

June-July 2026, Volume 21, Issue 2

## Comparing the Effectiveness of Self-Determination Training, Cognitive Behavioral Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Symptoms of Social Anxiety Disorder in Transgender Individuals

Sina Gholami<sup>1</sup>, Leila Asadi<sup>2</sup>, Elham Omid Moghadam<sup>3</sup>, Masoumeh Hosseini Chavoshi<sup>4</sup>,  
Mina Mojtabaei<sup>5\*</sup>, Elham Rahmani<sup>6</sup>

1- Master of Psychometrics, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

4- Master of Educational Psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

5- Associate Professor of Psychology Department, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran.

6- Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Rudehen Branch, Islamic Azad University, Rudehen, Iran.

**Corresponding Author:** Mina Mojtabaei, Associate Professor of Psychology Department, Islamic Azad University, Rudehen Branch, Tehran, Iran.

**Email:** Mojtabaie\_in@yahoo.com

Received: 2025/09/27

Accepted: 2026/05/19

### Abstract

**Introduction:** Transgender individuals experience high rates of social anxiety disorder due to social discrimination and stigma. Accordingly, the aim of this study was to compare the effectiveness of Self-Determination Training, Cognitive Behavioral Therapy and Short-Term Dynamic Psychotherapy on social anxiety symptoms in transgender individuals.

**Methods:** The current study employed a quasi-experimental research design with a pretest-posttest and control group. The statistical population comprised all transgender individuals residing in Tehran during the second half of 2024. Using the snowball sampling method, 60 individuals were selected and randomly assigned to three experimental groups (15 participants each) and one control group (15 participants). The first experimental group received the Steps to Self-Determination package by Field and Hoffman (1994), the second group received Cognitive Behavioral Therapy (Frey, 1999) and the third group underwent Short-Term Dynamic Psychotherapy based on the Davanloo approach (2001). Participants in all four groups completed the Social Anxiety Scale for Transgender and Gender Diverse Individuals (Mussap & Ho, 2020) at the beginning (pretest) and end (posttest) of the study. Data were analyzed using univariate analysis of covariance and the Bonferroni post-hoc test, at a significance level of 0.05, utilizing SPSS version 28 software.

**Results:** The effectiveness of all three methods; Self-Determination Training, Cognitive Behavioral Therapy and Short-Term Dynamic Psychotherapy in reducing social anxiety symptoms in transgender individuals was confirmed ( $\eta^2=0.509$ ,  $p<0.001$ ). However, Cognitive Behavioral Therapy demonstrated a significantly greater effect in reducing social anxiety in transgender individuals compared to both Self-Determination Training and Short-Term Dynamic Psychotherapy ( $p<0.001$ ). Furthermore, no difference was observed between Short-Term Dynamic Psychotherapy and Self-Determination Training regarding their impact on social anxiety in this population ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** Overall, it can be concluded that the first line of treatment for social anxiety disorder in transgender individuals is cognitive behavioral therapy. However, self-determination training and short-term dynamic psychotherapy will be useful as complementary treatments.

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy, Self-Determination Training, Short-Term Dynamic Psychotherapy, Social Anxiety, Transgender Individuals.

**How to cite this article:** Sina Gholami, Leila Asadi, Elham Omid Moghadam, Masoumeh Hosseini Chavoshi, Mina Mojtabaei, Elham Rahmani, Comparing the Effectiveness of Self-Determination Training, Cognitive Behavioral Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Symptoms of Social Anxiety Disorder in Transgender Individuals, Iranian Journal of Nursing Research (IJNR).2026. P: 64- 78 (in Persian).

Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



## مقایسه اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌پوشی کوتاه مدت بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی

سینا غلامی<sup>۱</sup>، لیلا اسدی<sup>۲</sup>، الهام امیدوی مقدم<sup>۳</sup>، معصومه حسینی چاووشی<sup>۴</sup>، مینا مجتبابی<sup>۵</sup>، الهام رحمانی<sup>۶</sup>

- ۱- کارشناسی ارشد روان‌سنجی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- ۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۴- کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
- ۶- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مینا مجتبابی، دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.  
ایمیل: Mojtabaie\_in@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۵

### چکیده

**مقدمه:** افراد تراجنسیتی به علت تبعیض و انگ‌های اجتماعی میزان بالایی از اختلال اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند. بر همین اساس؛ هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت بر علائم اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع روش تحقیق نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. کلیه افراد تراجنسیتی که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ شمسی ساکن شهر تهران بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی، ۶۰ نفر از این افراد انتخاب شدند و با استفاده از گمارش تصادفی در سه گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. روی گروه آزمایش اول بسته آموزشی گام‌هایی برای خودتعیین‌گری فیلد و هافمن (۱۹۹۴)، گروه آزمایش دوم درمان شناختی رفتاری فری (۱۹۹۹) و گروه آزمایش سوم روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت مطابق با رویکرد دوانلو (۲۰۰۱) اجرا شد. آزمودنی‌ها در هر چهار گروه در ابتدا و انتهای پژوهش به مقیاس اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی و دارای تنوع جنسیتی موساپ و هو (۲۰۲۰) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی، در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** اثربخشی هر سه روش آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی مورد تایید قرار گرفت ( $p < 0/001$ ,  $\eta^2 = 0/509$ ). اما درمان شناختی رفتاری نسبت به آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تاثیر بیشتری بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی داشت ( $p < 0/001$ ). همچنین میان روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و آموزش خودتعیین‌گری از نظر تاثیرگذاری بر اضطراب اجتماعی این افراد تفاوتی مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** در کل می‌توان نتیجه گرفت که خط اول درمان اختلال اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی درمان شناختی رفتاری است. با این حال آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت به عنوان درمان‌های مکمل کاربردی خواهند بود.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش خودتعیین‌گری، اضطراب اجتماعی، افراد تراجنسیتی، درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت.

## مقدمه

افراد تراجنسیتی (transgender) گروهی هستند که هویت جنسیتی (gender identity) آن‌ها با جنسیت تعیین شده در زمان تولدشان مطابقت ندارد. در واقع، هویت جنسیتی به درک درونی فرد از خود به عنوان مرد، زن، ترکیبی از هر دو یا هیچ‌کدام از این‌ها اشاره دارد و زمانی که این هویت با جنس بیولوژیکی (biological sex) سنتی در بدو تولد هماهنگ نباشد، فرد را تراجنسیتی می‌نامیم (۱). از دیدگاه روانشناسی و به ویژه در نظام طبقه‌بندی راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)، مفهومی مرتبط تحت عنوان نارضایتی جنسیتی (gender dysphoria) تعریف شده است. این دسته تشخیصی به توصیف مشکلی می‌پردازد که در آن فرد دچار ناراحتی شدید یا پریشانی عاطفی حاصل از عدم تطابق بین هویت جنسیتی و جنس تعیین شده در زمان تولد است. تأکید در DSM-5 بر وجود پریشانی قابل اندازه‌گیری است، نه صرفاً بر هویت تراجنسیتی، چرا که خود تراجنسیتی بودن به تنهایی یک بیماری یا اختلال روانی محسوب نمی‌شود (۲). با این وجود، مطالعات فراوان نشان داده‌اند که افراد تراجنسیتی به دلایل مختلفی، از جمله تبعیض اجتماعی، نادیده گرفته شدن، عدم پذیرش خانواده و جامعه و استرس‌های مرتبط با آشکارسازی هویت جنسیتی خود، در معرض خطر بالاتر ابتلا به مشکلات روانشناختی متعدد قرار دارند (۳). این مشکلات شامل اضطراب، افسردگی، اختلالات استرس پس از سانحه و در موارد شدیدتر خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شوند. البته باید تأکید کرد که این مسائل روانی ناشی از هویت تراجنسیتی بودن نیست، بلکه ناشی از فشارهای اجتماعی و روانی است که افراد تراجنسیتی به هنگام زندگی در جامعه تجربه می‌کنند (۴). یکی از اختلالات روان‌شناختی که شیوع بسیار بالایی در جامعه افراد تراجنسیتی دارد، اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder) می‌باشد (۵).

اضطراب اجتماعی، یک اختلال روان‌شناختی است که با ترس شدیدی از موقعیت‌های اجتماعی یا موقعیت‌هایی که فرد ممکن است در معرض قضاوت یا ارزیابی دیگران قرار گیرد، مشخص می‌شود. این ترس، بسیار شدید است به گونه‌ای که عملکرد روزمره فرد را در تعاملات اجتماعی،

محیط کاری یا تحصیلی و حتی روابط شخصی به طور قابل توجهی مختل می‌کند (۶). برخلاف اضطراب معمولی که همه گاه به گاه در موقعیت‌های خاص ممکن است تجربه کنند، اضطراب اجتماعی به صورت مزمن و فراگیر است. این نوع اضطراب شامل ترس از رفتارهایی نظیر صحبت کردن در جمع، ملاقات کردن با افراد جدید و دعوت شدن به جمع یا ترس از انجام اقداماتی که ممکن است باعث خجالت یا تحقیر شدن شود، می‌باشد. فرد مبتلا به این اختلال اغلب با نگرانی مفرط درباره ارزیابی منفی دیگران، احساس شرمندگی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی مواجه است که این رفتارهای اجتنابی به مرور زمان می‌توانند به انزوای اجتماعی، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات روان‌شناختی دیگر منجر شوند (۷). در همین راستا، افراد تراجنسیتی به دلیل تجربه چندین لایه از فشارهای روانی و اجتماعی در معرض خطر بالاتر ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی قرار دارند. نخستین و بارزترین عامل، تجربه مکرر تبعیض و طرد اجتماعی است که از سوی خانواده، دوستان، محیط کاری و جامعه دیده می‌شود (۸). وقتی فرد تراجنسیتی در مواجهه با هویت جنسیتی خود زندگی می‌کند، همواره در معرض استیگما و قضاوت‌های منفی قرار دارد که این فشار مداوم می‌تواند منجر به افزایش هراس از دیده شدن، قضاوت شدن یا تحقیر در موقعیت‌های اجتماعی شود (۹). علاوه بر این، افراد تراجنسیتی ممکن است تجربه‌های ناخوشایند و حتی خشونت‌آمیز در مکان‌های عمومی و اجتماعی داشته باشند که این امر بر افزایش اضطراب اجتماعی تأثیر مستقیمی می‌گذارد (۱۰). همچنین، فرآیند مقابله با هویت جنسیتی خود و احتمال آشکارسازی آن به عنوان یک تجربه روانی چالش‌برانگیز شناخته می‌شود که می‌تواند ناکامی‌های متعدد از جمله ترس از طرد اجتماعی، خجالت زدگی و انزوای اجتماعی را به همراه داشته باشد که از عوامل اصلی پدیدآورنده اضطراب اجتماعی هستند (۱۱).

با توجه به اهمیت اضطراب اجتماعی، رویکردها و مداخلات زیادی در جهت کاهش علائم این اختلال به وجود آمده‌اند که هر کدام از این مداخلات چارچوب نظری و تکنیک‌های منحصر به فرد خود را برای بهبود علائم اضطراب اجتماعی دارند. یکی از این مداخلات آموزش خودتعیین‌گری (Self-Determination Training) است (۱۲). از بعد نظری، آموزش خودتعیین‌گری برگرفته از نظریه خودتعیین‌گری (Self-

بافت زندگی کنونی شروع می‌شود و تلاش می‌کند تا با تمرکز بر روابط بین فردی و الگوهای تکرارشونده در زندگی بیمار، به تغییرات روانشناختی معنی‌داری دست یابد (۲۱). در این چارچوب، درمانگر سعی می‌کند که بیمار را به آگاهی بیشتر از احساسات و افکار ناخودآگاه که به صورت مکرر باعث مشکلات شخصی و میان‌فردی می‌شوند، رهنمون سازد و همچنین کمک می‌کند تا بیماران با درک بهتر این تعارضات، بتوانند الگوهای ناسازگار را تغییر دهند (۲۲). پژوهش‌های مختلف تاثیر درمان روان‌پوشی کوتاه مدت را بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی (۲۰، ۲۳، ۲۴) و مشکلات روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی (۷) تایید کرده‌اند. افزون بر این؛ مطالعات پیشین نقش درمان شناختی رفتاری را بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی مورد تایید قرار داده‌اند (۱۷، ۱۸، ۲۵ و ۲۶). همچنین مطالعه‌ای نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با روان‌درمانی پوشی کوتاه مدت بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی موثرتر است (۲۳). در نهایت نقش کاهنده آموزش خودتعیین‌گری بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی متقاضیان جراحی چاقی (۱۲) و تاثیر آموزش خودتعیین‌گری بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان (۲۷) و نیز تاثیر آموزش خودتعیین‌گری بر بهبود خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان دختر (۱۶) مورد تایید قرار گرفته است. با وجود این که نقش آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پوشی کوتاه مدت بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی تایید شده است، با این حال هیچ مطالعه به مقایسه اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پوشی کوتاه مدت بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی نپرداخته است و این مطالعه در پر کردن خلاء تحقیقاتی مذکور نقش مهمی دارد. مسئله دیگری که اهمیت مطالعه حاضر را روشن می‌سازد این است که با وجود این که افراد تراجنسیتی در ایران همچون سایر جوامع از مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی متفاوتی در رنج هستند، در جامعه ایران پژوهش‌های روان‌شناختی اندکی در مورد این افراد صورت گرفته است و این مطالعه که در جهت بهبود علائم اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی قدم برداشته است، می‌تواند دارای اهمیت فراوانی باشد. افزون بر این؛ افراد تراجنسیتی به دلیل فشارهای اجتماعی، تبعیض و استیغمای گسترده، در معرض

Determination Theory) (۱۳) می‌باشد که تأکید می‌کند نیازهای روان‌شناختی اساسی انسان شامل خودمختاری (autonomy)، شایستگی (competence) و ارتباط با دیگران (relationship) هستند و تحقق این نیازها منجر به رشد فردی و انگیزش درونی می‌گردد (۱۴). از بعد عملی آموزش خودتعیین‌گری به فرآیند یادگیری و تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های فرد برای گرفتن تصمیمات مستقل و مسئولانه درباره زندگی خود اشاره دارد. خودتعیین‌گری، در اصل، حالتی است که فرد بتواند بدون وابستگی یا نفوذ غیرضروری دیگران، توانایی شناسایی اهداف، انتخاب مسیرها و اقدام در جهت تحقق آن اهداف را دارا باشد (۱۵). این آموزش شامل دامنه وسیعی از مهارت‌ها می‌شود که یکی از مهم‌ترین بخش‌های آن توانایی تعیین اهداف واقع‌بینانه و برنامه‌ریزی برای رسیدن به آن‌ها است (۱۶). یکی دیگر از مداخلاتی که بر اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر دارد، درمان شناختی رفتاری (Cognitive Behavioral Therapy) است (۱۷). درمان شناختی رفتاری یکی از رویکردهای درمانی بسیار موثر و پرکاربرد در حوزه روانشناسی بالینی می‌باشد که بر پایه تعامل میان افکار، احساسات و رفتارها بنا شده است. این نوع درمان بر اساس این فرضیه استوار است که بسیاری از مشکلات روانی در نتیجه الگوهای ناسازگار شناختی و رفتاری شکل می‌گیرند و با اصلاح این الگوها می‌توان سلامت روان افراد را بهبود بخشید (۱۸). در واقع، دغدغه اصلی درمان شناختی رفتاری؛ شناسایی، بررسی و اصلاح افکار منفی، باورهای نادرست و رفتارهای غیرکارآمدی است که فرد ممکن است در مواجهه با مشکلات زندگی از آن‌ها استفاده کند. در جلسات درمان شناختی رفتاری، درمانگر با همکاری بیمار به بررسی، تحلیل و اصلاح الگوهای فکری غیرمنطقی یا تحریف‌شده، مانند تفکر همه یا هیچ، بزرگنمایی مشکلات، فیلترهای منفی و برداشت‌های نادرست می‌پردازد (۱۹).

همچنین؛ پژوهش‌ها نشان داده‌اند درمان روان‌پوشی کوتاه مدت (Short-Term Psychodynamic Therapy) نیز بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر می‌گذارد (۲۰). درمان روان‌پوشی کوتاه مدت بر پایه مفاهیم روان‌کاوی کلاسیک بنا نهاده شده است. با این حال، این نوع درمان با توجه به زمان محدود؛ روندی هدفمندتر و متمرکزتر را دنبال می‌کند که با شناخت و تحلیل مشکلات جاری بیمار در

میزان بالاتری از اختلالات روانی به ویژه اضطراب اجتماعی قرار دارند که کیفیت زندگی و سلامت روان آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳-۵). با توجه به تفاوت‌های ساختاری و مکانیسم‌های درمانی این سه رویکرد، پژوهش در خصوص کارآمدی نسبی هر کدام می‌تواند به انتخاب درمان بهینه و شخصی‌سازی مداخلات روانی کمک کند. علاوه بر این، فقدان مطالعات مقایسه‌ای متمرکز بر جمعیت تراجنسیتی و اختلال اضطراب اجتماعی، این پژوهش را نوآورانه و کلیدی می‌سازد، به‌ویژه که توجه به آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری می‌تواند نقش موثری در توانمندسازی این افراد برای مدیریت استرس‌های مرتبط با هویت جنسیتی داشته باشد. از سوی دیگر، درمان شناختی رفتاری با هدف اصلاح شناخت‌ها و رفتارهای ناسازگار و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت با تأکید بر تحلیل تعارضات روانی عمیق‌تر، هر کدام مسیر درمانی متفاوتی را ارائه می‌دهند که شناخت نقاط قوت و محدودیت‌های آن‌ها به بهبود مداخلات درمانی در افراد تراجنسیتی کمک شایانی می‌کند. بر همین اساس هدف از پژوهش حاضر؛ مقایسه اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی بود.

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع روش تحقیق نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. کلیه افراد تراجنسیتی که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ ساکن شهر تهران بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت نمونه‌گیری گلوله‌برفی (snowball sampling) بود. به این ترتیب که اعضای آینده نمونه از طریق اعضای سابق نمونه انتخاب شدند. در همین راستا در ابتدا چند فرد تراجنسیتی که در پارک دانشجو واقع در منطقه ۱۱ شهر تهران حضور داشتند به صورت در دسترس انتخاب شدند. پس از جلب رضایت آن‌ها برای حضور در این مطالعه از آن‌ها خواسته شد تا دوستان تراجنسیتی خود را برای حضور در مطالعه حاضر دعوت کنند. از افرادی که این درخواست را قبول کردند

نیز خواسته شد که سایر دوستان تراجنسیتی خود را برای شرکت در این پژوهش تشویق کنند. این روش ادامه یافت تا زمانی که نمونه به ۷۵ نفر رسید. در مرحله بعدی یک روان‌شناس بالینی متخصص (نویسنده پنجم این مطالعه) با کلیه این افراد مصاحبه کرد. پس از مصاحبه، ۶۴ نفر از این افراد تشخیص نارضایتی جنسیتی بر اساس معیارهای DSM-5 گرفتند و ۱۱ نفر دیگر به علت عدم تشخیص نارضایتی جنسیتی از ادامه پژوهش کنار گذاشته شدند. همچنین؛ ۴ نفر از این افراد به علت این که سایر معیارهای ورود به پژوهش را نقض می‌کردند از پژوهش حذف شدند. در نهایت ۶۰ نفر باقی مانده با استفاده از گمارش تصادفی (به روش قرعه‌کشی) در سه گروه آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) و یک گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

به این ترتیب معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: ابتلا به نارضایتی جنسیتی بر اساس تشخیص یک روان‌شناس (با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های روانی DSM-5)، اعلام آمادگی و رضایت جهت شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه‌ها، سکونت در شهر تهران و حداقل مدرک تحصیلی دیپلم. همچنین معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: عدم ابتلا به نارضایتی جنسیتی بر اساس تشخیص یک روان‌شناس، عدم تمایل و رضایت برای شرکت در جلسات، غیبت دو جلسه و بیشتر، ناقص بودن پرسشنامه‌ها، سکونت در سایر شهرها و تحصیلات زیر دیپلم.

ابزارهای این پژوهش عبارت بودند از:

**بسته آموزشی گام‌هایی برای خودتعیین‌گری Field & Hoffman (۲۸):** آموزش مهارت‌های خودتعیین‌گری از طریق به کارگیری یک بسته آموزشی مبتنی بر اصول و عناصر مدل گام‌هایی برای خودتعیین‌گری Field & Hoffman (۲۸) انجام گرفت. این مداخله طی ۱۰ جلسه و با فراوانی دو جلسه در هفته (مجموعاً ۵ هفته)، هر جلسه به مدت یک ساعت و نیم و به صورت گروهی توسط نویسنده اول (با نظارت نویسنده پنجم) اجرا شد. این بسته آموزشی در مطالعات مختلف نیز با موفقیت مورد استفاده قرار گرفت (۱۶، ۱۲). رئیس و محتوای این آموزش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه و ساختار کلی جلسات آموزش خودتعیین‌گری

جلسات	هدف	محتوای جلسه
جلسه اول	شرکت‌کنندگان با هم و با مفهوم خودتعیین‌گری آشنا شوند و به نقش و اهمیت تخیل در هدف‌گذاری پی ببرند.	پیش‌آزمون اجرا شود، شرکت‌کنندگان با هم آشنا شوند، شرکت‌کنندگان با قوانین و جلسات و تعداد جلسات آشنا شوند، ایجاد فضای مشارکتی جهت مشارکت افراد در بحث در مورد خودتعیین‌گری.
جلسه دوم	درک اهمیت تخیل در رسیدن به اهداف و اولویت‌بندی علاقه‌مندی‌های فردی.	افراد بتوانند تشخیص دهند که چطور تخیل می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا به خواسته‌ها خود فکر کنند، افراد بتوانند جمله‌هایی بنویسند مبنی بر این که چه چیز برای آن‌ها مهم است.
جلسه سوم	شناخت افراد از هیجان‌ات، نقاط قوت و ضعف، ترجیحات و نیازهای بنیادین خویش.	افراد بتوانند هیجان‌ات و نقاط قوت و ضعف خویش را بشناسند. افراد بتوانند انتخاب‌های خویش در آینده که مبنی بر نقاط قوت و ضعفشان است را تشخیص داده و یک بند درباره آن بنویسند. افراد بتوانند ترجیحات و نیازهای بنیادین خود را بشناسند. افراد بتوانند خودآگاهی خود را نسبت به نقاط قوت، ترجیحات و نیازهایشان افزایش دهند.
جلسه چهارم	آگاهی افراد از حقوق، مسئولیت‌ها، اهداف خود.	افراد بتوانند انتظارات، حمایت‌ها، مسئولیت‌ها و قواعد زندگی خویش را تشخیص دهند. افراد با نقش‌ها و مسئولیت‌های خویش به عنوان عضوی از جامعه آشنا شوند.
جلسه پنجم	افراد مهارت‌های مرتبط به ارزشمند دانستن خود را پرورش دهند، خود و دیگران را بپذیرند و ارزشمند بدانند. افراد بتوانند روابط مثبتی با دیگران داشته باشند.	شرکت‌کنندگان مهارت‌های مرتبط به ارزشمند دانستن خود را پرورش دهند، خود و دیگران را بپذیرند و ارزشمند بدانند. افراد بتوانند روابط مثبتی با دیگران داشته باشند.
جلسه ششم	توانایی تشخیص اهداف توسط شرکت‌کننده	شرکت‌کنندگان بتوانند اهداف خود را تشخیص دهند و فهرستی از گزینه‌ها برای هدف‌های بلندمدت تهیه کنند. افراد خلاقیت خود را پرورش دهند و بتوانند نتایج احتمالی را پیش‌بینی کنند. در نهایت شرکت‌کنندگان بتوانند یک هدف بلند مدت را انتخاب کنند.
جلسه هفتم	شرکت‌کنندگان بتوانند سه هدف کوتاه‌مدت قابل مشاهده، قابل اندازه‌گیری و دست‌یافتنی بنویسند و گام‌هایی را که برای رسیدن به هدف‌های کوتاه‌مدت کمک می‌کند را بشناسند.	شرکت‌کنندگان بتوانند مهارت‌های گوش دادن فعال را پرورش و نشان دهند و کارهایی را که برای رسیدن به اهداف کوتاه‌مدت به آن‌ها کمک می‌کند را تشخیص دهند.
جلسه هشتم	شرکت‌کنندگان بتوانند مدل خودتعیین‌گری را در مورد تجارب خود به کار بگیرند.	افراد بتوانند نخستین گام برای کار به سوی هدف‌های کوتاه‌مدت را تشخیص دهند، به طور ذهنی برنامه را مرور کرده و نتایج بالقوه اعمال برنامه‌ریزی شده را تشخیص دهند. همچنین مهارت‌های مرتبط به عملی کردن برنامه‌ها را پرورش دهند.
جلسه نهم	شرکت‌کنندگان اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت خود را در کنار هم تدوین کنند.	شرکت‌کنندگان کارهایی که برای رسیدن به اهداف کوتاه‌مدت و سپس بلندمدت می‌تواند به آن‌ها کمک کند را تشخیص دهند و میزان موفقیت در دستیابی به اهدافشان را ارزیابی کنند.
جلسه دهم	مرور گام‌های قبلی و تثبیت همه مراحل	شرکت‌کنندگان بتوانند مفاهیم کلیدی خودتعیین‌گری را به یاد بیاورند و ایده‌های خود را برای خودتعیین‌گری پایدار بنویسند، اجرای پس‌آزمون.

صورت گروهی توسط نویسنده چهارم (با نظارت نویسنده پنجم) اجرا شد. این بسته آموزشی در مطالعات مختلف (۱۶،۳۰) با موفقیت مورد استفاده قرار گرفت. رئوس و محتوای این درمان در جدول ۲ گزارش شده است.

درمان شناختی رفتاری فری (Frey (۲۹): برای درمان شناختی رفتاری از بسته آموزش درمان شناختی رفتاری که توسط Frey در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است، استفاده شد. این مداخله طی ۸ جلسه و با فراوانی دو جلسه در هفته (مجموعاً ۴ هفته)، هر جلسه به مدت یک ساعت به

جدول ۲. خلاصه و ساختار کلی جلسات درمان شناختی رفتاری

جلسات	هدف	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه و ارزیابی اولیه	اجرای پیش‌آزمون، توضیح و تعریف اضطراب اجتماعی و عوارض مخرب آن در زندگی، توضیحاتی در مورد ارائه تکلیف در طول هفته، آشنا شدن شرکت‌کنندگان با یکدیگر و سرپرست گروه، آشنا شدن شرکت‌کنندگان با هدف پژوهش.
جلسه دوم	تعیین اهداف و ایجاد انگیزه	توضیحاتی در مورد باورها و خطاهای شناختی، تعیین اهداف به گونه‌ای مشارکتی و ارائه برنامه برای آغاز کردن فعالیت، ارائه اطلاعاتی در مورد آثار مثبت بر طرف کردن خطاهای شناختی بر کارکردهای جسمانی، روانی و عملکرد افراد.
جلسه سوم	تعیین نقطه شروع	توضیح وضعیت افراد در خط پایه، کمک به آزمودنی‌ها جهت شناسایی هیجانات مختلف خود و ایجاد امیدواری در مورد موقعیت‌های مختلف، انجام تکلیف مرتبط و حل مسئله به صورت گروهی.
جلسه چهارم	شناسایی خطاهای شناختی	شناسایی تفکرات و احساسات مضر و خطاهای شناختی، مشخص کردن رابطه خطاهای شناختی با رفتارهای مضر، حل مسئله گروهی برای چالش با خطاهای شناختی.
جلسه پنجم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای	بحث در مورد آرمیدگی، بحث در مورد فعالیت‌هایی مانند شیوه‌های آرام‌سازی و مزایای آن، آموزش دادن مهارت‌های لازم برای بهبود اضطراب اجتماعی، ارائه تکلیف خانگی در جهت بر طرف کردن احساس تنش.
جلسه ششم	چرخه گوش به زنگ بودن	استفاده از چرخه گوش به زنگ بودن برای ارتباط دادن تفکرات غیرسودمند و خطاهای شناختی با رفتارهای مضر، حل مسئله گروهی برای خروج از چرخه گوش به زنگ بودن، آموزش متمرکز و نظام‌دار به آزمودنی‌ها جهت تصحیح باورها و افکار نادرست و به دنبال آن تصحیح رفتارها.
جلسه هفتم	طرح‌ریزی برای خروج از چرخه نگرانی و تنش	بحث در مورد عوامل تشدید کننده نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها، آموزش خارج شدن از دوره‌های تشدید نگرانی‌ها و ناراحتی‌ها.
جلسه هشتم	ارائه گزارش کلی و مرور و جمع‌بندی	بررسی و بازبینی جلسات قبل، پاسخ به سوالات شرکت‌کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد تثبیت درمان، انجام پس‌آزمون.

و به صورت گروهی (توسط نویسنده دوم و سوم و با نظارت نویسنده پنجم) اجرا شد. این بسته درمانی با موفقیت مورد استفاده قرار گرفته است (۷). رئیس و محتوای این درمان در جدول ۳ گزارش شده است.

پروتکل درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت مبتنی بر رویکرد Davanloo (۳۱): برای درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت از پروتکل درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت مطابق با رویکرد Davanloo (۳۱) طی ۱۶ جلسه و دو جلسه در هفته (مجموعاً ۸ هفته)، هر جلسه به مدت یک ساعت

جدول ۳. خلاصه و ساختار کلی جلسات پروتکل درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت

جلسات	محتوا	محتوای جلسه
جلسه اول و دوم	پرسش در خصوص مشکلات	اجرای پیش‌آزمون. توالی پویشی در ابتدا با پرسش در خصوص مشکل افراد آغاز می‌شود. در این مرحله درمانگر به جستجو در علائم اختلال و مشکلات شخصیتی بیمار می‌پردازد. از وی پاسخ‌های عینی و مشخص طلب می‌کند و بر احساسات او متمرکز می‌شود.
جلسه سوم و چهارم	فشار	پس از تقاضای توضیح بیشتر از بیمار، فشار درمانگر برای مشخص، عینی و روشن کردن پاسخ‌های بیمار به تدریج مرحله دوم توالی پویشی را آغاز می‌کند.
جلسه پنجم و ششم	چالش	وقتی که پرسش از مشکل بیمار و فشار برای پاسخ‌های مشخص و تجربه احساسات صورت گرفت، مانورهای دفاعی در بیمار فعال می‌شوند و درمانگر در این مرحله از طریق چالش با آنها وارد مرحله واریسی، تحلیل و خنثی کردن دفاع‌ها می‌شود.
جلسه هفتم و هشتم	مقاومت انتقالی	همزمان با افزایش تنش درون روانی بیمار، اشکال متعارض احساسات انتقالی بین بیمار و درمانگر نمایان می‌شود. بخشی از شخصیت بیمار که با سیستم‌های دفاعی مشخص می‌شود، نسبت به چالش‌های درمانگر با خشم واکنش نشان می‌دهد در حالی که بخشی از شخصیت بیمار که کانون پیمان درمانی با گرایش به خودمختاری و رهایی از مشکلات است نسبت به تلاش بی‌وقفه درمانگر برای کمک با گرمی و سپاس واکنش نشان می‌دهد؛ در بیمارانی هر دو احساس مثبت و منفی انتقالی به تشدید مقاومت منجر می‌شود. در این مرحله درمانگر مداخلاتی را به کار می‌بندد و تنش بین دو نیروی متعارض را در بیمار به حداکثر خود می‌رساند، مجموعه این مداخلات درگیری مستقیم با مقاومت انتقالی نامیده می‌شود.

جلسه نهم و دهم	دستیابی مستقیم به ناهشیار	در این مرحله تمرکز بر دفاع ها، شناسایی و روشن کردن و چالش با آنها، به جنبش احساسات انتقالی شدید و پیچیده در درمانجو منجر می شود. فشار و چالش آنقدر ادامه می یابد تا از ناهشیار علائمی مبنی بر نزدیک شدن احساسات و تکانه ها به سطح مشاهده شود. درمانگر به جای تمرکز بر دفاع ها، لمس و تجربه مستقیم احساسات را در انتقال، کانون توجه خود قرار می دهد.
جلسه یازدهم و دوازدهم	تحلیل انتقال	در این مرحله به برقراری و تحلیل شباهت ها بین الگوی ارتباط بیمار در انتقال با دیگر روابط وی در زندگی کنونی و گذشته اش پرداخته می شود. در این مرحله بیمار نسبت به نحوه دفاع از خود در برابر احساساتش در روابط فعلی، گذشته و انتقالی اش بینش می یابد و درمانگر در این مرحله شباهت ها و تفاوت ها را تحلیل می کند.
جلسه سیزدهم و چهاردهم	کاوش پویایی در ناهشیار	کاوش در زندگی خانوادگی بیمار اهمیتی اساسی دارد. معمولاً در این مرحله رخنه های مکرری در احساسات ناهشیار رخ می دهند؛ رویارویی با احساسات دردناک ممکن است مقاومت نه چندان شدیدی را در بیمار برانگیزد؛ اما با اندکی فشار و چالش، می توان به سهولت بر مقاومت غلبه کرد.
جلسه پانزدهم و شانزدهم	تعبیر و تفسیر	مروری بر جلسات گذشته، تعبیر و تفسیر نتایج و اجرای پس آزمون

محاسبه شد (۳۳). در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ نمره کل برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

**روش اجرا:** جهت رعایت اصول اخلاقی، برای هر یک از افراد انتخاب شده توضیحاتی در رابطه با طرح پژوهش (تا جایی که سوگیری در نتایج به وجود نیاید) ارائه شد و رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در ادامه پژوهش اخذ شد و مسائل مرتبط با رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگر بیان شد. روی گروه آزمایش اول بسته آموزشی گام‌هایی برای خودتعیین‌گری Field & Hoffman (۲۸) (اجرا شده توسط نویسنده اول و با نظارت نویسنده پنجم)، گروه آزمایش دوم درمان شناختی رفتاری Frey (۲۹) (اجرا شده توسط نویسنده چهارم و با نظارت نویسنده پنجم) و گروه آزمایش سوم روان درمانی پویایی کوتاه مدت مطابق با رویکرد Davanloo (۳۱) (اجرا شده توسط نویسندگان دوم و سوم و با نظارت نویسنده پنجم) را در فضای راحت و امن درمانی دریافت کردند. لازم به ذکر است که گروه گواه در همان زمان در محل آموزش گرد هم آمدند (در اتاقی متفاوت از اتاق‌های گروه‌های آزمایش) و تحت سرپرستی نویسنده ششم به خواندن، بررسی و نقد کتاب پرداختند. آزمودنی‌ها در هر چهار گروه در ابتدا و انتهای پژوهش (یعنی پس از اتمام مداخله هر گروه) به مقیاس اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی و دارای تنوع جنسیتی Ho و Mussap (۳۲) پاسخ دادند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. در سطح استنباطی برای بررسی هدف پژوهش از

**مقیاس اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی و دارای تنوع جنسیتی (Trans and Gender Diverse Social Anxiety Scale) Ho و Mussap (۳۲):** این مقیاس توسط Ho و

Mussap در سال ۲۰۲۰ به منظور اندازه‌گیری میزان اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی و دارای تنوع جنسیتی ساخته شده است. این پرسشنامه از چهار خرده‌مقیاس اضطراب از تعاملات اجتماعی با افراد آشنا، اضطراب از انجام کارهای عمومی، اضطراب از تعامل با ادارات و سازمان‌ها و اضطراب از تعامل با افراد مذهبی تشکیل شده است. در این ابزار ۱۵ موقعیت اجتماعی شرح داده می‌شود و آزمودنی‌ها اول میزان ترس خود از آن موقعیت را در طیف لیکرت چهار درجه‌ای (اصلاً= ۰، کم= ۱، متوسط= ۲ و شدید= ۳) مشخص می‌کنند و سپس میزان اجتناب خود را از آن موقعیت در طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز= ۰، گاهی اوقات= ۱، اغلب= ۲ و همیشه= ۳) بیان می‌کنند. نمرات بخش ترس و اجتناب با هم جمع می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره هر گویه صفر تا ۶ خواهد بود. همچنین حداقل نمره کل پرسشنامه برابر صفر و حداکثر آن برابر با ۹۰ خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر اضطراب اجتماعی بیشتر در افراد ترنس است. سازندگان با بهره‌گیری از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی، روایی سازه ساختار چهار عاملی این پرسشنامه را تایید کردند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ کلیه ابعاد این پرسشنامه بالاتر از ۰/۸ به دست آمد که حاکی از تایید پایایی نسخه خارجی این پرسشنامه است (۳۲). در ایران تحلیل عاملی تاییدی، ساختار چهار عاملی این پرسشنامه را مورد تایید قرار دارد و پایایی نمره کل آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷۵

و یک گروه گواه) از میان ۱۵ آزمودنی، ۱۰ نفر (۶۶/۶۶٪) دارای جنسیت بدو تولد مرد و جنسیت ابراز شده زن و ۵ نفر (۳۳/۳۳٪) دارای جنسیت بدو تولد زن و جنسیت ابراز شده مرد بودند. کلیه آزمودنی‌ها در هر دو گروه مجرد و دارای تحصیلات دیپلم و به بالا بودند. همچنین دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۸ تا ۲۸ سال بود (میانگین سن: ۲۴/۰۹ سال، انحراف استاندارد: ۲/۱۶).

در ادامه شاخص‌های آمار توصیفی متغیر پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش ۱ (آموزش خودتعیین‌گری)، گروه آزمایش ۲ (درمان شناختی رفتاری)، گروه آزمایش ۳ (روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت) و گروه گواه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این بررسی در جدول ۴ قابل مشاهده است.

تحلیل کوواریانس تک متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن یعنی تعیین توزیع نرمال (با استفاده از Shapiro-Wilk Test)، مفروضه همسانی واریانس‌ها (با استفاده از Levene's test) و همسانی شیب خطوط رگرسیون (با استفاده از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس) مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۸ مورد تحلیل قرار گرفتند.

## یافته‌ها

در این بخش؛ نخست به بررسی مسائل جمعیت شناختی می‌پردازیم. در هر چهار گروه پژوهش (سه گروه آزمایش

جدول ۴. شاخص‌های آمار توصیفی متغیر پژوهش و تعیین توزیع نرمال

متغیر	گروه‌ها	آمار میانگین	توصیفی انحراف استاندارد	شاپیرو آماره آزمون	ویلک مقدار احتمال
	آموزش خودتعیین‌گری	۵۷/۴۶	۱۲/۳۸	۰/۹۳۶	۰/۳۳۶
اضطراب اجتماعی (پیش آزمون)	درمان شناختی رفتاری	۵۷/۹۴	۱۳/۹۱	۰/۸۷۳	۰/۰۳۷
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت	۵۶/۸۰	۱۳/۶۴	۰/۹۴۰	۰/۳۸۲
	گواه	۵۶/۶۸	۱۰/۲۰	۰/۹۵۰	۰/۵۲۶
	آموزش خودتعیین‌گری	۵۲/۸۲	۱۱/۵۶	۰/۹۵۴	۰/۵۹۱
اضطراب اجتماعی (پس آزمون)	درمان شناختی رفتاری	۴۶/۶۰	۱۱/۲۵	۰/۸۲۸	۰/۰۹۱
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت	۵۲/۲۶	۱۳/۲۹	۰/۹۳۷	۰/۳۴۷
	گواه	۵۶/۶۹	۹/۴۶	۰/۹۶۲	۰/۷۳۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره متغیر اضطراب اجتماعی در سه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است. این در حالی است که این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. با این حال نمره متغیر اضطراب اجتماعی در گروه درمان شناختی رفتاری کاهش بیشتری نسبت به گروه آموزش خودتعیین‌گری و گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت نشان داده است. همچنین کاهش نمره اضطراب اجتماعی در دو گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و آموزش خودتعیین‌گری تقریباً یکسان بود. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها می‌بایست از آزمون‌های آماری مناسب همچون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شود. قبل از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های اساسی آن مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به نتایج جدول ۴، سطوح معناداری آزمون شاپیرو و ویلک برای متغیر اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون و در هر سه گروه آزمایش و گروه گواه بالاتر ۰/۰۵ است. در نتیجه داده‌های پژوهش از بهنجاری کافی برای انجام تحلیل کوواریانس برخوردارند. آزمون لوین برای متغیر اضطراب اجتماعی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P > 0/05$ )، بدین ترتیب پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها تایید شد. همچنین در آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس به منظور بررسی همسانی شیب خطوط رگرسیون، مقدار احتمال مربوط به آماره F برای متغیر اضطراب اجتماعی معنادار نبود ( $P > 0/05$ ). بر همین اساس می‌توان بیان کرد که پیش‌فرض همسانی شیب خطوط رگرسیون برای متغیر اضطراب اجتماعی تایید شده است. با توجه به این که پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره رعایت شده‌اند، می‌توان از این آزمون آماری استفاده کرد. نتایج این تحلیل در جدول ۵ گزارش شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمره متغیر اضطراب اجتماعی در سه گروه آزمایش، در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش داشته است. این در حالی است که این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی‌شود. با این حال نمره متغیر اضطراب اجتماعی در گروه درمان شناختی رفتاری کاهش بیشتری نسبت به گروه آموزش خودتعیین‌گری و گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت نشان داده است. همچنین کاهش نمره اضطراب اجتماعی در دو گروه روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت و آموزش خودتعیین‌گری تقریباً یکسان بود. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها می‌بایست از آزمون‌های آماری مناسب همچون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شود. قبل از انجام تحلیل کوواریانس ابتدا پیش فرض‌های اساسی آن مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به نتایج جدول ۴، سطوح معناداری آزمون شاپیرو و ویلک برای

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی پس آزمون متغیر اضطراب اجتماعی

متغیر	آماره	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری آماری	مجذور اتا
اضطراب اجتماعی	گروه	۵۱۲/۸۵۲	۳	۱۷۰/۹۵۱	۱۸/۹۹۷	۰/۰۰۰	۰/۵۰۹	
	خطا	۴۹۴/۹۳۰	۵۵	۸/۹۹۹	-	-	-	

داشت. در ادامه برای بررسی تفاوت اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر متغیر پژوهش از آزمون تعقیبی بونفرونی بهره گرفته شد. نتایج این آزمون در جدول ۶ گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۵ قابل مشاهده است تفاوت سه گروه آزمایش و گروه گواه در میزان اضطراب اجتماعی در مرحله پس آزمون معنی‌دار بود. به عبارت دیگر نمرات متغیر اضطراب اجتماعی افراد گروه‌های آزمایش در پس آزمون نسبت به پس آزمون گروه گواه کاهش معناداری

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی درمان موثرتر بر متغیر وابسته پژوهش

متغیر	آماره	مراحل به صورت دو به دو	تفاوت میانگین	معناداری آماری
اضطراب اجتماعی	آموزش خودتعیین‌گری-درمان شناختی رفتاری	۳/۶۸۱	۰/۰۰۹	
	درمان شناختی رفتاری-روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت	-۳/۶۷۳	۰/۰۰۹	
	آموزش خودتعیین‌گری-روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت	۰/۰۰۸	۱/۰۰۰	
	آموزش خودتعیین‌گری-گواه	۴/۵۶۹	۰/۰۰۱	
	درمان شناختی رفتاری-گواه	۸/۲۵۰	۰/۰۰۰	
	روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت-گواه	۴/۵۷۸	۰/۰۰۱	

نتایج جدول ۶؛ اثربخشی هر سه روش آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت در کاهش نمرات اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی را مورد تایید قرار داد. اما درمان شناختی رفتاری نسبت به آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت کاهش بیشتری در علائم اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی ایجاد کرد. همچنین تفاوتی میان آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت از نظر تاثیرگذاری بر اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی یافت نشد. به طور کلی می‌توان بیان کرد که درمان شناختی رفتاری بیشترین تاثیر را بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی داشت و دو درمان دیگر یعنی آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت هر دو به یک اندازه بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی تاثیر داشتند.

یافته‌ها نشان داد که هر سه روش آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی تاثیر دارند. با این حال درمان شناختی رفتاری نسبت به آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی موثرتر بود و میان آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت از نظر تاثیرگذاری بر اضطراب اجتماعی تفاوتی وجود نداشت. این یافته که آموزش خودتعیین‌گری منجر به کاهش اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی می‌شود با یافته‌های مطالعات غلامی و همکاران (۱۲)، غلامی و همکاران (۱۶) و نجفی خرم‌آباد و همکاران (۲۷) همسویی دارد. این مطالعات نیز همسو با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که آموزش خودتعیین‌گری بر کاهش مشکلات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی و بهبود عملکرد اجتماعی افراد تاثیر دارد. در راستای تحلیل و تبیین این یافته پژوهش و با استناد به مطالعه غلامی و همکاران (۱۲) می‌توان بیان کرد که؛ رضایت از نیازهای بنیادین نظریه خودتعیین‌گری که در دل آموزش خودتعیین‌گری نهفته هستند می‌توانند منجر به

نتایج جدول ۶؛ اثربخشی هر سه روش آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت در کاهش نمرات اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی را مورد تایید قرار داد. اما درمان شناختی رفتاری نسبت به آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت کاهش بیشتری در علائم اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی ایجاد کرد. همچنین تفاوتی میان آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت از نظر تاثیرگذاری بر اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی یافت نشد. به طور کلی می‌توان بیان کرد که درمان شناختی رفتاری بیشترین تاثیر را بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی داشت و دو درمان دیگر یعنی آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت هر دو به یک اندازه بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی تاثیر داشتند.

## بحث

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت بر اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی بود.

کاهش انواع اضطراب شوند. در واقع یکی از مهم‌ترین این نیازها که گمان می‌رود در بهبود اضطراب اجتماعی تأثیر بگذارد، نیاز ارتباط است. آموزش خودتعیین‌گری با تأکید بر نیاز بنیادین ارتباط می‌تواند به تقویت مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی کمک کند. جلسات آموزشی خودتعیین‌گری شامل تمرین‌های ارتباطی و توانمندسازی اجتماعی نیز هستند و همین مسئله به افراد تراجنسیتی کمک می‌کند به گونه‌ای مؤثرتر با دیگران ارتباط برقرار کنند. افرادی که مهارت‌های اجتماعی بالایی دارند، احساس اضطراب و تنش کمتری در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کنند و اضطراب اجتماعی کمتری نیز خواهند داشت (۱۲). افزون بر این؛ همراستا با مطالعه دیگر غلامی و همکاران (۱۶) می‌توان اذعان داشت که آموزش خودتعیین‌گری برای حمایت از همه توانایی‌های افراد ترنس در زمینه مهارت‌های انتخاب‌گری و تصمیم‌گیری در اجتماع، حل مشکلات اجتماعی، رهبری جمع و خودآثربخشی در جمع مفید و موثر است. از همین روی منجر به کاهش علائم اضطراب اجتماعی نیز می‌شود (۱۶). در تبیینی دیگر که همسو با مطالعه نجفی خرم‌آباد و همکاران (۲۷) است می‌توان بیان کرد که آموزش خودتعیین‌گری باعث می‌شود که افراد تراجنسیتی در مواجهه با محیط و افراد دیگر، حق تعقل، شناخت و انتخاب اعمال و رفتار را برای خود قائل باشند و نیاز به خودمختاری، شایستگی و ارتباط را به صورت نامشروطی ارضا کنند. بنابراین فرد تراجنسیتی در جهت ارضای نیازهای اساسی خود در ارتباطات اجتماعی تلاش خواهد کرد و از همین روی علائم اضطراب اجتماعی کمتری را تجربه خواهد کرد (۲۷).

یافته دیگر این مطالعه که درمان شناختی رفتاری می‌تواند باعث کاهش اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی شود با نتایج مطالعات شیرین‌بیک (۱۷)، Pavlova و همکاران (۱۸)، Garke و همکاران (۲۵) و امیرسلیمانی و درخشانی (۲۶) همسویی دارد. این مطالعات نیز همراستا با نتایج پژوهش حاضر دریافتند که درمان شناختی منجر به کاهش علائم اضطراب اجتماعی افراد می‌شود. این یافته پژوهش را می‌توان با کمک مطالعه Pavlova و همکاران (۱۸) تبیین نمود. این پژوهشگران بیان می‌کنند که درمان شناختی رفتاری با بهره‌گیری از یک رویکرد ساختاریافته و هدفمند به تغییر الگوهای فکری و رفتاری افراد تراجنسیتی و به طور خاص به کاهش اضطراب اجتماعی این افراد کمک

می‌کند. یکی از مکانیزم‌های کلیدی تأثیر درمان شناختی رفتاری، شناسایی و تجزیه و تحلیل افکار منفی و غیرمنطقی است که افراد تراجنسیتی معمولاً در مواقع تعامل اجتماعی تجربه می‌کنند. این افکار، نظیر «دیگران مرا قضاوت می‌کنند»، بر اساس تجربیات منفی گذشته و پیامدهای اجتماعی منفی ناشی از عدم پذیرش هویت جنسیتی، ایجاد می‌شوند. درمان شناختی رفتاری از طریق تکنیک‌های متنوعی مانند بازسازی شناختی، به این افراد آموزش می‌دهد که این افکار را به چالش بکشند و جایگزین‌های مثبت و منطقی برای آن‌ها بیابند. این فرآیند منجر به تغییر در ادراکات فرد تراجنسیتی از موقعیت‌های اجتماعی می‌شود و احساس ناامنی در اجتماع و اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد (۱۸). علاوه بر این؛ همسو با مطالعه Garke و همکاران (۲۵) درمان شناختی رفتاری با استفاده از تکنیک‌های مواجهه، به افراد تراجنسیتی اجازه می‌دهد که به‌طور تدریجی و کنترل‌شده در معرض موقعیت‌های اجتماعی قرار بگیرند که برای آن‌ها تهدیدآمیز محسوب می‌شود. در این فرآیند، فرد به صورت سیستماتیک و با حمایت درمانگر، با ترس‌ها و نگرانی‌های خود در مورد تعاملات اجتماعی رو به رو می‌شود و این تجربیات را در یک محیط امن و مشاوره‌ای بررسی می‌کند. این روش مواجهه باعث می‌شود که احساسات منفی و اضطرابی که به‌طور طبیعی با این موقعیت‌ها همراه است، به تدریج کاهش یابد و فرد از نظر اجتماعی توانمندتر شود. در نتیجه، با گذشت زمان، فرد تراجنسیتی می‌تواند مهارت‌های اجتماعی خود را بهبود بخشد و اعتماد به نفس بیشتری در محیط‌های اجتماعی پیدا کند، که خود به کاهش پایدار اضطراب اجتماعی منجر می‌شود (۲۵).

یافته دیگر این مطالعه بیانگر آن بود روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی موثر است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین همچون؛ امید (۷)، Zhang و همکاران (۲۰)، Salzer و همکاران (۲۳) و فولادی و همکاران (۲۴) همسویی دارد. این مطالعات نیز همراستا با نتایج مطالعه حاضر، اثر روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت را بر کاهش اضطراب اجتماعی تأیید کرده‌اند. در جهت تحلیل و تبیین این یافته پژوهش و با استناد به مطالعه Zhang و همکاران (۲۰) می‌توان بیان کرد که؛ یکی از مکانیزم‌های کلیدی در این نوع درمان، بررسی و تحلیل الگوهای عاطفی و شناختی عمیق در افراد تراجنسیتی است.

الگوهای شناختی غیرمنطقی را به‌خوبی هدف قرار ندهد و زمان بیشتری برای دستیابی به نتایج ملموس نیاز داشته باشد (۲۳). از سوی دیگر؛ آموزش خودتعیین‌گری به‌طور عمده بر تقویت حس هویت و توانمندسازی فردی تأکید دارد و ممکن است نیاز به حمایت و تحلیل عاطفی بیشتری را برآورده نکرده یا در مرور زمان به تغییرات پایدار در ادراکات اجتماعی و شناختی نینجامد. بنابراین، درمان شناختی به‌عنوان یک رویکرد منسجم، جامع و هدفمند، با تمرکز بر مسائل بنیادی شناختی و رفتاری، می‌تواند اثرگذارتر از سایر روش‌ها مثل آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت در کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی باشد.

این یافته که آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت به یک میزان بر کاهش اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی مؤثر بوده‌اند را می‌توان از دو منظر روش‌شناختی و بالینی تحلیل کرد. از منظر روش‌شناختی می‌توان بیان داشت که؛ نمونه‌های مطالعاتی افراد تراجنسیتی اغلب کوچک و متنوع از نظر شدت علائم و سرکوب هویت هستند، ابزارهای اندازه‌گیری ممکن است از نظر حساسیت به مکانیزم‌های مداخله‌ای ضعیف باشند و زمان‌سنجی اندازه‌گیری (پس‌ا-درمانی کوتاه‌مدت و بدون پی‌گیری بلندمدت) می‌تواند تفاوت‌های واقعی را محو کنند. بنابراین مشاهده عدم تفاوت ممکن است هم نشان‌دهنده هم‌ارزی واقعی در مسیرهای کاهش اضطراب و هم بازتاب محدودیت‌های طراحی و اجرایی مطالعات باشند. از دیدگاه بالینی پیامد این یافته این است که گزینش مداخله باید بر اساس ترجیح مراجع، دسترسی به درمانگر متخصص و اهداف میان‌مدت/ بلندمدت درمان صورت گیرد. با وجود این که مطالعه حاضر به چارچوبی در خصوص کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی دست یافت، با محدودیت‌هایی نیز روبه‌رو بوده است. اولین محدودیت مطالعه حاضر عدم وجود دوره پیگیری در جهت بررسی ماندگاری هر سه درمان و مقایسه درمان‌ها در طولانی مدت بود. دومین محدودیت عدم استفاده از مصاحبه بالینی در خصوص اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی بود زیرا افراد در پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه سوگیری‌هایی داشته باشند. بر همین اساس توصیه می‌شود که پژوهشگران در مطالعات آتی حتماً از دوره‌های پیگیری و مصاحبه بالینی بهره ببرند.

از آنجا که افراد تراجنسیتی ممکن است با تجارب عاطفی پیچیده‌ای مانند سرکوب احساسات و تعارضات داخلی مواجه شوند، درمانگر از طریق فرآیند انتقال و تحلیل درون‌فردی به بیمار کمک می‌کند تا این تجارب را شناسایی و پردازش کند. این پردازش عاطفی به فرد این امکان را می‌دهد که با احساسات ناشی از تعارض هویتی و قضاوت‌های اجتماعی که موجب اضطراب می‌شوند، بیشتر مواجه شود و در نتیجه آن، قدرت رویارویی پیدا کند (۲۰). علاوه بر این؛ همراستا با نتایج پژوهش Salzer و همکاران (۲۳) روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت با ایجاد یک فضای درمانی امن و حمایتی، به افراد تراجنسیتی این فرصت را می‌دهد که به‌طور آزادانه در مورد تجربیات و ترس‌هایشان صحبت کنند. این گفتگوها نه تنها موجب افزایش خودآگاهی و شفافیت عاطفی می‌شود، بلکه به فرد تراجنسیتی کمک می‌کند تا الگوهای رفتاری منفی و مشکلات در تعاملات اجتماعی خود را به چالش بکشد. در نتیجه، فرد توانمندتر می‌شود تا با احساسات ناشی از اضطراب اجتماعی مواجه شود و راه‌های جدیدی برای تعامل با دیگران و مدیریت ترس‌هایش پیدا کند. بدین ترتیب، روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت می‌تواند از طریق تقویت خودآگاهی و پردازش عاطفی، به کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی اجتماعی افراد تراجنسیتی منجر شود (۲۳).

دیگر یافته این مطالعه نشان داد که درمان شناختی رفتاری در مقایسه با آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی تأثیر بیشتری دارد. تأثیر بیشتر درمان شناختی رفتاری نسبت به روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت در پژوهش Salzer و همکاران (۲۳) نیز تایید شده بود. این پژوهشگران بیان داشتند که؛ درمان شناختی رفتاری به دلیل تمرکز شدید بر فرآیندهای شناختی و ادراکی افراد و همچنین به علت کوتاه بودن زمان تکمیل درمان به طور خاص در کاهش اضطراب اجتماعی در افراد تراجنسیتی تأثیر قابل توجه‌تری نسبت به روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت دارد. درمان شناختی رفتاری بر این اساس که افکار، احساسات و رفتارهای فرد به‌صورت متقابل و تعامل‌پذیر هستند، ساختارهای شناختی منفی و غیرمنطقی مرتبط با هویت جنسیتی و تجربیات اجتماعی را شناسایی و اصلاح می‌کند. در مقابل روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت، هر چند که به پردازش عاطفی و درون‌فردی می‌پردازد، اما ممکن است ناخواسته برخی از

هر سه درمان‌هایی هستند که بر کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی تاثیر دارند. از این میان درمان شناختی رفتاری در مقایسه با دو درمان دیگر دارای بیشترین تاثیر بود. همچنین میان اثرگذاری آموزش خودتعیین‌گری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت تفاوتی یافت نشد. وجود نیاز به مطالعات بیشتر، امید است که این مطالعه گام موثری در جهت کاهش اضطراب اجتماعی و به صورت کلی بهبود سلامت روان شناختی افراد تراجنسیتی برداشته باشد. سپاسگزاری: بدین وسیله از کلیه افراد تراجنسیتی که در این مطالعه مشارکت داشتند کمال تشکر و قدردانی صورت می‌گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

این مطالعه بر اساس طرح پژوهشی تصویب شده در کمیسیون اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی با کد اخلاق IR.IAU.CTB.REC.1402.206 انجام شد.

### تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تعارض منافی را گزارش نکردند.

### References

1. Liu M, Patel VR, Reisner SL, Keuroghlian AS. Health status and mental health of transgender and gender-diverse adults. *JAMA internal medicine*. 2024 Aug 1;184(8):984-6. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2024.2544>
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association; 2013 May 22. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
3. Osmetti LA, Allen KR, Kozlowski D. Shortcomings of transgender identity concealment research: a scoping review of associations with mental health. *International journal of transgender health*. 2025 Jan 2;26(1):25-49. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2367653>
4. Mezza F, Mezzalira S, Pizzo R, Maldonato NM, Bochicchio V, Scandurra C. Minority stress and mental health in European transgender

همچنین؛ سیاست‌گذاران حوزه بهداشت روان و ارائه‌دهندگان خدمات درمان روانی (روان‌پزشکان و روان‌شناسان) می‌توانند با اولویت‌بخشی به درمان شناختی رفتاری به عنوان مداخله اصلی، بهره‌گیری از روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت در راستای تعمیق فرآیندهای روانی و استفاده از آموزش خودتعیین‌گری به عنوان پشتیبانی برای توانمندسازی افراد؛ چارچوبی جامع، کارآمد و هدفمند جهت کاهش اضطراب اجتماعی افراد تراجنسیتی فراهم آورند. این رویکردها در کنار یکدیگر به بهبود چشمگیر روابط اجتماعی این جمعیت کمک خواهند کرد. افزون بر این؛ ایجاد یک سیستم ارجاع منسجم و چندسطحی که افراد تراجنسیتی بتوانند به صورت متناسب با نیاز و شدت علائم‌شان به مداخلات درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی پویایی یا آموزش خودتعیین‌گری هدایت شوند، به بهینه‌سازی منابع درمانی و افزایش اثربخشی کلی خدمات کمک می‌کند. این سیستم می‌تواند از طریق ارزیابی مداوم، تدوین پروتکل‌های اختصاصی و آموزش تیم‌های تخصصی تحقق یابد.

### نتیجه‌گیری

در کل می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودتعیین‌گری، درمان شناختی رفتاری و روان‌درمانی پویایی کوتاه مدت،

- and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical Psychology Review*. 2024 Feb 1;107:102358. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102358>
5. Bergero-Miguel T, García-Encinas MA, Villena-Jimena A, Pérez-Coñillas L, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, Guzman-Parra J. Gender dysphoria and social anxiety: An exploratory study in Spain. *The journal of sexual medicine*. 2016 Aug;13(8):1270-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.05.009>
  6. Rozen N, Aderka IM. Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of anxiety disorders*. 2023 Apr 1;95:102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>
  7. Omidi Moghadam E. The Effectiveness of Short-Term Dynamic Psychotherapy on Attachment Styles and Defense Mechanisms in People With Social Anxiety Disorder. Thesis for a Master's degree in Clinical Psychology. Faculty of Psychology. Islamic Azad University, Rudehen Branch. 2024. [Persian]

8. Busa S, Janssen A, Lakshman M. A review of evidence based treatments for transgender youth diagnosed with social anxiety disorder. *Transgender Health*. 2018 Feb 1;3(1):27-33. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0037>
9. Mahon CP, Pachankis JE, Kiernan G, Gallagher P. Social anxiety across sexual and gender identity subpopulations. *Annals of LGBTQ Public and Population Health*. 2023 Feb 27. <https://doi.org/10.1891/LGBTQ-2020-0017>
10. Yokotani K, Takano M, Abe N, Kato TA. Improving social anxiety in lesbian, gay, bisexual, transgender, questioning, intersex and asexual individuals through avatar customization and communication. *Asian Journal of Social Psychology*. 2025 Mar;28(1):e12666.<https://doi.org/10.1111/ajsp.12666>
11. Pinna F, Paribello P, Somaini G, Corona A, Ventriglio A, Corrias C, Frau I, Murgia R, El Kacemi S, Galeazzi GM, Miranda M. Mental health in transgender individuals: a systematic review. *International review of psychiatry*. 2022 May 19;34(3-4):292-359. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2093629>
12. Gholami S, Ghadampour E, Zolfaghari N, Nazemi Bojandi M, Omidi Moghadam E, Sisakhti T. Comparing the Effectiveness of Self-determination Training with Emotional Schema Therapy on Symptoms of Body Dysmorphic Disorder, Eating Disorders, and Social Anxiety in Bariatric Surgery Applicants. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2025; 15(0):22. [Persian] URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3562-fa.html>
13. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford publications. 2017. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
14. Jamshidi G, Gholami S, Ghorbanpour S, Ghorbanpour H. A Structural Model of the Relationship Between Parental Autonomy Support and Parental Control with Symptoms of Eating Disorders in 13 to 18 Years Old Adolescents: The Mediating Role of Satisfaction of Basic Psychological Needs. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2024; 14:100. [Persian] URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3430-fa.html>
15. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary educational psychology*. 2020 Apr 1;61:101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
16. Gholami S, Keyvani R, Nazemi Bejandi M, Ghadampour E, Hosseini Chavoshi M, Bavazin F. Comparing the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy With Self-determination Training on Emotional Self-disclosure and Social Self-efficacy in Adolescent Girls Attempting Chemical Suicide. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2025; 15(0):49. [Persian] URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-3591-fa.html>
17. Shirinbek S. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on social anxiety in divorced adolescents. 21th international conference of Modern Research in psychology, counseling and Educational sciences. Georgia. 2024. [Persian] <https://civilica.com/doc/2227323/>
18. Pavlova B, Warnock-Parkes E, Alda M, Uher R, Clark DM. Cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder in people with bipolar disorder: a case series. *International Journal of Bipolar Disorders*. 2024 Jan 5;12(1):1. <https://doi.org/10.1186/s40345-023-00321-8>
19. Dobson KS, Dozois DJ, editors. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Guilford Publications; 2021 Apr 23.
20. Zhang Q, Yi P, Song G, Xu K, Wang Y, Liu J, Chen Z, Zhang H, Ma L, Liu W, Li X. The efficacy of psychodynamic therapy for social anxiety disorder-A comprehensive meta-analysis. *Psychiatry research*. 2022 Mar 1;309:114403. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114403>
21. Eppel A. *Short-term psychodynamic psychotherapy*. Springer International Publishing; 2018 Apr 5. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-74995-2>
22. Çitak S, Avci SH, Kahraman BB. The effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy in depression and anxiety disorders. *Psychodynamic Practice*. 2021 Oct 2;27(4):372-83. <https://doi.org/10.1080/14753634.2021.1951825>
23. Salzer S, Stefini A, Kronmüller KT, Leibing E, Leichsenring F, Henningsen P, Peseschkian H, Reich G, Rosner R, Ruhl U, Schopf Y. Cognitive-behavioral and psychodynamic

- therapy in adolescents with social anxiety disorder: a multicenter randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2018 Jun 12;87(4):223-33. <https://doi.org/10.1159/000488990>
24. Fooladi F, Kavyani borujeni M, Ranjbar Sudejani Y. Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) on the Social Anxiety of Mothers of Children with Asperger Syndrome. *Quarterly Journal of Exceptional Children*. 2018; 18(2):55-64. [Persian] URL: <http://joec.ir/article-1-645-fa.html>
25. Garke MÅ, Hentati Isacsson N, Kolbeinsson Ö, Hesser H, Månsson KN. Improvements in emotion regulation during cognitive behavior therapy predict subsequent social anxiety reductions. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2025 Jan 2;54(1):78-95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2373784>
26. Amir Soleimani L, Derakhshani F. Academic performance, cognitive behavioral therapy, social anxiety, students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2024 Mar 10;13(1):161-70. [Persian] URL: <http://frooyesh.ir/article-1-4225-en.html>
27. Najafi Khorramabad H, Jayervand H, Sadate Marashian F. The Effectiveness of Self-Determination Theory Training and Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Cyberbullying in Students with Internet Gaming Disorder. *Shefaye Khatam* 2022; 10 (2): 10-21. [Persian] <https://doi.org/10.61186/shefa.10.2.10>
28. Field S, Hoffman A. Development of a model for self-determination. *Career development for exceptional individuals*. 1994 Oct;17(2):159-69. <https://doi.org/10.1177/088572889401700205>
29. Frey M. *Practical Guide to Cognitive Therapy Group*. Translator: Masoud Mohammadi and Robert Farnam. Tehran: Growth Publishing. 1999; 1391.
30. Bakhtiari M, Pouredel M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Distress Tolerance and Resilience in Women with Substance-Dependent Incarcerated Spouses. *Etiadpajohi*. 2024;17(70):267-288. <https://doi.org/10.61186/etiadpajohi.17.70.267>
31. Davanloo H. *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Selected papers of Habib Davanloo, MD*. John Wiley & Sons; 2001 Apr 11.
32. Ho F, Mussap AJ. Development of the trans and gender diverse social anxiety scale. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2020 Nov 1;33(6):675-97. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1768533>
33. Gholami S. Psychometric properties of the social anxiety questionnaire in transgender individuals. In the process of writing. 2025. [Persian].