

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه

روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

فاطمه عیسی زاده^{۱*}، شیما حیدری^۲، سوسن آقاجانبکلو^۳

مجید صفاری نیا^۴

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال) بود. **روش:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال) (پسر به دختر) شهر تهران بود که از طریق نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر از افرادی که برای عمل تغییر جنسیت به مراکز و کلینیک‌های منطقه ۳ مراجعه کرده بودند و یا در پارک دانشجو واقع در منطقه ۱۱ شهر تهران حضور داشتند، به طور داوطلبانه پرسشنامه سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی را تکمیل کردند، انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه در معرض طرحواره درمانی قرار گرفت، سپس در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی، باعث بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایش و مرحله پس‌آزمون شد؛ همچنین مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری را نشان داد ($P < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آنچه که نتایج نشان داد، طرحواره درمانی می‌تواند باعث بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال) شود، بهتر است که این شیوه درمان در برنامه‌های درمانی این افراد به کار برده شود. **کلمات کلیدی:** طرحواره درمانی، سازگاری اجتماعی، سرمایه روان‌شناختی، ترنس سکشوال.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور

* نویسنده مسئول: f.eisazadeh74@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

۴. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Improving Social Adjustment and Psychological Capital in Transsexual Persons

Fatemeh Eisazadeh^{1*}
Shima Heidary²
Soosan Aghajanbaglu³
Majid Saffarinia⁴

Abstract

Introduction : The present study sought to investigate the effect of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons.

Method: This was a semi-experimental study with pre-test and post-test of the control and experimental groups. The statistical population of this study was the transsexual persons (boy to girl) in Tehran; Available through sampling 40 people who visited the District 3 clinics and poly clinics for gender changing operation or in Student Park located in the district 11 of Tehran, voluntarily completed the questionnaire on social adjustment and psychological capital and then they were randomly assigned to the test and control group. The experimental group was subjected to schema therapy for 12 sessions, then responded to the questionnaires in both groups in the post-test. Data were analyzed using multivariate covariance analysis (MANCOVA) with repeated measurements.

Results : The results showed that schema therapy improved social adjustment and psychological capital (sig= 0.000) in the experimental group and the post-test phase; Also, the comparison of the mean scores of pre-test-post-test of social adjustment and psychological capital showed a significant difference.

Conclusion: Regarding the fact that schema therapy can improve social adjustment and psychological capital in transsexuals, it is better to use this treatment method in their treatment plans.

Keywords: Schema Therapy, Social Adjustment, Psychological Capital, Transsexual.

1. Master of General Psychology, Payame Noor University

* Corresponding Author: f.eisazadeh74@gmail.com

2. Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University

3. Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University

4. Professor of Psychology, Payame Noor University

مقدمه

اختلال هویت جنسیتی^۱ که در اصطلاح ترنس سکسوالیتی^۲ نامیده می‌شود، شدیدترین درجه ملال جنسی است و به احساس ناراحتی از ساخت آناتومیک جنسی خود و آرزوی خلاصی از اعضای تناسلی خویش و زندگی کردن به صورت فردی از جنس مقابل تعریف می‌شود (دانافر، جهانبخش و بهیان، ۱۳۹۶). در DSM-5 این اختلال (GID) در زمره اختلالات اینتر سکسوال^۳ قرار می‌گیرد و نوعی ناهمخوانی قابل توجه میان جنسیت تجربه شده و جنسیت تخصص یافته فرد است که حداقل به مدت ۶ ماه دوام دارد. به طور کلی افراد مشمول تغییر جنسیت، دارای خصوصیتی هستند: همانندسازی قوی با جنس مخالف مانند تقلید از لباس و رفتارهای جنس مقابل؛ اصرار به این که متعلق به جنس مقابل هستند؛ میل شدید به شرکت در بازی‌ها و تفریحات خاص جنس مقابل؛ ترجیح دادن نقش‌های مقابل در بازی‌های وانمودی یا تخیلات؛ تمایل به داشتن همبازی از جنس مخالف؛ احساس تنفر از آلت جنسی خود و تلاش برای تغییر جنس؛ تمایل به زندگی کردن مانند اعضای جنس مخالف؛ تمایل به اینکه با او همانند عضوی از جنس مخالف رفتار شود؛ ناتوانی در ایفای نقش جنسی هنگام برقراری رابطه جنسی؛ اختلال در ایفای نقش اجتماعی مورد انتظار (سگلی، ۲۰۱۴). بر اساس تحقیقات انجام شده، عوامل متعددی از جمله نارسایی‌های هورمونی، ویژگی‌های روانی و تربیتی در شکل‌گیری اختلال ترنس سکسوال تأثیرگذار هستند (فیشر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶).

تغییر جنسیت چه در حد ذهنی باقی بماند و چه به تغییر جنسیت بیانجامد، در بردارنده پیامدهای آشکاری است؛ لذا این افراد با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند و جزء اقشار آسیب‌پذیر جامعه هستند (حاتمی و عیوضی، ۲۰۱۲). هر چند پدیده نارضایتی جنسیتی و اقدام به تغییر جنس در ابتدا امری فردی به نظر می‌رسد؛ اما هم از نظر زمینه‌های شکل‌گیری و هم از حیث ابعاد اجتماعی - فرهنگی، پیامدهایی دارد، لذا این پدیده از نظر اجتماعی و فرهنگی به یک موضوع چالش برانگیز تبدیل شده است (جواهری و حسین زاده، ۱۳۹۶). نظام حقوقی ایران عمل تغییر جنسیت را مجاز می‌داند، اما افراد تغییر جنس خواه در فرآیند تغییر جنس و حتی بعد از آن در زندگی با محدودیت‌های زیادی روبه‌رو هستند. این وضعیت کیفیت روابط اجتماعی و سطح کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (مجیری نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). حدود ۶۰ درصد از افراد مبتلا به ملال جنسی دارای اختلال شخصیت می‌باشند (بارسیک و همکاران، ۲۰۱۷). همچنین افراد مبتلا به ملال جنسی از لحاظ سوگیری اجتماعی، تبعیض و پیشداوری دچار مشکلاتی هستند؛ لذا ممکن است به اختلالات روانی همبود دچار شوند (لیو^۵، ۲۰۱۸). علل این اختلال به

1. Gender Identity Disorder
2. Transsexuality
3. Intersexual
4. Fisher
5. Lev

طور قطعی روشن نیست، اما چارچوب نظری در طول ۴۰ سال گذشته در این زمینه گسترش یافته است (زوک^۱، لارنس^۲ و کروکلس^۳، ۲۰۱۶). از دیدگاه سبب شناسی عقیده بر این است که ترکیبی از عوامل زیستی، روان شناختی و اجتماعی زمینه ساز پیدایش اختلال ملال جنسی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان است (لوپز^۴، استیوارت^۵ و یاکوبسن-دیکمن^۶، ۲۰۱۶). همچنین شایان ذکر است که با افزایش آگاهی و پذیرش اجتماعی، تعداد بیشتری از افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی برای درمان (هورمون درمانی و تغییر جنسیت) مراجعه می کنند (تاملینز، ۲۰۱۹). نگاه های خاص، الفاظ نامناسب، ترحم، تمسخر، تحقیر، پوزخند و غیره مسائلی هستند که در کنش متقابل روزانه تجربه زیسته افراد تراجنسی شکل می گیرند. ناآگاهی و کلیشه های فرهنگی و برخی تعصبات سبب شده تا افراد جامعه، تراجنسی ها را افراد منحرف و مجرم بدانند و آنان را به عنوان موجودی اضافی و منحرف جنسی بشناسند. مبتلایان به اختلال ملال جنسیتی به این دلیل که از چشم داشت های متعارف جنسیتی تخلف و در ایفای نقش های اجتماعی ناسازگاری می کنند، در معرض انگ، طرد اجتماعی، کاهش حس روحیه همکاری و همدلی اجتماعی قرار می گیرند (دانافر و همکاران، ۱۳۹۶).

یکی از ابعاد زندگی انسان، بعد اجتماعی و یکی از شاخصه های مهم این بعد، سازگاری اجتماعی است (پیشرو کلانکش و نعمتی، ۱۳۹۷). سازگاری اجتماعی به معنای سازش شخص با محیط اجتماعی است که این سازگاری می تواند به وسیله وفق دادن خود با محیط و یا تغییر دادن محیط اطراف برای رفع نیازها و رسیدن به مطلوب ایجاد شود (فیروزی فر و آقایی، ۱۳۹۴). سازگاری اجتماعی به مثابه مه ترین نشانه سلامت روان از مباحثی است که در دهه های اخیر، توجه بسیاری را جلب کرده است. شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی، مهم ترین نشانه سلامت است (تریچه، ۲۰۱۶). سازگاری فرآیندی است که طی آن، فرد تمام یا برخی از مکانیسم های انطباقی را برای مقابله با محرک جدید به کار می برد (مصلحی جویباری و میرهاشمی، ۱۳۹۵). انسانی که از نظر اجتماعی رشد یافته است با دیگران سازگاری بیشتری دارد و می فهمد که هر چه روابطش با دیگران بهتر و سالم تر باشد، میزان موفقیت و رضایتش بیشتر است (پارک و چوی^۷، ۲۰۱۴). سازگاری اجتماعی از جمله عواملی است که در اثر اختلالات روانی از جمله ترنس سکسوالیسم تغییر می کند و دستخوش تحول می گردد (همت افزا، سپهریان و سلیمانی، ۱۳۹۷). اتنر و وای^۸ (۲۰۱۳) بیان می کنند که افراد ترنس سکسوال نسبت به سایرین در ابعاد سازگاری

1. Zucker
2. Lawrence
3. Kreukels
4. Lopez
5. Stewart
6. Jacobson-Dickman
7. Park & Choi
8. Ettner & Wylie

روانی و اجتماعی مشکلات عدیدی دارند. بوکتینگ^۱ و همکاران (۲۰۱۶) دریافتند که افراد ترنس سکشوال در حوزه سازگاری اجتماعی در مقایسه با افراد عادی، سرخورده و ضعیف هستند. بنابراین با توجه به اینکه سازگاری اجتماعی ضعیف می‌تواند، موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود، بررسی این مسئله در میان افراد ترنس سکشوال ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی هر چه افراد به لحاظ اجتماعی منزوی‌تر باشند، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند و برعکس (کولیزی، کاستا و تودرلو^۲، ۲۰۱۴).

سرمایه روان شناختی یکی از شاخص‌های روانشناسی مثبت‌گرا می‌باشد که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات، تعریف می‌شود (رشیدکلویپر، حنیفه، ابوالقاسمی و حاجلو، ۱۳۹۷). سرمایه روان شناختی در خلاء شکل نمی‌گیرد؛ از این رو، فقدان شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده و گسست روابط بین فردی و افول اعتماد بین فردی قادرند در شکل‌گیری آن خلل ایجاد کنند (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۶). تحقیقات نشان داده‌اند که می‌توان از سرمایه روان شناختی برای درمان بیماری‌های روانی، بالا بردن امید، تلاش و مقاومت روانی، تقویت نیروی دفاعی و افزایش سطح بهزیستی روان شناختی استفاده کرد (رنشاو و همکاران، ۲۰۱۸). سرمایه روان شناختی، چهار مؤلفه ادراکی - شناختی، یعنی خودکارآمدی، خوش بینی، امیدواری و تاب آوری را در بر می‌گیرد (برهاندین، آنیزا، رادهین و اسیمیران^۳، ۲۰۱۹). خودکارآمدی، قضاوت فرد در مورد توانایی‌هایش در مورد انجام یک عمل تعریف می‌شود و می‌توان آن را مترادف با اعتماد به نفس دانست؛ به عبارت دیگر خودکارآمدی عبارت است از باور (اطمینان) فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظیفه‌ای معین از راه ایجاد انگیزه و تامین منابع شناختی در خود (همان منبع). خوش بینی، به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدهاست و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (علی سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۶). امید، یک حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو، انگیزه خواستن به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر بررسی راه‌های مناسب برای حصول اهداف نهفته است (صدوقی و همکاران، ۱۳۹۶). تاب آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. فرد تاب آور، مشارکت‌کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است (علی سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۶).

از آن جا که مؤلفه‌های سرمایه روان شناختی اکثر ابعاد زندگی را در بر می‌گیرند؛ لذا پیش بینی می‌شود که افراد ترنس سکشوال در این زمینه دچار مشکل باشند و نرخ سرمایه‌های روان شناختی‌شان بسیار کمتر از افراد عادی باشد. طرحواره^۴ یک بسته حافظه ایست که محتوای

1. Bockting

2. Colizzi, Costa & Todarello

3. Burhanuddin, Aniza, Radhin & Asimiran

4. Schema

آن را آموزه‌های فرد در طول زمان شکل می‌دهد. در روند پدیدایی طرحواره‌ها عواملی مثل بنیادهای زیستی فرد و عوامل مربوط به محیط تربیتی او مثل خانواده، فرهنگ، تجارب وی در فرایند رشد، رخداد‌های بزرگ و ... تأثیر می‌گذارند (یانگ^۱ و کلاسکو، ۱۳۹۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می‌گیرند و در مسیر زندگی تداوم می‌یابند (مامی و صفرنیا، ۱۳۹۷). طرحواره‌های ناسازگار اولیه خصوصیات مقابل را دارند: الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیری هستند؛ از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند؛ در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند؛ در سیر زندگی تداوم دارند؛ درباره خود و رابطه با دیگران هستند و به شدت ناکارآمدند (یانگ و همکاران، ۱۹۵۰؛ هاتفی پور و همکاران، ۱۳۹۲). حاتمی و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی در مقایسه با گروه افراد عادی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه آسیب پذیرتری دارند و بر این اساس با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اندازه‌گیری شدت آن‌ها می‌توان راهبردهای مداخله‌ای مناسبی را در جهت کاهش شدت این طرحواره‌ها به کار گرفت.

هدف طرحواره درمانی در پژوهش حاضر، کمک به بیماران دچار به اختلال هویت جنسی برای مواجه شدن با نیازهای هیجانی بنیادی‌شان است؛ طرحواره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق مبتلایان به اختلال هویت جنسی را تعریف کرده و آن‌ها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کند. از آن جا که طرحواره درمانی، درمانی شناختی است، پیش بینی می‌شود که این روش درمان بر بهبود کیفیت سازگاری اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی افراد ترنس سکسوال تأثیر گذار باشد.

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود که در آن تأثیر یک متغیر مستقل یعنی طرحواره درمانی، بر متغیرهای وابسته یعنی سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد ترنس سکسوال مورد بررسی قرار گرفت؛ همچنین سن به عنوان متغیر هم‌تعبیر در نظر گرفته شد و از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را افراد ترنس سکسوال (پسر به دختر) شهر تهران تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر که نمونه در دسترس محسوب می‌شد، شامل افرادی بود که جهت عمل تغییر جنسیت به مراکز و کلینیک‌های منطقه ۳ مراجعه کرده‌اند و یا در پارک دانشجو واقع در منطقه ۱۱ شهر تهران حضور داشتند. ۴۰ نفر از افرادی که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، انتخاب شدند و به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه

1. Young

2. Early Maladaptive Schemas (EMS)

کنترل)؛ سپس از اعضای هر دو گروه خواسته شد تا پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه طرحواره را دریافت کرد، سپس در مرحله پس آزمون هر دو گروه مجدداً به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه سازگاری اجتماعی SAS: این آزمون دارای ۵۴ سوال کلی است که پاسخ دهندگان بنابر شرایط خود به سوال‌ها پاسخ می‌دهند؛ این مقیاس، سازگاری اجتماعی فرد را در یک دوره دو هفته‌ای بررسی می‌کند. مبنای نظری عبارات به کار رفته در این آزمون، از مصاحبه ساخت دار گرلند برای ارزیابی ناسازگاری و مطالعات تجربی اولیه به وسیله پیکل و ویسمن در سال ۱۹۹۹ گرفته شده است. این مقیاس روابط بین فردی را در نقش‌های مختلف شامل احساسات، رضایت، اختلاف و عملکرد، ارزیابی می‌کند. مؤلفه‌های این آزمون عبارتند از: حوزه کاری، فعالیت‌های اجتماعی، اوقات فراغت، روابط با خانواده گسترده، نقش‌های همسری، نقش‌های والدی و عضو واحد خانواده. همبستگی‌های کلی مؤلفه‌های مختلف این آزمون بین ۰/۰۹ و ۰/۸۳ ارزیابی شده است؛ ضریب آلفای کرونباخ آزمون، ۰/۴۸ و متوسط پایایی بازآزمایی نیز ۰/۸۰ گزارش شد است (پیکل و ویسمن، ۱۹۹۹؛ به نقل از مظفری پور و همکاران، ۱۳۹۵). کوهسالی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی که این پرسشنامه را مورد استفاده قرار دادند، به منظور بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ محاسبه کردند. همچنین برای تعیین روایی از ضریب همبستگی استفاده شد که میزان همبستگی بین ۰/۳۲ تا ۰/۹۸ گزارش شد. محققان پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه کردند که به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۲).

ب) پرسشنامه استاندارد سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷): این آزمون ۴ مؤلفه یا خرده مقیاس را می‌سنجد که عبارتند از: خودکارآمدی، خوشبینی، امیدواری و تاب‌آوری. شامل ۲۴ سوال و هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی‌ها به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم پاسخ می‌دهند. نسبت خنثی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI (شاخص برازش تطبیقی) و RMSEA (شاخص برازش مقتصد) در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ بودند (لوتانز، ۲۰۰۷). طی پژوهشی که توسط بهادری خسرو شاهی و همکاران (۱۳۹۱)، صورت گرفت میزان پایایی این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهشی دیگر (لوتانز و همکاران، ۲۰۱۰) برای همه خرده مقیاس‌ها به جز تاب‌آوری آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ و برای تاب‌آوری ۰/۶۹ را گزارش کرده‌اند. صرامی فروشانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود برای سنجش ثبات درونی و تعیین اعتبار پرسشنامه سرمایه

روان شناختی لوتانز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند و بعد از محاسبه آن عدد ۰/۸۵ را به دست آوردند.

شیوه اجرا

به منظور اجرای پژوهش حاضر، بعد از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی افراد در گروه کنترل و آزمایش، از هر دو گروه خواستیم که دو پرسشنامه سازگاری اجتماعی و سرمایه روان شناختی را کامل کنند. سپس با اعضای گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه (به طور تقریبی ۳ ماه) یک ساعته طرحواره درمانی کار شد، اما آزمودنی های گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند؛ بعد از پایان دوره طرحواره درمانی به طور مجدد از هر دو گروه کنترل و آزمایش خواستیم تا پرسشنامه ها را کامل کنند و به این صورت پس از آزمون نیز تکمیل شد. سپس داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)، تجزیه و تحلیل شدند. برای گروه آزمایش در این تحقیق، آموزش طرحواره درمانی در ۱۲ جلسه به شرح زیر آموزش داده شد:

جدول ۱. راهنمای درمانی رویکرد طرحواره درمانی

جلسات	عناوین جلسات	اهداف جلسات
اول	آشنایی و معرفی برنامه ها	برقراری ارتباط و همدلی و ایجاد انگیزه
دوم	اجرای پرسشنامه ها و آموزش اهداف طرحواره درمانی	ارزیابی وضعیت اولیه گروه و مشخص کردن انتظارات بیمار و درمانگر از درمان و ایجاد یک توافق درمانی
سوم	تعریف طرحواره درمانی	آشنایی و درک مفاهیم طرحواره درمانی و نحوه کاربرد آن و مهارت های پردازش و کسب اطلاعات
چهارم	آموزش و شناخت طرحواره های ناسازگار اولیه، باورهای ناکارآمد و سبک های اسنادی	فراگیری دقیق و علمی مفاهیم طرحواره های ناسازگار اولیه باورهای ناکارآمد و سبک های اسنادی
پنجم	معرفی حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه	آشنایی کامل با حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه و تشخیص آن ها
ششم	آموزش و شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و پاسخ های مقابله ای ناکارآمد	شناخت و انطباق هماهنگی شناختی و پاسخ های مقابله ای ناکارآمد با تجربیات شخصی
هفتم	مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی	شناخت و تشخیص طرحواره های ناسازگار اولیه
هشتم	استفاده از راهبردهای شناختی طرحواره درمانی	اصلاح طرحواره ها و سبک های مقابله ای ناکارآمد
نهم	استفاده از راهبردهای رفتاری طرحواره درمانی	اصلاح طرحواره ها و سبک های مقابله ای ناکارآمد
دهم	استفاده از راهبردهای تجربی طرحواره درمانی	تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرحواره های ناسازگار
یازدهم	آموزش روش های الگو شکنی	جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتارهای مقابله ای و ناسازگار
دوازدهم	جمع بندی مطالب جلسات پیشین و اجرای مجدد پرسشنامه	ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی

یافته‌ها

در این پژوهش، از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مانکوا) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. جدول ۲، داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای اصلی پژوهش

ردیف	متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
			SD	M	SD	M
۱	سرمایه روان‌شناختی	کنترل	۶۷/۰۰	۱۲/۹۲۹	۶۶/۶۰	۱۲/۸۸۲
		آزمایش	۶۸/۰۰	۱۷/۹۳۶	۹۲/۶۵	۱۶/۱۷۴
۲	سازگاری اجتماعی	کنترل	۹۲/۳۵	۲۲/۸۸۰	۹۲/۹۵	۲۱/۹۸۴
		آزمایش	۹۰/۹۰	۱۵/۹۹۰	۶۲/۰۰	۸/۳۵۴

با توجه به جدول فوق، میانگین و (انحراف استاندارد) سرمایه روان‌شناختی در مرحله کنترل، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۶۷/۰۰ (۱۲/۹۲۹) و ۶۶/۶۰ (۱۲/۸۸۲)، و همچنین در گروه آزمایش، به ترتیب ۶۸/۰۰ (۱۷/۹۳۶) و ۹۲/۶۵ (۱۶/۱۷۴) می‌باشد. این یافته‌ها بیانگر آن است که میانگین نمره سرمایه روان‌شناختی در گروه آزمایشی از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون افزایش یافته است. علاوه بر این، میانگین و (انحراف استاندارد) سازگاری اجتماعی در گروه کنترل، در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به ترتیب ۹۲/۳۵ (۲۲/۸۸۰) و ۹۲/۹۵ (۲۱/۹۸۴)، و همچنین در گروه آزمایش به ترتیب ۹۰/۹۰ (۱۵/۹۹۰) و ۶۲/۰۰ (۸/۳۵۴) می‌باشد؛ بر اساس این یافته‌ها میانگین نمره سازگاری اجتماعی در گروه آزمایش، از مرحله پیش آزمون به پس آزمون کاهش یافته است که این امر بیانگر افزایش میزان سازگاری اجتماعی است.

به منظور بررسی معناداری تفاوت سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل، از روش تحلیل مانکوا استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. به این صورت که نتیجه بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون نشان داد که، همگنی واریانس‌ها برای متغیرهای سرمایه روان‌شناختی ($F=0/772, P=0/385$) و سازگاری اجتماعی ($F=0/801, P=0/376$) برآورده شده است؛ عدم معناداری نشانگر همگنی واریانس‌ها در متغیرهای مختلف است.

جدول ۳. آزمون لون جهت بررسی یکسانی (همگنی) واریانس‌ها

شاخص	شاخص F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سرمایه روان‌شناختی	۰/۷۷۲	۱	۳۸	۰/۳۸۵
سازگاری اجتماعی	۰/۸۰۱	۱	۳۸	۰/۳۷۶

نتیجه مربوط به پیش فرض همبستگی متعارف بین متغیرهای وابسته از طریق بررسی ماتریس همبستگی برآورده شد (متغیر هم تغییر سن با هر دو متغیر اصلی همبستگی معنی داری در حد $P < 0/01$ داشت).

جدول ۴. ماتریس همبستگی برای متغیر هم تغییر (سن)

شاخص	سرمایه روان شناختی	سازگاری اجتماعی
متغیر هم تغییر (سن)	**۰/۴۲	**۰/۴۸

به منظور بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های خط رگرسیون برای سازگاری اجتماعی و سرمایه روان شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل، از نمودارهای همگنی شیب رگرسیون برای نمرات پیش آزمون و پس آزمون این متغیرها استفاده شد و از آن جا که عبارت‌های تعامل در این مدل معنی دار نبودند؛ لذا مفروضه شیب رگرسیون برقرار است.

جدول ۵. همگنی شیب‌های رگرسیون

عبارت تعامل	شاخص	سطح معناداری	شاخص F	میانگین مجذورات	درجه آزادی
سرمایه روان شناختی پیش آزمون		۰/۹۹۲	۰/۰۰۰	۰/۰۲۲	۱
گروه* سن	سرمایه روان شناختی پس آزمون	۰/۶۶۹	۰/۱۸۶	۳۷/۰۴۸	۱
	سازگاری اجتماعی پیش آزمون	۰/۱۵۴	۲/۱۲۶	۶۸۶/۰۲۶	۱
	سازگاری اجتماعی پس آزمون	۰/۰۸۱	۳/۲۲۹	۷۱۵/۴۴۰	۱

همبستگی متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌ها همگن نیست، زیرا F مربوط به آزمون ام باکس در سطح $P < 0/01$ معنی دار بود.

جدول ۶. آزمون ام باکس جهت بررسی یکسانی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس

ام باکس	۱۵۳/۴۳۸
شاخص F	۶/۰۵۵
درجه آزادی ۱	۲۱
درجه آزادی ۲	۵۳۱۱/۰۳۰
سطح معناداری	۰/۰۰۰

تحلیل مانکوا با استفاده از آزمون لامبدای ویلکز انجام شد. بر اساس نتیجه این آزمون، بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیرهای سازگاری اجتماعی و سرمایه روان شناختی، با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P = 0/000$ ، $F_{(۶,۳۱)} = ۱۳/۶۷۴$ ، $\lambda = 0/۲۷۴$). به عبارت دیگر نتیجه آزمون چند متغیری، قبل از تعدیل متغیر هم تغییر (سن) با توجه به نمره کلی سازگاری اجتماعی و سرمایه روان شناختی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنادار است.

جدول ۷. نتایج اثر متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی با در نظر گرفتن متغیر هم تغییر در پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	منبع تغییرات	سطح معناداری	شاخص F	میانگین مجذورات	درجه آزادی
سرمایه روان‌شناختی	پیش آزمون	گروه	۰/۹۱۷	۰/۰۱۱	۲/۳۲۳	۱
سرمایه روان‌شناختی	پس آزمون	گروه	۰/۰۰۰	۳/۹۰۴	۹۵۹/۱۲۸	۱
سرمایه اجتماعی	پیش آزمون	گروه	۰/۱۳۹	۲/۲۸۴	۷۳۷/۲۳۳	۱
سرمایه اجتماعی	پس آزمون	گروه	۰/۰۰۱	۱۲/۲۲۰	۳۷۰۷/۵۱۸	۱

با توجه به جدول فوق متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی در پیش آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش با هم تفاوت معناداری ندارند، اما در پس آزمون متفاوت هستند؛ به عبارت دیگر متغیر گروه موثر واقع شده است و طرحواره درمانی توانسته در نتایج گروه آزمایش موثر باشد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر طرحواره درمانی می‌تواند در بهبود سرمایه روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی افراد ترنس سکسوال اثربخش باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد ترنس سکسوال بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد ترنس سکسوال تاثیر معناداری دارد. یافته‌های پژوهش حاضر، این فرضیه را که طرحواره درمانی تاثیر معناداری در بهبود سازگاری اجتماعی افراد ترنس سکسوال دارد، تأیید کرد؛ به عبارت دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی تاثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه همچون پژوهش فیروزی فر و آقایی (۱۳۹۴) همسو است، این محققین نشان دادند که بین طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با سازگاری اجتماعی رابطه منفی و معکوس وجود دارد و وجود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه باعث کاهش سازگاری اجتماعی می‌گردد. در تبیین یافته حاضر می‌توان اشاره کرد که سازگاری اجتماعی، انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که تحت تاثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد؛ ضعف روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند؛ روی انگیزه و سلامت روان فرد تاثیر منفی بگذارد (کولمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

طرحواره درمانی نقش تعیین کننده‌ای در شکل‌گیری احساس ما درباره دیگران و محیط دارد؛ لذا رویکرد طرحواره درمانی می‌تواند بر بهبود سازگاری اجتماعی مؤثر باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سرمایه روان‌شناختی با تحقیقات علی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر این که رویکرد طرحواره درمانی، بر بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی مؤثر بوده است، همخوان است. در تبیین یافته حاضر می‌توان اشاره کرد که بر اساس رویکرد طرحواره درمانی که رویکردی شناختی است، انسان‌ها بر اساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را می‌شناسند، با دیگران رابطه برقرار می‌سازند. طرحواره درمانی بر روی تغییر این شناخت تحریف شده کار می‌کند، تا شناخت فرد از خود و محیط و آینده را متناسب با واقعیت سازد؛ به عبارت دیگر ما از طریق طرحواره درمانی می‌توانیم شناخت خود را تغییر داده و در بهبود سرمایه روان‌شناختی که به طور کاملاً آشکار با شناخت‌های ما از خود، محیط و آینده در ارتباط است، پیشرفت حاصل کنیم. سنجش سرمایه روان‌شناختی افراد و اجرای برنامه‌های آموزشی بهبود دهنده، سطح بهزیستی ذهنی افراد را بهبود بخشیده و انگیزه یک زندگی شادتر را در آن‌ها به وجود می‌آورد (قدیمی نوران و یونسی، ۱۳۹۵).

با توجه به پیشینه پژوهشی و یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر که نشان داد، طرحواره درمانی تأثیر معناداری در بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد ترنس سکشوال دارد، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای بنیادین، احساسات، عواطف، خاطرات دوران کودکی و نوجوانی و روابط فرد با دیگران باعث بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی می‌شود.

شناخت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی در رویکرد طرحواره درمانی حائز اهمیت است؛ بدین صورت که فرد ابتدا با کمک درمانگر طرحواره‌های ناسازگار و باورهای ناکارآمد خود را و حوزه‌های آن‌ها را شناسایی کرده و سپس می‌کوشد تا شواهد تأیید کننده و یا تکذیب کننده برای هر یک ارائه دهد. فرد در این رویکرد با بهره بردن از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را که در کودکی و نوجوانی ایجاد شده‌اند و بسیار مقاوم هستند به چالش می‌کشد. به طور کلی به کا بردن طرحواره درمانی می‌تواند در ابعاد مختلف زندگی مبتلایان به اختلال هویت جنسی تأثیر گذار باشد.

مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر، دشواری دسترسی به جامعه و گروه نمونه بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود که نتایج با احتیاط تفسیر شود. همچنین با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد ترنس سکشوال پیشنهاد می‌شود، جلسات طرحواره درمانی برای مبتلایان به اختلال هویت جنسی و خانواده‌های‌شان جهت کاهش مضامین روانی و اجتماعی آنان اجرا شود.

منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روان شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. مجله تخصصی پژوهش و سلامت مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، دوره ۲، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۱.
- پیشروکلانکش، صمد؛ نعمتی، شهرروز. (۱۳۹۷). مدل یابی روابط ساختاری حمایت اجتماعی و سبک‌های هویت با سازگاری اجتماعی و کیفیت زندگی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳۲.
- جواهری، فاطمه؛ حسین زاده، مرتضی (کاسمانی). (۱۳۹۶). پیامدهای اجتماعی اختلال هویت جنسی: سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی تغییرجنس خواهان در ایران. مطالعات اجتماعی ایران، دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۰.
- حاتمی، محمد؛ عیوضی، شیما. (۲۰۱۲). بررسی ویژگی‌های شخصیتی (درون گرایی - برون گرایی) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (EMS) در زنان و مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی (GID). سومین کنفرانس روانشناسی، مشاوره و راهنمایی.
- دانافر، عباسعلی؛ جهانبخش، اسماعیل؛ بهیان، شاپور. (۱۳۹۶). اختلال هویت جنسیتی و عوامل اجتماعی موثر بر آن در بین دگرجنس خواهان رجوع کننده به مراکز سازمان بهزیستی کشور. دومانهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد، دوره ۱۶، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۶.
- رشیدکلویز، حجت‌الله؛ حنیفه، فاطمه؛ ابوالقاسمی، عباس؛ حاجلو، نادر. (۱۳۹۷). مقایسه سرمایه روان شناختی و تعامل اجتماعی در ساکنین مجتمع‌های مسکونی با و بدون ویژگی کالبدی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳۰.
- زمستانی، مهدی؛ حسن نژاد، لیلا؛ نژادیان، علی. (۱۳۹۲). مقایسه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز. مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره ۷، مهر ۱۳۹۲.
- صدوقی، مجید؛ مهرزاد، ولی‌الله؛ محمد صالحی، زهرا. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روان شناختی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان. مجله علوم پزشکی رازی. دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، خرداد ۱۳۹۶.
- صرامی فروشانی، غلامرضا؛ آخوندی، نیلا؛ علیپور، احمد؛ اعراب شیبانی، خدیجه. (۱۳۹۳). اعتباریابی و بررسی ساختار عاملی پرسشنامه ی سرمایه روان شناختی در کارشناسان شرکت ایران خودرو دیزل. مطالعات روان شناختی دانشکده ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۱۰، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳.

- علی سلیمانی، سمیرا؛ صادقی، الهام؛ الیاسی، فرنگیس. (۱۳۹۶). نقش رویکرد طرحواره درمانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی زوجین آشفته. نهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، ۱۳۹۶.
- فیروزی فر، نیره؛ آقایی، حکیمه. (۱۳۹۴). رابطه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه با عزت نفس و سازگاری اجتماعی در بین دانش‌آموزان دوره دبیرستان شهر دامغان. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات شاهرود.
- قدیمی نوران، میترا؛ یونسی، جلیل. (۱۳۹۵). ساخت و رواسازی مقیاس سرمایه روان‌شناختی و رابطه آن با بهزیستی ذهنی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی دوره هفتم، شماره ۲۵، پاییز ۱۳۹۵.
- کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی بافقی، سید محمود؛ کریملو، مسعود؛ و میرزمانی، منیره سادات. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله علوم رفتاری، دوره ۲، شماره ۲.
- مامی، شهرام؛ صفرنیا، افشین. (۱۳۹۷). اثربخشی رویکرد زوج درمانی سیستمی - سازه‌گرا بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و گرایش به روابط فرزنشویی زنان متقاضی طلاق. مجله مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۴، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷.
- مجیری نژاد، مهناز؛ حسن‌آبادی، حسین؛ مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی گروه درمانی با رویکرد بین‌فردی (مبتنی بر دلبستگی) بر سازگاری با نقش جنسی، اضطراب-افسردگی و عزت نفس مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- مصلحی جویباری، میترا؛ میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با رویکرد شناختی-رفتاری مثبت‌گرا بر سازگاری (اجتماعی، عاطفی و تحصیلی) دانش‌آموزان دارای مشکلات سازگاری. فصلنامه نسیم تندرستی، دوره ۵، شماره ۲، پاییز ۱۳۹۵.
- مظفری پور، مهناز؛ کرد میرزا، عزت‌اله؛ صداقت، مستوره. (۱۳۹۵). ارتباط سازگاری اجتماعی مادران با هویت جنسی فرزندان. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و ششم، شماره ۱۴۵، بهمن ۱۳۹۵.
- هاتفی پور، زهرا؛ علی‌مشهدی، فرهاد؛ آقامحمدیان‌شعرباف، حمیدرضا. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهبود سازگاری اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- همت‌افزا، پروین؛ سپهریان، فیروزه؛ سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) در سازگاری اجتماعی، روان‌آشفته‌گی و خود‌گسستگی مبتلایان به اختلال ترنس سکسوال. پژوهش‌های اخلاقی، سال نهم، شماره ۱، پاییز ۱۳۹۷.

- یانگ، جفری؛ کلاسکو، ژانت. (۱۳۹۰). کتاب زندگی خود را دوباره بیافرینیم. ترجمه دکتر حسن حمیدپور، الناز پیر مرادی و ناهید گلی زاده. نشر ارجمند، ۱۳۹۰.
- یانگ، جفری؛ کلاسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۱۹۵۰). طر حواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). مترجمان: حمید پور، حسن و اندوز، زهرا (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.
- American Psychiatry Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th. DSM-5. 2013.
- Barisic, J., Duisin, D., Djordjevic, M., Vujovic, S., & Bizic, M. (2017). Influence of basic personality dimensions on adaptation processes and quality of life in patients with gender dysphoria in post transitory period. 2nd Contemporary Trans Health in Europe: Focus on Challenges and Improvements, April 6-8, Belgrade, Serbia.
- Bockting, W., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamon, A., Meyer, I., Meyer III, W., & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 23 (2), 188-197.
- Burhanuddin, N. A. N., Aniza, N., Radhin, R., & Asimiran, S. (2019). A Systematic Review of the Psychological Capital (PsyCap) Research Development: Implementation and Gaps. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 8(3), 134-150.
- Ceglie, D. D. (2014). Gender Identity Disorder in Young People. *Journal of Advances in Psychiatric Treatment*, 19 (6), 458-466.
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., & Monstrey, S. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13 (4), 165-232.
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39 (2), 65-73.
- Ettner, R., & Wylie, K. (2013). Psychological and social adjustment in older transsexual people. *Maturitas*, 74 (3), 226-229.
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Cassioli, E., Sensi, C., & Dèttore, D. (2016). Cross-Sex Hormone Treatment and Psychobiological Changes in Transsexual Persons: Two-Year Follow-Up Data. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101 (11), 4260-4269.
- Lev, A. I. (2018). Gender dysphoria: Two steps forward, one step back. *Clinical Social Work Journal*, 41 (2), 288-296.
- Lopez, X., Stewart, S., & Jacobson-Dickman, E. (2016). Approach to children and adolescents with gender dysphoria. *Pediatric Review*, 37 (3), 89-96.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., & Peterson, S. J. (2010). The Development and resulting performance impact of Positive psychological capital. *Human resource development quarterly*, 21 (1), 41-65.

- Luthans, F., & Avolio, B.J. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol*, 6 (3), 138-146.
- Park, B. R., & Choi, J. S. (2014). Emotionally Focused Therapy (EFT) for the Family of an Adolescent with Suicidal Ideation: A Case Study. *Family and Family Therapy*, 22 (3), 275–300.
- Renshaw, K. D., Blais, R. K., & Smith, T. W. (2018). Components of negative affectivity and marital satisfaction: the importance of actor and partner anger. *Research in Personality*, 44 (3), 328-34.
- Triche, A.B. (2016). Characteristics of shy and socially phobic individuals. Submitted in partial fulfillment of the requirements the degree of B.A.
- Tomlins, L. (2019). Prescribing for transgender patients. *Journal of AAPS*. 42(1), 10-13.
- Zucker, K. J., Lawrence, A., & Kreukels, B. P. C. (2016). Gender dysphoria in adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12 (20), 1–20.