

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی

The Effectiveness of Schema Therapy on Hope and Interpersonal Relationships in People with Gender Identity Disorder

Azade Nasiri

Master's student in Department of clinical psychology, Nain Branch, Islamic Azad University, Nain, Iran.

آزاده نصیری

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Alireza Taghvaei

Department of psychology, Nae.C. Islamic Azad University, Naein, Iran.

علی‌رضا تقوائی^{۱*}

گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of schema therapy on hope and interpersonal relationships in people with gender identity disorder. The statistical population of the research included all people with gender identity disorder in the city of Isfahan in the third quarter of 1402. The research sample consisted of 30 people who were randomly selected among the available people in a purposeful way and assigned to two experimental and control groups. The questionnaires used in this research were Schneider's Hope Questionnaire (1991) and Mattson's Interpersonal Skills Questionnaire (1983). In order to analyze the data of this research, SPSS 26 statistical software was used. At the descriptive level, the characteristics of the current research sample were drawn using descriptive statistics indicators such as mean and standard deviation, and analysis of covariance was used to measure the effectiveness of the independent variable on the dependent variables. The results showed that schema therapy is effective on hope and interpersonal relationships in people with gender identity disorder. Schema therapy reduces the

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد دارای اختلال هویت جنسی شهر اصفهان در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به روش هدفمند از میان افراد در دسترس به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پرسش‌نامه‌های استفاده شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه امیدواری اشنایدر (۱۹۹۱) و پرسش‌نامه مهارت‌های بین فردی ماتسون (۱۹۸۳) بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ بهره گرفته شد. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار به ترسیم ویژگی‌های نمونه پژوهشی حاضر پرداخته شد و برای سنجش اثربخشی متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته از آزمون آنالیز کوواریانس بهره گرفته شد. نتایج حاکی از آن است که طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. طرح‌واره درمانی بر بهبود امیدواری با مجذور اتای ۰/۱۸ (p-value=۰/۰۰۲) و بهبود روابط بین فردی با مجذور اتای

^۱ نویسنده مسئول *: Email: alirezataghvaei93@gmail.com

improving hope with an eta square of 0.18 (p-value=0.002) and improving interpersonal relationships with an eta square of 0.12 (p-value=0.015) has had significant effectiveness. معنادار داشته است.

واژه‌های کلیدی: امیدواری، روابط بین فردی، اختلال هویت

Keyword: Hope, Interpersonal Relationships, Gender Identity Disorder, Schema Therapy.

جنسی، طرح‌واره درمانی.

پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

هویت جنسی به عنوان یکی از ابعاد اساسی افراد، تأثیر عمیقی بر خودآگاهی و تعاملات اجتماعی آن‌ها دارد. این هویت به طور مستقیم با نحوه شناسایی و ارزش‌گذاری فرد توسط خود و جامعه‌اش مرتبط است. در فرآیند رشد، کودکان از طریق تعامل با خانواده و محیط اجتماعی خود، نقش‌های جنسیتی را می‌آموزند و رفتارهایی را که با جنسیت بیولوژیکی‌شان همخوانی دارد، تقویت می‌کنند. این فرآیند طبیعی معمولاً به درستی انجام می‌شود و منجر به شکل‌گیری هویت جنسی متناسب با انتظارات فرهنگی می‌گردد. با این حال، در برخی موارد، این روند به گونه‌ای متفاوت پیش می‌رود و فرد در مورد تعلق خود به یکی از دو جنس دچار تردید می‌شود یا خود را متعلق به جنس مخالف از نظر بیولوژیکی می‌داند (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). در چنین شرایطی، فرد دچار اختلال هویت جنسی^۱ یا دیسفوریای جنسیتی^۲ می‌شود. این اختلال، که به شدت‌ترین شکل نارضایتی جنسی شناخته می‌شود، با احساس ناراحتی عمیق از جنسیت انتسابی و آرزوی تغییر به جنسیت مخالف مشخص می‌شود. این ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه‌شده و جنسیت بیولوژیکی فرد، حداقل برای مدت شش ماه ادامه دارد و می‌تواند پیامدهای جدی برای زندگی فرد داشته باشد. افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی معمولاً از سال‌های اولیه زندگی خود با تعارضات درونی و بیرونی مواجه هستند. آنان ممکن است احساس کنند که بدنشان با هویت جنسی واقعی‌شان همخوانی ندارد و این احساس نارضایتی می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی مانند ناامیدی و افسردگی شود (باچمن و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، این افراد ممکن است در روابط اجتماعی خود دچار چالش‌هایی شوند؛ چرا که جامعه اغلب از پذیرش افرادی که با هنجارهای جنسیتی متعارف همخوانی ندارند، پرهیز می‌کند. این اختلال نه تنها زندگی فرد را دگرگون می‌کند بلکه او را در معرض بحران هویت قرار می‌دهد. بحران هویت و تعارضاتی که فرد با آن‌ها روبروست، می‌تواند تأثیرات منفی بر ابعاد مختلف زندگی او داشته باشد. افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی ممکن است با مشکلاتی نظیر کاهش اعتماد به نفس، فقدان شادکامی و امیدواری دست و پنجه نرم کنند. این مشکلات همچنین بر روابط بین فردی آن‌ها تأثیر گذاشته و باعث کاهش تمایل آن‌ها به برقراری ارتباط با دیگران می‌شود (فولادیان و برادران کاشانی، ۱۳۹۹). علاوه بر این، انسان به عنوان موجودی اجتماعی، ارتباط مؤثر با دیگران را به عنوان سنگ بنای موفقیت در زندگی خود می‌داند. کیفیت روابط انسانی یک سازه چند بعدی است که شامل حمایت اجتماعی ادراک شده، عمق روابط و تعارضات بین فردی می‌باشد. این کیفیت می‌تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان‌شناختی و جسمی فرد بگذارد. به عبارتی، لذت یا ناامیدی انسان در طول زندگی به شدت به روابط او با دیگران وابسته است و یکی از شاخص‌های سلامتی فرد، میزان توانایی او در برقراری و حفظ این روابط است. روابط با کیفیت، که شامل اعتماد و تعاملات رضایت‌بخش است، به فرد این امکان را می‌دهد که احساس همدلی، محبت و صمیمیت را تجربه کند (اسدی

¹ gender identity disorder

² trans sexuality

³ Bachmann et al

و همکاران، ۱۴۰۱). امیدواری نیز یکی از مؤلفه‌های روان‌شناختی کلیدی است که با کیفیت زندگی و بهزیستی فرد ارتباط مستقیم دارد. امیدواری به عنوان یکی از چهار مؤلفه سرمایه روان‌شناختی تعریف شده است و شامل اعتقاد به این است که افراد برای دستیابی به اهداف خود هم انگیزه لازم را دارند و هم راه‌های رسیدن به آن‌ها در دسترس قرار دارد. امیدواری در افراد دارای اختلال هویت جنسی نقش حیاتی و تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند. این احساس نه تنها به آنان کمک می‌کند تا با چالش‌های ناشی از عدم تطابق بین هویت جنسی و تبعیض‌های موجود می‌شود و به آن‌ها این امکان را می‌دهد که به دنبال تغییرات مثبت در زندگی خود باشند. همچنین، وجود امیدواری می‌تواند به بهبود سلامت روان و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب در این افراد منجر شود. در نهایت، امیدواری به عنوان یک عامل مهم در ایجاد روابط اجتماعی سالم و پایدار عمل کرده و به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی کمک می‌کند تا احساس تعلق و پذیرش را تجربه کنند، که این امر خود به نوبه خود کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقاء می‌بخشد (لوتیو-واینبرگر و همکاران^۲، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، تاکنون اشکال مختلفی از درمان‌های غیردارویی برای بهبود امیدواری و روابط بین فردی استفاده شده است. طرح‌واره درمانی^۳ یکی از درمان‌هایی است که در سال‌های اخیر برای بهبود و درمان بسیاری از اختلالات روان‌شناختی مؤثر واقع شده است (رادفورد و همکاران^۴، ۲۰۲۴). در طرح‌واره درمانی به عمیق تین سطح شناخت پرداخته می‌شود و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی بیماران را برای غلبه بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یاری می‌دهد. از سوی دیگر با استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتبار بخشی، حل مسئله، سبک شناختی و آموزش مهارت‌های رفتاری به فرد کمک می‌کند رفتارهای مخل را کاهش دهد و از طریق تعمیم آموخته‌ها به زندگی فرد، فرایند حل مسئله و طریقه مواجهه با چالش‌های روزمره زندگی را در فرد تقویت کند (شیری و همکاران، ۲۰۲۳). بنابراین، پرداختن به موضوع اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی افراد دارای اختلال هویت جنسی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به خلأهای پژوهشی موجود در این زمینه، بررسی این موضوع می‌تواند به روشن شدن چالش‌های روانی و اجتماعی این افراد کمک کند. اختلال هویت جنسی معمولاً با احساسات منفی مانند افسردگی و ناامیدی همراه است که ناشی از عدم پذیرش اجتماعی و تعارضات درونی می‌باشد. طرح‌واره درمانی به عنوان یک رویکرد مؤثر در روان‌درمانی، می‌تواند به شناسایی و تغییر الگوهای فکری منفی کمک کرده و به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی ابزارهایی برای افزایش امیدواری و بهبود روابط بین فردی ارائه دهد. افزون بر این، تحقیقات نشان داده‌اند که طرح‌واره درمانی می‌تواند به افزایش امیدواری و سرمایه روان‌شناختی در این افراد منجر شود (باچراچ و همکاران^۵، ۲۰۲۳). از آنجا که کیفیت روابط بین فردی یکی از عوامل کلیدی در سلامت روان محسوب می‌شود، بهبود این روابط می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا داشته باشد. بنابراین، بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر این متغیرها نه تنها به غنای ادبیات علمی در زمینه اختلال هویت جنسی کمک می‌کند؛ بلکه می‌تواند راهکارهای عملی برای روان‌درمانگران و متخصصان سلامت روان فراهم آورد تا بتوانند به طور مؤثرتری با چالش‌های مربوط به این اختلال مواجه شوند. با توجه به مطالب بیان شده، سوال اصلی پژوهشگر آن است که «آیا طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی مؤثر است؟»

¹ Abreu et al² Lelutiu-Weinberger et al³ schema therapy⁴ Radford et al⁵ Bachrach et al

پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی به بررسی تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر بهبود جنبه‌های مختلف روان‌شناختی پرداخته‌اند. برای نمونه، تحقیق عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که این روش درمانی باعث ارتقای سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال) می‌شود. همچنین، پژوهش آزادی و همکاران (۱۴۰۱) بیانگر کاهش افکار ناکارآمد و افزایش امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی بود. در زمینه روابط بین‌فردی، مطالعاتی مانند چارستاد و عظیمی (۱۴۰۱) و شریعت و طباطبایی‌نژاد (۱۴۰۱) بهبود خودتنظیمی هیجانی، سازگاری اجتماعی و کیفیت تعاملات زوجین را گزارش کرده‌اند. در گروه‌های بالینی خاص نیز، طرح‌واره‌درمانی نتایج مثبتی به همراه داشته است؛ به‌عنوان مثال، میرباقری و همکاران (۱۴۰۱) کاهش اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه را نشان دادند، گل‌آوری و خیاطان (۱۴۰۱) افزایش تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی را گزارش کردند؛ نوری و علی‌مردانی (۱۴۰۱) بهبود سلامت روان و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار را اثبات نمودند. پژوهش‌های بین‌المللی نیز از اثربخشی این روش بر اختلالات اضطرابی، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی حمایت می‌کنند (پیترز و همکاران^۱، ۲۰۲۲؛ رنر و همکاران^۲، ۲۰۲۰). شواهد موجود نشان می‌دهد که طرح‌واره‌درمانی با تأثیرگذاری بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، می‌تواند شاخص‌های مرتبط با امیدواری، مانند افزایش سرمایه روان‌شناختی و کاهش افکار منفی، و همچنین جنبه‌های روابط بین‌فردی، از جمله بهبود سازگاری اجتماعی، خودتنظیمی هیجانی و کیفیت تعاملات را بهبود بخشد. پژوهش‌های انجام شده در افراد دارای اختلال هویت جنسی، بهبود قابل توجهی در سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی را نشان داده که با نتایج سایر مطالعات در گروه‌های بالینی مختلف همسو است. با این حال، نیاز به انجام تحقیقات گسترده‌تر و کنترل‌شده با نمونه‌های بزرگ‌تر و دوره‌های پیگیری طولانی‌تر در این حوزه احساس می‌شود.

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. در این پژوهش، گروه‌های آزمایش و کنترل به‌طور تصادفی همسان‌سازی شدند و هر دو گروه قبل از اجرای مداخلات، پیش‌آزمون را تکمیل کردند. پس از اتمام مداخله، پس‌آزمون نیز برای ارزیابی اثربخشی مداخله انجام شد. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. با در نظر گرفتن طرح پژوهش و معیارهای ورود، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت، تشخیص اختلال هویت جنسی توسط پزشک، محدوده سنی ۱۸ تا ۳۵ سال و عدم شرکت همزمان در سایر مداخلات روانشناختی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل شرکت در سایر برنامه‌های درمانی، غیبت بیش از دو جلسه و عدم همکاری در طول پژوهش بود. دسترسی به جامعه مورد مطالعه از طریق گروه‌های درمانی، سوابق مراکز درمانی و فراخوان‌های آنلاین در شبکه‌های اجتماعی انجام شد. پژوهشگر به تعدادی از مراکز مشاوره روانشناسی و مددکاری مراجعه کرد و فراخوان شرکت در پژوهش را به همراه معیارهای ورود در اینترنت منتشر کرد. پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان، دو گروه ۱۵ نفری متشکل از آنان و به‌صورت تصادفی انتخاب و سپس به گروه‌های آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. پیش‌آزمون برای همه شرکت‌کنندگان انجام شد و پس از مداخله درمانی برای گروه آزمایش، همه شرکت‌کنندگان در پس‌آزمون شرکت کردند. در

¹ Peeters et al

² Renner et al

این پژوهش، از پروتکل طرحواره درمانی فرشته موتابی و لادن فتی^۱ (۲۰۲۳) استفاده شد. این پروتکل یک رویکرد درمانی ساختارمند است که برای اهدافی مانند افزایش امیدواری و بهبود روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی طراحی شده است. این پروتکل شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است که به صورت هفتگی برگزار می‌شود. هدف اصلی این پروتکل کمک به مراجعان برای شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه است که می‌توانند منجر به ناامیدی و مشکلات عاطفی شوند. با استفاده از تکنیک‌های شناختی و رفتاری، این برنامه به مراجعان کمک می‌کند تا با نیازهای هیجانی خود مواجه شوند و الگوهای تفکر و رفتارهای ناکارآمد را تغییر دهند. مطالعات نشان داده‌اند که این روش می‌تواند بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی ایجاد کند.

پرسشنامه امیدواری اشنایدر

این پرسشنامه توسط اشنایدر و لوپز^۲ در سال ۱۹۹۱ تدوین شده و دارای ۱۲ سؤال هشت گزینه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) می‌باشد. این آزمون دو خرده مقیاس تفکر عاملی و تفکر راهبردی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. چهار سؤال ۳، ۵، ۶ و ۱۱ در این پرسشنامه انحرافی هستند و در نمره گذاری لحاظ نمی‌شوند. سؤالات طبق طیف لیکرت هشت درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند و دامنه نمرات از ۸ تا ۶۴ می‌باشد. هر چه نمره کسب شده بالاتر باشد نشانگر امید بیشتر آزمودنی است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی این آزمون ۰/۸۰ گزارش شده است.

پرسشنامه مهارت‌های بین فردی ماتسون

این پرسشنامه توسط ماتسون و همکاران^۳ در سال ۱۹۸۳ برای سنجش میزان مهارت ارتباطی بین فردی تدوین شده و دارای ۱۹ سؤال پنج گزینه‌ای (بسیار پایین تا بسیار خوب) می‌باشد که طبق طیف لیکرت پنج درجه‌ای نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه خرده مقیاس ندارد و در آن فقط نمره کل محاسبه می‌گردد. نمرات نهایی این آزمون بین ۱۹ تا ۹۵ قرار می‌گیرد. نمرات پایین‌تر نشان دهنده وجود مشکلات ارتباطی می‌باشد. منجمی زاده (۱۳۹۱) پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را ۰/۷۳ گزارش کرد.

یافته‌ها

به منظور شناخت دقیق‌تر ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و متغیرهای پژوهش، قبل از تحلیل استنباطی داده‌ها، بررسی توصیفی آن‌ها ضروری است. آمار توصیفی به شناسایی الگوهای موجود در داده‌ها و تبیین روابط بین متغیرها کمک می‌کند. در این پژوهش، میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۲۸/۰۷ سال با انحراف معیار ۲/۰۴ و در گروه کنترل ۲۷/۹۳ سال با انحراف معیار ۲/۵۶ گزارش شد. دامنه سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش بین ۱۸ تا ۳۵ سال و در گروه کنترل بین ۱۸ تا ۳۳ سال بود. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۴۶/۶۷ درصد (۷ نفر) دارای مدرک کارشناسی، ۳۳/۴۳ درصد (۵ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۲۰ درصد (۳ نفر) دارای مدرک کاردانی بودند. در گروه کنترل، ۳۳/۴۳ درصد (۵ نفر) دارای مدرک کارشناسی، ۲۶/۶۷ درصد (۴ نفر) دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۲۶/۶۷ درصد (۴ نفر) دارای مدرک کاردانی و بقیه دارای مدرک دیپلم بودند. در کل شرکت‌کنندگان، ۳۴/۶۶ درصد دانشجوی، ۳۳/۳۴ درصد فاقد شغل و ۳۰ درصد شاغل بودند. علاوه بر این، پیش از بررسی فرضیه‌های پژوهش و به منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات و برابری واریانس‌ها مورد ارزیابی قرار گرفتند. جزئیات شاخص‌های

¹ Motabi & Fati

² Snyder & Lopez

³ Matson et al

توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی امیدواری و روابط بین فردی به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
امیدواری	کنترل	۳۱/۲	۹/۵	۳۱/۲	۵/۶
	آزمایش	۳/۳۰	۲/۶	۴۱/۳	۴/۵
تفکر عامل	کنترل	۲/۱۵	۱/۳	۱۵	۳
	آزمایش	۸/۱۴	۳/۳	۲۰/۳	۲/۷
مسیرها	کنترل	۱۶	۸/۲	۱۶/۲	۲/۶
	آزمایش	۱۵/۵	۲/۹	۲۱	۲/۵
روابط بین فردی	کنترل	۵۵/۳	۸/۵	۵۴/۸	۸/۲
	آزمایش	۵۶/۲	۸	۷۰/۵	۶/۷

همانطور که جدول ۱ بیان شده است، نمرات امیدواری (تفکر عامل و مسیرها) و روابط بین فردی نیز در پس‌آزمون و گروه آزمایش بیشتر از پیش‌آزمون و گروه کنترل بوده است. در این پژوهش، برای پاسخ به فرضیه‌های تحقیق، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره بهره‌گیری شده است. برای انجام آزمون‌های آماری پارامتریک، علاوه بر اینکه مقیاس اندازه‌گیری متغیرها باید فاصله‌ای باشد، لازم است که توزیع متغیرها نیز بهنجار باشد. همچنین، برای استفاده از تحلیل کوواریانس، ضروری است که مفروضات همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس و همچنین همبستگی میان متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی بهنجاری توزیع متغیرها نشان می‌دهد که توزیع تمامی متغیرها نرمال است ($P \geq 0.05$). در ادامه، آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها در گروه آزمایش و کنترل انجام شد. نتایج این آزمون نشان داد که مقادیر p -value تمامی متغیرهای پژوهش، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند که بیانگر برابری واریانس‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل است. افزون بر این، مقادیر Box's M و p -value برای متغیر امیدواری در مراحل پیش‌آزمون (پس‌آزمون) به ترتیب برابر با ۷۸/۳ (۵/۸۸) و ۰/۲۲۵ (۰/۱۹۰) محاسبه شده است. همچنین در متغیر روابط بین فردی در مراحل پیش‌آزمون (پس‌آزمون) به ترتیب برابر با ۴/۹۸ (۵/۷۶) و ۰/۲۱۷ (۰/۱۸۶) بوده است. بنابراین، مقدار p -value بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده است که نشان‌دهنده برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس در گروه‌های آزمایش و کنترل است. افزون بر این، بررسی فرض کرویت بارتلت جهت بررسی همبستگی متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که مفروضه کرویت محقق شده است ($P < 0.01$). بدین معنی که میان متغیرهای وابسته همبستگی متوسط و معناداری وجود دارد و برای می‌توان از تحلیل چندمتغیره استفاده کرد. پس از بررسی مفروضات در ادامه به تفکیک فرضیات پژوهشی به ارائه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره پرداخته شده است. جهت پاسخگویی به این فرضیه که «طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است.» از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. این تحلیل در ابتدا ترکیب خطی متغیرها را در میان گروه‌ها مقایسه می‌کند. بررسی چندمتغیره بودن با آزمون‌های متعددی صورت می‌گیرد. لامبدای ویلکز، معتبرترین آزمون چند متغیره بوده و با توجه به تحقیق مفروضات از اعتبار بالاتری برخوردار است. نتایج این تحلیل در جدول ۲ آورده شده است:

جدول ۲. نتایج آزمون چندمتغیره جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	ضرایب	F	درجات آزادی مفروض	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۷۹	۵۰/۳۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۵۰/۳۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
اثر هاتلینگ	۳/۶۵	۵۰/۳۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰
بیشترین ریشه روی	۴/۱۳	۵۰/۳۲	۲	۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۸۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آزمون چندمتغیره بودن نشان می‌دهد که ترکیب خطی متغیرها در بین گروه‌ها تفاوت معناداری دارد ($F=50/32$ و $P=0/0001$). سایر نتایج نشان می‌دهد که میزان تأثیر مداخله در ایجاد تفاوت‌های بین گروهی برابر با ۰/۸۰ بوده است. بدین معنی که ۸۰ درصد از تفاوت ایجاد شده در واریانس متغیرهای وابسته ناشی از اعمال متغیر مستقل است. بر این اساس فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می‌شود. بدین معنی که طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. جهت پاسخگویی به این فرضیه که «طرح‌واره درمانی بر امیدواری افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است» از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. بدین ترتیب که مؤلفه‌های امیدواری در میان گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحلیل چندمتغیره در جدول ۳ آورده شده است:

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	ضرایب	F	درجات آزادی مفروض	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اثر پیلایی	۰/۴۰	۵/۰۰	۲	۴۷	۰/۰۱۰	۰/۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۶۰	۵/۰۰	۲	۴۷	۰/۰۱۰	۰/۱۸
اثر هاتلینگ	۰/۶۷	۵/۰۰	۲	۴۷	۰/۰۱۰	۰/۱۸
بیشترین ریشه روی	۰/۶۷	۵/۰۰	۲	۴۷	۰/۰۱۰	۰/۱۸

مطابق با جدول ۳، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی بر افزایش امیدواری افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. تمامی شاخص‌های چندمتغیره (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ، و بیشترین ریشه روی) نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل هستند. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ و مجذور اتای سهمی نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله طرح‌واره درمانی بر افزایش امیدواری در این افراد است. در ادامه نتایج آزمون‌های تک متغیره در جدول ۴ آورده شده است:

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح	مجذور اتای
گروه (آزمایش/کنترل)	۱۵۰/۷۵	۱	۱۵۰/۷۵	۱۰/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۱۸

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی

پیش‌آزمون (کرویت)	۱۰۰/۶۰	۱	۱۰۰/۶۰	۷/۰۰	۰/۱۱	۰/۱۳
خطا	۶۸۸/۰۰	۴۸	۱۴/۳۳			
کل	۹۳۹/۳۵	۵۰				

نتایج جدول ۴ گویای آن است که آموزش طرح‌واره درمانی بر افزایش امیدواری افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد ($p\text{-value}=0/02$) و اندازه اثر بزرگ ($0/18$) نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله طرح‌واره درمانی بر افزایش امیدواری در این افراد است. افزون بر این، پیش‌آزمون (کرویت) نیز تأثیر معناداری بر متغیر امیدواری دارد ($p\text{-value}=0/011$) و اندازه اثر متوسط ($0/13$) نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه پیش‌آزمون بر متغیر وابسته است. علاوه بر این، جهت پاسخگویی به این فرضیه که «آموزش طرح‌واره درمانی بر روابط بین فردی افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است.» از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. بدین ترتیب که مؤلفه‌های روابط بین فردی در میان گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر پیش‌آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج تحلیل چندمتغیره در جدول ۵ آورده شده است:

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	ضرایب	F	درجات آزادی مفروض	درجات آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای سهمی
اثربخشی پیلایی	۰/۳۸	۴/۸۰	۲	۴۷	۰/۰۱۳	۰/۱۷
لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۴/۸۰	۲	۴۷	۰/۰۱۳	۰/۱۷
اثر هاتلینگ	۰/۶۱	۴/۸۰	۲	۴۷	۰/۰۱۳	۰/۱۷
بیشترین ریشه روی	۰/۶۱	۴/۸۰	۲	۴۷	۰/۰۱۳	۰/۱۷

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان داده شده است؛ طرح‌واره درمانی بر بهبود روابط بین فردی افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. تمامی شاخص‌های چندمتغیره (اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ، و بیشترین ریشه روی) نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه‌های آزمایش و کنترل هستند. سطح معناداری کمتر از $0/05$ و مجذور اتای سهمی نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است که نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله طرح‌واره درمانی بر بهبود روابط بین فردی در این افراد است. در ادامه نتایج آزمون‌های تک‌متغیره گویای آن است که طرح‌واره درمانی بر بهبود روابط بین فردی افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخش است. تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود دارد ($p\text{-value}=0/004$) و اندازه اثر بزرگ ($0/16$) نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه مداخله طرح‌واره درمانی بر بهبود روابط بین فردی در این افراد است. علاوه بر این، پیش‌آزمون (کرویت) نیز تأثیر معناداری بر متغیر روابط بین فردی دارد ($p\text{-value}=0/015$) و اندازه اثر متوسط ($0/12$) نشان‌دهنده تأثیر قابل توجه پیش‌آزمون بر متغیر وابسته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر امیدواری و روابط بین فردی در افراد دارای اختلال هویت جنسی بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش، طرح‌واره درمانی بر امیدواری افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخشی معنادار داشته است. این نتیجه با پژوهش‌های چارستاد و عظیمی (۱۴۰۱)، عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، شهاب و همکاران (۱۴۰۰)، نصیری و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره‌درمانی یک رویکرد شناختی است و انسان‌ها بر اساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را می‌شناسند، با دیگران رابطه برقرار می‌سازند.

طرحواره‌درمانی بر روی تغییر این شناخت‌های تحریف‌شده کار می‌کند تا شناخت فرد از خود، محیط و آینده را متناسب با واقعیت سازد. به عبارت دیگر، افراد از طریق طرحواره‌درمانی می‌توانند شناخت خود را تغییر داده و در بهبود سرمایه روان‌شناختی، از جمله امیدواری که به‌طور کاملاً آشکار با شناخت‌های آنها از خود، محیط و آینده در ارتباط است، پیشرفت حاصل کنند. طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای بنیادین، احساسات، عواطف، خاطرات دوران کودکی و نوجوانی و روابط فرد با دیگران، باعث بهبود امیدواری می‌شود. از سوی دیگر، افراد توانسته‌اند احساسات خود را بیان، مدیریت و تنظیم کنند و در نتیجه امید در آنها افزایش یافته است. همچنین، طرحواره‌درمانی به آنها کمک کرده است تا هیجانات خود را بپذیرند و به‌طور مؤثری بیان کنند، کمک بیشتری درخواست کنند و از هیجانات خود برای دستیابی به اهدافشان و بهبود ارزش‌های زندگی و روابط اجتماعی استفاده نمایند. علاوه بر این، این رویکرد به آنها کمک نموده است که بجای مقابله ناکارآمد با هیجانات منفی خود، به مشاهده و پذیرش آنها بپردازند. افزون بر این، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر روابط بین فردی افراد دارای اختلال هویت جنسی اثربخشی معنادار داشته است. این نتیجه با پژوهش‌های اوجاقلو و همکاران (۱۴۰۱)، عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، حبیبی منش و همکاران (۲۰۲۴) و عمرانی و همکاران (۲۰۲۲) همسو و هماهنگ بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، روابط فرد با دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. فرد به شناخت بهتری از خود دست پیدا کرده و می‌تواند خواسته‌های خود را بهتر بیان کند. در نتیجه، نحوه رابطه فرد با دیگران تغییر و بهبود یافته و روابط بین فردی وی به حالت بهینه‌تری ارتقا می‌یابد. طرحواره‌درمانی تلاش می‌کند شناخت فرد را متناسب با واقعیت سازد. به نظر می‌رسد در رویکرد طرحواره‌درمانی، با معکوس‌سازی و اصلاح فرآیندهای نادرست شناختی و عاطفی، تغییر همزمان احساسات، افکار و هیجان‌ها، تغییر خاطرات آسیب‌زا، قطع چرخه تجربیات منفی درونی، تمرکز بر شناخت افراد، جلوگیری از خلق منفی و تمرکز بر اصلاح الگوهای تفکر منفی، بهبود روابط بین فردی حاصل می‌شود. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که بر نتایج آن تأثیرگذار بوده است. اولاً، جامعه آماری این پژوهش تنها به شهر اصفهان محدود بود، که ممکن است نتایج به‌دست‌آمده به‌خوبی قابل تعمیم به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها نباشد. ثانیاً، با توجه به معیارهای ورود به پژوهش، بازه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۳۵ سال تعیین شده بود. این مسئله می‌تواند منجر به نادیده‌گرفتن تجربیات و نیازهای افراد در سنین دیگر شود و از تنوع داده‌ها بکاهد. همچنین، متغیرهایی مانند جنسیت، استعداد ذاتی، وضعیت اقتصادی خانواده و سطح فرهنگی-اجتماعی در این پژوهش کنترل نشدند که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند و تحلیل‌های دقیق‌تری را ضروری سازند. علاوه بر این، پژوهش حاضر فاقد دوره پیگیری بود که می‌تواند به بررسی پایداری اثرات طرحواره درمانی کمک کند. بدون وجود یک دوره پیگیری مشخص، نمی‌توان به‌طور قطع گفت که تغییرات مشاهده‌شده در نتایج پژوهش پایدار هستند یا خیر. این موضوع اهمیت دارد زیرا در حوزه روان‌شناسی و درمان، پایداری نتایج می‌تواند به اندازه خود اثرات درمانی اهمیت داشته باشد. بنابراین، بررسی طولانی‌مدت‌تر تأثیرات طرحواره درمانی می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را در مورد کارایی این روش ارائه دهد. با توجه به محدودیت‌های ذکرشده، پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آینده و کاربردهای عملی ارائه می‌شود. از جمله پیشنهادهای پژوهشی، انجام مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر متغیرهای مشابه در افراد دارای اختلال هویت جنسی در سایر شهرهای کشور است. این تحقیق می‌تواند به شناسایی تفاوت‌ها و شباهت‌های فرهنگی و اجتماعی در اثر بخشی طرحواره درمانی کمک کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با بازه سنی وسیع‌تر و کنترل متغیرهای مؤثر انجام شوند تا نتایج جامع‌تری حاصل گردد. علاوه بر این، انجام پژوهش‌هایی با دوره‌های پیگیری یک، سه یا شش ماهه نیز می‌تواند به بررسی پایداری اثرات درمان کمک کند. در زمینه پیشنهادهای کاربردی، با توجه به نتایج این پژوهش، توصیه می‌شود از طرحواره درمانی برای بهبود سلامت روان و مؤلفه‌های روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی استفاده شود. این رویکرد می‌تواند به عنوان یک ابزار مؤثر در مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که طرحواره درمانی تحت نظر متخصصان بالینی در مراکز مربوطه اجرا شود تا از کیفیت

و اثربخشی درمان اطمینان حاصل گردد. با توجه به اهمیت سلامت روان در جامعه و نیاز به حمایت از افراد دارای اختلال هویت جنسی، اجرای این پیشنهادها می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی این افراد داشته باشد.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

منابع

- [۱] اسدی، فروغ؛ خدابخش پیرکلانی، روشنگر و مهری نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۴۰۱). نقش خودتنظیمی هیجانی، مکانیزم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۷)، ۱-۱۱.
- [۲] اوجاقلو، سارا؛ قدرتی، سیما و وطن خواه، حمیدرضا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی و ناگویی هیجانی زوجین دارای تعارض. رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۴(۳)، ۱۰۹-۱۲۲.
- [۳] آزادی، فاطمه؛ آزاد یکتا، مهرناز؛ ذبیحی، رزینا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افکار ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی. روان‌شناسی فرهنگی زن، ۱۴(۵۳)، ۵۷-۷۰.
- [۴] چارستاد، حسین؛ عظیمی، رحمت‌الله؛ موسوی نیک، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر سرمایه روان شناختی و خود تنظیمی هیجانی در زوجین نابارور. مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری، ۴(۱۰)، ۵۷-۶۷.
- [۵] شریعت، مهسا و طباطبایی نژاد، فاطمه سادات. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۸(۱)، ۴۴-۵۶.
- [۶] شهاب، آذرمیدخت؛ احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد و کراسکیان موجمباری، آدیس. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان گروهی طرح‌واره‌های هیجانی بر امیدواری بیماران مبتلا به ام اس. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۶)، ۴۳۱۱-۴۳۰۱.
- [۷] عیسی زاده، فاطمه؛ حیدری، شیما؛ آقاجان بگلو، سوسن و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روانشناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال). پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۷)، ۱۳-۲۸.
- [۸] فولادیان، مجید و برادران کاشانی، زهرا. (۱۳۹۹). بررسی کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسیتی بعد از تغییر جنسیت. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱(۱)، ۳۶۵-۳۹۲.
- [۹] گل آوری، ماندانا و خیاطان، فلور. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تحمل ابهام و تاب آوری مادران کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی. روانشناسی بالینی و شخصیت، ۲۰(۱)، ۱۲۵-۱۳۸.
- [۱۰] منجمی زاده، امیر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین مهارت‌های ارتباطی بین فردی و میزان پذیرش اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور خوراسگان. پایان‌نامه کارشناسی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور مرکز خوراسگان، اصفهان.
- [۱۱] میرباقری، سیدرضا؛ خسروی، صدراله و اکرمی، مجید. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر اضطراب مرگ و آشفتگی هیجانی بیماران مبتلا به سرطان سینه. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۹(۵)، ۱۶-۲۸.
- [۱۲] نصیری، علی؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد و چرامی، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و واقعیت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۵۱۱-۵۳۶.
- [۱۳] نوری، فاطمه و علی مردانی، فرزانه. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی در افزایش تاب آوری، سلامت روان و کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار. ماهنامه پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۵(۵۳)، ۱۷۴-۱۸۹.

- [14] Abreu, R. L., Martin, J. A., Hainsworth, S., Toomey, R. B., Vázquez, A. L., & Gattamorta, K. A. (2024). Radical hope in parents of transgender and gender diverse youth in the United States. *Journal of family psychology*.
- [15] Bachmann, C. J., Golub, Y., Holstiege, J., & Hoffmann, F. (2024). Gender Identity Disorders Among Young People in Germany: Prevalence and Trends, 2013–2022: An Analysis of Nationwide Routine Insurance Data. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121(11), 370.
- [16] Bachrach, N., Rijkeboer, M. M., Arntz, A., & Huntjens, R. J. (2023). Schema therapy for Dissociative Identity Disorder: a case report. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1151872.
- [17] HabibiManesh, H., Abjadian, N., Zeinali, F., Tork, A., & Gharaei, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Inhibition and Response to Stress in Young Girls with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Educational Research*, 3(1), 27-44.
- [18] Lelutiu-Weinberger, C., Pachankis, J. E., Filimon, M., Dogaru, B., Braila, P., Ichim, S., ... & Pruneau, C. (2023). A first intervention to support the mental health of transgender individuals in Eastern Europe. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2), ckad160-756.
- [19] Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage publications.
- [20] Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Helsel, W. J. (1983). Development of a rating scale to measure social skills in children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY). *Behaviour Research and therapy*, 21(4), 335-340.
- [21] Motabi F, Fati L. (2023). *Schema Therapy Protocol*, Tehran: Beh Nashr.
- [22] Omrani, S. A., Kamran, A. T., Salehi, M., & Dehghanipour, N. (2022). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on the Psychological, Emotional and Social Well-Being of Women in Persistent Complex Bereavement Disorder. *Military Psychology*, 13(50), 147-165.
- [23] Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597.
- [24] Radford, G., Byrne, J. E., Staiger, P. K., & Karantzas, G. C. (2024). Unmet needs, minority stress and mental health outcomes among transgender individuals: The mediating role of schema domains. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(3), e2983.
- [25] Renner, F., Arntz, A., Leeuw, I., & Huibers, M. (2020). Treatment for chronic depression using schema therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(2), 166.
- [26] Shiri, Z., Hosseininik, S. S., & Mahmoodi, A. (2023). Comparing the Effectiveness of Reality Therapy and Group Schema Therapy on Interpersonal Communication Skills of Patients with Gender Identity Disorder. *Razi Journal of Medical Sciences*, 30(7), 1-10.