



## Efficacy of integrative psychotherapy group therapy on identity crisis and self-image in people with gender dysphoria

Somayeh Fakorian<sup>1</sup>, Mohsen Golparvar<sup>2</sup>, Sima Andalib<sup>3</sup>

1. M A. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: [Sh.fa.7020@gmail.com](mailto:Sh.fa.7020@gmail.com)

2. Associate Professor, Department of Psychology, Esfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Esfahan, Iran. E-mail: [mgolparvar@khuif.ac.ir](mailto:mgolparvar@khuif.ac.ir)

3. Visiting Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: [andalibsim@gmail.com](mailto:andalibsim@gmail.com)

### ARTICLE INFO

#### Article type:

Research Article

#### Article history:

Received 23 April 2024

Received in revised form

22 May 2024

Accepted 28 June 2024

Published Online 22

October 2024

#### Keywords:

identity crisis,  
self-concept,  
gender,  
integrative  
psychotherapy,  
gender boredom

### ABSTRACT

**Background:** Individuals with gender dysphoria often face challenges, social discrimination, and difficulties in defining their own identity. The existing literature highlights the need for therapeutic interventions tailored to the unique psychological needs of this population. Unified group psychotherapy, which incorporates multiple therapeutic approaches, offers a promising solution to support individuals with gender dysphoria in exploring and affirming their identities and improving their positive self-concept and resilience. However, empirical research on the effectiveness of such interventions in addressing identity crises and improving self-concept in individuals with gender dysphoria is still limited.

**Aims:** The aim of the present study was to determine the effectiveness of unified group psychotherapy on identity crises and self-concept in individuals with gender dysphoria.

**Methods:** The present research employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all individuals with gender dysphoria in Isfahan province in the year 2022. Thirty individuals were selected using convenience sampling method and randomly assigned to two groups: experimental ( $n=15$ ) and control ( $n=15$ ). The research instruments used in this study were the Identity Crisis Questionnaire (Ahmadi, 1999) and the Self-Perception Profile (Harter & Pike, 1984). Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was employed to analyze the data using SPSS version 25.

**Results:** The results indicated that in both the identity crisis and self-concept variables, the psychotherapy group in the posttest phase showed significantly lower means compared to the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that with the assistance of unified group psychotherapy, variables such as identity crisis and self-concept in individuals with gender dysphoria can be influenced. This approach in this field can contribute valuable practical knowledge and experience to clinical practice and aid in improving therapeutic methods.

**Citation:** Fakorian, S., Golparvar, M., & Andalib, S. (2024). Efficacy of integrative psychotherapy group therapy on identity crisis and self-image in people with gender dysphoria. *Journal of Psychological Science*, 23(140), 271-284. [10.52547/JPS.23.140.271](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.271)

*Journal of Psychological Science*, Vol. 23, No. 140, 2024

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.23.140.271](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.271)



✉ **Corresponding Author:** Sima Andalib, Visiting Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

E-mail: [andalibsim@gmail.com](mailto:andalibsim@gmail.com), Tel: (+98) 9334662975

## **Extended Abstract**

### **Introduction**

Gender dysphoria is characterized by a significant mismatch between the sex experienced and the sex determined at birth, and is often associated with significant discomfort or clinical disorder in social, occupational, or other important functional areas (American Psychiatric Association, 2022). In recent years, the number of young patients with gender dysphoria has increased significantly (Meerwijk, & Sevelius, 2017; Marino et al., 2023). Current studies document that this population may be at greater risk of adverse events affecting health and well-being status (Rawee et al., 2024). Fisher et al. (2017) define adolescents with gender dysphoria as a mentally and socially sensitive population. The separation between the physical body and the feeling of gender identity can cause pain and discomfort with oneself during adolescence (Xerxa et al., 2023). Results of research by Barlow et al. (2017) show that people with gender dysphoria have problems with their body image. Adolescence is a period of human development associated with major changes in oneself as well as the formation of a stable identity. Identity development is a progressive process that involves the conscious integration of one's self-confidence, one's opinion of others' views on him, and commitment to personal values and life goals (Schwartz, 2005). Integrated meta-diagnostic methods emerged as recommended approaches for the treatment of several concurrent mental health disorders, as they are more economical and offer a more efficient strategy for working with concurrent disorders, and refer to the identification of common causes and maintenance mechanisms in multiple disorders, which include behavioral avoidance or inhibition, repetitive negative thoughts such as anxiety and rumination, negative emotions or neurosis, difficulty regulating and intolerance to negative emotions, inconsistent confrontational responses named negative cognitive content and perfectionism (Jones, 2013). In this treatment, various therapeutic theories and techniques have been combined and emphasize the study of experience and awareness. The integration of conventional

psychotherapies in clinical psychology and positive psychotherapy has also been considered in research. The integrated approach used in this study is a combination of cognitive behavioral therapy, individual and interpersonal therapy, and hypnotherapy methods, and the techniques used in this approach are made up of common concepts of psychotherapy. The present approach focuses on the well-being of the therapist as a mental health specialist in addition to the references, which examined the effectiveness of integrated psychotherapy on identity crisis and self-perception in people with gender dysphoria.

### **Method**

The research was applied in terms of purpose and in terms of how information is collected in the field of experimental research of the semi - experimental type and had a pre-test-post-test design. Therapeutic intervention in this study is an integrated psychotherapy approach that was held in 9 sessions in the form of group therapy. In this study, the statistical community includes all people with gender dysphoria at the psychotherapy Intervention Center in Isfahan province in the winter of 2022. The statistical sample of this study will consist of 30 people, who were randomly assigned to two control groups (15 people) and training (15 people). The test group will receive a two-hour face-to-face training session of the integrated psychotherapy group therapy package for 9 weeks each week. Intervention will be performed by the psychotherapist under the supervision of the integrated psychotherapist. In this study, multivariate covariance analysis was used to analyze data. It is worth noting that all the steps and operations of statistical analysis were carried out using SPSS software. The following tools were used in this study. The study used a questionnaire on the perception of Beck himself and the Ahmadi identity crisis.

### **Results**

Of the total sample members of 15 per group, all 15 (equivalent to 100%) were in the age range of 18 to 22 years. In each group 2 people (equal to 33/33%) were male and 13 people (7/86%) were female. The test group was 100% single and divorced in the witness group of 1 person (equal to 7/6%).The

average overall score of the identity crisis for the test group (integrated psychotherapy) in the pre-test stages is 80/18, and the post-test is 5. In the self-perception variable, the average scores of the test group (integrated psychotherapy) in the pre-test and post-test stages were obtained 60/56 and 73/37 respectively.

To use covariance analysis, its assumptions were first examined. The results of the default normality examination with the Shapiro Wilk test showed that the identity and self-perception crisis variables in both groups and both pre-test and post-test phases had

a normal distribution ( $0.05 < P$ ). The results of the Levin equality test show the variance of groups in the variables of the identity and self-perception crisis ( $0.05 < P$ ). The results of the mbox test are also related to the variance-covariance matrix equality for the identity and self-perception crisis variable ( $0.05 < P$ ). Examination of the Equality condition of regression slopes determined that the parallel of regression slopes is available for covariance analysis ( $0.05 < P$ ). The following table shows the results of the covariance analysis test.

**Table 1. results of covariance analysis for the variable identity crisis and self-perception in post-test**

| Variable        | Source of the   | sum of squares | df | Men of squares | f      | P-Value | Impact factor | $\eta^2$ |
|-----------------|-----------------|----------------|----|----------------|--------|---------|---------------|----------|
| Identity crisis | Pre-test effect | 21/734         | 1  | 21/734         | 0/494  | 0/488   | 0/018         | 0/104    |
|                 | Group effect    | 765/181        | 1  | 765/181        | 17/402 | 0/001   | 0/392         | 0/980    |
|                 | Error           | 1187/200       | 27 | 43/970         | -      | -       | -             | -        |
|                 | Total           | 5080/000       | 30 | -              | -      | -       | -             | -        |
| Self-image      | Pre-test effect | 1735/401       | 1  | 1735/401       | 7/495  | 0/011   | 0/217         | 0/752    |
|                 | Group effect    | 9890/410       | 1  | 9890/410       | 42/218 | 0/001   | 0/613         | 1        |
|                 | Error           | 6251/266       | 27 | 231/528        | -      | -       | -             | -        |
|                 | Total           | 119939/000     | 30 | -              | -      | -       | -             | -        |

The results of Table 1 indicate that for the identity crisis variable after pre-Test control, in the post-test phase ( $402/17=F$ ,  $1=df$  and  $0.001/0 > p$ ) the effect of the group is significant, meaning that there is a significant difference between the test group and the control group in the identity crisis variable in the post-test phase. The results of the covariance analysis also indicate that for the variable of self-perception after pre-Test control, in the post-test phase ( $218/42=F$ ,  $1=df$  and  $0.001/0 > p$ ) the effect of the group is significant, meaning that there is a significant difference between the test group and the control group in the variable of self-perception in the post-test phase. So given the results presented by the identity crisis variable and self-perception in the post-test phase, there is a significant difference between the Integrative psychotherapy group and the control group.

## Conclusion

The present study aimed to examine the impact of integrated psychotherapy on identity and self-perception crisis in gender-bored people. The results showed that integrated psychotherapy affects suicidal thoughts and self-compassion in people with gender

dysphoria. In explaining the subject of the study, it can be said that the psychological approach believes that people with sexual dysfunction have problems in terms of my integrity, personality abilities, social interactions and learning styles, and from the point of view of the psychological approach, psychological and social factors play a facilitating role in the emergence of sexual dysfunction. Although component psychotherapy has advantages in treatment, its effectiveness can be increased by theoretical and technical integration, because according to the results of this study, the integration of therapies in the field of conventional clinical and psychotherapeutic therapies led to an increase in the effectiveness of treatment. Such a process can be in the intersection of therapeutic techniques or exceed it and include theoretical integration. In this treatment, cognitive strategies, such as increased cognitive resilience and cognitive regeneration, facilitate the reduction of threat-related beliefs, and behavioral techniques such as exposure help reduce conditional fear response and accompanying immune behaviors (Norton & Roberge, 2017). In general, the integrated protocol of meta-diagnostic therapy, cognitive behavioral therapy techniques and other evidence-

based techniques such as awareness and mindfulness skills are used flexibly (Daniolos, 2018), by applying the principles of the integrated treatment protocol in a flexible manner, the distress caused by negative emotions is reduced through new experience, or more easily tolerated, and negative reinforcement cycles associated with avoidance and other problematic action tendencies are eliminated (MacMullin et al., 2021).

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** This article is taken from the master's thesis of the first author of the article at the Islamic Azad University of Khorasgan unit, which is in the Ethics Committee of the Azad university with the code IR.IAU.KHUISF.REC.1402.031 is registered. In the present study, ethical considerations such as knowledge of the research objectives, informed consent to participation in the research, confidentiality of participants' information and preservation of confidentiality were observed.

**Funding:** This study was conducted as a master's thesis with no financial support.

**Authors' contribution:** The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest for this study.

**Acknowledgments:** It is hereby appreciated by the professors and advisors of this research and the contributors who participated in this research.



## اثربخشی روان درمانی گروهی یکپارچه نگر بر بحران هویت و تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی

سمیه فکور یان<sup>۱</sup>، محسن گل پرور<sup>۲</sup>، سیما عندلیب<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳. استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

### چکیده

### مشخصات مقاله

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۴

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۸

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۱/۰۱

#### کلیدواژه‌ها:

بحران هویت،

تصور از خود،

جنسیت،

روان درمانی یکپارچه نگر،

ملال جنسیتی

**زمینه:** افراد دارای ملال جنسیتی اغلب با مشکلات، تبعیض‌های اجتماعی و مشکلاتی در تعیین هویت خود روبرو می‌شوند. ادبیات موجود نیاز به مداخلات درمانی مؤثر منطبق بر نیازهای روانشناختی منحصر به فرد این جمعیت را نشان می‌دهد. روان درمانی گروهی یکپارچه، که شامل ترکیب چندین رویکرد درمانی است، یک راه حل امیدبخش برای حمایت از افراد دارای ملال جنسیتی در بررسی و تأیید هویت‌های خود و بهبود تصور مثبت از خود و استقامت است. با این حال، تحقیقات تجربی در مورد اثربخشی چنین مداخلاتی در مقابله با بحران هویت و بهبود تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی هنوز محدود است.

**هدف:** هدف مطالعه حاضر تعیین اثر بخشی روان درمانی گروهی یکپارچه نگر بر بحران هویت و تصور از خود، در افراد دارای ملال جنسیتی بود.

**روش:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی در استان اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود. از میان آن‌ها با استفاده از روش در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شد و به روش تصادفی به دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تخصیص یافت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بحران هویت (احمدی، ۱۳۷۸)، و پرسشنامه تصور از خود (بک و استیر، ۱۹۸۵) بود. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در متغیر بحران هویت و تصور از خود، گروه روان درمانی در مرحله پس آزمون نسبت به گروه گواه در مرحله پس آزمون، دارای میانگین کمتری بوده است ( $p < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری:** براساس نتایج می‌توان گفت با کمک اثر روان درمانی گروهی یکپارچه نگر می‌توان متغیرهای بحران هویت و تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی را تحت تأثیر قرار داد و این رویکرد در این زمینه می‌تواند به دانش و تجربه کاربردی مفیدی برای عملکرد کلینیکی منجر شود و به بهبود روش‌های درمانی کمک کند.

**استناد:** فکور یان، سمیه؛ گل پرور، محسن؛ و عندلیب، سیما (۱۴۰۳). اثربخشی روان درمانی گروهی یکپارچه نگر بر بحران هویت و تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۳، شماره ۱۴۰، ۲۷۱-۲۸۴.

DOI: [10.52547/JPS.23.140.271](https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.271) ۱۴۰۳، شماره ۱۴۰، دوره ۲۳



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: سیما عندلیب، استاد مدعو، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: [andalibsim@gmail.com](mailto:andalibsim@gmail.com)

تلفن: ۰۹۳۳۴۶۶۲۹۷۵

## مقدمه

اختلال ملال جنسیتی<sup>۱</sup> با عدم تطابق قابل توجهی بین جنسیت تجربه شده و جنسیت تعیین شده در هنگام تولد مشخص می‌شود و اغلب با ناراحتی یا اختلال بالینی قابل توجه در زمینه‌های اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم عملکردی همراه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). در سال‌های اخیر، تعداد بیماران جوان مبتلا به اختلال ملال جنسیتی به طور قابل توجهی افزایش یافته است (تامپسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ اوشیما و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات فعلی مستند می‌کند که این جمعیت ممکن است در معرض خطر بیشتری از حوادث جانبی قرار گیرد که بر وضعیت سلامتی و رفاه تأثیر می‌گذارد (شین و همکاران، ۲۰۲۳). این امر با منفی‌ترین عواقب برای کسانی که جنسیتی را تجربه می‌کنند که با جنسیتی که در هنگام تولد به آن‌ها اختصاص داده شده است، مطابقت ندارد (میچل و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال ملال جنسیتی به عنوان یک جمعیت آسیب‌پذیر روانی و اجتماعی توصیف می‌شوند و با طیف گسترده‌ای از نگرانی‌های سلامت جسمی و روانی مواجه هستند که می‌تواند از مداخله زودهنگام بهره‌مند شود (سان و همکاران، ۲۰۲۳). فیشر و همکاران (۲۰۱۷) نوجوانان مبتلا به اختلال جنسیتی را به عنوان یک جمعیت حساس ذهنی و اجتماعی تعریف می‌کنند. تفکیک بین بدن فیزیکی و احساس هویت جنسیتی می‌تواند باعث درد و ناراحتی با خود در دوران نوجوانی شود (مک مولین و همکاران، ۲۰۲۱). علاوه بر این، تداوم کلیشه‌های جنسیتی نگرانی نوجوانان را در مورد ظاهر تشدید می‌کند و منجر به نارضایتی بدن می‌شود (ون در میسن و همکاران، ۲۰۱۸؛ موری و همکاران، ۲۰۱۳).

نارضایتی بدن قضاوت منفی در مورد ظاهر فرد است و منبع ناراحتی و نارضایتی است که افراد مبتلا به اختلال جنسیت تجربه می‌کنند. هنگام بحث در مورد تفاوت بین بدن و هویت در اختلال جنسیت، تصویر بدن یک موضوع مهم برای مطرح کردن است (کارونن و همکاران، ۲۰۲۲؛ جونز، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش غضنفری و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که افراد با اختلال ملال جنسیتی با تصویر بدن خود مشکل دارند. تصویر بدن یک ساختار چند بعدی است که شامل افکار، باورها، احساسات و رفتارهای

مربوط به تصویر درک شده از بدن است. تصویر بدن به عنوان یک توالی در نظر گرفته می‌شود، از یک طرف، افرادی بدون تحریف در درک تصویر بدن وجود دارند و از سوی دیگر، افرادی با تحریف شدید در تصویر بدن خود وجود دارند (احمدپور ترکی و همکاران، ۱۳۹۷). تصویر ذهنی از بدن به عنوان میزان رضایت از ظاهر فیزیکی تعریف می‌شود، به این معنی که اندازه، شکل و ظاهر کلی بدن، از جمله یکسان بودن بین تصویر بدن فعلی و تصویر بدن ایده‌آل است. به گفته نوروزی و همکاران (۲۰۲۱)، تصویر ذهنی بدن را می‌توان به عنوان تجربه فردی از خود جسمی تعریف کرد. تحقیقات نشان داده است که تصویر منفی بدن در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با افراد غیر مبتلا افرادی که بیشتر از هویت جنسیتی خود راضی هستند، رضایت بیشتری از بدن خود نشان می‌دهند، بالاتر است (مک گوایر و همکاران، ۲۰۱۶). نوجوانی دوره‌ای از رشد انسانی است که با تغییرات عمده در خود و همچنین شکل‌گیری یک هویت پایدار همراه است. توسعه هویت یک فرآیند ترقی است که شامل ادغام آگاهانه اعتماد به نفس فرد، نظر فرد در مورد دیدگاه دیگران در مورد او و تعهد به ارزش‌های شخصی و اهداف زندگی است (راوی و همکاران، ۲۰۲۴). به گفته اریکسون، مهم‌ترین هدف در نوجوانی توسعه هویت شخصی است. اریکسون پایه‌های درک توسعه هویت را در نوجوانی تأسیس کرد. بعداً مارسیا و برزونسکی با شناسایی مراحل توسعه هویت و پردازش شناختی هویت، این زمینه را توسعه دادند (مارینو و همکاران، ۲۰۲۳). اریکسون هویت را به عنوان یک احساس نسبتاً پایدار از خود منحصر به فرد تعریف کرد. به عبارت دیگر، علی‌رغم تغییر در رفتارها، افکار و احساسات، خودآگاهی فرد دائماً مشابه است. برزونسکی به سه سبک هویت متمایز اشاره می‌کند: ۱) سبک اطلاعاتی که با تمایل به بررسی راه‌حل‌های متعدد برای یک مشکل خاص و بررسی چندین گزینه قبل از تعهد به هر یک از گزینه‌ها سروکار دارد؛ ۲) سبک هنجاری که رشد را با انطباق با انتظارات اجتماعی و خانوادگی مشخص می‌کند؛ و ۳) سبک پراکنده/اجتناب‌کننده که با تمایل به به تعویق انداختن تعهد و تصمیم‌گیری نشان داده می‌شود (خشایارشا و همکاران، ۲۰۲۳).

روش‌های فراتشخیصی یکپارچه‌نگر<sup>۲</sup> به عنوان رویکردهای توصیه شده برای درمان چندین اختلال هم‌زمان سلامت روان به وجود آمدند، زیرا با

<sup>۱</sup>. gender dysphoria

<sup>۲</sup>. integrative psychotherapy



صرفه‌تر هستند و استراتژی کارآمدتر برای کار با اختلالات هم زمان ارائه می‌دهند و به شناسایی علل و مکانیسم‌های نگهداری متداول در اختلالات متعدد اشاره دارند (نظری و همکاران، ۲۰۲۰)، که از جمله این عوامل نگهدارنده می‌توان اجتناب یا مهار رفتاری، افکار منفی تکراری مانند نگرانی و نشخوار فکری، احساسات منفی یا روان‌رنجوری، مشکل در تنظیم و عدم تحمل هیجانات منفی، پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار، محتوای شناختی منفی و کمال‌گرایی را نام برد (موراندینی و همکاران، ۲۰۲۳). در این درمان نظریه‌ها و تکنیک‌های مختلف درمانی ترکیب شده است و بر مطالعه تجربه و آگاهی تأکید می‌کند (شیشای، ۲۰۲۰). یکپارچه‌سازی روان‌درمانی‌های<sup>۱</sup> متعارف در روانشناسی بالینی و روان‌درمانی مثبت در پژوهش‌ها نیز مورد توجه قرار گرفته است. رویکرد یکپارچه‌نگر مورد استفاده در پژوهش حاضر، ترکیبی از درمان شناختی رفتاری، درمان فردی و بین فردی و روش‌های هیپنوتراپی هست و تکنیک‌های مورد استفاده در این رویکرد از مفاهیم مشترک روان‌درمانی‌های نامبرده تشکیل شده است. رویکرد حاضر علاوه بر مراجع بر بهزیستی درمانگر به عنوان متخصص سلامت روان توجه دارد. طراحی و اجرای چنین مطالعه‌ای ضروری است زیرا ملال جنسیتی یک مسئله مهم و پیچیده است که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر روان و رفتار فرد داشته باشد. با توجه به نیاز افزایش به مداخلات درمانی برای افراد دارای ملال جنسیتی و همچنین کمبود اطلاعات درباره اثربخشی این مداخلات، اجرای چنین مطالعه‌ای ضروری است. این مطالعه به ارزیابی اثربخشی روش‌های درمانی گروهی یکپارچه در کاهش بحران هویت و بهبود تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی می‌پردازد. نتایج این مطالعه می‌توانند به پژوهشگران، متخصصان روان‌درمانی و سیاست‌گذاران در زمینه بهبود روش‌های درمانی برای افراد دارای ملال جنسیتی کمک کنند و بهبود کیفیت زندگی و رضایت افراد از خود و هویت جنسیتی‌شان را تسهیل نمایند. ملال جنسیتی یک مسئله روانی و اجتماعی مهم است که بر روی زندگی افراد تأثیرات نامطلوبی می‌گذارد. این مطالعه می‌تواند به شناخت بهتر از این مشکل کمک کند و روش‌های درمانی مؤثرتری را برای افراد دارای ملال جنسیتی ارائه دهد. از طرف دیگر، با تأکید بر اهمیت روان‌درمانی گروهی یکپارچه‌نگر، این مطالعه می‌تواند

## روش

**(الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نحوه‌ی گردآوری اطلاعات در زمره تحقیقات تجربی از نوع نیمه‌آزمایشی و دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی در استان اصفهان در سال ۱۴۰۱ بود. از میان آن‌ها با استفاده از روش در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شد و به روش تصادفی به دو گروه گواه (۱۵ نفر) و آزمایش (۱۵ نفر) تخصیص یافت.

مداخله درمانی در این مطالعه، رویکرد روان‌درمانی یکپارچه‌نگر است که در ۹ جلسه در قالب گروه درمانی برگزار شد. گروه آزمایش به مدت ۹ هفته و هر هفته یک جلسه آموزشی حضوری ۱۲۰ دقیقه‌ای بسته روان درمانی گروهی یکپارچه‌نگر را دریافت کردند. مداخله توسط روان‌درمانگر تحت نظارت روان‌درمانگر یکپارچه‌نگر انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. شایان ذکر است کلیه مراحل و عملیات تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد.

## (ب) ابزار

پرسشنامه تصور از خود (BSCT)<sup>۲</sup>: این آزمون که در سال ۱۹۸۵ توسط بک و استیر و براساس نظریه شناختی بک تهیه شده است، دارای ۲۵ سؤال است که هر یک از مواد براساس روش درجه‌بندی شامل ۵ اظهارنظر است

<sup>۱</sup>. Integrative psychotherapy

<sup>۲</sup>. Beck Self Concept Test

که این اظهارنظرها از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی درجه‌بندی شده‌اند بدین صورت که برای کاملاً منفی عدد ۱ و برای کاملاً مثبت عدد ۵ در نظر گرفته می‌شود. بک و همکاران (۱۹۸۵) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه ضریب ثبات ۰/۸۸ و ۰/۶۵ گزارش نمودند. همچنین همسانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی و پایایی این ابزار در نسخه فارسی آن در مطالعه ملازمانی و آشتیانی (۱۳۸۷) مورد بررسی قرار گرفته است و شاخص کفایت نمونه‌برداری ۰/۸۲ و آزمون بارتلت معنادار گزارش شده است. همچنین از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش ابلیمین استفاده شده است و ساختار سه عاملی گویه‌های جذابیت و تصور مثبت از چهاره، توانمندی ذهنی و تصور پرتلاش و سخت‌کوش بودن را نشان داد. همچنین در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۵ بدست آمد. پرسشنامه بحران هویت (IC)<sup>۱</sup>: پرسشنامه بحران هویت احمدی یا هویت شخصی احمدی توسط احمدی (۱۳۷۸) در دانشگاه اصفهان ساخته شده است. ابتدا احمدی معیارهای تشخیص بحران هویت را از کتاب‌های تشخیصی مشخص و سپس برای هر معیار سؤال‌هایی با درجات کم تا زیاد طرح کردند. این معیارها عبارت بودند از: ۱. اشکال در اهداف بلندمدت ۲. تردید در انتخاب شغل ۳. نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت ۴. نامتناسب بودن رفتار جنسی ۵. اشکال در شناخت و معرفت دینی ۶. عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی ۷. رعایت نکردن تعهد اخلاقی ۸. اختلال در تنظیم

وقت. ۹. نداشتن الگوی مناسب برای تشکیل خانواده ۱۰. داشتن دید منفی نسبت به خود. این آزمون دارای ۳۰ سؤال است. به هر سؤال نمره ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرد. نمره صفره نشانه نبودن اشکال هویتی و نمره ۳ نشان دهنده درجات شدید بحران هویت در فرد است. حداکثر نمره آزمون که نشان دهنده بالاترین بحران هوست است برابر با ۳۰ و حداقل نمره بحران هویت ۹ و پایین تر از نمره ۹ نشانه نداشتن بحران هویت است. احمدی (۱۳۷۸) برای اعتباریابی، این آزمون را پس از تنظیم به متخصصین دانشکده‌های علوم تربیتی دانشگاه اصفهان و آزاد اسلامی واحد خوراسگان داد و آنان روایی محتوایی آن را تأیید نمودند. سپس آزمون در مورد ۶۰ دانش‌آموز دبیرستانی اصفهان اجرا شد. آنان قابل فهم بودن و رسا و روشن بودن سؤال‌ها و روایی صوری آن را تأیید کردند. احمدی ضریب اعتبار ۰/۷۸ را برای این آزمون از طریق دو نیمه کردن به دست آورد. مجدداً پرسشنامه در بین ۳۰ دانشجو توزیع و ضریب همبستگی ۰/۸۹ به دست آمد. آنگاه با استفاده از ضریب اعتبار اسپیرمن-براون ضریب اعتبار آزمون هویت شخصی محاسبه گردید که ۰/۹۲ بود. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ۰/۸۷ بدست آمد.

بسته درمانی یکپارچه‌نگر: جلسات روان‌درمانی یکپارچه‌نگر براساس پکیج لطفی و وزیری (۱۳۹۴) برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه (هر هفته یک جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای) اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی روان‌درمانی یکپارچه‌نگر با جهت‌گیری چهار عامل مشترک

| جلسه  | عنوان جلسه        | محتوا                                                                                                                                                             | تکلیف                                           |
|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| اول   | مفهوم‌سازی مشکل   | معرفی، ارائه طرح و هدف درمان، بیان قوانین و اصول جلسات، گرفتن رضایت اخلاقی شرکت در پژوهش از مراجعان، اجرای پیش‌آزمون                                              | بدون تکلیف                                      |
| دوم   | حضور              | معرفی مفهوم ذهن آگاهی، استفاده از فنون مربوط به افزایش ذهن آگاهی، اجرای نقش تنفس شکمی، اجرای تمرین مراقبه واری بدن                                                | تمرین روزانه واری بدن و تمرین تنفسی             |
| سوم   | هیجان             | معرفی مفهوم هیجان به عنوان برانگیزاننده رفتار برقراری ارتباط کارآمد، منبع اطلاعاتی در مورد موقعیت با هدف، آموزش مشاهده هیجانات، مواجهه با هیجانات، مدیریت هیجانات | ارائه کاربرگ مشاهده هیجان، توجه نسبت به هیجان   |
| چهارم | اصلاح سبک دلبستگی | معرفی سبک‌های دلبستگی و اصلاح آن از طریق بررسی طرحواره‌ها                                                                                                         | توجه آگاهی نسبت به افکار                        |
| پنجم  | ایجاد امید        | آموزش جرأت‌مندی جهت برون‌ریزی صحیح عواطف و بهبود روابط بین‌فردی، آموزش شیوه‌های کاهش استرس و خشم در روابط بین‌فردی و زندگی روزمره                                 | در میان گذاشتن تجربه‌های مثبت و موفق اعضای گروه |
| ششم   | آموزش ذهن آگاهی   | کسب توانایی جهت کنترل ذهن و افکار ناخوشایند زندگی در لحظه و بدست آوردن آرامش، بیان منطق ذهن آگاهی                                                                 | تمرین زندگی در حال با استفاده از حواس پنجگانه   |

<sup>1</sup>. Identity Crisis



| جلسه | عنوان جلسه                                    | محتوا                                                                                                                                                                                          | تکلیف                                                 |
|------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| هفتم | آگاهی‌افزایی و نظم‌بخشی اندیشه، احساس و رفتار | دیدن و پذیرش واقعیت‌ها و تجربه تماشای آنچه در حال رخ دادن است. تجربه کامل احساسات، مسیریابی نابهنجار اضطراب، روشن کردن و خنثی‌سازی واکنش‌های دفاعی و خود تیره‌ساز، تقویت بخشیدن به آگاهی سالم. | تمرین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی برای تغییر رفتارهای انعکاسی |
| هشتم | تعیین اهداف و ارزش‌ها در زندگی                | بیان تفاوت بین ارزش‌ها و اهداف، روشن‌سازی ارزش‌ها، بیان پاتولوژی ارزش‌ها، بررسی آنچه در زندگی با ارزش است و چگونگی برخورد با ارزش‌ها                                                           | فهرست کردن اهداف و ارزش‌ها                            |
| نهم  | اختتامیه                                      | مرور تمامی مطالب جلسات قبلی و گرفتن بازخورد از افراد                                                                                                                                           | گرفتن پس‌آزمون                                        |

## یافته‌ها

از کل اعضای نمونه ۱۵ نفری برای هر گروه، همه ۱۵ نفر (معادل ۱۰۰ درصد) در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال بودند. در هر گروه ۲ نفر (برابر ۳۳/۳۳

درصد) مرد و ۱۳ نفر (۸۶/۷ درصد) زن بودند. وضعیت تأهل مشارکت کنندگان عبارت بود از اینکه در گروه آزمایش تمامی افراد مجرد بودند و در گروه گواه ۱ نفر (برابر ۶/۷ درصد) طلاق گرفته بود. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

| متغیر وابسته | گروه   | تعداد  | پیش‌آزمون |       |       |        | پس‌آزمون |       |       |        |
|--------------|--------|--------|-----------|-------|-------|--------|----------|-------|-------|--------|
|              |        |        | M         | SD    | کجی   | کشیدگی | M        | SD    | کجی   | کشیدگی |
| بحران هویت   | آزمایش | ۱۵ نفر | ۱۸/۸۰     | ۹/۶۱  | ۰/۱۳۳ | ۰/۹۸۱  | ۵        | ۲/۹۲  | ۰/۳۲۸ | ۰/۷۳۳  |
|              | گواه   | ۱۵ نفر | ۲۰/۱۳     | ۷/۷۵  | ۰/۰۴۴ | ۰/۳۹۹  | ۱۹/۲۶    | ۸/۸۱  | ۰/۶۳۴ | ۰/۴۸۱  |
| تصور از خود  | آزمایش | ۱۵ نفر | ۵۶/۶۰     | ۱۵/۴۵ | ۰/۱۱۸ | ۰/۲۷۱  | ۳۳/۷۳    | ۱۱/۹۶ | ۱/۲۲  | -۱/۳۹  |
|              | گواه   | ۱۵ نفر | ۵۵/۴۰     | ۱۲/۶۴ | ۰/۱۱۲ | ۰/۰۵۹  | ۵۴/۵۳    | ۱۲/۰۷ | ۰/۰۴۴ | ۰/۹۸۱  |

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری

| مقدار                   | F     | سطح معنی‌داری | اندازه اثر |
|-------------------------|-------|---------------|------------|
| آزمون اثر پیلای         | ۰/۴۷۸ | ۰/۷۵۱         | ۰/۰۸۳      |
| آزمون لامبدای ویلکز     | ۰/۴۷۸ | ۰/۷۵۱         | ۰/۰۸۳      |
| آزمون اثر هتلینگ        | ۰/۴۷۸ | ۰/۷۵۱         | ۰/۰۸۳      |
| آزمون بزرگترین ریشه روی | ۰/۴۷۸ | ۰/۷۵۱         | ۰/۰۸۳      |

با توجه به اطلاعات جدول ۱، میانگین نمره کلی بحران هویت برای گروه آزمایش (روان‌درمانی یکپارچه) در مراحل پیش‌آزمون ۱۸/۸۰ و پس‌آزمون ۵ دست آمده است. در متغیر تصور از خود نیز میانگین نمرات گروه آزمایش (روان‌درمانی یکپارچه) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۵۶/۶۰ و ۳۷/۷۳ به دست آمده است.

پیش از اجرای تحلیل‌های آماری نسبت به بررسی مفروضات روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری اقدام شد. نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو ویلک نشان داد، متغیرهای بحران هویت و تصور از خود در هر دو گروه و هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع نرمال بود ( $P > ۰/۰۵$ ). نتایج آزمون لوین برابری واریانس گروه‌ها در متغیرهای بحران هویت و تصور از خود را نشان می‌دهد ( $P > ۰/۰۵$ ). همچنین نتایج آزمون ام‌باکس مربوط به برابری ماتریس واریانس-کوواریانس برای متغیر بحران هویت و تصور از خود می‌باشد ( $P > ۰/۰۵$ ). بررسی شرط برابری شیب‌های رگرسیون مشخص کرد، توازی شیب‌های رگرسیون برای تحلیل کوواریانس فراهم است ( $P > ۰/۰۵$ ).

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تأثیر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های مورد مطالعه معنادار نیست. بنابراین، مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به مؤلفه‌های متغیر وابسته در کل معنادار است و این تفاوت، برای بحران هویت و تصور از خود به صورت گروهی، بر اساس آزمون لامبدای ویلکز ۰/۹۳ است. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیر بحران هویت و تصور از خود در پس‌آزمون

| متغیر       | منبع اثر      | مجموع مجذورات | درجه‌آزادی | میانگین مجذورات | ضریب F | معناداری | مجذورات | توان آزمون |
|-------------|---------------|---------------|------------|-----------------|--------|----------|---------|------------|
| بحران هویت  | اثر پیش‌آزمون | ۲۱/۷۳۴        | ۱          | ۲۱/۷۳۴          | ۰/۴۹۴  | ۰/۴۸۸    | ۰/۱۸    | ۰/۱۰۴      |
|             | اثر گروه      | ۷۶۵/۱۸۱       | ۱          | ۷۶۵/۱۸۱         | ۱۷/۴۰۲ | ۰/۰۰۱    | ۰/۳۹۲   | ۰/۹۸۰      |
|             | خطا           | ۱۱۸۷/۲۰۰      | ۲۷         | ۴۳/۹۷۰          | -      | -        | -       | -          |
|             | کل            | ۵۰۸۰/۰۰۰      | ۳۰         | -               | -      | -        | -       | -          |
| تصور از خود | اثر پیش‌آزمون | ۱۷۳۵/۴۰۱      | ۱          | ۱۷۳۵/۴۰۱        | ۷/۴۹۵  | ۰/۰۱۱    | ۰/۲۱۷   | ۰/۷۵۲      |
|             | اثر گروه      | ۹۸۹۰/۴۱۰      | ۱          | ۹۸۹۰/۴۱۰        | ۴۲/۲۱۸ | ۰/۰۰۱    | ۰/۶۱۳   | ۱          |
|             | خطا           | ۶۲۵۱/۲۶۶      | ۲۷         | ۲۳۱/۵۲۸         | -      | -        | -       | -          |
|             | کل            | ۱۱۹۹۳۹/۰۰۰    | ۳۰         | -               | -      | -        | -       | -          |

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است برای متغیر بحران هویت پس از کنترل پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون ( $F=17/402$ ،  $df=1$  و  $p<0/001$ ) اثر گروه معنادار است، به این معنی که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر بحران هویت در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که برای متغیر تصور از خود پس از کنترل پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون ( $F=42/218$ ،  $df=1$  و  $p<0/001$ ) اثر گروه معنادار است، به این معنی که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیر تصور از خود در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین با توجه به نتایج ارائه شده متغیر بحران هویت و تصور از خود در مرحله پس‌آزمون، بین گروه روان‌درمانی یکپارچه‌نگر و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر روان‌درمانی یکپارچه‌نگر بر بحران هویت و تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی انجام شد. نتایج نشان داد که روان‌درمانی یکپارچه‌نگر بر تصور از خود و بحران هویت در افراد دارای ملال جنسیتی تأثیر دارد.

یکی از یافته‌های این مطالعه آن بود که روان‌درمانی گروهی یکپارچه‌نگر بر بحران هویت افراد دارای ملال جنسیتی مؤثر است. این یافته با مطالعات تامپسون و همکاران (۲۰۲۲)؛ اوشیما و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته پژوهش می‌توان گفت که رویکرد روانشناختی معتقد است افراد مبتلا به ملال جنسی از لحاظ یکپارچگی من، قابلیت‌های شخصیتی، تعامل‌های اجتماعی و سبک‌های یادگیری دچار مشکل می‌باشند و از دیدگاه رویکرد روانشناختی، عوامل روانی و اجتماعی نقش تسهیل‌کننده در

پیدایش ملال جنسی دارند. اگر چه روان‌درمانی‌های جزءنگر، در درمان مزایایی دارد (میرمهدی و همکاران، ۱۳۹۸)، ولی اثربخشی آن را با یکپارچه‌سازی نظری و تکنیکی می‌توان افزایش داد؛ چون طبق نتایج این پژوهش، یکپارچه‌سازی روش‌های درمانی در حیطه‌ی درمان‌های متعارف بالینی و روان‌درمانی به افزایش اثربخشی درمان منجر شد. چنین فرآیندی می‌تواند در حیطه‌ی التقاط تکنیک‌های درمانی باشد و یا از آن فراتر رفته و یکپارچه‌سازی نظری را نیز در بر بگیرد. در این درمان راهبردهای شناختی، مانند افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و بازسازی شناختی، کاهش باورهای مرتبط با تهدید را تسهیل می‌کنند و تکنیک‌های رفتاری مانند مواجهه به کاهش پاسخ ترس شرطی و رفتارهای ایمنی همراه کمک می‌کند (نورتون و رابرتز، ۲۰۱۷). به‌طور کلی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی، تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری و دیگر تکنیک‌های مبتنی بر شواهد مانند مهارت‌های آگاهی و ذهن‌آگاهی را به شکل منعطفی به کار می‌گیرند (اهرنریچ می و همکاران، ۲۰۱۸)، با به‌کارگیری اصول پروتکل یکپارچه درمان به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر، پریشانی ناشی از هیجانات منفی از طریق تجربه جدید کاهش می‌یابد، یا راحت‌تر تحمل می‌شود و چرخه‌های تقویت منفی مرتبط با اجتناب و سایر تمایلات کنشی مشکل‌ساز حذف می‌گردد (هالیدی و اهرنریچ می، ۲۰۲۰). درمان فراتشخیصی بر تنظیم هیجان تأکید می‌کند و براساس چندین چارچوب نظری، تنظیم دقیق هیجان با پیامدهای سلامتی مثبت مرتبط است (بلینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). این رویکرد با پرداختن به مکانیسم‌های مشترک مرتبط با روان‌رنجوری، به طور خاص، ارزیابی منفی و اجتناب از تجربه هیجانی شدید، می‌تواند تلاش‌های آموزشی را ساده‌تر کند. آموزش آگاهی هیجانی، یادگیری مشاهده

هیجانی، آشنایی با راهبردهای مختل‌کننده اجتناب از هیجان، آگاهی یافتن از اثرات منفی اجتناب از هیجان و شناسایی رفتارهای ناشی از هیجان است که موجب تعدیل هیجان‌های افراد می‌شود. بنابراین آموزش با تکیه بر تکنیک‌های تنظیم هیجان موجب می‌شود افراد به بازیابی هیجان‌های منفی خود پردازند که این خود باعث می‌شود افراد، هیجان‌ها را در درون خویش بپذیرند (بارلو و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین می‌توان انتظار داشت مجموع راهبردهای شناختی، رفتاری و مبتنی بر هیجان، منجر به کاهش بحران هویت و بهبود تصور از خود گردد.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه آن بود که روان‌درمانی گروهی یکپارچه‌نگر بر بهبود تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی مؤثر است. این یافته با مطالعات چن و همکاران (۲۰۲۲)؛ راوی و همکاران (۲۰۲۴)؛ میچل و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که که انجام جلسات گروهی با تأکید بر جوانب روانی و روان‌درمانی، به دلیل ایجاد فضای ارتباطی امن و پذیرشی بین اعضای گروه، توانایی افراد را در تغییر تصور از خود و پذیرش وضعیت‌های شخصی خود بهبود می‌بخشد. به علاوه، روش‌های درمانی گروهی اغلب به اشتراک‌گذاری تجارب و احساسات بین اعضای گروه توجه دارند که این می‌تواند به تقویت اعتماد به نفس و افزایش انگیزه برای ایجاد تغییر در زندگی شخصی هر فرد کمک کند. به علاوه، در یک محیط گروهی، افراد با مشکلات مشابه دیگران روبرو می‌شوند و این می‌تواند احساس تحمل و تأثیرگذاری بیشتری را برای بهبود شرایط شخصی خود فراهم کند. از این رو، روان‌درمانی گروهی به عنوان یک روش مؤثر برای مداخله در مسائل مرتبط با ملال جنسیتی شناخته شده است. بدین ترتیب، ارتقاء تصور از خود و افزایش اعتماد به نفس در این افراد می‌تواند منجر به کاهش نگرانی‌ها و بهبود تصور از خود شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه مشکلات جنسی می‌توانند تأثیرات منفی بر زندگی روزمره و روابط فردی داشته باشند، بهبود تصور از خود و افزایش اعتماد به نفس می‌تواند بهبود کیفیت زندگی را در این افراد به دنبال داشته باشد. از این رو، استفاده از روش‌های روان‌درمانی گروهی به عنوان یک راهکار مؤثر و کارآمد برای مداخله در مسائل مرتبط با ملال جنسیتی پیشنهاد می‌شود.

یکی از مهم‌ترین اصول پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی افزایش آگاهی از احساسات خود است (هالیدی و اهرنریچ می، ۲۰۲۰)، این درمان

شامل مازول‌های برای شناسایی هیجان، آگاهی از لحظه حال و تجربه کردن هیجان است. از سوی دیگر فرآیندهای ذهن آگاهی یک حالت فراشناختی از پردازش و تنظیم اطلاعات را تسهیل می‌کند که تأثیر منفی باورهای ناسازگار را از بین می‌برد و انعطاف‌پذیری بیشتری را در سبک‌های پاسخ ممکن می‌سازد که با باورهای منفی در ارتباط با نگرانی رابطه معکوس دارد. پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی شامل آموزش آگاهی از لحظه حال و آگاهی غیر قضاوت‌گرانه (دو تکنیک درمان ذهن آگاهی) است که با کاربرد آن ارزیابی‌های خنثی از تجربیات (عدم قضاوت) و تمرکز آگاهانه بر لحظه حال افزایش می‌یابد. این ظرفیت شناختی انطباقی احتمالاً بحران هویت را کاهش می‌دهد و ممکن است رشد باورهای فراشناختی ناسازگار را تضعیف کند (سودر هولم و همکاران، ۲۰۲۰). در یک جمع‌بندی می‌توان مطرح کرد، افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی با توجه به اختلال در سیستم سرشتی، شناختی، رفتاری، فرهنگی و تربیتی در برخورد با رویدادهای زندگی، بار اکثر مسائل پیش‌آمده را بر دوش خود حمل کرده‌اند و با کمک اثر روان‌درمانی یکپارچه‌نگر می‌توان متغیرهای بحران هویت و تصور از خود در افراد دارای ملال جنسیتی را تحت تأثیر معنی‌دار قرار داد. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌تواند مربوط به انتخاب نمونه باشد، زیرا نمونه‌ای که در این مطالعه استفاده شده است، ممکن است از نظر تنوع و تعمیم‌پذیری کافی را نداشته باشد. به علاوه، این مطالعه ممکن است با محدودیت‌هایی مانند مشکلات در اندازه‌گیری متغیرهای مورد بررسی باشد چرا که از طریق یک ابزار خودگزارشی نسبت به سنجش متغیرها اقدام شده است و همچنین کنترل متغیرهای خارجی که می‌تواند به دقت و قابلیت اعتماد نتایج مطالعه تأثیر منفی بگذارد به طور کامل رعایت نشده است؛ از دیگر محدودیت‌ها دسترسی به افراد با ملال جنسیتی بود که به سختی حاضر به همکاری شدند.

اطلاعات حاصل از این پژوهش را می‌توان به منظور بهبود عملکرد شغلی مشاوران و متخصصان خانواده در اختیار نهادهای حوزه خانواده قرار داد و در این راستا نقش مهمی در راستای ارتقای سلامت جامعه و حرکت به سوی جامع‌های سالم ایفا کرد. در درمان دو جنسیتی، لازم است به تفاوت‌ها و ویژگی‌های عاطفی و اجتماعی و هیجانی آن‌ها توجه خاص شود. همچنین تأثیر عوامل فرهنگی و بافت اجتماعی اهمیت ویژه‌ای دارد. لازم است مراقبت‌های همه‌جانبه‌ای شامل ارزیابی عوامل فردی-خانوادگی و

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان است که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد با کد IR.IAU.KHUISF.REC.1402.031 به ثبت رسیده است. در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند اطلاع از اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مشارکت در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات شرکت کنندگان و حفظ رازداری رعایت شد.

**حامی مالی:** این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می باشد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

**تضاد منافع:** نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و مشارکت کنندگانی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می گردد.

اجتماعی صورت پذیرد. راهبردهای شناختی رفتاری، درمانی عقلانی-عاطفی و آموزش سبک های اسنادی مطلوب، آموزش مهارت های زندگی به افراد برای افزایش تعبیرهای شناختی مثبت و مهارت های اجتماعی و ارتباطی بالاتر به منظور پیشگیری و بهبود خودزنی استفاده شود. به طور کلی می توان گفت از آنجا که بر اساس اغلب دیدگاه های روانشناختی از جمله روان کاوی، رفتارگرایی، شناخت گرایی، انسان گرایی و اخیراً به طور جدی بوم نگرها، خانواده مهم ترین و بیشترین نقش را در تکوین شخصیت اعضای خود و در پدید آیی مشکلات روانی دارد، ضرورت دارد که در صدد حفظ سلامت ساختار و کارکرد خانواده باشد. کلید مداخله موفق در مورد رفتارهای عضو بیمار کمک کردن به خانواده برای حل کارآمدتر و مؤثرتر تضادهای مرتبط با نشانه های خودزنی است. به این ترتیب خانواده کارکردهای حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخگویی و درگیری عاطفی و نیز کنترل رفتاری خود را بهبود می بخشد. بنابراین بهتر است علاوه بر درمان خودزنی، مراقبان و اعضای خانواده فرد بیمار را نیز برای شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط، تشویق کرد. همچنین بهتر است در جهت بهبود هر یک از ابعاد کارکردهای خانواده که مشکل در آنها جزء عوامل زمینه ساز خودزنی به شمار می آید، آموزش های لازم به خانواده های مستعد ارائه گردد. به عنوان مثال در جهت ارتقای نحوه رابطه برقرار کردن در خانواده می توان از آموزش مهارت های ارتباطی استفاده کرد. همچنین برای درمان این افراد بهتر است از خانواده درمانی استفاده شود.

## منابع

احمدی، سیداحمد (۱۳۷۸). تأثیر آموزش گروهی به روش واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان. فصلنامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۱(۳.۴)، ۷۴-۸۹.

<https://www.sid.ir/paper/435251/fa>

احمدپور ترکی، زهرا؛ ابوالقاسمی، عباس و پورسهیلی، سمانه (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد خلق و خوی و نگرانی از تصویر بدنی در زنان مبتلا به افسردگی با و بدون بدکارکردی جنسی. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان. ۱۵(۴)، ۱۴۸-۱۲۳.

DOI:10.22051/JWSPS.2018.17712.1585

غضنفری، فیروزه؛ خدارحیمی، سیامک، پورکرد، مهدی و کرمی، امیر (۱۳۹۶). اختلال ملال جنسیتی: تشخیص، نظریه و مداخله. رویش روانشناسی، ۶(۴)، ۲۸-۹.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1396.6.4.12.0>

وزیری، شهرام و لطفی کاشانی، فرح (۱۳۹۴). رویکرد چهاروجهی در روان درمانی: بنیادها و دستاوردها. اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۳۵، ۹۳-۷۷.

[https://sanad.iau.ir/journal/jtbcp/article\\_118.html?lang=en](https://sanad.iau.ir/journal/jtbcp/article_118.html?lang=en)

## References

Ahmadpour torki, Z., Abolghasemi, A., Poorsoheili, S. (2018). Comparison of mood dimensions and physical body image concern in depressed women with and without sexual dysfunction. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(4), 123-148. (Persian).

DOI: 10.22051/JWSPS.2018.17712.1585

Barlow, D.H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M.W., Murray -Latin, H., Sauer -Zavala, S. and et al. (2017). The Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis -specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875-884.

DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2164

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1985). Self-concept Test, center for cognitive therapy. Room 602, 133 souths 36th street, Philadelphia, pa.19104. DOI:10.1002/10974679(198807)44:4<499::aid-jclp2270440404>3.0.co;2-6

Bielinski, L., Krieger, T., Moggi, F., Trimpop, L., Willutzki, U., Nissen, C., Berger, T. (2020).

REMOTION Blended Transdiagnostic Intervention for Symptom Reduction and Improvement of Emotion Regulation in an Outpatient Psychotherapeutic Setting: Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial. *JMIR RESEARCH PROTOCOLS*, 9(11). DOI: 10.2196/20936

Daniolos P. T. (2018). Identity, Conformity, and Nonconformity: A Closer Look. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(7), 460-461. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.001>

Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bilek, E. L., Buzzella, B. A., Bennett, S. M., & Barlow, D. H. (2018). *Unified protocols for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents: Therapist guide*. Oxford University Press. <https://academic.oup.com/book/1364>

Fisher, A. D., Ristori, J., Castellini, G., Sensi, C., Cassioli, E., Prunas, A., Mosconi, M., Vitelli, R., Dèttore, D., Ricca, V., & Maggi, M. (2017). Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case-control study. *Journal of endocrinological investigation*, 40(9), 953-965. <https://doi.org/10.1007/s40618-017-0647-5>

Ghazanfari, F., & Khodarahimi, S. Poorkord, M., Karami, A. (2018). Gender Dysphoria Disorder: Diagnosis, Theory and Intervention. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 6(4), 9-28. (Persian), <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1396.6.4.12.0>

Halliday, E. R., & Ehrenreich-May, J. (2020). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children and adolescents*. In R. D., Friedberg, B. J., (Eds.), *Nakamura Cognitive behavioral therapy in youth: Tradition and innovation* (pp. 251-283). New York: Humana <https://dx.doi.org/10.22051/jwsp.2018.17712.1585>

Jones D. N. (2013). Psychopathy and Machiavellianism predict differences in racially motivated attitudes and their affiliations: dark Triad and racism. *J Appl Soc Psychol*, 43:E367-78. <https://doi.org/10.1111/jasp.12035>

Karvonen, M., Karukivi, M., Kronström, K., & Kaltiala, R. (2022). The nature of co-morbid psychopathology in adolescents with gender dysphoria. *Psychiatry research*, 317, 114896. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114896>

MacMullin, L. N., Bokeloh, L. M., Nabbijohn, A. N., Santarossa, A., van der Miesen, A. I. R., Peragine,



- D. E., & VanderLaan, D. P. (2021). Examining the Relation between Gender Nonconformity and Psychological Well-Being in Children: The Roles of Peers and Parents. *Archives of sexual behavior*, 50(3), 823–841. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01832-6>
- Marino, J. L., Lin, A., Davies, C., Kang, M., Bista, S., & Skinner, S. R. (2023). Childhood and Adolescence Gender Role Nonconformity and Gender and Sexuality Diversity in Young Adulthood. *JAMA pediatrics*, 177(11), 1176–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.3873>
- McClure SM, Laibson DI, Loewenstein G, Cohen JD. (2004). Separate neural systems value immediate and delayed monetary rewards. *Science*. 306(5695):503–7. DOI: 10.1126/science.1100907
- McGuire, J. K.; Doty, J. L.; Catalpa, J. M. & Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*, 18: 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
- Meerwijk, E. L., & Sevelius, J. M. (2017). Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *American journal of public health*, 107(2), e1–e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578>
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, I., & Carmichael, P. (2023). Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria?. *Archives of sexual behavior*, 52(3), 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>
- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2013). A longitudinal investigation of the mediating role of self-esteem and body importance in the relationship between stress and body dissatisfaction in adolescent females and males. *Body Image*. 10(4), 44–51. doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.011
- Noroozi, F., Ghorban Shiroodi, S., Khalaj, A. R. (2021). Effectiveness of Compassion- Focused Therapy on Self-Control and Flexibility of Body Image in Obese Patients Volunteering for Sleeve and Gastric Bypass Surgery. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 18(4), 493-502. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-894-fa.html>
- Norton, P. J., & Roberge, P. (2017). Transdiagnostic therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 675-687. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.003.
- Rawee, P., Rosmalen, J. G. M., Kalverdijk, L., & Burke, S. M. (2024). Development of Gender Non-Contentedness during Adolescence and Early Adulthood. *Archives of sexual behavior*, 10.1007/s10508-024-02817-5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02817-5>
- Schwartz SJ, Mullis RL, Waterman AS, Dunham RM. (2000). Ego Identity Status, Identity Style and Personal Expressiveness: An Empirical investigation of Three Convergent Constructs. *Journal of Adolescent Research*. 15:256-264. <https://doi.org/10.1177/0743558400154005>
- Schwartz, S. J. (2005). A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. *Journal of Adolescent Research*. 20:293-308. <https://doi.org/10.1177/0743558405274890>
- Söderholm, J. J., Socada, J. L., Rosenström, T., Ekelund, J., and Isometsä, E. T. (2020). Borderline personality disorder with depression confers significant risk of suicidal behavior in mood disorder patients—a comparative study. *Front. Psych*. 11:290. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00290
- van der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A. M., & de Vries, A. L. C. (2018). Prevalence of the Wish to be of the Opposite Gender in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Archives of sexual behavior*, 47(8), 2307–2317. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1218-3>
- Vaziri, S., & Lotfi Kashani, F. (2015). The four factor approach in psychotherapy: Foundations and Achievements. *Thoughts and behavior in clinical psychology*, 10(35), 77-87. (Persian). [https://sanad.iau.ir/journal/jtbcp/article\\_118.html?lang=en](https://sanad.iau.ir/journal/jtbcp/article_118.html?lang=en)
- Xerxa, Y., White, T., Busa, S., Trasande, L., Hillegers, M. H. J., Jaddoe, V. W., Castellanos, F. X., & Ghassabian, A. (2023). Gender Diversity and Brain Morphology among Adolescents. *JAMA network open*, 6(5), e2313139. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.13139>