



Comparing the Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory and Schema Therapy on Identity Dimensions in People with Gender Dysphoria

Farkhondeh Nikkhah Sarvandani¹, Nahid Hawasi², Mahdi ShahNazari³, Marjan Taghvaei⁴,
Masoomeh Zian Bagheri⁴

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.. E-mail: Farkhondehnikkhah1990@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Havassi.n2020@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Shahnazari_psy@yahoo.com

4. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Marjantaghvai@yahoo.com

5. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran. E-mail: Mbagheri.phd88@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 18 June 2024

Received in revised form

18 November 2024

Accepted 20 December

2024

Published Online 21

November 2024

Keywords:

Reality Therapy Based on
Choice Theory,
Schema Therapy,
Identity Dimensions,
Gender Dysphoria

ABSTRACT

Background: Gender dysphoria is a psychological condition that presents individuals with identity challenges from childhood to adulthood. This study aimed to compare the effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory and Schema Therapy on dimensions of identity in individuals with gender dysphoria (transsexuals).

Method: The present study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, control group, and follow-up period. The population consisted of all individuals with gender dysphoria referred to the Mehtaa Association in Tehran in 2023. A purposeful sampling method was used to select 45 individuals who were randomly assigned to three groups of 15: Reality Therapy, Schema Therapy, and a control group. Data was collected using the Chick et al. (2000) Identity Dimensions Scale and analyzed using mixed-design ANOVA.

Results: The results showed that both Reality Therapy based on Choice Theory and Schema Therapy were effective in improving the personal and relational dimensions of identity in individuals with gender dysphoria but had no significant effect on the social and collective dimensions of identity. Moreover, there was no significant difference in the mean scores between the post-test and follow-up phases, and the effectiveness of the interventions was maintained during the follow-up period.

Conclusion: The findings suggest that both Reality Therapy based on Choice Theory and Schema Therapy are effective in improving the dimensions of identity in individuals with gender dysphoria. Therefore, by employing the techniques of these two approaches, the dimensions of identity involved in gender dysphoria can be strengthened or preserved.

Citation: Nikkhah Sarvandani, F., Hawasi, N., ShahNazari, M., Taghvaei, M., & Zian Bagheri, M. (2024). Comparing the Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory and Schema Therapy on Identity Dimensions in People with Gender Dysphoria. *Journal of Clinical Psychology*, 16(63), 83-97. [10.22075/jcp.2024.34491.2920](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34491.2920)

Journal of Clinical Psychology, Vol. 16, No. 63, 2024

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2024.34491.2920](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34491.2920)



©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Nahid Hawasi, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

E-mail: Havassi.n2020@gmail.com, Tel: (+98) 9181438863

Extended Abstract

Introduction

Gender identity disorder is a psychological challenge characterized by discomfort with one's anatomical sex and a lack of alignment with one's gender identity. This disorder can lead to significant identity, psychological, and social problems. Therefore, the role of identity formation in transgender individuals should not be overlooked. In this context, reality therapy and schema therapy are proposed as two effective therapeutic approaches for improving the identity dimensions of individuals with gender dysphoria. Reality therapy emphasizes responsibility and current choices, helping individuals change maladaptive behaviors. Conversely, schema therapy focuses on the cognitive and emotional roots of problems, addressing identity reconstruction and improving interpersonal relationships. This study aims to investigate and compare the effectiveness of choice theory-based reality therapy and schema therapy on the identity dimensions of individuals with gender dysphoria. The goal of this research is to identify the impact of these two therapeutic approaches on improving identity dimensions in individuals with gender dysphoria, ultimately providing effective therapeutic solutions.

Method

This research is applied in purpose and semi-experimental in method, utilizing a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up. The statistical population consisted of all individuals with gender dysphoria who visited the Mahata Association (Support Center for Transgender Individuals in Iran) in Tehran in 2022. Using a convenience sampling method, 45 individuals were selected and randomly divided into two experimental groups (choice theory-based reality therapy and schema therapy) and one control group (15 individuals in each group). The experimental groups underwent a 12-

session, 90-minute training program, while the control group received no intervention. After the interventions, post-tests and a three-month follow-up were conducted. The research tools included the Identity Dimensions Scale (AIQ-IV) and protocols for reality therapy and schema therapy. The Identity Dimensions Scale consists of 45 items and 4 subscales, with scores rated on a 5-point Likert scale. The reality therapy and schema therapy interventions were based on established protocols and included specific educational sessions aimed at improving identity. Data were analyzed using mixed analysis of variance and SPSS-26 software. In this research, all participants completed the relevant questionnaires before and after the interventions, and they were re-evaluated two months after the interventions for follow-up.

Results

The results of the mixed analysis of variance indicated that the interventions of choice theory-based reality therapy and schema therapy had a significant positive impact on the personal and relational identity dimensions of individuals with gender dysphoria. However, no effect was observed on the social and collective identity dimensions. The assumptions of analysis of variance with repeated measures were met, and the Shapiro-Wilk test confirmed the normal distribution of the data. The mixed analysis of variance showed that the null hypothesis of equality of means across the three test administrations was rejected with 99% confidence.

Table 1: Summary of Two-Way Analysis of Variance with Repeated Measures on One Factor

Measure/Index	Degrees of Freedom			F	Degrees of Freedom			F	
	R	S/R (Error 1)	C	C	C*R Interaction	C*S/R (Error 2)	C	C*R Interaction	C*R Interaction
Personal Identity	2	42	2/01	1/14	2/28	47/88	1/43	**6.515	0/237
Relational Identity	2	42	0/01	1/09	2/18	45/76	2/33	*6.262	0/230
Social Identity	2	42	1/62	1/14	2/29	48/05	1/01	3/182	
Collective Identity	2	42	1/66	1/17	2/33	48/96	0/18	0/914	

(R: Number of repetitions, C: Column factor, S: Row factor, CS: Interaction effect between C and S, S/R: Within-group error related to S, CS/R: Within-group error related to C*S)

**P < 0.01, P < 0.05

Furthermore, the Bonferroni post hoc test indicated that both interventions were effective on personal and relational identity dimensions, with no significant difference in effectiveness between the two methods. The two-month follow-up results demonstrated that the effectiveness of the interventions in personal and relational identity dimensions was sustained. The dependent means test showed no significant difference between post-test and follow-up scores, indicating the retention of therapeutic effects over time. Ultimately, the findings revealed that both reality therapy and schema therapy could serve as effective interventions for improving the identity dimensions of individuals with gender dysphoria. These results emphasize the importance of employing psychological interventions in this area and indicate that these methods can enhance the quality of life and identity of individuals.

Conclusion

The results indicated that both reality therapy and schema therapy effectively influenced the personal and relational identity dimensions in individuals with gender dysphoria. These interventions enhance self-efficacy and individuals' ability to enact positive changes, allowing them to alter negative beliefs about themselves. However, these methods did not significantly impact social and collective identity dimensions, which may be due to insufficient attention to social and cultural factors related to gender dysphoria. Both approaches emphasize individual responsibility and strive to alter

dysfunctional cognitions and improve interpersonal relationships. These findings underscore the significance of using psychological interventions to enhance the identity dimensions of individuals with gender dysphoria. Additionally, given the functional similarities of these two methods, it is recommended that professionals utilize these interventions in the treatment and enhancement of the social capabilities of individuals with gender dysphoria.

Ethical Considerations

Ethics Code: This research has received ethical approval with code IR.IAU.REC.1401.067 from the Islamic Azad University, Karaj Branch.

Financial support: This study has no financial support.

Authors' Contributions: F. Nikkiah Sarvandani: Conceptualization, data collection, data management, editing, and revising the article. N. Havasi: Methodology, data management, editing and revising the article, statistical analysis, data collection. M. Shah-Nazari: Statistical analysis, data collection, article writing. M. Taghvaei: Conceptualization, editing and revising the article, statistical analysis. M. Zhianbaqeri: Methodology, data management, software.

Conflict of Interest: The authors declare no conflicts of interest in this study.

Acknowledgments: This article is derived from a doctoral dissertation in general psychology at Islamic Azad University, Karaj Branch. The authors express their sincere gratitude to the officials of the university, the Mahata Association (a social and support association for transgender individuals), and the respectful participants in the study for their cooperation.



مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی

فرخنده نیک‌خواه سروندانی^۱، ناهید هواسی^۲، مهدی شاه‌نظری^۳، مرجان تقوایی^۴، معصومه ژیان‌باقری^۵

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: Farkhondehnikkhah1990@gmail.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: Havassi.n2020@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: Shahnazari_psy@yahoo.com

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: Marjantaghvai@yahoo.com

۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران. ایمیل: Mbagheri.phd88@yahoo.com

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: اختلال ملال جنسیتی حالتی روانشناختی است که افراد را با چالش‌های هویتی از کودکی تا بزرگسالی روبه‌رو می‌سازد. این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت در افراد با اختلال ملال جنسیتی (ترنسکشوال) صورت پذیرفت.

روش: طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری، کلیه افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مراجعه‌کننده به انجمن مهتا شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره واقعیت-درمانی، طرحواره درمانی و گروه گواه جایگزین شدند. داده‌ها با مقیاس ابعاد هویت چیک و همکاران (۲۰۰۰) گردآوری و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت (فردی و ارتباطی) در افراد دارای ملال جنسیتی اثربخش و بر ابعاد اجتماعی و جمعی هویت اثربخش نیست. همچنین تفاوت معناداری در میانگین نمرات افراد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود نداشته و نیز اثربخشی مداخلات در مرحله پیگیری نیز تثبیت گردیده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت افراد دارای اختلال ملال جنسیتی اثربخش است. بنابراین با استفاده از تکنیک‌های این دو رویکرد می‌توان ابعاد هویتی درگیر در اختلال ملال جنسیتی را تقویت و یا حفظ نمود.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۹

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، طرحواره درمانی، ابعاد هویت، اختلال ملال جنسیتی

استناد: نیک‌خواه سروندانی، فرخنده؛ هواسی، ناهید؛ شاه‌نظری، مهدی؛ تقوایی، مرجان؛ و ژیان‌باقری، معصومه (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی. *مجله روانشناسی بالینی*، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۸۳-۹۷.

مجله روانشناسی بالینی، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.22075/jcp.2024.34491.2920](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.34491.2920)

© نویسنده‌گان.



✉ نویسنده مسئول: ناهید هواسی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

رایانامه: Havassi.n2020@gmail.com؛ تلفن: ۰۹۱۸۱۴۳۸۸۶۳

مقدمه

اختلال هویت جنسیتی^۱ در DSM-5 با اصطلاح تراجنسیتی^۲ ارائه شده است که به عنوان درجه شدید اختلال ملال جنسیتی^۳ شناخته می‌شود (۱). این اختلال به صورت احساس ناراحتی از ساخت آناتومیک جنسی خود مطرح و یک حالت روانشناختی است که نمایانگر احساس فرد از مذکر و مؤنث بودن خود می‌باشد؛ به نحوی که خود را متعلق به گروه جنسی مخالف دانسته و از وضعیت جنسی-بدنی خود ناراضی هستند (۲). مشکل جنسیت متضاد آن‌هاست که با عواطف آن‌ها همخوانی نداشته و افراد باید تن به پذیرش جنسیتی دهند که از آن منجراند؛ به نحوی که در شناخت هویت جنسیتی خود دچار اختلال شده و در ذهن و روان خویش، خود را از جنسی دیگر می‌بینند و باور دارند که به اشتباه مرد یا زن متولد شده اند چون شیفته هویت نهانشان هستند (۳).

مسائل مربوط به هویت از جمله سازه‌هایی است که افراد دارای ملال جنسیتی آن را تجربه می‌کنند (۴). بنابراین نقش شکل‌گیری هویت^۴ در افراد با اختلال تراجنسیتی را نباید نادیده گرفت. هویت از جمله ویژگی شخصیت در افراد است که شامل احساس تداوم زندگی روانشناختی در خود تعریف شده است (۵). چیک (۱۹۸۹) هویت را دارای سه بعد فردی، اجتماعی و جمعی معرفی نمود. هویت فردی با استفاده از باورها، هیجان‌ها، احساسات و اهداف در رابطه با شکل‌گیری هویت مطرح می‌گردد. در هویت اجتماعی به خود فرد در رابطه با اطرافیان، جذابیت، پذیرش و ارتباط و اعتبار افراد تمرکز می‌شود و هویت جمعی نیز به زوایایی از خودپنداره می‌پردازد که در چارچوب‌های قومیتی، مذهبی، تعلق به جامعه و مواردی مشابه در ارتباطات مطرح شده است (۶). هویت ارتباطی نیز بعدها به این ابعاد اضافه گردید که اشاره به دوست بودن با افرادی که بصورت واقعی به آن‌ها ابراز علاقه می‌دارد می‌پردازد (۷). ابعاد مختلف هویتی در افراد دارای اختلال هویت جنسیتی تفاوت‌های نیز وجود دارد؛ به نحوی که گروه ترنس مرد به زن در ابعاد هویت شخصی و جمعی بالاتر از گروه ترنس زن به مرد هستند و در سبک‌های مختلف هویتی نسبت به گروه دیگر در شرایط بهتری قرار دارند. از طرفی دیگر، گروه ترنس زن به مرد بیشتر با تعلل و امروز و فردا کردن و

بی‌میلی با مشکلات برخورد می‌کنند و از مواجهه با تعارضات شخصی و تصمیم‌گیری در مورد آن‌ها فرار می‌کنند و در حقیقت دچار عدم انسجام و یکپارچگی در ساختار هویت خود هستند. این گروه از افراد در بعد شخصی و اجتماعی محدودیت‌هایی را دارا بوده ولی در بعد هویت‌ارتباطی این‌گونه نمی‌باشد (۸).

نظر به آنکه اختلال هویت جنسیتی مؤلفه‌ای چندوجهی است؛ چنانچه هر یک از ابعاد هویتی دچار مشکل گردند و فرآیند درستی را نداشته باشند؛ موجب مشکلات و مسائل گوناگونی همچون تعارضات روانشناختی، خودپنداره منفی در رابطه با ویژگی‌های جسمی؛ تعارضات مربوط به جنسیت و غیره می‌گردند. بنابراین استفاده از الگوهای برنامه‌های درمانی و مداخلات روانشناختی از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از روش‌های مطرح برای کاهش و حل مسائل مربوط به مشکلات هویت، استفاده از روش واقعیت‌درمانی گلاسر است (۹). واقعیت‌درمانی، بر نظریه انتخاب استوار است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم مسئول زندگی خویش و اعمال و احساسات و رفتارشان هستند و بیش از سایر رویکردها بر موضوع هویت تأکید کرده است (۱۰). در واقع رویکرد واقعیت-درمانی یک درمان فعال، کاربردی، آموزشی، شناختی و رفتار محورانه، اغلب از روش عقد قرار استفاده می‌کند و هنگامی که قرار داد انجام شد، درمان خاتمه می‌یابد، این رویکرد می‌تواند هم حمایتی و هم مواجهه‌ای باشد (۱۱). از سؤالات چه و چطور ولی نه از سؤالات چرا استفاده می‌کند؛ علاوه بر این که به افراد در به دست گرفتن کنترل زندگی خود و داشتن انتخاب‌های مؤثرتر کمک می‌کند، به آن‌ها نیز می‌آموزد که چگونه برای روبه‌رو شدن با فشارها و مشکلات زندگی قوی باشند (۱۲). مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی با ایجاد محیطی پذیرا منجر به ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و دستیابی به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب و بهبود عملکرد تحصیلی و کاری آن‌ها می‌شود؛ چرا که ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام و محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم می‌سازد. مطالعات متعدد نیز بیانگر

3. Gender Dysphoria

4. Identity

1. Gender Identity Disorder (GID)

2. transsexual

که در حوزه فردی، اجتماعی و جمعی قادر است تا جنبه‌های مختلفی را درگیر سازد حائز اهمیت بوده و از طرفی بدلیل مطرح بودن رویکردهای مختلف، پژوهش حاضر بر آن بود تا واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به‌عنوان رویکرد نسبتاً جدید در ایران با جهت‌گیری تغییر مشکلات رفتاری و مقایسه تأثیر آن با طرحواره‌درمانی و جهت‌گیری تغییر الگوی شناختی، خلاء مطالعات پیشین در خصوص مقایسه اثربخشی این دو رویکرد بر ابعاد هویتی پررزد. لذا هدف مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره‌درمانی بر ابعاد هویت افراد دارای اختلال ملال جنسیتی بود.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و دوره پیگیری سه ماهه بود.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری شامل کلیه افراد دارای ملال جنسیتی مراجعه کننده به انجمن مهتا (انجمن حمایتی از تراجنسیتی) شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، طرحواره‌درمانی و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و گروه طرحواره‌درمانی تحت آموزش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) قرار داشتند. گروه گواه مداخله‌ای را دریافت نکرد. یک هفته بعد از اجرای مداخلات، پس‌آزمون و نیز سه ماه پس از آن دوره پیگیری اجرا و ارزیابی شد. ضمناً داده‌ها از طریق روش تحلیل واریانس آمیخته توسط SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

۱. مقیاس ابعاد هویت: توسط چیک، اسمیت و تراپ (۲۱) تدوین شد. داری ۴۵ گویه و ۴ خرده‌مقیاس گرایش هویت شخصی^۲، هویت‌ارتباطی^۳، هویت‌اجتماعی^۴ و هویت جمعی^۵ است. نمره‌گذاری در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از برایم مهم نیست = ۱، تا فوق‌العاده مهم است = ۵) صورت می‌گیرد. دامنه

اثربخشی واقعیت‌درمانی در درمان مسائل مربوط به هویت صرف‌نظر از تفاوت‌های جنسیتی افراد است (۱۳، ۱۴). از دیگر رویکردهای درمانی مؤثر بر اختلالات ملال جنسیتی و پیامدهای روانشناختی آن بویژه مسائل هویتی، طرحواره‌درمانی است (۱۵). درمان یکپارچه و جدیدی که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، روابط شی، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده و به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی تجربی (هیجانی، رفتاری) و بین‌فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره‌های مذکور یاری می‌دهد (۱۶). مطالعاتی نیز وجود دارد که نشان داده‌اند طرحواره‌درمانی توانسته به طور مؤثری در کاهش علائم اختلال ملال جنسیتی (۱۷)، بهبود عملکرد شناختی-عاطفی (۱۸) و ابعاد هویتی (۱۹) افراد مبتلا مؤثر باشد. همچنین تحقیقات گولر و همکاران (۲۰) بر اهمیت نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و تداوم اختلال ملال جنسیتی تأکید داشته و نشان داده است که تغییر این طرحواره با رویکرد طرحواره‌درمانی می‌تواند به بازسازی هویت جنسیتی و بهبود روابط بین‌فردی منجر شود. به‌طور کلی واقعیت‌درمانی با تمرکز بر انتخاب‌های کنونی و مسئولیت‌پذیری به افراد کمک می‌کند تا رفتارهای ناسازگار را تغییر دهند. از سویی طرحواره‌درمانی با کاوش در ریشه‌های کودکی مشکلات و تغییر الگوی شناختی ناکارآمد، به درمان ریشه‌های عمیق‌تر این اختلال می‌پردازد. با توجه به ماهیت دوگانه اختلال ملال جنسیتی یعنی وجود مشکلات رفتاری و هم‌چالش‌های شناختی عمیق‌تر، مقایسه این دو رویکرد درمانی برای افراد مبتلا به ملال جنسیتی در کنار یکدیگر بررسی و مقایسه گردید. نظر به شیوع پیامدهای روانشناختی منفی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی در جامعه امروزی ایران و نیز محدودیت‌های مذهبی-فرهنگی فزاینده در این حوزه که می‌تواند از یکسو برای خود و خانواده و از سوی دیگر برای جامعه هزینه‌هایی را به دنبال داشته باشد؛ لذا توجه به پیامدهای این اختلال بویژه ابعاد مختلف هویتی

4. Social Identity Orientation (SI)
5. Collective Identity Orientation (CI)

1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
2. Personal Identity Orientation (PI)
3. Relational Identity Orientation (RI)

جلسه ششم: آشنایی فرد با مسئولیت‌هایش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی می‌شوند.

جلسه هفتم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی.

جلسه هشتم: آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیف بر اساس عینی بودن، قابل اندازه‌گیری بودن و قابل اجرا هر چند کوچک و تعهد بر مبنای کاهش بحران هویت تا جلسه بعد، گرفتن تعهد از فرد برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ‌گونه عذر و بهانه.

جلسه نهم: دریافت بازخورد، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط فرد، کمک به فرد برای جایگزین کردن کنترل درونی.

جلسه دهم و یازدهم: ایجاد روابط مؤثر بین فردی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی رفتار، بودن در اینجا و اکنون.

جلسه دوازدهم: جمع‌بندی مطالب جلسات پیشین و ارزیابی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، اجرای مجدد پرسشنامه.

۳. پروتکل طرحواره‌درمانی: این مداخله درمانی بر اساس پژوهش بین و همکاران (۲۰۱۲) برای درمان اختلالات هویت‌جنسیتی تدوین و براساس پژوهش عیسی‌زاده و همکاران (۲۳) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تهیه شد:

جلسه مقدماتی: آشنایی و ایجاد ارتباط همدلانه، توضیح در رابطه با رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و نحوه همکاری، اخذ رضایت‌نامه و پر کردن پرسشنامه‌های پیش‌آزمون.

جلسه اول: آموزش اهداف طرحواره، ارزیابی وضعیت اولیه گروه و مشخص کردن انتظارات بیمار از درمانگر و ایجاد توافق درمانی.

جلسه دوم: تعریف طرحواره درمانی، آشنایی و درک مفاهیم و نحوه کاربرد آن و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات.

جلسه سوم: آموزش و شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، فراگیری دقیق و علمی مفاهیم باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی.

نمرات ۲۲۵-۴۵ است که نمرات بالا بیانگر تشکیل و تثبیت هویت و نمرات پایین بیانگر سردرگمی هویت است. روایی و پایایی گزارش شده ابعاد متفاوت آن در چهار فرهنگ (آمریکا، مکزیک، استرالیا و فیلیپین) بین ۰/۶۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است شده است (۲۲). در ایران نیز ندادپور و تیزدست (۵) پایایی ۰/۸۷ و روایی ۰/۸۹ را برای این ابزار گزارش نمودند. در مطالعه حاضر همسانی درونی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد شخصی، ارتباطی، اجتماعی و جمعی به ترتیب برابر با ۰/۷۲، ۰/۸۵، ۰/۶۵ و ۰/۷۵ بود. همچنین پایایی ابزار به روش بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۵ بود.

۲. پروتکل واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب: جلسات درمانی بر اساس پروتکل جسوه و هاساین (۲۰۱۵) تدوین شده که روایی آن در ایران توسط رضایی حسین‌آبادی و خیاطان (۱۳) مورد تأیید قرار گرفته است. مداخله بر اساس ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) اجرا گردید. خلاصه جلسات در ادامه آورده شده است:

جلسه مقدماتی: آشنایی و ایجاد ارتباط با آزمودنی و و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد، در رابطه با رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و نحوه همکاری، اخذ رضایت‌نامه و پر کردن پرسشنامه‌های پیش‌آزمون.

جلسه اول: شناختن پنج نیاز اساسی انسان همراه آموزش تئوری انتخاب، فهرست‌بندی نیازهای اساسی با تلاش فرد و کمک مشاور، بررسی اهمیت برآوردن نیازهای پنج‌گانه.

جلسه دوم: دریافت بازخورد از جلسه قبل و درخواست توضیح در مورد دید کلی.

جلسه سوم: توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را فقط به طور غیرمستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد.

جلسه چهارم: تعیین میزان دسترسی یا ناکامی در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای اختلال هویت و بررسی اینکه رفتار فعلی برای رسیدن به اهداف و نیازها چه کمکی می‌تواند کند.

جلسه پنجم: دریافت بازخورد، کمک به فرد برای شناختن رفتار و احساس کنونی، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی نسبت به بحران هویت

رضایت خودشان محفوظ مانده و در اختیار هیچ فرد یا گروهی قرار نمی‌گیرد. پیش از اجرای مداخلات از تمامی شرکت‌کنندگان پیش از آزمون شامل پرسشنامه نسخه چهارم پرسشنامه ابعاد هویت (۲۰۰۲) اخذ گردید. سپس، گروه‌های آزمایش اول ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و گروه آزمایش دوم طرحواره‌درمانی قرار گرفتند و بر روی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای انجام نشد. پس از اتمام مرحله آخر، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. همچنین برای پیگیری از پایداری نتایج درمان بعد از گذشت دوماه، از شرکت‌کنندگان درخواست شد که مجدد پرسشنامه‌ها را پر کنند. مداخلات در اتاق مشاوره ویژه آموزش و با حضور روانشناس اجرا گردید. همچنین لازم بذکر است که پکیج‌های آموزشی پس از پایان مطالعه در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش نشان داد که حجم نمونه کلی شامل ۴۵ نفر از افراد دارای اختلال ملال جنسیتی (ترنسکشوال) با گرایش مرد به زن بودند که میانگین سنی ۳۵/۴۱ و انحراف استاندارد ۹/۳۴ داشتند. ۵ نفر (۱۱ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۷ نفر (۳۸ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و فوق‌دیپلم، ۲۳ نفر (۵۱ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر بودند. ۱۵ نفر (۳۴ درصد) دارای سابقه ملال جنسیتی در خانواده بودند و ۳۰ نفر (۶۶ درصد) سابقه ای را گزارش نکردند. ۱۷ نفر (۳۸ درصد) سابقه مشکلات روانشناختی و ۳۳ نفر (۶۲ درصد) سابقه‌ای را گزارش نکردند. در ادامه شاخص‌های توصیفی ابعاد هویت به تفکیک سه گروه پژوهشی در سه نوبت اجرای آزمون ارائه شده است.

جلسه چهارم: معرفی و آشنایی کامل با حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تشخیص آن‌ها. آموزش روش‌های الگوشکنی.

جلسه پنجم: آموزش شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و انطباق با آن، معرفی پاسخ‌های ناکارآمد مقابله‌ای با تجربیات شخصی.

جلسه ششم: استفاده از راهبردهای شناختی طرحواره‌درمانی، اصلاح طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد (مدیریت احساسات و افکار مرتبط با ملال)

جلسه هفتم: توسعه مهارت‌های خودآگاهی و پذیرش (افزایش خودآگاهی فرد از احساسات و افکار مرتبط با ملال جنسیتی و پذیرش هویت جنسیتی خود).

جلسه هشتم: چالش‌زایی باورهای ناکارآمد مرتبط با هویت جنسیتی از طریق تکنیک‌های شناختی مانند: پرشگرایی سقراطی و آزمایش واقعیت.

جلسه نهم: تغییر و بهبودی سطح هیجانی و عاطفی طرحواره‌های ناسازگار. تمرین‌های تصویری برای تجسم هویت جنسیتی مطلوب.

جلسه دهم: جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتار مقابله‌ای و ناسازگار. پذیرش جنبه‌های هویت خود و احساس ارزشمندی.

جلسه پایانی: جمع‌بندی مطالب جلسات پیشین و ارزیابی اثربخشی طرحواره‌درمانی اجرای مجدد پرسشنامه.

روند اجرای پژوهش: در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات، دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شد. پیش از اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه کسب و بعد از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه و ارائه به موسسه‌ی حمایتی افراد ترانجسیتی محتوا از بین جامعه آماری پژوهش که شامل کلیه زنان ترنس شهر تهران و کرج در سال ۱۴۰۱ این موسسه بودند با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۴۵ نفر انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. از دو گروه آزمایش جهت حضور در دوره آموزشی دعوت به عمل آمد و پس از آشنایی، جلب اعتماد و همکاری آن‌ها و بیان اهداف کلی و یادآوری اینکه این مداخله‌ها بخشی از یک کار پژوهشی بوده و دادن اطمینان از اینکه مواردی که در جلسات مطرح می‌شود و اطلاعات هویتی آن‌ها بدون

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد داده‌های پژوهش

گواه (n=۱۵)		طرحواره‌درمانی (n=۱۵)		واقعیت‌درمانی (n=۱۵)		نوبت اجرا	مؤلفه	متغیر
SD	M	SD	M	SD	M			
۴/۷۸	۳۹/۸۷	۴/۷۵	۳۷/۲۰	۶/۴۶	۳۹/۵۳	پیش‌آزمون	شخصی	ابعاد هویت
۵/۳۳	۳۷/۶۰	۳/۷۲	۳۸/۶۰	۴/۵۲	۴۲/۳۳	پس‌آزمون		
۴/۹۸	۳۷/۸۷	۳/۸۰	۳۹/۰۰	۵/۲۲	۴۱/۸۷	پیگیری		
۵/۳۳	۴۰/۳۳	۴/۳۶	۳۷/۴۷	۱۰/۲۲	۳۶/۴۷	پیش‌آزمون	ارتباطی	
۶/۰۰	۳۷/۸۷	۵/۹۴	۳۹/۶۰	۷/۴۷	۴۰/۴۷	پس‌آزمون		
۴/۸۵	۳۸/۱۳	۵/۴۶	۳۸/۹۳	۷/۸۱	۴۰/۰۰	پیگیری		
۵/۱۲	۲۵/۵۳	۴/۲۲	۲۴/۴۷	۴/۳۰	۲۶/۲۰	پیش‌آزمون	اجتماعی	
۴/۷۶	۲۳/۵۳	۴/۷۰	۲۴/۸۷	۴/۱۸	۲۷/۲۰	پس‌آزمون		
۴/۵۰	۲۴/۰۷	۴/۰۲	۲۵/۸۷	۳/۵۴	۲۷/۴۷	پیگیری		
۴/۸۵	۲۳/۰۷	۶/۲۲	۲۴/۰۰	۶/۶۴	۲۱/۲۰	پیش‌آزمون	جمعی	
۵/۲۲	۲۴/۱۳	۵/۶۸	۲۳/۶۰	۵/۶۸	۲۰/۸۷	پس‌آزمون		
۵/۲۰	۲۳/۹۳	۵/۴۴	۲۴/۸۰	۵/۴۴	۲۰/۴۷	پیگیری		

پیش از اجرای آزمون تحلیلی واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. برای این منظور با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بهنجار بودن توزیع داده‌های حاصل از اندازه‌گیری متغیر پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول (۲) نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای بررسی بهنجار بودن داده‌ها پژوهش

گواه			طرحواره‌درمانی			واقعیت‌درمانی			نوبت اجرا	متغیر
شاخص w	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص w	انحراف استاندارد	میانگین	شاخص w	انحراف استاندارد	میانگین		
۰/۹۶۷ (۰/۸۱۱)	۴/۷۸	۳۹/۸۷	۰/۹۴۷ (۰/۴۸۳)	۴/۷۵	۳۷/۲۰	۰/۸۹۹ (۰/۰۹۲)	۶/۴۶	۳۹/۵۳	پیش‌آزمون	شخصی
۰/۹۲۶ (۰/۲۳۹)	۵/۳۳	۳۷/۶۰	۰/۹۴۵ (۰/۴۴۸)	۳/۷۲	۳۸/۶۰	۰/۸۸۲ (۰/۰۵۰)	۴/۵۲	۴۲/۳۳	پس‌آزمون	
۰/۹۰۵ (۰/۱۱۴)	۴/۹۸	۳۷/۸۷	۰/۹۶۱ (۰/۷۱۰)	۳/۸۰	۳۹/۰۰	۰/۹۰۰ (۰/۰۹۵)	۵/۲۲	۴۱/۸۷	پیگیری	
۰/۹۸۱ (۰/۹۷۷)	۵/۳۳	۴۰/۳۳	۰/۹۱۵ (۰/۱۶۴)	۴/۳۶	۳۷/۴۷	۰/۸۸۱ (۰/۰۴۹)	۱۰/۲۲	۳۶/۴۷	پیش‌آزمون	ارتباطی
۰/۹۵۶ (۰/۶۱۷)	۶/۰۰	۳۷/۸۷	۰/۹۰۳ (۰/۱۰۷)	۵/۹۴	۳۹/۶۰	۰/۹۱۹ (۰/۱۸۹)	۷/۴۷	۴۰/۴۷	پیش‌آزمون	
۰/۹۵۲ (۰/۵۴۹)	۴/۸۵	۳۸/۱۳	۰/۹۳۳ (۰/۳۰۶)	۵/۴۶	۳۸/۹۳	۰/۸۹۵ (۰/۰۷۹)	۷/۸۱	۴۰/۰۰	پس‌آزمون	
۰/۹۴۸ (۰/۴۹۵)	۵/۱۲	۲۵/۵۳	۰/۹۵۲ (۰/۵۵۲)	۴/۲۲	۲۴/۴۷	۰/۹۳۲ (۰/۲۹۷)	۴/۳۰	۲۶/۲۰	پیگیری	اجتماعی
۰/۹۱۹ (۰/۱۸۳)	۴/۷۶	۲۳/۵۳	۰/۹۴۶ (۰/۴۷۰)	۴/۷۰	۲۴/۸۷	۰/۹۳۷ (۰/۳۵۰۵۰۰)	۴/۱۸	۲۷/۲۰	پیش‌آزمون	
۰/۸۸۹ (۰/۰۶۵)	۴/۵۰	۲۴/۰۷	۰/۹۳۵ (۰/۳۲۹)	۴/۰۲	۲۵/۸۷	۰/۹۶۳ (۰/۷۴۶)	۳/۵۴	۲۷/۴۷	پس‌آزمون	
۰/۹۴۶ (۰/۴۶۰)	۴/۸۵	۲۳/۰۷	۰/۹۶۴ (۰/۷۶۳)	۶/۲۲	۲۴/۰۰	۰/۸۹۲ (۰/۰۷۲)	۶/۶۴	۲۱/۲۰	پیگیری	جمعی
۰/۹۵۸ (۰/۶۶۲)	۵/۲۲	۲۴/۱۳	۰/۹۶۵ (۰/۷۷۸)	۵/۶۸	۲۳/۶۰	۰/۸۸۳ (۰/۰۵۲)	۵/۶۸	۲۰/۸۷	پیش‌آزمون	
۰/۹۶۱ (۰/۷۰۶)	۵/۲۰	۲۳/۹۳	۰/۹۸۸ (۰/۹۹۸)	۵/۴۴	۲۴/۸۰	۰/۸۹۸ (۰/۰۸۸)	۵/۴۴	۲۰/۴۷	پس‌آزمون	

شاخص $F_{.05}$ بحرانی با درجه‌آزادی‌های ۴۲ و ۲ (۳/۲۲) است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت میانگین نمره‌های پیش‌آزمون در سه گروه پژوهشی تأیید می‌شود. بنابراین، سه گروه پژوهش از لحاظ متغیرهای مورد بررسی، در پیش‌آزمون، همگن هستند. در ادامه جهت بررسی اثربخشی دو مداخله بر ابعاد هویت از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. خلاصه نتایج تحلیل واریانس آمیخته به تفکیک ابعاد هویت در جدول ۳ گزارش شده است.

با توجه به اینکه سطح معناداری شاخص w شاپیرو ویلک در متغیرهای مورد بررسی در هر سه نوبت اندازه‌گیری و در هر سه گروه پژوهش بزرگ‌تر از $0/05$ است بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد توزیع داده‌های متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر بهنجار می‌باشد. در ادامه برای بررسی همگن بودن سه گروه پژوهشی در نمره‌های پیش‌آزمون، از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج نشان داد که با توجه به اینکه شاخص‌های F مشاهده شده (برای هر سه متغیر) کوچک‌تر از

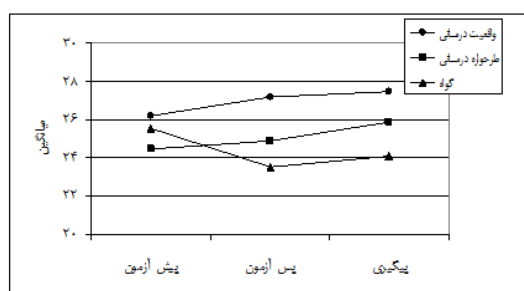
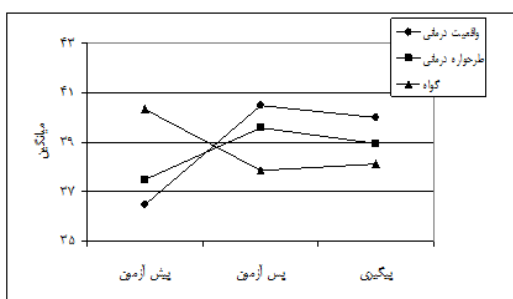
جدول ۳) خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه‌گیری‌های مکرر روی یک عامل [ابعاد هویت]

F		درجه‌آزادی			F	درجه‌آزادی			مقیاس/شاخص
C*R	C*R	C	C*S/R (خطا ۲)	C*R	C	S/R (خطا ۱)	R		
کنش متقابل	کنش متقابل	ستون‌ها	خطا ۲	کنش متقابل	ستون‌ها	خطا ۱	سطرها		
۰/۲۳۷	**۶/۵۱۵	۱/۴۳	۴۷/۸۸	۲/۲۸	۱/۱۴	۲/۰۱	۴۲	۲	
۰/۲۳۰	*۶/۲۶۲	۲/۳۳	۴۵/۷۶	۲/۱۸	۱/۰۹	۰/۰۱	۴۲	۲	
	۳/۱۸۲	۱/۰۱	۴۸/۰۵	۲/۲۹	۱/۱۴	۱/۶۲	۴۲	۲	
	۰/۹۱۴	۰/۱۸	۴۸/۹۶	۲/۳۳	۱/۱۷	۱/۶۶	۴۲	۲	

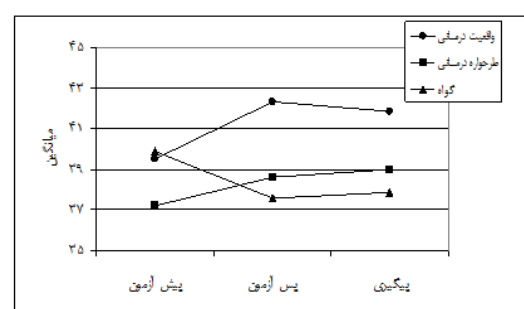
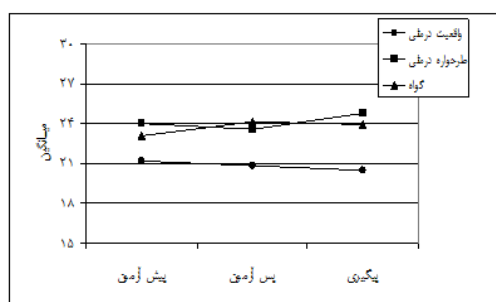
* $P < 0/05$, ** $P < 0/01$

محاسبه شده (۰/۹۱۴) کوچک‌تر از $F_{.05}$ با درجات آزادی ۲/۳۳ و ۴۸/۹۶ (۳/۱۹) است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر برابری میانگین در سه نوبت اجرای آزمون با اطمینان ۹۹ درصد رد و واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد هویت افراد دارای اختلال ملال جنسیتی اثربخش بوده است.

نتایج حاصل از اندازه‌گیری مکرر نشان داد که با توجه به اینکه شاخص F محاسبه شده برای هویت شخصی (۶/۵۱۵) بزرگ‌تر از $F_{.05}$ با درجات آزادی ۲/۲۸ و ۴۷/۸۸ (۵/۰۸)؛ برای هویت ارتباطی شاخص F محاسبه شده (۵/۶۳۵) بزرگ‌تر از $F_{.05}$ با درجات آزادی ۲/۱۸ و ۴۵/۷۶ (۳/۲۰)؛ برای گرایش هویت اجتماعی شاخص F محاسبه شده (۳/۱۸۲) کوچک‌تر از $F_{.05}$ با درجات آزادی ۲/۲۹ و ۴۸/۰۸ (۳/۱۹) و برای شاخص F



شکل ۱) کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و مراحل اجرا [هویت شخصی] شکل ۲) کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و مراحل اجرا [هویت ارتباطی]



شکل ۳) کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و مراحل اجرا [هویت اجتماعی] شکل ۴) کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و مراحل اجرا [هویت جمعی]

مقایسه آن‌ها میانگین تفاوت زوج نمره‌های نوبت پیش آزمون و پس‌آزمون در سه گروه پژوهشی با استفاده از آزمون تعقیبی بُن‌فرونی با یکدیگر مقایسه شده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

با توجه به معنادار بودن کنش متقابل گروه‌های پژوهشی و نوبت‌های اجرا در تحلیل واریانس دو عاملی با اندازه گیری های مکرر روی یک عامل برای دو بعد هویت؛ شخصی و ارتباطی؛ در ادامه برای بررسی اثربخشی دو درمان پژوهش و

جدول ۴) مقایسه میانگین دو به دو نمره‌های افتراقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سه گروه پژوهشی [ابعاد هویت]

مؤلفه	گروه	میانگین نمره افتراقی	واقعیت درمانی	طرحواره‌درمانی	گواه	زیر گروه‌های همگن	
						۱	۲
هویت شخصی	واقعیت‌درمانی	-۲/۸۰	-	-۱/۴۰	**۵/۰۷	واقعیت‌درمانی	-۲/۸۰
	طرحواره‌درمانی	-۱/۴۰	۱/۴۰	-	*۳/۶۷	طرحواره‌درمانی	-۱/۴۰
	گواه	۲/۲۷	**۵/۰۷	*۳/۶۷	-	گواه	۲/۲۷
هویت ارتباطی	واقعیت‌درمانی	-۴/۰۰	-	-۱/۸۷	**۶/۴۷	واقعیت‌درمانی	-۴/۰۰
	طرحواره‌درمانی	-۲/۱۳	۱/۸۷	-	*۴/۶۰	طرحواره‌درمانی	-۲/۱۳
	گواه	۲/۴۷	**۶/۴۷	*۴/۶۰	-	گواه	۲/۴۷
هویت اجتماعی	واقعیت‌درمانی	-۱/۰۰	-	-۰/۶۰	-۳/۰۰	واقعیت‌درمانی	-۱/۰۰
	طرحواره‌درمانی	-۰/۴۰	۰/۶۰	-	-۲/۴۰	طرحواره‌درمانی	-۰/۴۰
	گواه	۲/۰۰	۳/۰۰	۲/۴۰	-	گواه	۲/۰۰
هویت جمعی	واقعیت‌درمانی	۰/۳۳	-	-۰/۰۷	۱/۳۳	واقعیت‌درمانی	۰/۳۳
	طرحواره‌درمانی	۰/۴۰	۰/۰۷	-	۱/۴۰	طرحواره‌درمانی	۰/۴۰
	گواه	-۱/۰۰	-۱/۳۳	-۱/۴۰	-	گواه	-۱/۰۰

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

تفاوت وجود ندارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره‌درمانی بر ابعاد اجتماعی و جمعی هویت افراد دارای اختلال ملال جنسیتی اثربخش نیست. در ادامه جهت بررسی پایداری اثربخشی مداخلات در دوره پیگیری از آزمون مقایسه زوجی استفاده گردید که نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج جدول نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره‌درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت در افراد دارای ملال جنسیتی اثربخش است (بر اساس داده‌های پژوهش موجب افزایش آن می‌شود). بین اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره‌درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت در افراد دارای ملال جنسیتی

جدول ۵) نتایج آزمون میانگین دو گروه وابسته برای مقایسه نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری ($n=15$) [ابعاد هویت]

درمان	مؤلفه	نوبت اجرا	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون میانگین دو گروه وابسته				
					میانگین تفاوت‌ها	انحراف استاندارد تفاوت‌ها	خطای استاندارد	t (df=۱۴)	p
واقعیت‌درمانی	هویت شخصی	پس‌آزمون	۴۲/۳۳	۴/۵۲	۰/۴۷	۱/۵۵	۰/۴۰	۱/۱۶۴	۰/۲۶۴
		پیگیری	۴۱/۸۷	۵/۲۲					
	هویت ارتباطی	پس‌آزمون	۴۰/۴۷	۷/۴۷	۰/۴۷	۱/۱۲	۰/۲۹	۱/۶۰۶	۰/۱۳۱
		پیگیری	۴۰/۰۰	۷/۸۱					
طرحواره‌درمانی	هویت شخصی	پس‌آزمون	۳۸/۶۰	۳/۷۲	-۰/۴۰	۰/۹۱	۰/۲۴	-۱/۷۰۲	۰/۱۱۱
		پیگیری	۳۹/۰۰	۳/۹۹					
	هویت ارتباطی	پس‌آزمون	۶۰/۳۹	۵/۹۴	۰/۶۷	۱/۷۲	۰/۴۴	۱/۵۰۳	۰/۱۵۵
		پیگیری	۳۸/۹۳	۵/۴۶					

نتایج جدول ۵ نشان داد که در گروه مداخله واقعیت‌درمانی؛ با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص t محاسبه شده [گرایش هویت شخصی (۱/۱۶۴)]، و گرایش هویت ارتباطی (۱/۶۰۶) کوچک‌تر از $t_{.۰۵}$ با t درجه آزادی ۱۴ در آزمون‌های دو دامنه (۲/۱۴۵) و نیز در گروه طرحواره‌درمانی؛ با توجه به اینکه قدرمطلق شاخص t محاسبه شده [گرایش هویت شخصی (۱/۷۰۲)]، و گرایش هویت ارتباطی (۱/۵۰۳)] کوچک‌تر از $t_{.۰۵}$ با درجه آزادی ۱۴ در آزمون‌های دو دامنه (۲/۱۴۵) است؛ بنابراین تفاوت معناداری در میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود نداشته و اثربخشی در مرحله پیگیری پایدار بود.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد واقعیت‌درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت در افراد دارای ملال جنسیتی اثربخش بوده به نحوی که منجر به بهبود و افزایش ابعاد هویتی شده است. بر ابعاد اجتماعی و جمعی هویت در افراد دارای ملال جنسیتی، اثربخشی معنادار نبود. این نتایج با یافته‌های رضایی و خیاطان (۱۳)، مشهدی و همکاران (۲۴)، پاکدامن و ناظری (۱۲)، کاکیا (۲۵) هم‌سو است. در تبیین نتایج می‌توان گفت طبق دیدگاه گلاسر هویت شخصی مقدم بر عملکرد است و به عبارت ساده‌تر، ابتدا باید فرد به عنوان یک شخص پذیرفته شود تا بتواند در تلاش برای دستیابی به اهداف یا در انجام دادن کارها موفق شود (۲۶).

واقعیت‌درمانی با تأکید بر توانایی فرد در ایجاد تغییرات، به تقویت خودکارآمدی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی کمک می‌کند. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا باورهای منفی درباره خود را تغییر داده و به توانایی‌های خود اعتماد کنند (۲۷). این رویکرد با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، به افراد کمک می‌کند تا روابط بین‌فردی خود را بهبود بخشند و نیازهای خود را به طور مؤثر بیان کنند. این امر به ویژه در زمینه ملال جنسیتی که اغلب با مشکلات ارتباطی همراه است، حائز اهمیت است. از نگاه این رویکرد افراد می‌توانند کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشند و از احساس قربانی شدن رهایی یابند و به افراد کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری ناکارآمدی که به ملال جنسیتی دامن می‌زنند را شناسایی کرده و آن‌ها را با رفتارهای جدید و سازنده جایگزین کنند (۲۸).

حال آن‌که عدم اثربخشی رویکرد درمانی بر بعد اجتماعی و جمعی ممکن است به دلیل عدم رعایت بعضی از استانداردهای کلاس گروهی همچون انگیزش و حضور مستمر در جلسات بوده باشد. همچنین می‌توان گفت این رویکرد ممکن است عوامل اجتماعی و فرهنگی که بر ملال جنسیتی تأثیر می‌گذارند را به اندازه کافی در نظر نگیرد. برای مثال، فشارهای اجتماعی برای داشتن یک رابطه جنسی خاص یا باورهای فرهنگی در مورد جنسیت می‌توانند بر تجربه ملال جنسیتی تأثیرگذار باشند. در واقع این رویکرد می‌تواند به بهبود روابط بین‌فردی کمک کند، اما به طور مستقیم به مسائل اجتماعی و هویت جمعی نمی‌پردازد.

همچنین نتایج نشان داد که طرحواره‌درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت اثربخش است در حالی که بر ابعاد اجتماعی و جمعی هویت معنادار نبود. این نتایج با یافته‌های موحد و کاسمانی (۲۹)، محمدی و همکاران (۳۰)، هانتیجنس و همکاران (۳۱) هم‌سو است. در تبیین نتایج می‌توان گفت طبیعی است که افراد تراجنسیتی با توجه به طرد و انزوای اجتماعی و داشتن یک نوع بی‌اعتمادی نسبت به حمایت‌های اجتماعی نسبت به رویکرد طرحواره و مداخلات صورت گرفته در این حوزه نیز تأثیر پذیری کمتری در بعد هویت جمعی و اجتماعی داشته باشند. همچنین با افزایش آگاهی و پذیرش اجتماعی، تعداد بیشتری از افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی برای درمان مراجعه می‌کنند (۳۲). طرحواره درمانی بر روی تغییر این شناخت تحریف شده کار می‌کند، تا شناخت فرد از خود و محیط و آینده را متناسب با واقعیت سازد؛ آموزش گروهی طرحواره فرصتی فراهم می‌آورد که فرد درباره مسائل و مشکلاتش صحبت کند، احساسات خود را در گروه بروز دهد بازخورد دریافت کند و به تعیین طرز تلقی و گرایش دیگران نسبت به خود موفق گردد. لذا فرد از طریق مشارکت در گروه طرحواره درمانی می‌تواند هویت اجتماعی خود را تقویت کند و روابط بهتری با دیگران داشته باشد. طرحواره درمانی ریشه در تجربیات اولیه زندگی فرد دارد. در مورد اختلال ملال جنسیتی، این رویکرد به دلیل تمرکز بر شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پتانسیل بالایی برای بهبود ابعاد شخصی و ارتباطی هویت دارد (۳۳). در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت می‌توان گفت طرحواره‌درمانی به

در جهت بهبود هیجانان و ارضاء نسبی نیاز به استقلال و هویت یابی مطلوب یاری می‌دهد(۳۷). با توجه به اینکه فرد دارای ابعاد هویتی، توانایی بیان، تجربه و تعدیل احساساتش را دارد و از طرف دیگر، طرحواره‌ها تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین‌فردی است و این بر مدیریت هیجانان و احساسات افراد کمک بزرگی می‌کند(۳۸).

این درحالی است که واقعیت‌درمانی، با تأکید بر افکار و رفتار، سعی در بهبود هیجانان‌ها چون استرس دارد و مستقیماً جهت تغییر و تعدیل هیجانان‌ها عمل نمی‌کند(۳۹). لذا فرد تراژسیتی که از احساس ارز شمندی پایینی در اجتماع و در بعد هویت جمعی-اجتماعی برخوردار است پیوسته در پی تأیید دیگران بوده و در صورت ناکامی، شدیداً عاطفی برخورد می‌کند؛ با مداخلات طرحواره در مانی به میزان کمتری در ابعاد هویتی ضعف‌ها بروز می‌یابند. محدودیت‌های مطالعه حاضر مشتمل بر استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و غیر تصادفی، نمونه انتخاب شده صرفاً گرایش مرد به زن با دامنه سنی مشخصی در شهر تهران بودند که تعمیم نتایج به سایر گرایش‌ها و سایر شهرها به ویژه مناطق را با محدودیت روبرو می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد محققان بعدی این درمان‌ها و مداخلات را با تعداد جلسات طولانی‌تر، انتخاب نمونه کمتر به روش تصادفی و نیز برای مردان و نیز در دیگر استان‌های کشور اجرا نمایند. در بعد کاربردی نیز پیشنهاد می‌گردد تا متخصصان حوزه تراژسیتی از مداخلات مذکور در درمان و تقویت فعالیت‌های اجتماعی و قابلیت‌های افراد با اختلال ملال جنسیتی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی: از مسئولین محترم انجمن مهتا (انجمن اجتماعی و حمایتی از تراژسیتی) و مراجعین محترم شرکت کننده در پژوهش که همکاری داشتند؛ کمال تشکر را دارد.

منابع

1. Kocsis RN. Book review: diagnostic and statistical manual of mental disorders: 2013. <https://doi.org/10.1177/0306624X13511040>
2. Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Arch Sex Behav*, 2021, 50, 3353–3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>
3. Galupo MP, Pulice-Farrow L, Pehl E. "There Is Nothing to Do About It": Nonbinary Individuals' Experience of Gender Dysphoria. *Transgender*

افراد کمک می‌کند تا تصور واقع‌بینانه‌تری از خود داشته باشند و خود را به عنوان فردی ارز شمند و شایسته پذیرش ببینند(۳۴). با کاهش باورهای منفی و تقویت مهارت‌های بین‌فردی، افراد اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند و در تعاملات اجتماعی موفق‌تر عمل می‌کنند. در نتیجه، طرحواره درمانی با تمرکز بر ریشه‌های شناختی و عاطفی اختلال ملال جنسیتی، می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود ابعاد شخصی و ارتباطی هویت در افراد مبتلا به این اختلال داشته باشد. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا با تغییر باورهای ناکارآمد و الگوهای رفتاری ناسازگار، زندگی باکیفیت‌تر و رضایت‌بخش‌تری را تجربه کنند(۳۴).

از دیگر نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و طرحواره درمانی بر ابعاد شخصی و ارتباطی هویت در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی تفاوت وجود ندارد. این نتایج همسو با یافته‌های رجب‌زاده(۳۵) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که در هر دو رویکرد تأکید بر مسئولیت‌پذیری؛ شده است. به نحوی که دو رویکرد، مسئولیت‌پذیری فرد را در ایجاد و تغییر رفتارهای بسیار مهم می‌دانند. همچنین تمرکز بر شناخت‌ها؛ در دو رویکرد مطرح است. هر دو رویکرد به شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد افراد توجه دارند و تلاش می‌کنند تا این شناخت‌ها را تغییر دهند. از سویی هدف‌گذاری مشخص وجود دارد که هر دو رویکرد بر تعیین اهداف مشخص و واقع‌بینانه توسط فرد تأکید دارند. ایجاد رابطه در مانی قوی که برقراری رابطه در مانی قوی و مبتنی بر اعتماد، در هر دو رویکرد از اهمیت بالایی برخوردار است. (۳۶). از این رو با توجه به اهداف مشترک دو رویکرد می‌تواند دلیل این عدم تفاوت در اثربخشی باشد.

از سویی دیگر، دلیل اثربخشی پایدار و هم‌تراز طرحواره درمانی با واقعیت‌درمانی، پرداختن به مسائل و چالش‌های زندگی و شنیدن داستان‌های مراجعین و به تبع فراهم بودن شرایط مناسب جهت ابراز احساسات و خاطرات و دردهای مشترک است؛ در صورتی که در واقعیت‌درمانی درمانگر درگیر مسائل گذشته مراجع نمی‌شود و بیشتر به پذیرش واقعیت‌ها و ارزیابی مسائل جهت حل آن‌ها تمرکز دارد. طرحواره‌درمانی از طریق فنون تجربی به برانگیختن هیجانان می‌پردازد و به کمک باز هویتی حد و مرزدار، فرد را

- Disorder: a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 2023, 14, 1151872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1151872>
16. Van Dijk SD, Veenstra MS, van den Brink RH, Oude Voshaar RC. A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, 2023, 37(2), 233-262. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262>
17. Yazdkhasti M, Molaeinezhad M, Tarrahi MJ, Karahmadi M, Salimi H. Investigating the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Sexual Self-Confidence and Sexual Self-Efficacy in Individuals with Gender Dysphoria. *Adv Biomed Res.* 2023 Sep 28;12:232. doi: 10.4103/abr.abr_443_22. PMID: 38073737; PMCID: PMC10699240
18. Feyzioglu A, Taslioglu A, Ozselik D, Tarimtay, F, Budak E. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*. 2022, 3(2), 1-11 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1>
19. Namavari, Z., Jalil, M., Khashei, S., Shah Sanaei, S., & Sadeghi, E. (2023). Investigation of Differences in Early Maladaptive Schemas and Defense Mechanisms in Individuals with Gender Identity Disorder Compared to Normal Individuals. *Health Nexus*, 1(2), 87-93. <https://doi.org/10.61838/kman.hn.1.2.12>
20. Güler, K., & Yüksel, S. (2021). The Relationship Between Gender Roles In Women And Early Maladaptive Schemas. *American Journal of Humanities and Social Sciences Research (AJHSSR)*, 5(11), 07-19.
21. Cheek JM, Smith SM, Tropp LR. Relational identity orientation: A fourth scale for the AIQ. Paper presented at the meeting of the Society for Personality and Social Psychology, Savannah, GA. 2023. <https://www.researchgate.net/publication/32512618>
22. Prado LF, Wainer I, Chiessi CM, Ledru MP, Turcq B. A mid-Holocene climate reconstruction for eastern South America. *Clim. Past*, 9, 2117–2133, <https://doi.org/10.5194/cp-9-2117-2013>, 2013
23. Eisazadeh F, heidary S, Agajanbaglu S. saffarinia, M. Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Improving Social Adjustment and Psychological Capital in Transsexual Persons. *Social Psychology Research*, 2020; 10(37): 13-28.
24. Mashhadi A, Ghanbari Hashemabad B, Rafeae Saedi N. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Personal Identity Crisis Improvement with an Emphasis on Life Expectancy. *Razavi International Journal of Medicine*, 2018; 6(4): 13-17. doi: 10.30483/RIJM.2018.33
25. kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2010; 12(45): 7-430. doi: 10.22038/jfmh.2010.1121
- Health*, 2021, 6(2), 101-110. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0041>
4. Karvonen M, Goth K, Eloranta SJ, & Kaltiala R. Identity integration in adolescents with features of gender dysphoria compared to adolescents in general population. *Frontiers in Psychiatry*, 2022, 13, 848282. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848282>
5. Nadaf F, Tizdast T. Predicting the meaning of life based on identity dimensions in students of Tonkabon University. *Health Psychology and Social Behavior*, 2020, 1(1): 31-49. [10.30495/hpsbjourna.2021.680962](https://doi.org/10.30495/hpsbjourna.2021.680962)
6. Cheon YM, Haskin M, Yip, T. Profiles of adolescent identity at the intersection of ethnic/racial identity, American identity, and subjective social status. *Frontiers in Psychology*, 2020, 11, 959. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00959>
7. Koller V. How to analyse collective identity in discourse: Textual and contextual parameters. *tekst i dykurs-text und diskurs*, 2022, 16, 215-240. DOI: 10.7311/tid.16.2022.11
8. Doyle DM, Begeny CT, Barreto M. Identity-Related Factors Protect Well-Being Against Stigma for Transgender and Gender Non-Conforming People. *Arch Sex Behav*, 2021, 50, 3191–3200. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-0029-1>
9. Griffin L, Clyde K, Byng R, Bewley S. Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin*, 2021, 45(5), 291-299. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.73>
10. Emmelkamp PM, Meyerbröker K. Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*, 2021, 17, 495-519. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.010>
11. Maskey M, Rodgers J, Grahame V, Glod MA. randomised controlled feasibility trial of immersive virtual reality treatment with cognitive behaviour therapy for specific phobias in young people with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 2019, 49, 1912-1927. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3861-x>
12. Pakdaman S. Nazeri R. The effectiveness of group counseling with reality therapy approach on personal identity and common health of female students in art School s of Tehran Education Department. *Journal of Mental Health*, 2015, 5(1), 8-15
13. Rezaei Hosseinabadi N, Khayatan F. The effectiveness of reality therapy on identity crisis and feelings of homesickness among male secondary school students in boarding schools in Isfahan city. *Educational Psychology Quarterly*, 2016, 8(3), 1-10. <https://sanad.iaui.ir/Journal/psyedu/Article/953531>
14. Lin J, Latoschik ME. Digital body, identity and privacy in social virtual reality: A systematic review. *Frontiers in Virtual Reality*, 2022, 3, 974652. <https://doi.org/10.3389/frvir.2022.974652>
15. Bachrach N, Rijkeboer MM, Arntz A, Huntjens RJ. Schema therapy for Dissociative Identity

- schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*.2022, 3(2), 1-11 <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1>
39. Ghafari R, ghanadzadgan H, Fakhri MK. The effectiveness of reality therapy on self-control, difficulty in regulating emotion, resilience and psychological flexibility in patients with practical obsession. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2021; 64(3): 3240-3252. doi: 10.22038/mjms.2021.19460
26. Daiiani M. Avatar Versus Self The Correlation of Iranian Digital Role-Players with Self-Estrangement and Identity Crisis. In *2018 2nd National and 1st International Digital Games Research Conference: Trends, Technologies, and Applications (DGRC)2018*, (pp. 95-103). IEEE. DOI: 10.1109/DGRC.2018.8712059
27. Nowruzpoor E, Vakili P, Rezakhani S D. The effectiveness of Reality therapy on Self-efficacy and Identity Styles of Female Students. *International Journal of Pediatrics*,2021, 9(8), 14212-14223.
28. Smith C, Gregory C, Bryant L. Utilizing Virtual Reality for Gender-Affirming Voice Training: Surveying the Attitudes and Perspectives of Potential Consumers. *International Journal of Language & Communication Disorders*,2024: 59(3), 976-990.
29. Movahed M, Hosienzadeh Kasmani M. The relationship between gender identity disorder and quality of life. *Soc Welf*.2012, 12(44):111-42
30. Mohammadi F, Taleb N, Rezaei Shojaei S, Emami roudi T. The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Resiliency in Patients with Generalized Anxiety. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2019; 62(2): 34-42. doi: 10.22038/mjms.2020.16176
31. Huntjens RJ, Rijkeboer MM, Arntz A. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol. *European Journal of Psychotraumatology*,2019, 10(1), 1571377. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1571377>
32. Tomlins L. Prescribing for transgender patients. *Journal of AAPS*.2019, 42(1), 10-13.
33. Dierckxsens G, Baron TR Phenomenological interview and gender dysphoria: A third pathway for diagnosis and treatment. In *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 2024: 49(1), 28-42). US: Oxford University Press.
34. Bachrach N, Rijkeboer MM, Arntz A, Huntjens R J. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder: a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 2023;14, 1151872.
35. Rajabzadeh F, Makvand Hosseini S, Talebian Sharif J, Ghanbari Hashemabadi B. The Effect of group new reality therapy based on choice theory on social anxiety disorder in Student of university. *Journal of Psychological Achievements*,2015, 22(1), 133-152. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0041>
36. Fassbinder E, Arntz A. Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*.2019, 49(1), 7-14 <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9396-9>
37. Kaya-Demir D, Cirakuglu O. The role of sense of coherence and emotion regulation difficulties in the relationship between early maladaptive schemas and grief. *Death Stud*.2021, 11(23), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1936295>
38. Feyzioglu A, Taslioglu A, Ozselik D, Tarimtay, F, Budak E. The mediating role of early maladaptive