پاک و همکاران طی یک کارآزمایی بالینی در سال  $2021$ ، با اجرای مداخلات شناختی-رفتاری روی  $50$  بیمار مبتلا به ملال جنسیتی در ایران به این نتیجه رسیدند که درمان شناختی در بهبود وضعیت افسردگی و تقلیل افکار خودکشی این بیماران، بسیار مؤثر بوده است (دامن‌پاک و همکاران،  $2021$ ). به این ترتیب در تبیین یافته حاصل از پژوهش می‌توان گفت بروز مشکلات عاطفی و روان‌شناختی از جمله افسردگی، عمدتاً ناشی از شناخت‌واره‌ها، تحریف‌های شناختی، باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی و نیز خلأهای وجودی و ضعف در معنایابی است. بیشتر افراد به هنگام ادراک و تفسیر وقایع دچار خطاهای فکری نظیر فاجعه‌سازی، اغراق، تحریف، نتیجه‌گیری شتاب‌زده و تعمیم افراطی می‌شوند. از این رو وقایع بیرونی را عامل اصلی ناراحتی و مشکلات خود می‌پندارند. به این ترتیب می‌توان چنین استنباط کرد که انباشت رنج‌ها، چالش‌های هویتی و وجودی و در نهایت نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده و ناکارآمد در باب چالش‌های موجود و نیز مواجهه با برخوردهای نامناسب، سنتی و نیز قهرآلود خانواده، همسالان و اجتماع، موجب بروز بسیاری 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 کنند. 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 پرداختند 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 تمرکززدایی، 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 به‌رغم ناامیدی، بر ازدست‌رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند و این باور را در خود نهادینه کنند که زندگی حتی در سخت‌ترین شرایط نیز معنادار است. پیامد این آگاهی و کسب بینش عقلانی به بیماری، کاهش پیش‌داوریها و قضاوت‌های سوگیرانه و تحمل بهتر نگاه جامعه به آنها است که تداوم این بازسازی شناختی-معنایی به بهبود علائم افسردگی و سایر آشفتگی‌های خلقی آنان انجامید.

دیگر یافته پژوهش حاکی از آن بود که اجرای این مداخله آموزشی سبب کاهش علائم اضطرابی بیماران ملال جنسیتی شده است. یافته حاضر همسو با نتایج مطالعات بوسا و همکاران (۲۰۲۲)، اوسطی و صالحی (۱۳۹۹)، بلوچی، آتش‌پور و گل‌پور (۱۳۹۸)، خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۹۵) و بوسا، جانسون و لاکشمن (۲۰۱۸) است. بر مبنای این مطالعات، مداخلات شناختی-معنایی از طریق آموزش چگونگی کنار آمدن با هیجان‌های دردسرساز، از میزان اضطراب و سایر مشکلات خلقی بیماران ملال جنسیتی بسیار می‌کاهد؛ به نحوی که اوسطی و صالحی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات شناختی و ارائه تکنیک‌های ذهن‌آگاهی سبب کاهش علائم اضطرابی این بیماران می‌شود. اضطراب بیماران ملال جنسیتی در مراحل نخستین به صورت درون‌زاد و عمدتاً برخاسته از تعارضات حل‌نشده درونی است. به عبارت دیگر اضطراب هویتی این بیماران، نمودی آشکار از آشفتگی و تعارض در شکل‌گیری درونی‌ترین لایه زندگی جنسی انسان یعنی هویت جنسیتی آنان است. 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 هیجانی و خلقی خواهد بود؛ بنابراین در تبیین این یافته پژوهش می‌توان به مکانیسم‌ها یا سازوکارهای مورد استفاده در این زمینه اشاره کرد. بیماران در نخستین گام، بینشی کلی به نوع بیماری و ماهیت اضطراب‌های هویتی برخاسته از آن کسب کردند. 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 را که در ادامه از خود بروز می‌دهند شناسایی و ثبت کنند. از این طریق بیماران در مورد 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 شخصی‌سازی 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 معنابخشیدن به زندگی موجب 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) و بوسا، جانسون و لاکشمن (۲۰۱۸) است. بر مبنای این مطالعات، کاربست تکنیک‌های شناختی-رفتاری از 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 به‌عنوان بیمار تلقی نمی‌شوند، بلکه رفتارهای آنان نوعی بزهکاری و گمراهی محسوب می‌شود. در نتیجه این بیماران با مشاهده پذیرش اجتماعی ناکافی، نداشتن 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 به کار می‌برند، اصلاح 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 باشد و نگران آینده، قضاوت‌های جامعه و اطرافیان خود نباشد. در بازسازی معنایی نیز با استفاده از راهکارهایی مانند افزایش آگاهی و پرسش‌هایی از بیماران درباره معنا و هدف زندگی، افکار آن‌ها را نقد و بررسی می‌شود و در ادامه با فعال‌شدن نیروی انگیزشی، مسئولیت‌پذیری و کنترل‌گری در آنان، سعی می‌شود این بیماران از قیدوبند احساسات درماندگی، استرس و تعارضات جنسیتی حل‌نشده درونی که پیامد اوضاع اجتناب‌ناپذیر است، رهایی یابند.

در جمع‌بندی نتایج این پژوهش می‌توان گفت درمان مبتنی بر بازسازی شناختی-معنایی در بهبود آشفتگی‌های خلقی بیماران مبتلا به ملال جنسیتی از جمله کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس، کارایی مناسبی را نشان داد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که این پروتکل درمانی در کنار سایر رویکردهای درمانی رایج نظیر جراحی و هورمون‌تراپی، حائز اهمیت است. با توجه به اینکه افسردگی، اضطراب، استرس و افکار خودکشی جزو شایع‌ترین تشخیص‌های روان‌پزشکی در این بیماران است، 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 بخشند و هزینه‌های درمانی را کاهش دهند.

انجام هر پژوهشی در حوزه علوم انسانی به سبب ویژگی‌های منحصر به فرد افراد، با محدودیت‌هایی همراه است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان استفاده از ابزارهای دقیق آزمایشگاهی برای سنجش علائم خلقی بیماران و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی اشاره کرد. علاوه بر این، 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 تحت تأثیر قرار دهد. با وجود این، با توجه به 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 هورمون‌تراپی 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 اخلاق پژوهش

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 رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

## ۶. سازمان سپاسگزاری و حمایت مالی

از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به‌خاطر همکاری صادقانه‌شان تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش هیچ کمک مالی‌ای از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

## ۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## منابع

اوسطی، ک.، و صالحی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۲)، ۷۰-۶۳. <https://doi.org/10.22075/jcp.2020.19316.1781>

- بلوچی، د، آتش پور، ح، و گل پرور، م. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر مشکلات بین فردی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۰(۳)، ۴۹-۵۹. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/psy/DownloadFile/866679>
- خدایاری فرد، م، علوی نژاد، ث، سجادی، س، و زندی، س. (۱۳۹۵). اثربخشی خانواده درمانی شناختی- رفتاری بر اختلال تنوع طلبی جنسی. *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 نارضایتی جنسیتی (دیسفورای جنسیتی) با افراد عادی. *مجله پزشکی قانونی ایران*، ۲۳(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، و اعتمادی، ا. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی به شیوه آلدری و بازسازی شناختی مبتنی بر تمثیل، بر تاب آوری دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱(۱)، ۴۹-۷۴. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2010.5866>
- صابری، م. (۱۴۰۰). افزایش دو برابر پرونده های ملال جنسیتی در بخش روان پزشکی پزشکی قانونی، *خبرگزاری ایلنا*، تهران، ۱۴ مهر ۱۴۰۰، کد خبر: ۱۱۳۹۱۳۶. <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1139136>
- طهماسبی پور، ن. (۱۳۹۹). معنادرمانی، از نظریه تا عمل از دیدگاه فرانکل. *پژوهش های هستی شناختی*، ۹(۱۸)، ۴۹۹-۵۲۲. [https://orj.sru.ac.ir/article\\_1518.html](https://orj.sru.ac.ir/article_1518.html)
- کریمی، ع، رضایی شریف، ع، و قمری گیوی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد بازسازی شناختی بر باورهای غیرمنطقی افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد. *کنفرانس آسیب شناسی، ریشه یابی و ترمیم در روان شناسی*. ۲۹ مرداد ۱۳۹۳، شیراز، ایران. [/https://civilica.com/doc/299896](https://civilica.com/doc/299896)
- گنجی، م. (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- مسیبی، م، فنادگان، ح، و میرزائیان، ب. (۱۴۰۰). مقایسه درمان بازسازی شناختی معنایی و درمان خود دلگرم سازی بر خستگی مزمن در افراد مبتلا به روان تنی پوستی. *روانشناسی*، ۱۰(۹)، ۲۰۴-۱۹۳. <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. *پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی*، دانشکده روان شناسی 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., & Urirts, 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*. New York, NY: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Thrapy*. 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>

- Brokjob, 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://pubmed.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). Springer Nature Switzerland AG. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-53901-6\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-030-53901-6_17)
- Karimi, A., Rezaei Sharif, A., & 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)
- Khodayarifard 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)
- Kozlowska, 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://elmnet.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. *Journal of Psychiatry Treatment and Research*, 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. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 22 (1), 67-75. <https://sjfm.ir/article-1-783-fa.html> (In Persian)
- Saberi, M. (2020). Doubling of cases of gender dysphoria in forensic psychiatry department, Ilina news agency, Tehran, 05 Oct 2020, 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., Voza, 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](https://orj.sru.ac.ir/article_1518.html) (In Persian)