

Effectiveness of Integrative Analytical Psychotherapy on Reflective Reaction and Interpersonal Problems of People with Transgender

Fatemeh Abolhassani¹, Hanifeh Nohehkhani², Masoumeh Ahmadpour Hoseinizadeh³, Fatemeh Asirhom⁴, Mansooreh Khalili^{5*}

1. Master of Clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islmaic Azad University, Roudehen, Iran
2. master of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Ahar Branch, Islmaic Azad University, Ahar, Iran
3. Master of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, University of Tehran Aras International Campus. Tehran, Iran
4. master of clinical psychology, Department of Clinical Psychology, Sari Branch, Islmaic Azad University, Sari, Iran
5. PhD of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islmaic Azad University, Roudehen, Iran

Received: 2023/12/16

Accepted: 2024/04/07

Abstract

Introduction: People with gender dissatisfaction face numerous social and psychological challenges. The aim of the current research was to determine the effectiveness of integrative analytical psychotherapy on the reflective reactions and interpersonal problems of transgender individuals.

Materials and Methods: This research was practical in nature and employed a semi-experimental design of the single-subject type with a baseline. Among the clients with gender dysphoria who visited the forensic medicine department of Tehran province in 2022, four were selected using an availability sampling method and underwent integrative analytical treatment for eight months. Data were collected at three stages: baseline, treatment, and follow-up for nine months, utilizing the Fonagi Reflective Reaction Questionnaire (1991) and the Barkham Interpersonal Problems Questionnaire (1996). To analyze the data, visual analysis was employed to calculate the recovery percentage.

Results: The results indicated that during the treatment and follow-up stages, the overall score of reflective reactions increased, while interpersonal problems decreased significantly ($P < 0.05$). The confidence index of reflective reactions increased, and the uncertainty index decreased significantly, with these changes remaining stable over time. Additionally, the treatment effect size was high in the dimensions of openness, aggression, support from others, and dependence. Regarding the stability of changes, it can be concluded that improvements were stable across all dimensions.

Conclusion: Integrative analytical psychotherapy can effectively improve reflective reactions and reduce interpersonal problems in individuals experiencing gender dysphoria. Therefore, mental health professionals should consider using this treatment to enhance the mental health of those with gender dissatisfaction.

***Corresponding Author:** Mansooreh Khalili

Address: PhD of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islmaic Azad University, Roudehen, Iran.

Tel: 09120465463

E-mail: mansooreh0912@yahoo.com

Keywords: Transgender, Integrative analytical Psychotherapy, Reflective reaction, Interpersonal problems

How to cite this article: Abolhassani A., Nohehkhani H., Ahmadpour Hoseinizadeh M., Asirhom F., Khalili M. Effectiveness of Integrative Analytical Psychotherapy on Reflective Reaction and Interpersonal Problems of People with Transgender, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(4):416-428.

Introduction

Gender dissatisfaction, or gender boredom, refers to a person's distress and dissatisfaction stemming from the mismatch between their gender identity and the gender assigned to them at birth. This term replaced the diagnosis of gender identity disorder with the release of DSM-V to reduce the social stigma associated with the disorder, focusing more on dissatisfaction as a clinical problem rather than on identity. Today, the term "transgender" encompasses a wide range of individuals who identify as being beyond the male-female binary. Generally, it is used to describe people whose expressed gender does not align with the gender assigned to them at birth. A common characteristic among these individuals is a strong and persistent preference for the role and status of the opposite sex. Currently, the number of people identifying as belonging to this particular category of gender has increased, with the prevalence of individuals who do not identify with their assigned gender estimated to be between 0.01% and 0.2%.

Transgender individuals face numerous social and psychological challenges due to the unique nature of their experiences. Meta-analyses have shown that they are more likely to experience self-harm, suicidal thoughts, mood and anxiety disorders, eating disorders, personality disorders, and social stigma compared to the general population. Furthermore, individuals suffering from gender dysphoria encounter many interpersonal challenges, restrictions, and social discrimination when revealing their gender identity. Harassment and prejudice, such as sexism and transphobia, exacerbate the interpersonal problems faced by those experiencing gender dissatisfaction, potentially leading to substance abuse, suicide, low self-esteem, and depression. These forms of discrimination subject transgender individuals to dual psychological and social pressures from both family and society. Their behavior may be perceived as unusual by society, which can result in them being treated as sexually deviant and subsequently rejected and ridiculed.

According to the Parental Acceptance-Rejection (PAR) theory, any rejection from family and relatives can have profound effects on an individual's life. Transgender individuals often experience significant rejection throughout their lives. Consequently, those who experience insecure attachment may develop a tendency to interpret the mental states of others negatively, indicating a lack

of capacity for mentalization. Mentalization is the ability to understand one's own and others' mental states. The operational definition of mentalization in this context is reflective reaction.

Methodology

The purpose of the research was practical, and its design was semi-experimental, of the single-subject type with a baseline. The statistical population of the present study consisted of patients suffering from gender dissatisfaction who visited the forensic medicine department in Tehran during the winter of 2022. Based on information provided through forensic medicine and virtual platforms, four individuals who met the criteria for inclusion in the study were selected for the final stage of the research. Among the most important criteria for inclusion in the study were the diagnostic criteria for gender dissatisfaction disorder; diagnosis of the disorder was confirmed through a clinical interview by a psychiatrist. Participants were required not to have received psychological treatments for at least two months before entering the research and to have not taken psychiatric medications related to their diagnosis for at least two months prior to participation. Additionally, participants needed to be at least 18 years old, possess at least a high school diploma, and reside in Tehran.

Exclusion criteria included the presence of prominent psychotic symptoms, uncontrollable suicidal thoughts, mood disorders, delusions, or other cognitive disorders, as well as transient personality changes caused by medical conditions or substance abuse. Individuals with active substance abuse at the time of entry, those identifying as homosexual, individuals exhibiting disguised sexual deviations, those who failed to answer the questionnaire questions accurately or randomly, and those who refused to continue cooperation were also excluded from the study.

The participants included: a 21-year-old individual assigned male at birth (R), who was an undergraduate psychology student; a 19-year-old individual assigned male at birth (A), who was studying computer science; a 23-year-old individual assigned female at birth (T), who was a senior accounting student; and a 24-year-old individual assigned female at birth (M), who held a diploma in literature and humanities.

Results

According to the findings, it can be concluded that the results obtained in reflective reactions exceed the measurement error associated with actual change, active factors, and the experimenter's manipulation. Table 1 displays the scores of the clients concerning reflective reactions during the baseline and treatment stages. The effect size index for the treatment stages was as follows: for the reflective reaction of confidence, the effect sizes for the first (7.74), second (2.98), third (3.57), and fourth participants (2.38) were recorded. Conversely, for the reflective reaction concerning a lack of confidence, the effect sizes were -4.87 for the first participant, -3.39 for the second, -1.99 for the third, and -0.39 for the fourth participant. As demonstrated, the effect size in the confidence dimension of reflective reactions and the total score during the treatment stages is greater than 0.5. In the uncertainty dimension, except for the fourth participant, the effect size is also greater than -0.5. However, in the case of participant "M," the change was -0.39, indicating a decrease compared to the overall average of the baseline. Nonetheless, these changes were less pronounced than those observed in the other three participants.

Discussion

The purpose of this research was to investigate the effectiveness of integrative meta-analytic therapy on interactive reaction (mentalization) and interpersonal problems in people with gender dysphoria. The results have shown that integrative analytical psychotherapy has a significant effect on increasing reflective reaction and reducing interpersonal problems. According to the expectations and predictions of the theory, the confidence index has increased while the uncertainty index has decreased. In this regard, the level of interpersonal problems in the dimensions of openness, boldness, consideration of others, support for others, and dependence on others has increased, while aggressive behavior has decreased; however, aggression is less reliable over time.

In explaining these results, it can be said that this treatment, by increasing introspection, could lead to an improvement in the experience of mixed emotions. The regulation of emotions, along with identity coherence, leads to impulse control in individuals, which manifests as a reduction in aggression, improved boldness, and greater support for and consideration of others. In this situation, individuals can better control their actions and understand the inner intentions of others. Additionally, in different societies, people with gender dysphoria experience various forms of social discrimination throughout their lives. Specifically, individuals suffering from gender dysphoria are often subjected to rejection, discrimination, transphobia, and multiple microaggressions. This suggests that part of the interpersonal problems faced by transgender individuals may be caused by social pressures and real rejections, rather than solely stemming from basic object relations.

Conclusion

The results of this study showed that integrative meta-analytic therapy can be effective in improving reflective response capacity and reducing interpersonal problems in people with gender dysphoria. Individuals with gender dysphoria often face not only psychological challenges but also social stigma and rejection from society, which can lead to significant difficulties in their interpersonal relationships. Therefore, mental health professionals can utilize this treatment to address the psychological issues faced by these individuals and enhance their psychological and social well-being.

Acknowledgment

The authors would like to thank all those who participated in this research.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

اثربخشی روان درمانی تحلیلی یکپارچه نگر بر واکنش تأملی و مشکلات بین فردی افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی

فاطمه ابوالحسنی^۱، حنیفه نوحه خوان^۲، معصومه احمدپور حسینی زاده^۳، فاطمه اسیرهم^۴، منصوره خلیلی^{۵*}

۱. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
۲. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، پردیس بین المللی ارس دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۵. دکترای روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: افراد دارای نارضایتی جنسیتی با مشکلات اجتماعی و روان شناختی متعددی روبه رو هستند. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی روان درمانی تحلیلی یکپارچه نگر بر واکنش تأملی و مشکلات بین فردی افراد مبتلا به ملال جنسیتی بود.

مواد و روش ها: این پژوهش کاربردی با طرح نیمه آزمایشی، از نوع تک آزمودنی با خط پایه بود. از میان مراجعان دارای اختلال ملال جنسیتی که به پزشکی قانونی استان تهران در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند، ۴ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به مدت ۸ ماه تحت درمان تحلیلی یکپارچه نگر قرار گرفتند. داده ها در سه مرحله خط پایه، درمان و پیگیری به مدت ۹ ماه با استفاده از پرسش نامه واکنش تأملی فونانگی (۱۹۹۱) و مشکلات بین فردی بارخام (۱۹۹۶) جمع آوری شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل دیداری و محاسبه درصد بهبودی استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که در مراحل درمان و پیگیری، نمره کلی واکنش تأملی، افزایش و مشکلات بین فردی کاهش معناداری داشته است ($P < 0.05$). شاخص اطمینان واکنش تأملی افزایش و شاخص عدم اطمینان کاهش معناداری داشته است که این تغییرات در طول زمان پایا بودند. همچنین، اندازه اثر درمان در ابعاد گشودگی، پرخاشگری، حمایت دیگران و وابستگی زیاد است. از لحاظ پایابودن تغییرات می توان نتیجه گرفت که در تمام ابعاد تغییرات، پایا هستند.

نتیجه گیری: می توان گفت که روان درمانی تحلیلی یکپارچه نگر می تواند موجب بهبود واکنش تأملی و کاهش مشکلات بین فردی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی شود. از این رو متخصصان سلامت روان می توانند از این درمان در بهبود بهداشت روانی افراد دارای ملال جنسیتی استفاده کنند.

* نویسنده مسئول: منصوره خلیلی

نشانی: گروه روان شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۰۴۶۵۴۶۳

رایانامه:

mansoureh0912@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0002-0892-123X

شناسه ORCID نویسنده اول: 0009-0009-1626-4979

کلیدواژه ها:

ملال جنسیتی، روان درمانی تحلیلی یکپارچه نگر، واکنش تأملی، مشکلات بین فردی

۱. مقدمه

نارضایتی جنسیتی یا ملال جنسیتی به معنای پریشانی و نارضایتی بودن فرد به دلیل نبود تطابق بین هویت جنسیتی و جنسیت انتسابی پس از تولدش است (۱). این اصطلاح با انتشار DSM-V جایگزین تشخیص اختلال هویت جنسیتی شد تا انگ اجتماعی مرتبط با اختلال را کاهش دهد (۲) و بیشتر روی نارضایتی به عنوان مشکل بالینی تمرکز دارد نه روی هویت به خودی خود (۳). امروزه، اصطلاح تراجنسیتی طیف گسترده-ای از افرادی را دربر می گیرد که خود را فراتر از دوگانه زن-مرد می دانند اما به طور کلی، این اصطلاح برای توصیف افرادی استفاده می شود که جنسیتی که ابراز می کنند با جنسیت بدو تولدشان همخوان نیست (۴). خصیصه مشترک این افراد، ترجیح قوی و دایمی برای به دست آوردن نقش و وضعیت جنس مقابل است (۵). در حال حاضر تعداد افرادی که خود را متعلق به این طبقه خاص از جنسیت می دانند، افزایش پیدا کرده است (۶). میزان شیوع افراد که خود را همان جنسیتی نمی دانند بین ۰/۱ تا ۰/۲ درصد می باشد (۷).

افراد تراجنسیتی به دلیل ماهیت خاص اختلالشان با مشکلات عدیده اجتماعی و روانشناختی مواجه هستند. به طوری که فراتحلیل ها نشان داده است آنها بیشتر از جمعیت عمومی افکار خودآسیبی و خودکشی (۸)، اختلالات خلقی و اضطرابی (۹)، اختلالات خوردن (۱۰)، اختلالات شخصیت (۱۱) و انگ اجتماعی را تجربه می کنند (۱۲). همچنین افراد مبتلا به ملال جنسیتی حین افشای هویت جنسیتی خود، معضلات و مشکلات بین فردی، محدودیت ها و تبعیض های اجتماعی بسیاری را تجربه می کنند (۱۳). سوءگیری ها و پیش داوری ها از نوع جنسیت گرایی و ترنس هراسی به مشکلات بین فردی افراد مبتلا به ملال جنسیتی دامن می زند و می تواند زمینه ساز سوء مصرف مواد، خودکشی، مشکلات عزت نفس و افسردگی در آنها شود (۱۴). این نوع سوءگیری ها منجر می شود افراد تراجنسیتی از طرف خانواده و جامعه تحت فشار روانی و اجتماعی مضاعف قرار گیرند. معمولاً رفتارهای این افراد برای جامعه نامتعارف است از این رو ممکن است جامعه با آنها مشابه افراد منحرف جنسی رفتار کنند و از طرف جامعه طرد شوند و مورد تمسخر قرار گیرند (۱۵).

طبق نظریه پذیرش- طرد والدین (PAR)^۱ هر طردشدنی از طرف خانواده و نزدیکان می تواند تأثیر بسیار جدی در زندگی

افراد بگذارد (۱۱). افراد تراجنسیتی در طول زندگی خود نوعی طردشدن واقعی را تجربه می کنند (۱۶) به این دلیل، این افراد که تجربه دل بستگی ناایمن را دارند، گرایش بسیار زیادی برای تفسیر منفی وضعیت ذهنی دیگران دارند (۱۷). یعنی می توان گفت فرد، ظرفیت ذهنی سازی^۲ ندارد. منظور از ظرفیت ذهنی-سازی، فهم آن چیزی است که در وضعیت ذهنی خود و دیگری می گذرد (۱۸). تعریف عملیاتی ذهنی سازی، واکنش تأملی^۳ است (۱۹).

واکنش تأملی به ظرفیت تأمل در ذهن خود و دیگران اشاره دارد (۲۰). بر اساس این ظرفیت، فرد می تواند وضعیت ذهنی دیگران را (شناخت و هیجان) نسبت به خود و دیگری درک کند و بتواند دیدگاه های مختلفی را برای درک افکار، احساسات و نیت های دیگران در نظر بگیرد. به عبارت دیگر این موضوع به توانایی فرد در فکر کردن، تأمل و واکنش نسبت به تجربه خود و دیگری اشاره دارد به نوعی که فرد بتواند رفتار خود و دیگران را فرمول بندی و تفسیر کند (۲۱). می توان گفت واکنش تأملی یا ذهنی سازی، تکلیفی تحولی است که ظرفیت و امکان تفسیر، استنباط و معنادار کردن حالات روانی (نظیر افکار، احساسات، انگیزه ها، مقاصد، امیال و رفتار خود و دیگری) را فراهم می سازد. فراز و فرود این واکنش می تواند در آسیب شناسی روانی نقشی تعیین کننده ایفا کند (۲۲).

در این بین فوناگی و همکاران (۲۰۱۶)، به دو اختلال گسترده در واکنش تأملی اشاره کرده اند و نشان دادند که این اختلال در آسیب پذیری روانی سهم بسزایی دارد (۲۳). نقص اول، ذهنی-سازی ناکافی^۴ نام دارد که می توان آن را تفکر عینی یا معادل تفکر روانی هم ارز^۵ نیز نامید. این نقص، انعکاسی از ناتوانی فرد برای در نظر گرفتن مدل های پیچیده ذهنی خود یا دیگران است. این نوع ذهنی سازی می تواند منجر به مشکلات روان شناختی بسیاری شود (۲۳). نوع دیگر درست، مخالف این گروه هستند. افراد این گروه دچار بیش ذهنی سازی^۶ هستند (۲۴). یعنی این افراد بدون اینکه شواهد تأیید کننده ای داشته باشند، بازنمایی-های ذهنی ای را از اعمال و اقدامات دیگران می سازند. این تمایل در گزارش های بسیار مفصل این افراد و معنادهی به جزئیات بی اهمیت خود را نشان می دهد؛ توصیفات این افراد با واقعیت ارتباط بسیار ناچیزی دارد. افرادی که این ویژگی را دارند خود را حق به جانب و متخصص تشخیص ذهنیت دیگران می دانند (۲۳). در مقابل واکنش تأملی درست نوعی تشخیص ابهام

4. Hypo-mentalizing
5. Equivalent thinking
6. Hyper-mentalizing

1. Parental Acceptance-Rejection
2. Mentalization
3. Reflective function

۲. مواد و روش

هدف پژوهش، کاربردی و طرح آن نیمه‌آزمایشی، از نوع تک‌آزمودنی با خط پایه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، بیماران مبتلا به ملال جنسیتی بودند که در زمستان سال ۱۴۰۱ به پزشکی قانونی شهر تهران مراجعه کرده بودند. پس از اطلاع‌رسانی‌های انجام‌شده در پزشکی قانونی و فضای مجازی، تعداد ۴ مراجع که ملاک‌های ورود به مطالعه را برآورد کرده بودند به روش غیرتصادفی (دردسترس)، انتخاب و وارد مرحله نهایی پژوهش شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل دارابودن ملاک‌های تشخیصی اختلال ملال جنسیتی، تشخیص اختلال برحسب مصاحبه بالینی توسط روان‌پزشک، دریافت‌نکردن درمان‌های روان‌شناختی دست‌کم به مدت ۲ ماه پیش از ورود به پژوهش، مصرف‌نکردن داروهای روان‌پزشکی مرتبط با تشخیص، دست‌کم به مدت ۲ ماه پیش از ورود به پژوهش، داشتن حداقل سن ۱۸ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم و سکونت در شهر تهران است. همچنین داشتن علائم روان‌پریشی برجسته، داشتن اختلالات خلقی، وجود رگه‌های همجنس‌گرایی، وجود انحراف جنسی مبدل‌پوشی، پاسخ‌ندادن دقیق یا تصادفی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها و انصراف از ادامه همکاری نیز از مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود. شرکت‌کنندگان عبارت بودند از: فردی با هویت انتسابی مردانه، ۲۱ ساله (ر)، دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، فردی با هویت انتسابی مردانه، ۱۹ ساله (آ)، دانشجوی کامپیوتر، فردی با هویت انتسابی زنانه ۲۳ ساله (ت)، دانشجوی ارشد حسابداری و فردی ۲۴ ساله با هویت انتسابی زنانه (م) دیپلم ادبیات و علوم انسانی بودند.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه واکنش تأملی (ذهنی‌سازی) بود. این پرسش‌نامه را فوناگی (۱۹۹۱) ساخته است که یک ابزار خودتوصیفی برای سنجش توانایی ذهنی‌سازی است. این پرسش‌نامه، دو عامل اطمینان و عدم‌اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران دارد. روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه که ۱۴ ماده دارد به این صورت است که ابتدا برای مؤلفه اطمینان سؤالات به‌صورت مستقیم در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف نمره‌گذاری می‌شود. برای مؤلفه عدم‌اطمینان، سؤالات به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. فوناگی و همکاران (۱۹۹۱)، ثبات درونی برای مؤلفه اطمینان و عدم‌اطمینان را به‌ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه‌های غیربالینی

وضعیت ذهنی است از این‌رو واکنش تأملی مناسب به‌نوعی با بیان غیرقطعی و نوعی فروتنی در مورد ذهنیت خود و دیگری همراه است (۲۵). بنابراین نقص در واکنش تأملی با عملکرد بین‌فردی ضعیف، ارتباط مستقیمی دارد (۲۶). واکنش تأملی یکی از سازوکارهای مفروض تغییر در روان‌درمانی تحلیلی متمرکز بر انتقال^۱، روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت^۲ و درمان ذهنی‌سازی^۳ است (۲۷-۲۹).

باتوجه به آنچه گفته شد افراد دارای اختلال نارضایتی جنسیتی، با مشکلات روان‌شناختی بسیاری روبه‌رو هستند که برای بهبود بهداشت روانی این افراد باید این مشکلات به‌موقع تشخیص داده و درمان شوند. روان‌کاوی و روان‌پویایی معاصر، طیف گسترده‌ای از شیوه‌های درمان بالینی را به خود اختصاص داده است که ازجمله این درمان‌ها می‌توان به درمان متمرکز بر انتقال، درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و درمان پویایی فشرده کوتاه‌مدت اشاره کرد (۳۰). این درمان‌ها متعلق به خانواده روان‌کاوی هستند و ساخت این رویکردها از این خانواده نشأت می‌گیرد و در هم ادغام می‌شوند (۳۱). این سه درمان پویایی در اصول بنیادین با یکدیگر اشتراک دارند (۳۲). در عین حال، این رویکردها بر نقاط متفاوتی متمرکزند؛ درمان ISTDP بر روی زبان بدن و سطح اضطراب در اتاق درمان متمرکز است، درمان TFP بر روی روابط موضوعی درونی، انتقال و دفاع‌های اولیه متمرکز است و درمان MBT بر ظرفیت بیمار متمرکز می‌شود تا بیمار بتواند ذهنیت‌های مجزایی برای دیگران درنظر بگیرد (۳۰). اصول بنیادین مشترک و تفاوت بین آنها منجر به مداخلات متفاوتی شده است. در این پژوهش با توجه به یافته‌های پژوهشی که از نتایج درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی، درمان متمرکز بر انتقال و درمان پویایی فشرده کوتاه‌مدت و اثربخشی آن بر واکنش تأملی و بهبود مشکلات بین‌فردی حمایت می‌کند (۳۳-۳۵) ولی به نقش این درمان در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی پرداخته نشده بود و همچنین به‌منظور کشف اثربخش‌ترین درمان همواره درمان‌های جدید ارزیابی می‌شوند بنابراین در این مطالعه به این موضوع پرداخته شده است که آیا می‌توان با استفاده از ادغام این سه شیوه درمانی برای بیماران مبتلا به ملال جنسیتی، شرایطی را فراهم کرد که ظرفیت روانی خود را در مواجهه با مشکلات بین‌فردی و شرایط اجتماعی افزایش دهند؟ آیا می‌توان به این افراد در بهبود واکنش تأملی و کاهش مشکلات بین‌فردی کمک کرد؟

اثر بر اساس ۰/۲ (اندک)، ۰/۵ (متوسط)، و ۰/۸ (زیاد) تفسیر می-شوند.

با توجه به یافته‌ها پژوهش می‌توان گفت نتایج به‌دست‌آمده در واکنش تأملی بیش از خطای اندازه‌گیری ناشی از تغییر واقعی، عوامل فعال و دستکاری آزمایشگر است. جدول ۱، بیانگر نمرات مراجعان در واکنش تأملی در مراحل خط پایه و درمان است. شاخص اندازه اثر در مراحل درمان، به‌ترتیب، برای واکنش تأملی اطمینان در مراجع اول (۷/۷۴)، دوم (۲/۹۸)، سوم (۳/۵۷) و در مراجع چهارم (۲/۳۸) و برای واکنش تأملی عدم‌اطمینان در مراجع اول (۴/۸۷)، مراجع دوم (۳/۳۹)، مراجع سوم (۱/۹۹-) و در مراجع چهارم (۰/۳۹-) است. آن‌چنان که پیداست اندازه تأثیر بر واکنش تأملی بعد اطمینان و نمره کل در مراحل درمان بالاتر از ۰/۵ است. در بعد عدم‌اطمینان به‌جز مورد چهارم نیز بالاتر ۰/۵- است. با این وجود در کیس «م» نیز میزان تغییر ۰/۳۹- بوده است که نسبت به میانگین کلی خط پایه کاهش داشته است اما تغییرات از سه مورد دیگر کمتر بوده است.

با توجه به یافته‌ها میانگین کلی جلسات درمان در واکنش تأملی بعد اطمینان، افزایشی و در عدم‌اطمینان، کاهشی بوده است. از آن‌جا که مقدار شاخص پایایی به‌استثنای مراجع چهارم از مقدار بحرانی ۰/۵ در بعد اطمینان به حالت روانی بالاتر است، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که تأثیرات مشاهده‌شده پایا است. در بعد عدم‌اطمینان به حالت روانی نیز اندازه اثر در کیس اول بسیار زیاد است، در کیس دوم و سوم اندازه اثر متوسط رو به بالاست اما در مورد چهارم تأثیر درمان پایا نبوده است. متغیر دیگر مشکلات بین‌فردی بود. جلسات درمانی به‌طور کلی در مراحل خط پایه و درمان با یکدیگر مقایسه شدند. نتایج نشان داد اندازه اثر در بعد جرأت‌ورزی (۰/۷۴)، در بعد گشودگی (۰/۵۲)، در نظرگرفتن دیگران (۱/۳۷-)، پرخاشگری (۰/۶۶-)، حمایت از دیگران (۰/۶۵-) و در بعد وابستگی (۰/۸۲-) است. در این متغیر نیز تغییرات پایا بودند و در بعد در نظرگرفتن دیگران این تغییرات بیشتر از سایر متغیرها بوده است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که تغییرات مشاهده‌شده، ناشی از خطای اندازه‌گیری ابزار نیست و تغییر، پایا است. از این‌رو می‌توان اظهار داشت که تغییرات نه‌تنها بزرگ بلکه پایدار نیز بوده‌اند و نتایج به‌دست‌آمده ناشی از اثر درمان است، نه عوامل تصادفی و اتفاقی.

گزارش کردند. اعتبار آزمون با روش آزمون- بازآزمون با فاصله سه هفته برای عدم‌اطمینان ۰/۸۴ و برای مؤلفه اطمینان ۰/۷۵ به‌دست آمد (۳۶). این پرسش‌نامه در ایران نیز مورد هنجاریابی قرار گرفته است به‌طوری که در مطالعه دروگر و همکاران (۱۳۹۹)، میزان آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم‌اطمینان ۰/۶۶ به‌دست آمد که حکایت از پایایی خوب ابزار دارد (۳۷).

پرسش‌نامه مشکلات بین‌فردی (IIP-32)، فرم ۳۲ سؤالی مقیاس مشکلات بین‌فردی یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به‌طور معمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. این فرم را بارخام و همکاران (۱۹۹۶)، به‌عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی (۱۲۷ سؤالی) به‌منظور استفاده در خدمات بالینی طراحی کرده‌اند (۳۸). این فرم بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سؤالی با در نظرگرفتن چهار گویه که بیشترین بار عاملی را در هر زیرمقیاس دارند، به‌دست آمده است. این مقیاس دارای ۸ زیرمقیاس می‌باشد: مردم‌آمیزی، جرأت‌ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظرگرفتن دیگران و وابستگی به دیگران. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به هیچ‌وجه) تا ۵ (به‌شدت) نمره- گذاری می‌شود. فرم تهیه‌شده توسط بارخام و همکاران دارای روایی و اعتبار بالایی است. در ایران فتح و همکاران (۱۳۹۲)، روایی و اعتبار پرسش‌نامه را بررسی کردند و نتایج این پژوهش نشان داد این پرسش‌نامه با ساختار فرهنگی کشور مطابقت دارد. پایایی کل این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد (۳۹).

۳. یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش به‌دست‌آمده از اجرای طرح تک‌آزمودنی با خط پایه چندگانه است. شاخص تغییر پایا^۱ برحسب میانگین خطوط پایه و جلسات درمانی محاسبه و گزارش شده‌اند. برای محاسبه شاخص تغییر پایا از روش جیکوبسون و تروکس (۱۹۹۱) استفاده شد (۴۰). این شاخص نیاز به خطای معیار و شاخص پایایی ابزار موردسنجش برای محاسبه خطای معیار اندازه‌گیری‌شده و بعد محاسبه خطای معیار تفاوت دارد. اندازه تأثیر با روش کوهن محاسبه شد. در این روش، تفاوت نمرات جلسات درمانی از میانگین خط پایه بر مقدار انحراف معیار خط پایه تقسیم می‌شود. ملاک‌های اندازه

جدول ۱. شاخص های توصیفی نمرات گروه در ابعاد واکنش تأملی در آزمودنی ها

شاخص ها متغیر	کیس	خط پایه			میانگین	انحراف معیار	جلسات درمان			میانگین	انحراف معیار	D	RCI
		۱	۲	۳			۱	۲	۳				
اطمینان به حالت روانی	ر	۱۶	۱۷	۱۷	۱۶/۶۷	۰/۵۷۷	۲۳	۲۴	۲۹	۲۵/۳۳	۳/۲۱۵	۳/۷۶	۷/۷۴
عدم اطمینان به حالت روانی	ر	۱۸	۱۸	۱۷	۱۷/۶۷	۰/۵۷۷	۱۴	۱۰	۸	۱۰/۶۷	۳/۰۵۵	-۳/۱۸	-۴/۱۹
اطمینان به حالت روانی	آ	۹	۹	۳	۹/۳۳	۰/۵۷۷	۱۰	۲	۳	۱۲/۶۷	۳/۷۸۶	۱/۲۳	۲/۹۸
عدم اطمینان به حالت روانی	آ	۲۱	۲۰	۲۱	۲۰/۶۷	۰/۵۷۷	۲۰	۱۶	۹	۲۰/۶۷	۵/۵۶۸	-۱/۴۳	-۳/۳۹
اطمینان به حالت روانی	ت	۱۰	۹	۳	۹/۶۷	۰/۵۷۷	۱۱	۱۴	۱۶	۱۳/۶۷	۲/۵۱۷	۲/۱۹	۳/۵۷
عدم اطمینان به حالت روانی	ت	۲۳	۲۲	۲۲	۲۲/۳۳	۰/۵۷۷	۲۱	۲۰	۱۶	۱۹	۲/۶۴۶	-۱/۷۴	-۷۹۹۶
اطمینان به حالت روانی	م	۸	۷	۳	۷/۶۷	۰/۵۷۷	۹	۱۰	۱۲	۱۰/۳۳	۱/۵۲۸	۲/۳۱	۲/۳۸
عدم اطمینان به حالت روانی	م	۲۲	۲۱	۲۲	۲۱/۶۷	۰/۵۷۷	۲۲	۲۱	۲۰	۲۱	۱	-۰/۸۲	-۳۹۹

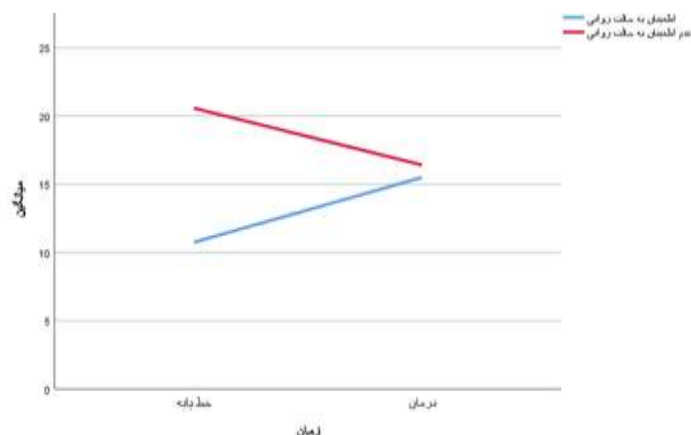
با توجه به آنچه گفته شد در این بخش، تحلیل ها صرف از نظر تنوع ویژگی های جمعیت شناختی موردها ارائه شده اند >

جدول ۲. مقایسه تفاوت های جلسات درمانی از میانگین خط پایه، اندازه اثر اختصاصی و شاخص تغییر پایا در ابعاد واکنش تأملی در کل آزمودنی ها

شاخص ها متغیر	میانگین خط پایه کیس ها				انحراف معیار کل	میانگین جلسات درمان				انحراف معیار کل	d	RCI
	ر	آ	ت	م		ر	آ	ت	م			
اطمینان به حالت روانی	۱۶/۶۷	۹/۳۳	۹/۳۳	۷/۳۳	۱۰/۷۵	۲/۳۳	۱۲/۶۷	۱۲/۶۷	۳۳/۱۰	۳/۶۷۱	۲/۰۴	۴/۲۴
عدم اطمینان به حالت روانی	۱۷/۶۷	۲۰/۶۷	۲۲/۳۳	۲۱/۶۷	۲۰/۵۸	۱۰/۶۷	۱۵	۱۹	۲۱	۶/۵۴۴	-۰/۷۱	-۲/۴۹

متوسط به بالاست. از لحاظ پایابودن تغییرات می توان نتیجه گرفت که در تمام ابعاد، تغییرات پایا هستند. میزان پایایی در بعد اطمینان به حالت روانی بیشتر است (شکل ۱).

جدول ۲ نتایج کلی تأثیر درمان بر ابعاد واکنش تأملی در تمام موردها را نشان می دهد. اندازه اثر درمان در بعد اطمینان به حالت روانی زیاد و در بعد عدم اطمینان به حالت روانی



شکل ۱. نمودار خطی کل آزمودنی‌ها در ابعاد واکنش تأملی

در تمام موارد را نشان می‌دهد. اندازه اثر درمان در بعد جرأت‌ورزی: متوسط، گشودگی: زیاد، در نظر گرفتن دیگران: متوسط، پرخاشگری: زیاد، حمایت دیگران: زیاد و وابستگی: زیاد است. از لحاظ پایابودن تغییرات می‌توان نتیجه گرفت که در تمام ابعاد، تغییرات، پایا هستند. میزان پایایی در بعد در نظر گرفتن دیگران، بیشتر است.

آن‌چنان که پیداست اندازه اثر در متغیر واکنش تأملی در بعد اطمینان به حالت روانی در طول درمان افزایش داشته است و تغییرات پایا بودند و در بعد عدم اطمینان به حالت روانی در طول درمان کاهش داشته است اما در طول درمان این تغییرات پایایی کمتری داشتند.

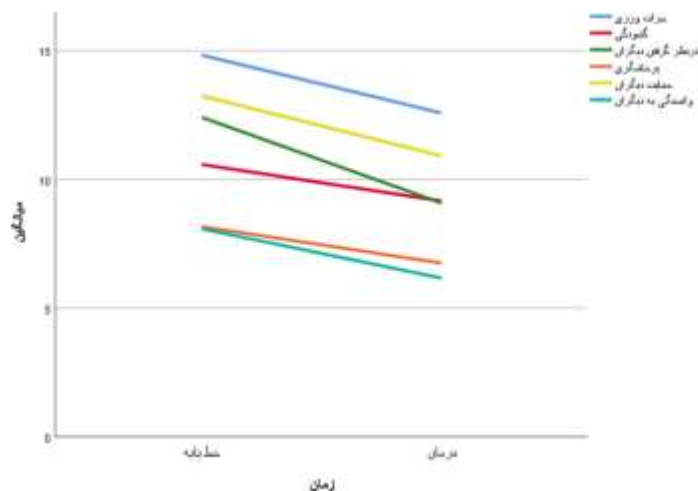
جدول ۳ نتایج کلی اثر درمان در ابعاد مشکلات بین فردی

جدول ۳. مقایسه تفاوت‌های جلسات درمانی از میانگین خط پایه، اندازه اثر اختصاصی و شاخص تغییر پایا در ابعاد مشکلات میان فردی در کل موارد

شاخص‌ها	میانگین خط پایه				میانگین کل				انحراف معیار	میانگین جلسات درمان				میانگین کل	انحراف معیار	D	RCI
	کیس‌ها																
	ر	آ	ت	م	ر	آ	ت	م		ر	آ	ت	م				
جرأت‌ورزی	۱۵/۶۷	۷/۶۷	۱۵/۶۷	۲۰/۳۳	۱۴/۸۳	۴/۷۸۳	۱۵/۶۷	۵/۶۷	۱۰/۶۷	۵/۶۷	۱۸/۳۳	۱۲/۵۸	۵/۲۴۸	-۰/۴۵	-۰/۷۴		
گشودگی	۹/۶۷	۱۰/۶۷	۹/۶۷	۱۲/۳۳	۱۰/۵۸	۱/۲۴۰	۹/۳۳	۸	۸/۶۷	۱۰/۶۷	۹/۱۷	۱/۷۴۹	-۰/۹۳	-۰/۵۲			
در نظر گرفتن	۱۱/۶۷	۱/۳۳	۱۱/۶۷	۱۰/۶۷	۱۲/۴۲	۱/۸۸۱	۹/۶۷	۹	۹/۳۳	۸/۳۳	۹/۰۸	۱/۴۴۳	-۱/۹۹	-۱/۳۷			
	۵																
پرخاشگری	۵	۵	۹/۳۳	۵/۶۷	۸/۱۷	۳/۲۷۱	۵/۶۷	۵/۶۷	۵/۶۷	۵/۶۷	۶/۷۵	۲/۱۸۰	-۰/۴۷	-۰/۶۶			
حمایت دیگران	۱/۳۳	۱۲/۶۷	۱/۳۳	۱۳/۶۷	۱۳/۲۵	۱/۵۴۵	۱/۳۳	۹/۳۳	۱/۰۰	۱۱/۰۰	۱۰/۹۲	۲/۱۹۳	-۱/۲۳	-۰/۶۵			
	۲	۵					۱	۲									
وابستگی	۶/۶۷	۹/۶۷	۹/۳۳	۶/۶۷	۸/۰۸	۱/۵۶۴	۵	۵/۳۳	۹	۵/۶۷	۶/۱۷	۲/۲۰۹	-۱	-۰/۸۲			

حکایت از اثربخشی درمان فراتحلیلی یکپارچه‌نگر بر افراد دارای اختلال ملال جنسیتی دارد.

همان‌طور که از شکل ۲ می‌توان فهمید مشکلات بین فردی در تمامی موارد در طول زمان، کاهش پایدار داشته‌اند که این



شکل ۲. نمودار خطی کل موارد در ابعاد مشکلات بین‌فردی

مخلوط شود. تنظیم عواطف به همراه انسجام هویت، منجر به کنترل تکانه در افراد می‌شود که این موضوع به شکل کاهش پرخاشگری، بهبود جرأت‌مندی، حمایت از دیگری و در نظر گرفتن آنها، خود را نشان می‌دهد زیرا در این شرایط افراد می‌توانند عمل خود و دیگری را بر اساس مقاصد درونی درک کنند. علاوه بر این موضوع، در جوامع مختلف افراد مبتلا به ملال جنسیتی تبعیض‌های اجتماعی بسیاری را به صورت واقعی در طول زندگی تجربه می‌کنند؛ یعنی افراد مبتلا به ملال جنسیتی، در معرض طرد، تبعیض، ترس‌هراسی و ریزپر خاشگری‌های متعدد قرار دارند (۴۵) که این موضوع نشان می‌دهد بخشی از مشکلات بین‌فردی در افراد تراجنسیتی می‌تواند ناشی از فشارهای اجتماعی و طردشدن‌های واقعی باشد و فقط به روابط ایزه‌ای ابتدایی بازنگردد.

در این پژوهش، ما در بعد اطمینان به ذهنیت خود نیز تغییرات بالینی معناداری داریم که نشان‌دهنده کاهش تمایل فرد در معنادگی به جزییات بی‌اهمیت است، کمتر خود را حق به جانب در نظر می‌گیرد و می‌تواند ابهام در وضعیت ذهنی را بپذیرد. در پژوهش‌های پیشین تأیید شده که ذهنی‌سازی ناکافی می‌تواند پیش‌بین مشکلات بین‌فردی باشد (۴۶) اما با این وجود می‌توان گفت بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی به افراد کمک می‌کند در مواجهه با پیام‌های اجتماعی، ادراک منفی از خود نداشته باشند و بتوانند شرایط ذهنی دیگری را نیز در نظر بگیرند. این تأمل‌ورزی می‌تواند منجر به در نظر گرفتن دیگران شود که این خود در کاهش مشکلات بین‌فردی این افراد و داشتن تصویری منسجم از خود و دیگری نقش دارد.

در تبیین نتایج مربوط به بهبود واکنشی تأملی یا ذهنی‌سازی می‌توان گفت که واکنش تأملی به عنوان پیش‌شرط انسجام

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی درمان فراتحلیلی یکپارچه‌نگر بر واکنش تعاملی (ذهنی‌سازی) و مشکلات بین‌فردی در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی بود. نتایج نشان داده است که روان‌درمانی تحلیلی یکپارچه‌نگر بر افزایش واکنش تأملی و کاهش مشکلات بین‌فردی، اثربخشی معناداری دارد. مطابق با انتظار و پیش‌بینی نظریه، شاخص اطمینان افزایش و شاخص عدم اطمینان کاهش یافته است. در همین راستا در سطح مشکلات بین‌فردی در بعد گشودگی، جرأت‌مندی، در نظر گرفتن دیگران، حمایت از دیگران و وابستگی به دیگران، افزایش و رفتار پر خاشگری، کاهش یافته اما پر خاشگری، در طول زمان، پایایی کمتری داشته است.

نتایج این مطالعه با نتایج هلستنس و همکاران (۲۰۲۱) که نشان دادند درمان تحلیلی و روان‌کاوی بر افزایش واکنش‌های تعاملی بیماران افسرده اثربخشی دارد (۴۱) و همچنین مطالعه کانوی و همکاران (۲۰۱۹) که اثربخشی درمان فراتحلیلی را بر بهبود واکنش‌های تعاملی در افراد دارای اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی (ADHD) را گزارش دادند (۴۲)، همسویی دارد. همچنین نتایج این مطالعه با مطالعات آمبرسین و همکاران (۲۰۲۳) که اثربخشی درمان فراتحلیل بر کاهش مشکلات بین‌فردی افراد دارای افسردگی مزمن را نشان دادند (۴۳) و استیچر و همکاران (۲۰۲۲) که درمان فراتحلیلی بر بهبود روابط بین‌فردی افراد با اختلالات شخصیت که افکار خودکشی دارند اثربخش است (۴۴)، مشابهت دارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت این درمان با افزایش درون‌نگری توانست منجر به بهبود تجربه ظرفیت عواطف

داشته باشد. از آن جا که این افراد علاوه بر مشکلات روان‌شناختی ممکن است که با انگ اجتماعی و طرد شدن از طرف جامعه روبه‌رو باشند، بنابراین این افراد با احتمال بسیار قوی در روابط بین‌فردی خود با مشکلات بسیاری مواجه هستند. بنابراین متخصصان سلامت روان می‌توانند از این درمان برای بهبود مشکلات روان‌شناختی این افراد بهره بگیرند و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی این افراد را ارتقا ببخشند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش کمک کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.421 می‌باشد که سعی شده است تمامی موارد اخلاقی در پژوهش ازجمله رازداری و افشانشدن اسامی رعایت شود.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در مراحل نوشتن، ترجمه و انجام اصلاحات، نقش داشته‌اند.

حمایت مالی

برای انجام پژوهش حاضر، منابع مالی از سازمان یا اشخاص حقیقی و حقوقی دریافت نشده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

هویت و کاهش مشکلات بین‌فردی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی شناخته می‌شود. این افراد با افزایش واقعیت‌سنجی و بهبود ظرفیت ذهنی‌سازی می‌توانند پاسخ مناسبی به مشکلات و محدودیت واقعی بین‌فردی بدهند و بتوانند عزت‌نفس کافی را کسب کنند، افسردگی و رفتار خودآسیب‌رسان کمتری را نیز تجربه کنند. طبق پژوهش‌های پیشین که بالاتر به آن اشاره شد افراد در صورتی که تصویر منسجمی از خود، دیگری و واقعیت داشته باشند و ظرفیت ذهنی‌سازی نیز در آنها شکل بگیرد، می‌توانند مشکلات بین‌فردی را مدیریت کنند. به همین دلیل، آنچه در پژوهش‌های پیشین و این پژوهش بدان پرداخته شده بهبود واکنش تأملی است (۴۱).

این مطالعه همچون هر مطالعه دیگری، محدودیت‌هایی دارد. از جمله اینکه با توجه به تک‌آزمودنی بودن طرح پژوهشی، حجم نمونه، کوچک و روش نمونه‌گیری، غیرتصادفی بوده است. به دلیل حجم نمونه کم نمی‌توان به معناداری آماری دست یافت و به این دلیل در این پژوهش از معناداری بالینی استفاده شد. مدت‌زمان درمان با توجه به سطح آسیب‌شناختی در افراد مبتلا به ملال جنسیتی کوتاه بود. علاوه بر این به دلیل محدودیت زمانی، امکان پیگیری درمان وجود نداشت. علاوه بر این، نمونه‌ها تنها از شهر تهران انتخاب شده بودند؛ با توجه به تنوع فرهنگی، اجتماعی و مذهبی در کشور ایران، ممکن است نتایج در سایر جمعیت‌های دیگر با بافت اجتماعی و مذهبی متفاوت، یکسان نباشد. از همین رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌تر و روش‌های تصادفی نمونه‌گیری استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر بافت‌های اجتماعی در شهرهای دیگر اجرا شود تا با دقت بیشتری بتوان اثربخشی این درمان را بررسی کرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که درمان فراتحلیلی یکپارچه‌نگر می‌تواند بر بهبود ظرفیت واکنش تأملی و کاهش مشکلات بین‌فردی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی اثربخشی

References

- [1]. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. DSM-5 ed. Arlington, VA, 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [2]. Roach AP. Exploring The Transgender Individual's Experience With Healthcare Interactions: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing Scholarship*. 2024;56(1):31-41. <https://doi.org/10.1111/jnu.12905>
- [3]. Lee JY, Rosenthal SM. Gender-affirming care of transgender and gender-diverse youth: Current concepts. *Annual Review of Medicine*. 2023;74:107-16. doi.org/10.1146/annurev-med-043021-032007
- [4]. Nadal KL, Hamit S, Lyons O, Weinberg A, Corman L. Gender microaggressions: Perceptions, processes, and coping mechanisms of women. *Psychology for business success*. 2013;3(1):193-220. doi.org/10.1108/record-2013-12860-010
- [5]. Zelin NS, Scott C, Avila-Quintero VJ, Curlin K, Flores JM, Bloch MH. Sexual orientation and racial bias in relation to medical specialty. *Journal of Homosexuality*. 2024;71(3):574-99. [doi/abs/10.1080/00918369.2022.2132441](https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2132441)
- [6]. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchi-Alfaro M, García-Camba E and et al. Prevalence, incidence, and sex ratio of transsexualism in the autonomous region of Madrid (Spain) according to healthcare demand. *Archives of sexual behavior*. 2017;46(5):1307-12. [doi.10.1007/s10508-017-0955-z](https://doi.org/10.1007/s10508-017-0955-z)

- [7]. Goodman M, Adams N, Corneil T, Kreukels B, Motmans J, Coleman E. Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: a narrative review. *Endocrinology and Metabolism Clinics*. 2019;48(2):303-21. DOI: 10.1016/j.ecl.2019.01.001
- [8]. Hanifi Yarazizi S, Ebrahizadeh Moussavian B S, Firouzabadi M S, Akbari M, Khalili M. Suicidal Ideations and Behavior among Transgender (Systematic Review). *RJMS*. 2023; 30(6) :162-175
- [9]. Konrad M, Kostev K. Increased prevalence of depression, anxiety, and adjustment and somatoform disorders in transsexual individuals. *Journal of Affective Disorders*. 2020;274:482-5. doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.074
- [10]. Gordon AR, Moore LB, Guss C. Eating disorders among transgender and gender non-binary people. *Eating disorders in boys and men*. 2021;265-81.doi.org/10.1007/978-3-030-67127-3_18
- [11]. Anzani A, De Panfilis C, Scandurra C, Prunas A. Personality disorders and personality profiles in a sample of transgender individuals requesting gender-affirming treatments. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1521. https://doi.org/10.3390/ijerph17051521
- [12]. Verbeek MJ, Hommes MA, Stutterheim SE, van Lankveld JJ, Bos AE. Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands. *International journal of transgender health*. 2020;21(2):220-33. doi/full/10.1080/26895269.2020.1750529
- [13]. Bockting W, Coleman E, Deutsch MB, Guillamon A, Meyer I, Meyer III W and et al. Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity. 2016;23(2):188-197. doi: 10.1097/MED.0000000000000232
- [14]. Drescher CF, Griffin JA, Casanova T, Kassing F, Wood E, Brands S and et al. Associations of physical and sexual violence victimisation, homelessness, and perceptions of safety with suicidality in a community sample of transgender individuals. *Psychology & Sexuality*. 2021;12(1-2):52-63. doi/abs/10.1080/19419899.2019.1690032
- [15]. Affatati V. The Contribution of Forensic Psychodiagnostic in Legal Medical Evaluations Regarding the Amendment of Sex Assignment: The Rorschach Test. *Journal of Forensic Research*. 2015;6(2):1-5. DOI: 10.4172/2157-7145.1000276
- [16]. Grossman AH, Park JY, Frank JA, Russell ST. Parental responses to transgender and gender nonconforming youth: associations with parent support, parental abuse, and youths' psychological adjustment. *Journal of homosexuality*. 2021;68(8):1260-77. doi/abs/10.1080/00918369.2019.1696103
- [17]. Austria AT, Gines AC. A Grounded Theory on Filipino Parents' Acceptance of Their Trans Women Children. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 202;44(1):39--63. Doi.org/10.1007/s10447-021-09454-w
- [18]. Fonagy P, Campbell CJ. Mentalizing, attachment and epistemic trust: how psychotherapy can promote resilience. *Psychiatry Hungarica*. 2017;32(3):283-7.doi.org/ eprint/1574378/
- [19]. Velotti P, Rogier G, Ciavolino E, Pasca P, Beyer S, Fonagy P. Mentalizing impairments, pathological personality and aggression in violent offenders. *Psychology Hub*. 2021;38(1):51-60. Doi.org/ 10.13133/2724-2943/17437.
- [20]. Vanwoerden S, Penner F, Pearson C, Bick J, Yoshida H, Sharp C. Testing the Link Between Mothers' General Reflective Function Capacity and Adolescent Borderline Personality Features: Perceived Parenting Behaviors as a Potential Mechanism. *Journal of Personality Disorders*. 2021;35(1).1-8. doi/abs/10.1521/pedi_2021_35_505
- [21]. Gagliardini G, Gullo S, Teti A, Colli A. Personality and mentalization: A latent profile analysis of mentalizing problematics in adult patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2023;79(2):514-30. doi/full/10.1002/jclp.23430
- [22]. Luyten P, Campbell C, Allison E, Fonagy P. The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*. 2020;16:297-325. doi/abs/10.1146/annurev-clinpsy-071919-01535
- [23]. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S and et al. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158678. doi.org/10.1371/journal.pone.0158678
- [24]. Wall K, Kerr S, Nguyen M, Sharp C. The relation between measures of explicit shame and borderline personality features in adolescent inpatients. *Journal of Affective Disorders*. 2021;282:458-64. doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.152
- [25]. Altimir C, Cerda CD, Dagnino P. The Functional Domain of Affect Regulation. *Depression and Personality Dysfunction*. 2021:33-69. doi.org/10.1007/978-3-030-70699-9_3
- [26]. Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P, Personality and Mood Disorders Research Network. Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of personality disorders*. 2021;35(2):177-93. doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427
- [27]. Høgenhaug SS, Bloch MS, Schiepek G, Kjølbye M, Steffensen SV. Mentalization-based therapy for a patient suffering from panic disorder: a systematic single case study. *Psychoanalytic Psychotherapy*. 2021:1-26. doi/abs/10.1080/02668734.2021.1920454
- [28]. Abbass A. The emergence of psychodynamic psychotherapy for treatment resistant patients: intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychodynamic psychiatry*. 2016;44(2):245-80. doi.org/10.1521/pdps.2016.44.2.245
- [29]. Kivity Y, Levy KN, Wasserman RH, Beeney JE, Meehan KB, Clarkin JF. Conformity to prototypical therapeutic principles and its relation with change in reflective functioning in three treatments for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2019;87(11):975. doi.org/10.1037/ccp0000445
- [30]. Lee MC, Thackeray L. Relational processes and power dynamics in psychoanalytic group supervision: a discourse analysis. *The Clinical Supervisor*. 2023;42(1):123-44. doi/abs/10.1080/07325223.2022.2164537
- [31]. Drescher J. Trauma and psychoanalysis: Hierarchies of suffering. In *Unknowable, Unspeakable, and Unsprung* 2016 Nov 3 (pp. 91-98). Routledge. eBook ISBN9781315537931
- [32]. Hilsenroth MJ, Katz M, Tanzilli A. Psychotherapy research and the Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-2). *Psychoanalytic Psychology*. 2018;35(3):320-327. https://doi.org/10.1037/pap0000207
- [33]. Del Casale A, Bonanni L, Bargagna P, Novelli F, Fiasché F, Paolini M and et al. Current Clinical Psychopharmacology in Borderline Personality Disorder. *Current Neuropsychopharmacology*. 2021;19(10):1760-79. doi:10.2174/1570159X19666210610092958
- [34]. Rocco D, Calvo V, Agrosi V, Bergami F, Busetto LM, Marin S and et al. Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*. 2021;24(1). 1-10. doi:10.4081/ripppo.2021.503
- [35]. Jørgensen MS, Bo S, Vestergaard M, Storebø OJ, Sharp C, Simonsen E. Predictors of dropout among adolescents with borderline personality disorder attending mentalization-based group treatment. *Psychotherapy Research*. 2021;31(7):950-961. DOI:10.1080/10503307.2020.1871525
- [36]. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren

- F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- [37]. Drogar, E., Fathi-Ashtiani, A., ashrafi, E. Validation and Reliability of the Persian Version of the Mentalization Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 2020; 12(1): 1-12. doi.org/10.22075/JCP.2020.18897.1745
- [38]. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*. 1996;35(1):21-35. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x>
- [39]. Fath Najmeh, Azad Fallah Parviz, Rasool-zadeh Tabatabaei Seyed Kazem, Rahimi Changiz. Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). *clinical psychoplogy*. 1392: 5(3): 69-80. Doi.org/10.22075/JCP.2017.2137
- [40]. Jacobson NS, Truax P. Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. 1992;12(4). 631-648. <https://doi.org/10.1037/10109-042>
- [41]. Halstensen K, Gjestad R, Luyten P, Wampold B, Granqvist P, Stålsett G and et al. Depression and mentalizing: A psychodynamic therapy process study. *Journal of counseling psychology*. 2021;68(6):705-718. doi.org/10.1037/cou0000544
- [42]. Conway F, Lyon S, Silber M, Donath S. Cultivating Compassion ADHD Project: A mentalization informed psychodynamic psychotherapy approach. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. 2019;18(3):212-22. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1654271>
- [43]. Ambresin G, Leuzinger-Bohleber M, Fischmann T, Axmacher N, Hattingen E, Bansal R and et al. The multi-level outcome study of psychoanalysis for chronically depressed patients with early trauma (MODE): rationale and design of an international multicenter randomized controlled trial. *BMC psychiatry*. 2023;23(1):844. doi.org/10.1186/s12888-023-05287-6
- [44]. Schechter M, Goldblatt MJ, Ronningstam E, Herbstman B. The psychoanalytic study of suicide, part II: An integration of theory, research, and clinical practice. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2022;70(1):139-66. <https://doi.org/10.1177/00030651221087>
- [45]. Nadal KL, Skolnik A, Wong Y. Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2012;6(1):55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- [46]. Euler S, Nolte T, Constantinou M, Griem J, Montague PR, Fonagy P, Personality and Mood Disorders Research Network. Interpersonal problems in borderline personality disorder: associations with mentalizing, emotion regulation, and impulsiveness. *Journal of personality disorders*. 2021;35(2):177-93. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427