

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره نوزدهم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۴

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی، خود جرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت

محمد رضا خدا بخش^{۱*}، ام البنین شاکری مقدم^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶

خلاصه

مقدمه: رویکردهای مختلف، برای بهبود و درمان رفتارها و افکار خودکشی، خود جرحی و تنظیم هیجان تلاش داشته‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی، خود جرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. کلیه نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ جامعه پژوهش طبق آمار ر سیده حدود ۵۵ نفر مراجعه به مراکز مشاوره مشهد را تشکیل دادند. از این بین، تعداد ۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. پرسشنامه‌های خود جرحی عمدی (SHI)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS-16)، هویت جنسیتی و ملال جنسیتی نوجوانان (GIDYQ_AA) و مقیاس تجدیدنظر شده خودکشی (SBQ-R) ابزارهای پژوهش بودند. گروه مداخله، رفتار درمانی دیالکتیکی را، به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان جلسات هر دو گروه، مجدداً با پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، آنالیز شدند.

یافته‌ها: درمان دیالکتیک به طور معنی‌داری موجب کاهش افکار خودکشی، کاهش خود جرحی مستقیم و غیرمستقیم و نیز موجب افزایش تنظیم هیجان در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد ($p < 0/001$ و $F = 34/06$) و اندازه اثر برابر ۰/۷۶ بود. **نتیجه‌گیری:** پیشنهاد می‌شود این درمان توسط مشاوران و روان‌شناسان برای این افراد به کار گرفته شود. و به مسئولین مدارس آموزش‌های لازم داده شود تا در صورت مشاهده دانش‌آموزان دارای مشکل در هویت جنسی با شناسایی سریع‌تر امکان مداخلات درمانی را برای آنها فراهم آورند.

واژه‌های کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، خودکشی، خود جرحی، دشواری در تنظیم هیجان، نوجوانان

^۱ - استادیار گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی، khodabakhsh@iauo.ac.ir ، تلفن: ۰۹۳۶۵۸۶۱۰۵۰

^۲ - کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران .

مقدمه

دوره‌ی نوجوانی به دلیل تغییرات ایجاد شده، آسیب‌پذیری قابل توجهی در برابر مشکلات سلامت روان ایجاد می‌کند. بسیاری از اختلالات روانی - از جمله افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن، اختلالات سوءمصرف مواد، روان‌پریشی و اختلالات جنسیتی - برای اولین بار قبل از ۲۴ سالگی ظاهر می‌شوند [۱]. تقریباً یک نفر از هر هفت نوجوان دارای معیارهای تشخیصی اختلال سلامت روان است [۲]. مشکلات سلامت روان بر ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان در سراسر جهان تأثیر می‌گذارد [۳]. اختلالات سلامت روان درمان‌نشده در کودکان و نوجوانان با پیامدهای نامطلوب سلامتی، تحصیلی و اجتماعی، سطوح بالاتر سوءمصرف مواد مخدر، خودآزاری و رفتارهای خودکشی مرتبط است و اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابند. این پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت بر اهمیت تشخیص زودهنگام و دسترسی سریع به درمان حرفه‌ای تأکید دارد [۲]. یکی از مشکلات سلامت روان در نوجوانان اختلال هویت جنسیتی است. تفاوت‌های جنسیتی در اتخاذ رفتار نقش جنسیتی، یعنی رفتاری که با تعاریف فرهنگی مردانگی و زنانگی مرتبط است، در طول سال‌های پیش‌دبستانی ظاهر می‌شود. این رفتارها حوزه‌های مختلفی از جمله همسالان، اسباب‌بازی‌ها، بازی نقش‌ها و ترجیحات فعالیتی را شامل می‌شود [۴]. اختلال هویت جنسیتی در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی - ویرایش پنجم (DSM-5) به شرايطی اشاره دارد که در آن یک فرد احساس عدم رضایت مستمر از جنسیت خود دارد و احساس تعلق به جنسیت مخالف وجود دارد که به این شرایط ملال جنسیتی هم گفته می‌شود. افرادی که دچار این اختلال هستند، در سال‌های اولیه زندگی با محیط خود در تعارض قرار می‌گیرند و احساس تنفر از اندام‌های جنسی خود دارند و این امر از نظر بالینی باعث

ناراحتی یا اختلال قابل توجه در زمینه‌های مهم عملکردی می‌شود و اکثراً خواهان عمل جراحی برای تغییر جنسیت خود هستند [۵]. در زمینه‌ی شیوع اختلال هویت جنسی آمار دقیقی در دست نیست، اما در میان مردان شایع‌تر است، به طوری که در مردان ۱ در ۳۰ هزار و در زنان ۱ در ۱۰۰ هزار گزارش شده است [۶]. تعداد نوجوانانی که با خدمات تخصصی هویت جنسیتی تماس می‌گیرند در دهه گذشته در سراسر اروپا و آمریکای شمالی به طور قابل توجهی افزایش یافته است و شیوع این اختلال در بین این نوجوانان ۳۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰ برآورد شده است [۷]. در آمریکا حدود ۱/۸ درصد از نوجوانان با رفتارهای خطرپذیر تشخیص اختلال هویتی گرفتند [۸]. خود جراحی، قصد خودکشی و اقدام به خودکشی یکی از نگرانی‌های عمده سلامت روان برای نوجوانان در سراسر جهان است [۹]. خود جراحی، بین ۱۵-۱۳ سال بیشتر دیده می‌شود و شروع زودهنگام خود جراحی ریسک خودکشی بیشتر را در سال‌های بعد پیش‌بینی می‌کند. فراتحلیل‌ها تخمین زده‌اند ۲۲/۹ درصد از نوجوانان رفتارهای خود جراحی دارند بدون اینکه قصد خودکشی داشته باشند به عنوان مثال: بافت بدن خود را خراش می‌دهند [۱۰]. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد نوجوانان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در مقایسه با همسالان خود، سلامت روانی ضعیف‌تری دارند [۱۱]، از جمله افکار و رفتارهای خودکشی بیشتری را تجربه می‌کنند [۱۲]. یکی دیگر از مشکلات دوران نوجوانی بی‌ثباتی در هیجان‌ها و مشکلات تنظیم هیجان است که به دلایلی همچون طرد اجتماعی و برچسب‌های منفی، در نوجوانان با اختلال هویت جنسی بیشتر دیده می‌شود [۱۳]. طبق پژوهشی نوجوانان با مشکلات جنسیتی اغلب علائم درونی شده دارند که کمتر مورد بررسی قرار می‌گیرد. نوجوانان نسبت به بزرگسالان و

دشوار را در نارضایتی جنسیتی یا بی‌اعتباری جنسیتی و چگونگی کاهش یا مدیریت این هیجانات را درک کند [۱۷]. بر طبق پژوهش‌ها، رفتاردرمانی دیالکتیک اثر معنی‌دار و مثبت در در مان اختلال اضطراب فراگیر [۱۸]، بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی (اضطراب، استرس و افسردگی) و سبک‌های حل مسئله در دانش‌آموزان با افسردگی دارد [۱۹]. همچنین، می‌تواند در افزایش عزت‌نفس، تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای خود جرحی در دختران نوجوان مفید واقع شود [۲۰]. با توجه به پیشینه پژوهشی، رفتاردرمانی دیالکتیک یک درمان مؤثر برای خودآزایی، افکار خودکشی و اختلال تنظیم هیجان در جمعیت نوجوانان است [۲۱، ۲۲، ۲۳] اما مطالعات کمی نتایج DBT را برای نوجوانان درگیر با اختلال هویت جنسیتی منتشر کرده‌اند. علیرغم چالش‌های قابل توجه سلامت روان و نیازهای درمانی منحصر به فرد نوجوانان مبتلا به اختلال هویت جنسی و ملال جنسیتی تحقیقات در مورد پذیرش درمان‌های مبتنی بر شواهد برای این گروه سنی محدود است [۲۴]. مطالعه حاضر، با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی، رفتارهای خود جرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با ملال جنسیتی انجام شد.

نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت شهر مشهد بودند که در بازه زمانی ۱ ساله (از فروردین تا اسفند ماه سال ۱۴۰۱) به مراکز مشاوره (برای تغییر جنسیت) و پزشکی استفاده شده است. در ادامه فرمول، مقداردهی پارامترها با ذکر منابع، و محاسبه نهایی ارائه می‌شود. فرمول کوکران برای جامعه محدود:

کودکان نوسانات خلقی بیشتری را تجربه می‌کنند، سطح خلق و خوی منفی بالاتری دارند و نسبت به تجربیات مثبت و مفید حساس‌تر هستند [۱۴]. نوجوانی همچنین یک دوره خطر برای شروع جدید اختلالات اضطرابی و افسردگی و افکار خودکشی و خود جرحی است، مشکلاتی که مدت‌ها با اختلال در تنظیم هیجانات مثبت و منفی همراه بوده است [۱۵]. در مطالعه نظام‌مند مروری بر روی در مان رفتارهای خود جرحی نوجوانان ۱۹-۱۲ سال، مشخص گردید رفتاردرمانی دیالکتیک (Dialectical Behaviour Therapy, DBT) مداخله‌ای مناسب در کاهش آسیب به خود و افکار خودکشی است [۱۶، ۱۷]. رفتاردرمانی دیالکتیکی متمرکز بر ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، کارآمدی بین فردی و مهارت‌های تنظیم هیجان است تا بر بد تنظیمی هیجانی فراگیر و قصد خودکشی غلبه شود. ذهن‌آگاهی، متمرکز بر بهبود توانایی فرد برای پذیرش زمان حال و بودن در لحظه اکنون است. هدف تحمل‌پریشانی، افزایش تحمل هیجانات منفی است به جای اینکه فرد بخواهد از مشکلات فرار کند و تنظیم هیجان هم راهبردی برای مدیریت و تغییر هیجانات شدید است. به عنوان مثال مهارت‌های تنظیم هیجان در رفتاردرمانی دیالکتیکی به نوجوانان کمک می‌کند تا منشأ هیجانات

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه، کلیه قانونی شهر مشهد مراجعه کرده بودند. تعداد جامعه آماری در این دوره زمانی ۵۵ نفر بود. نمونه مورد نظر با توجه به تحقیق Naim و هم‌کاران [۲۵] از بین این مراجعین ۲۰ نفر برای تعیین حجم نمونه در این پژوهش (با جامعه محدود)، از فرمول کوکران برای جامعه محدود

۱۱ تا ۱۶ سال، تشخیص اختلال هویت جنسیتی توسط روانپزشک و کسب نمره بالاتر از ۵۰ در پرسشنامه هویت جنسیتی و ملال جنسیتی بود. معیارهای خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی و عدم تکمیل یا مخدوش کردن ابزارهای پژوهش بود.

پس از دریافت مجوز از اداره کل بهزیستی و دانشکده علوم پزشکی مشهد، برای دسترسی به جامعه آماری به مراکز مشاوره تغییر جنسیت و پزشکی قانونی شهر مشهد مراجعه شد. ابتدا همه اعضای جامعه آماری که از سوی روانپزشک مرکز دریافت قطعی اختلال هویت جنسیتی دریافت کرده بودند نسبت به تکمیل پرسشنامه هویت جنسیتی و ملال جنسیتی اقدام نمودند و افرادی که نمره بالاتر از ۵۰ را از این مقیاس دریافت کردند نسبت به تکمیل دیگر ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خود جراحی عمدی، خودکشی و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان اقدام نمودند. با توجه به ملاک‌های ورود ۲۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون پرسشنامه‌های خود جراحی، خودکشی و تنظیم هیجان را تکمیل نمودند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (یک جلسه در هفته) تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک Linehan که در پژوهش Safarina و همکاران [۲۱] بومی‌سازی شده بود قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. در پایان جلسات هر دو گروه، مجدداً با پس‌آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. در این مطالعه پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

پرسشنامه خود جراحی عمدی (self-harm inventory): این ابزار در سال ۱۹۹۸ توسط Sansone و همکاران [۲۶] با هدف سنجش خود جراحی ساخته شد. این ابزار ۲۲ سؤال دارد که خود جراحی عمدی را در دو بخش رفتارهای خود آسیب‌رسان مستقیم شامل بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و رفتارهای خود

$$n = \frac{(N \times Z^2 \times p(1 - p))}{(d^2(N - 1) + Z^2 \times p(1 - p))}$$

$$n = \frac{(55 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}{(0.15^2 \times (55 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{(55 \times 3.8416 \times 0.25)}{(0.0225 \times 54 + 3.8416 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{(52.822)}{(1.215 + 0.9604)} \approx 24.27$$

بنابراین، حجم نمونه مورد نیاز حدود ۲۴ نفر برآورد می‌شود. با این حال، با توجه به محدودیت‌های اجرایی و ساختار طرح، ۲۰ نفر (۱۰ نفر گروه آزمایش، ۱۰ نفر گروه گواه) انتخاب شدند. این تعداد مطابق با توان آزمون ۸۰٪ و اندازه اثر متوسط در طرح‌های نیمه‌آزمایشی براساس Cohen (1992) نیز قابل قبول است و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

از میان جامعه آماری، ۲۰ نفر از نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره مشهد در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس، شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده (قرعه‌کشی با کارت‌های شماره‌دار) به دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام ۱۰ نفر) تقسیم شدند. در این روش، ابتدا به هر شرکت‌کننده یک شماره اختصاص داده شد و سپس اعداد به صورت تصادفی از میان لیست انتخاب شدند تا تخصیص گروه‌ها به‌طور عادلانه و بدون سوگیری انجام گیرد. این فرآیند تصادفی‌سازی، به کاهش سوگیری و افزایش اعتبار درونی پژوهش کمک کرد معیارهای ورود به پژوهش شامل شرکت داوطلبانه در پژوهش، امکان شرکت در جلسات آموزشی بدون غیبت، کسب نمره پایین‌تر از میانگین پرسشنامه تنظیم هیجان، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های افکار خودکشی و خود جراحی، عدم شرکت هم‌زمان در مداخله دارویی یا روان‌شناختی، عدم ابتلا به روان‌پریشی، عدم سوء‌مصرف مواد، برخوردار بودن از سواد خواندن و نوشتن، قرار داشتن در دامنه سنی بین

پژوهشی که با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی در دختران نوجوان انجام دادند چهار عامل تردید جنسیتی و تغییر جسمی؛ فشار اجتماعی؛ تظاهرات رفتاری؛ شاخص ذهنی نارضایتی را استخراج کردند. و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کردند.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (Difficulties in emotion regulation scale: فرم کوتاه مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی ابزاری است که در سال ۲۰۱۶ توسط Bjureberg و همکاران [۳۰] طراحی و اعتباریابی شد. این مقیاس ابزاری ۱۶ سؤالی است و ۵ خرده مقیاس دارد که شامل کمبود یا فقدان وضوح هیجانی (سؤالات ۱ و ۲)؛ دشواری در درگیری در رفتارهای معطوف به هدف (سؤالات ۳، ۷ و ۱۵)؛ دشواری در کنترل رفتار تکانشی (سؤالات ۴، ۸، ۱۱)؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی مؤثر (سؤالات ۵، ۶، ۱۲، ۱۴ و ۱۶) و پاسخ هیجانی پذیرفته نشده (سؤالات ۹، ۱۰ و ۱۳) است. نمره گذاری این مقیاس به صورت طیف لیکرتی ۶ درجه‌ای از ۱= تقریباً هرگز تا ۶= تقریباً همیشه است. محدوده نمرات کلی این مقیاس از کمترین دشواری در تنظیم هیجان ۱۶ تا ۸۰ بیشترین دشواری در تنظیم هیجان است. اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش Bjureberg و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد و در ایران، Nikfallah و همکاران [۳۱] ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۷۶ گزارش نمودند.

پرسشنامه تجدیدنظر شده خودکشی (suicidal behavior questionnaire -Revised) این مقیاس در سال ۲۰۰۱ توسط Osman و همکاران [۳۲] تهیه شد که از پرکاربردترین مقیاس‌های خودکشی محسوب می‌شود. این مقیاس از ۴ سؤال تشکیل شده و هر گویه ابعاد مختلفی از قابلیت فرد برای خودکشی را مورد

آسیب‌رسان غیرمستقیم شامل سوءمصرف داروهای غیرقانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر ارزیابی می‌کند. سؤالات ۱، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۰ در مورد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیرمستقیم و سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲ در مورد رفتارهای خود آسیب‌رسان مستقیم است. این ابزار به صورت بلی و خیر نمره گذاری می‌شود و محدوده نمره پرسشنامه SHI: پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال بلی/خیر است. هر پاسخ "بلی" امتیاز ۱ و هر پاسخ "خیر" امتیاز ۰ دارد. بنابراین، مجموع نمرات می‌تواند از ۰ تا ۲۲ باشد.

نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیب‌رسان است. اعتبار یا روایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران نیز در پژوهش Tahbaz Hosseinzadeh و همکاران [۲۷] روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن بالای ۰/۷۴ برآورد شده است.

پرسشنامه هویت جنسیتی و ملال جنسیتی نوجوانان (gender identity/gender dysphoria questionnaire_AA): به منظور سنجش هویت جنسیتی/ ملال جنسیتی از پرسشنامه‌ای که توسط Deogracias و همکاران [۲۸] طراحی شده است، استفاده شد. این پرسشنامه ۲۷ سؤال دارد که در یک پیوستار پنج درجه‌ای از همیشه (۱) تا هرگز (۵) نمره گذاری می‌شوند. سؤالات ۱، ۱۳ و ۲۷ دارای نمره گذاری معکوس هستند. در نسخه اصلی سؤالات ۱، ۲، ۵ تا ۱۰، ۱۶ و ۲۴ تا ۲۷ به عنوان شاخص ذهنی؛ سؤالات ۳، ۴، ۱۱، ۱۳ تا ۱۵ و ۱۷ تا ۱۹ شاخص اجتماعی؛ سؤالات ۲۰ تا ۲۲ شاخص جسمی و سؤالات ۱۲ و ۲۳ به عنوان شاخص اجتماعی قانونی ملال جنسیتی در نظر گرفته شده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۷ گزارش شده است. Soltanzadeh و همکاران [۲۹] در

است. در ایران نیز Rashid و همکاران [۳۳] آلفای کرونباخ این ابزار را در بین دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی ۸۰/۵ درصد گزارش نموده‌اند. محورهای کلی جلسات درمان گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. از ملاحظات اخلاقی این پژوهش می‌توان به حضور همراه با رضایت و آگاهانه شرکت‌کنندگان، برخورداری از حق انصراف در هر مرحله از مطالعه، عدم ثبت مشخصات هویتی و اطمینان به محرمانه بودن و رازداری در خصوص فرایند درمان اشاره کرد. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور به شماره IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1400.002 می‌باشد.

سنجش قرار می‌دهد. به این صورت که گویه اول افکار و اقدام به خودکشی، گویه دوم فراوانی افکار خودکشی طی سال گذشته، گویه سوم دربردارنده بیان نیت و گویه چهارم احتمال اقدام به خودکشی در آینده را می‌سنجد. محدوده نمرات از ۳ تا ۱۸ متغیر است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر افکار و رفتارهای مرتبط با خودکشی است. نمره برش بالای ۷ معمولاً به عنوان شاخص خطر خودکشی در جمعیت‌های غیرکلینیکی به کار می‌رود. هر چه نمره فرد در این ابزار بالاتر باشد نشان‌دهنده افکار خودکشی بیشتر در اوست. این ابزار دارای اعتبار درونی، پایایی خوبی است و ضریب آلفای کرونباخ آن توسط سازندگان مقیاس بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده

جدول ۱- خلاصه جلسات رفتار درمانی دیالکتیک نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱

| جلسه | محتوا |
|-------------|--|
| اول | درمان با ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز شد. |
| دوم | دو دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر آموزش داده و تمرین شد. دسته اول مهارت‌های چه چیز؟ عبارت از: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیر انجام دهد شامل مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ عبارت از: نحوه انجام این کارها (شامل مهارت اتخاذ موضع غیر قضاوتی، خود هوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن). |
| سوم تا پنجم | جلسات سوم تا پنجم به بخش اول از مؤلفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. راهبردهای بقا در بحران که شامل چهار مجموعه مهارت: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خود تسکین دهی و تکنیک سود و زیان می‌باشند، آموزش داده شدند. |
| ششم | اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت داشت. این مهارت شامل سه دسته مهارت: مشاهده تنفس، تبسم و آگاهی است که آموزش داده شدند. |
| هفتم و هشتم | در این جلسات به مؤلفه تنظیم هیجانی پرداخته شد. مباحث مرتبط با این جلسات عبارت‌اند از هیجان چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی است؟ شناسایی هیجان‌ات و فهمیدن کاری که برای شما انجام می‌دهند، کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌ات منفی، افزایش رویدادهای هیجانی مثبت، افزایش ذهن آگاهی به هیجان‌ات کنونی و تغییر هیجان‌های منفی از طریق انجام عملی متضاد، آموزش داده شد. |
| نهم و دهم | جلسه نهم و دهم دربرگیرنده آخرین مؤلفه که مهارت بین فردی اثربخش اختصاص داده شد که مباحث این جلسات شامل سه دسته مهارت است که عبارت‌اند از چگونه آن چیزی که می‌خواهید به دست آورید، حفظ احترام به خویش، استمرار روابط بین فردی آموزش داده شد. همچنین ارزیابی کلی برنامه و رفع ابهامات |

چند متغیره انجام گرفت. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های شاپیرو ویلک، لوین و تحلیل کوواریانس

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ۱۵/۱۱±۱/۲۳ و گروه کنترل ۱۵/۸±۱/۱۹ سال بود. از نظر پایه تحصیلی در گروه آزمایش دانش‌آموزان پایه‌های هفتم، هشتم، نهم و دهم به ترتیب ۲، ۶، ۲ و صفر؛ و در گروه گواه به ترتیب ۲، ۵، ۲ و ۱ نفر بودند. نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد که توزیع تمامی متغیرها به تفکیک گروه‌ها بهنجار است ($P > 0/05$). بررسی نتایج میانگین و انحراف معیار گروه‌های پژوهش به تفکیک

مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون) نشان می‌دهد در پس‌آزمون نمرات خود جراحی، خودکشی و تنظیم هیجان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه متفاوت است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات خود جراحی و خودکشی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش، و میانگین نمرات تنظیم هیجان در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش داشته است. اما میانگین نمرات خود جراحی، خودکشی و تنظیم هیجان در گروه گواه از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییری نداشته است (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره خودکشی، خودجراحی و تنظیم هیجان برحسب مراحل آزمون به تفکیک گروه‌ها

| متغیرها | پیش‌آزمون آزمایش | پس‌آزمون آزمایش | پیش‌آزمون گواه | پس‌آزمون گواه |
|------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| خود جراحی مستقیم | ۶۶/۲۲±۰/۵۴ | ۴/۵۵±۰/۵۶ | ۷/۱۲±۰/۳۲ | ۷/۱۵±۰/۳۸ |
| خود جراحی غیرمستقیم | ۸/۰۷±۰/۵۵ | ۶/۵۹±۰/۵۰ | ۷/۲۶±۰/۳۶ | ۷/۵۸±۰/۳۲ |
| خودکشی | ۷/۰۶±۰/۴۴ | ۵/۰۲±۰/۴۸ | ۷/۱۰±۰/۳۸ | ۷/۱۲±۰/۳۶ |
| تنظیم هیجان (کل) | ۵۵/۴۸±۳/۰۲ | ۶۶/۳۷±۳/۱۲ | ۵۷/۳۲±۳/۱۶ | ۵۵/۷۲±۳/۱۰ |
| عدم پذیرش پاسخ هیجانی | ۷/۱۱±۱/۱۱ | ۹/۱۴±۱/۰۸ | ۸/۰۶±۱/۱۰ | ۷/۱۶±۱/۰۳ |
| دشواری در رفتار هدفمند | ۱۱/۱۲±۱/۱۳ | ۱۳/۰۶±۱/۱۶ | ۱۲/۰۳±۱/۱۳ | ۱۲/۱۱±۱/۰۸ |
| دشواری کنترل تکانه | ۱۱/۱۴±۱/۰۸ | ۱۴/۰۲±۱/۰۶ | ۱۰/۱۱±۱/۰۴ | ۱۰/۰۹±۱/۱۱ |
| فقدان آگاهی هیجانی | ۱۸/۰۲±۱/۰۶ | ۲۰/۰۳±۱/۱۴ | ۱۹/۰۲±۱/۰۸ | ۱۸/۳۲±۱/۰۴ |
| نقص در تنظیم هیجانی | ۸/۰۹±۱/۱۴ | ۱۰/۱۲±۱/۰۹ | ۸/۱۰±۱/۱۱ | ۸/۰۴±۱/۰۹ |

سطح معناداری /۰۵

جهت پاسخگویی به فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای انجام این آزمون، علاوه بر فاصله‌ای بودن مقیاس اندازه‌گیری متغیرها می‌بایست تحقق مفروضات بهنجار بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون بررسی شود. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون برابری خطای واریانس لوین استفاده شد. نتایج نشان داد که همگنی واریانس‌ها محقق شده است ($P > 0/05$). نتایج بررسی

پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد مقدار F در هیچک از متغیرها معنی‌دار نیست. لذا شیب‌های رگرسیون همگن هستند. جهت پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیق از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان شرکت‌کننده در گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای خود جراحی، خودکشی و تنظیم

پذیرش قرار می‌گیرد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. بزرگ می‌باشد که نشان می‌دهد درمان دیالکتیک به طور معنی‌داری موجب کاهش خودکشی و خودجرحی و افزایش تنظیم هیجان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شده است؛ بنابراین، فرضیه «رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی و خودجرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت اثربخش است»، تأیید می‌شود (جدول ۳).

هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$)، با توجه به میزان تأثیر یا تفاوت که برابر ۰/۷۶ است، می‌توان نتیجه گرفت که ۷۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمره‌های پس‌آزمون خودجرحی، خودکشی و تنظیم هیجان نوجوانان مربوط به تأثیر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک است. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است و به این معنا که امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است. بر همین اساس فرضیه تحقیق، رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی و رفتارهای خودجرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان با ملال جنسیتی اثربخش است مورد تأیید و

جدول ۳- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس رفتار درمانی دیالکتیک نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر مشهد در سال ۱۴۰۱ جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون خودجرحی در دو گروه (سطح معناداری ۰/۰۵)

| متغیر | منابع تغییرات | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | مقدار F | P | مجذورات |
|-------------------|---------------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|---------|
| خودکشی | پیش‌آزمون | ۱۴۳۳/۷۴ | ۱ | ۷۱۶/۸۷ | ۱۱/۳۷۹ | <۰/۰۰۱* | ۰/۴۵۷ |
| | گروه | ۸۷۹/۴۵۱ | ۱ | ۸۷۹/۴۵۱ | ۱۳/۹۶ | <۰/۰۰۱* | ۰/۳۴۱ |
| | خطا | ۱۷۰۰/۹۲۷ | ۲۲ | ۶۲/۹۹۷ | | | |
| کل | | ۴۰۱۴/۱۱۸ | | | | | |
| خودجرحی مستقیم | پیش‌آزمون | ۱۲۷۷۶/۲۷۵ | ۱ | ۶۳۸۸/۱۳۸ | ۴۰/۲۱۴ | <۰/۰۰۱° | ۰/۷۴۹ |
| | گروه | ۱۲۴۱۸/۹۶۸ | ۱ | ۱۲۴۱۸/۹۶۸ | ۷۸/۱۷۸ | <۰/۰۰۱* | ۰/۷۴۳ |
| | خطا | ۴۲۸۹/۰۹۱ | ۲۲ | ۱۵۸/۸۵۵ | | | |
| کل | | ۲۹۴۸۴/۳۳۴ | | | | | |
| خودجرحی غیرمستقیم | پیش‌آزمون | ۱۰۹۶۴/۶۱۵ | ۱ | ۵۴۸۲/۳۰۸ | ۲۰/۹۰۴ | <۰/۰۰۱* | ۰/۶۲۹ |
| | گروه | ۱۰۹۶۴/۴۳۶ | ۱ | ۱۰۹۶۴/۴۳۶ | ۴۵/۸۰۷ | <۰/۰۰۱* | ۰/۶۲۹ |
| | خطا | ۶۴۶۲/۷۵۲ | ۲۲ | ۲۳۹/۳۶۱ | | | |
| کل | | ۲۸۳۹۱/۸۰۳ | | | | | |
| تنظیم هیجان | پیش‌آزمون | ۱۸۴۵/۸۹ | ۱ | ۹۲۲/۹۴۵ | ۱۶/۶۳۴ | <۰/۰۰۱* | ۰/۵۵۲ |
| | گروه | ۹۹۴/۹۵ | ۱ | ۹۹۴/۹۵ | ۱۷/۹۳۲ | <۰/۰۰۱* | ۰/۳۳۹ |
| | خطا | ۱۴۹۸/۱۱ | ۲۲ | ۵۵/۴۸۶ | | | |
| کل | | ۴۳۳۸/۹۵ | | | | | |

بحث

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی، خود جرحی و مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان خواهان تغییر جنسیت انجام شد. نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی درمانی در کاهش رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی و خود جرحی و بهبود مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت اثربخش بود. در خصوص تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خودکشی نتایج بدست آمده با نتایج پژوهش‌های مختلف هم سو بود [۱۶، ۱۷، ۲۲] در مطالعه Goldstein و همکاران [۲۲] که بر روی ۱۴ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ ساله با تشخیص اولیه اختلال دو قطبی تحت نظر دانشگاه پیتسبورگ آمریکا انجام شد علائم عاطفی، افکار و رفتار خودکشی، رفتار خودآزاری غیر خودکشی و اختلال در تنظیم هیجانی ارزیابی گردید و تحت درمان قرار گرفت. نوجوانانی که DBT در یافت می‌کردند، به طور قابل توجهی بیشتر از نوجوانان گروه دیگر که تحت درمان روانی - اجتماعی بودند در جلسات درمانی شرکت کردند، که احتمالاً نشان‌دهنده تعامل و ماندگاری درمان بیشتر است. نوجوانانی که DBT دریافت می‌کردند، علائم افسردگی شدید کمتری را در طول دوره پیگیری نشان دادند و افکار خودکشی ایشان سه برابر بهبودی بیشتری نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی یک درمان شناختی-رفتاری چند جزئی است که تعامل درمانی و کاهش خودآزاری و اقدام به خودکشی را هدف قرار می‌دهد و بر آموزش مهارت‌هایی برای افزایش تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و ساختن زندگی ارزشمند تمرکز دارد [۲۴]. رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌هایی چون تحمل درماندگی با افزایش انعطاف پذیری و ارائه راه حل‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده به فرد در کنار آمدن

بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌های چهارگانه منجر به افزایش روابط اجتماعی و در نتیجه افزایش انسجام اجتماعی و کاهش خودکشی می‌گردد [۲۳].

نتایج نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار مرتبط با خود جرحی در نوجوانان خواهان تغییر جنسیت اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های مختلفی [۱۷، ۲۱، ۲۳] همسو بود. نتایج مطالعه Mehlum و همکاران [۲۳] بر روی ۷۷ نوجوان با میانگین سنی ۱۵/۶ سال که عمدتاً دختر بودند (۸۸٪) و بیشتر آنها از کلینیک‌های سرپایی روانپزشکی کودک و نوجوان در منطقه اسلو انتخاب شدند، حاکی از کاهش در خودآزاری و بهبود سریع‌تر در افکار خودکشی، افسردگی و علائم مرزی بود و نشان می‌دهد DBT ممکن است یک جایگزین درمانی مطلوب برای نوجوانانی با رفتار خودآزاری مکرر باشد. رفتار درمانی دیالکتیکی بر یادگیری تاب‌آوری در برابر درد به شیوه‌ای ماهرانه تأکید دارد و می‌توان نتیجه گرفت که رفتارهای پریشانی که در آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی هدف قرار می‌گیرند به تحمل و بقا در بحران‌ها و پذیرش زندگی آن‌گونه که در لحظه حاضر هست، می‌پردازند و این راهبردها در قالب برگرداندن توجه (در زمان اقدام به رفتار خود آسیب‌رسان)، خود آرام‌سازی (در زمان پریشانی)، بهسازی لحظه و فکر کردن به سود و زیان رفتارهای خود آسیب‌رسان، باعث کاهش این‌گونه رفتارها و افزایش تحمل پریشانی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد رفتار درمانی دیالکتیکی بر مشکلات تنظیم هیجان در نوجوانان خواهان تغییر جنسیت، اثربخش است. این یافته با پژوهش‌های مختلف همسو است [۲۰، ۲۲، ۳۴]. رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش تکنیک‌های رفتاری منجر به کاهش جذب هیجان‌ات منفی در افراد تحت آموزش می‌شود و در نهایت

اثربخشی این درمان با دوره‌های پیگیری بلندمدت و بررسی میزان تداوم نتایج درمان (که در صورت کاهش اثرات درمانی راه‌حل‌های مناسب اتخاذ گردد)، توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مبتنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارها و افکار خودکشی، خود جرحی و دشواری تنظیم هیجان در دختران خواهان تغییر جنسیت پیشنهاد می‌شود که این درمان به صورت موثر در کلینیک‌های مرتبط با این افراد توسط مشاوران و روان‌شناسان به کار گرفته شود. با توجه به این‌که بسیاری از مشکلات مرتبط با هویت جنسی در دوران مدرسه اتفاق می‌افتد از این رو پیشنهاد می‌گردد به معلمان و مدیران مدارس آموزش‌های لازم در این زمینه داده شود تا در صورت مشاهده افراد دارای مشکل در هویت جنسی با شناسایی سریع‌تر امکان مداخلات بهتر روانی را برای آنها فراهم آورند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

نویسنده اول مقاله مسئول نظارت بر اجرای پژوهش و نگارش مقاله بود و نویسنده دوم مسئول اجرای پژوهش، تحلیل و گردآوری داده‌ها و اجرای پژوهش بود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر و کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

میانگین نمرات این افراد در تنظیم هیجان بالاتر رفته است. افراد در حال تمرین‌های رفتاری دیالکتیکی، با هیجانات خود روبرو می‌شوند (همانگونه که قبلاً مواجه می‌شدند)، با این تفاوت که بعد از آموزش‌های دیالکتیکی، ابزار لازم برای رویارویی را دارند. با یادگیری راهبرد‌های رفتاری به محض بروز هیجانی خاص، ابزار لازم برای تنظیم آن را در اختیار دارند و می‌توانند با درک شرایط و به کارگیری رهنمودها از اختلال عاطفی رهایی یابند. در رفتاردرمانی دیالکتیکی افراد یاد می‌گیرند تا برانگیزاننده‌های درونی را با مهارت‌های ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی کنترل کنند و برانگیزاننده‌های بیرونی را با مهارت‌های بین فردی کنترل نمایند [۲۰].

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود. نخست آنکه هنگام اجرای درمان، بعضی از شرکت‌کنندگان، هورمون درمانی را دریافت کرده بودند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این نکته مدنظر قرار گیرد. همچنین بعضی از شرکت‌کنندگان مشروبات الکلی مصرف کرده بودند که این نکته نیز لازم است در پژوهش‌های آینده مورد توجه باشد. از آنجاکه پژوهش حاضر محدود به نوجوانان دختر خواهان تغییر جنسیت شهر مشهد بود، در خصوص تعمیم نتایج به نوجوانان پسر بایستی با احتیاط عمل شود. عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر نظیر ابتلا به اختلالات روانی، مدت و شدت آن، تعداد دفعات اقدام به خودکشی، روش خودکشی و جدیت اقدام و عدم وجود مرحله پیگیری بعد از اتمام جلسات درمان نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با هدف بررسی اثربخشی درمان دیالکتیک انجام شود که جامعه آماری آن شامل کلیه نوجوانان باشد و محدود به نوجوانان دختر نباشد. انجام پژوهشی با هدف تعیین

References

1. Blakemore SJ. Adolescence and mental health. The lancet NIH. 2019; 393 (10185): 2030-1.
2. Duby Z, McClinton Appollis T, Jonas K, Maruping K, Dietrich J, LoVette A, et al. "As a young pregnant girl... the challenges you face": exploring the intersection between mental health and sexual and reproductive health amongst adolescent girls and young women in South Africa. AIDS and Behavior NIH 2021; 25: 344-53.
3. Lappalainen R, Lappalainen P, Puolakanaho A, Hirvonen R, Eklund K, Ahonen T & et al. The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. Journal of contextual behavioral science SD 2021; 1(20):1-2.
4. Singh D, Zucker KJ. A follow-up study of boys with gender identity disorder. Frontiers in Psychiatry 2021; 12: 632784.
5. Kaltiala R, Bergman H, Carmichael P, de Graaf NM, Egebjerg Rischel K, Frisé L & et al. Time trends in referrals to child and adolescent gender identity services: a study in four Nordic countries and in the UK. Nordic Journal of Psychiatry NIH 2020;74 (1):40-4.
6. Sadock, B., & Alkot, S. Summary of psychiatry: behavioral sciences/clinical Psychiatry, translated to Persian by Rezaei and Rafiei. Tehran: Arjmand publication.2008.
7. Kaltiala-Heino R, Lindberg N. Gender identities in adolescent population: methodological issues and prevalence across age groups. European Psychiatry 2019;55:61-6.
8. Kidd KM, Sequeira GM, Douglas C, Paglisotti T, Inwards-Breland DJ, Miller E & et al. Prevalence of gender-diverse youth in an urban school district. Pediatrics GDY 2021; 147 (6).
9. Garcia-Vega E, Camero A, Fernandez M, Villaverde A. Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. Psicothema 2018; 30 (3): 283-8.
10. Irish M, Solmi F, Mars B, King M, Lewis G, Pearson RM, et al. Depression and self-harm from adolescence to young adulthood in sexual minorities compared with heterosexuals in the UK: a population-based cohort study. The Lancet Child & Adolescent Health 2019; 3 (2): 91-8.
11. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, Johnson CC, Joseph CLM. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. Journal of Adolescent Health 2016; 59 (5): 489-95.
12. Anderssen N, Sivertsen B, Lønning KJ, Malterud K. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. BMC Public Health 2020; 20 (1): 138.
13. Pease M, Le TP, Iwamoto DK. Minority stress, pandemic stress, and mental health among gender diverse young adults: Gender dysphoria and emotion dysregulation as mediators. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity APA 2023; 10 (4): 650.
14. Ahmed SP, Bittencourt-Hewitt A, Sebastian CL. Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. Developmental cognitive neuroscience 2015; 15:11-25.
15. Young KS, Sandman CF, Craske MG. Positive and negative emotion regulation in adolescence: links to anxiety and depression. Brain sciences 2019; 9 (4): 76.
16. DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. Behavior therapy 2019; 50 (1): 60-72.
17. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. Psychological medicine NIH 2021; 51 (7): 1057-67.
18. Malivoire BL. Exploring DBT skills training as a treatment avenue for generalized anxiety disorder. Clinical Psychology: Science and Practice 2020; 27 (4): 20.
19. Yravaisi F, Mihandost Z, Mami S. The effectiveness of dialectical behavioral therapy (DBT) on psychological components (stress, anxiety, depression) and problem-solving styles in students with depression. JHPM 2021;10 (1): 60-73. [Persian]

20. Yasfard G., RANJGAR B., SHIRZADI A. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Esteem, Cognitive-Emotional Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in adolescent girls. *journal of thought & behavior in clinical psychology* [Internet] SID 2020; 14 (54): 47-56. [Persian]
21. Safarinia M, Nikogoftar M; Damavandian A. The effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing self-harmful behaviors of juvenile delinquents residing in Tehran Correctional Center JCPS.2014. [Persian]
22. Goldstein TR, Fersch-Podrat R K, Rivera M, Axelson DA, Merranko J, Yu H, et al. Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: results from a pilot randomized trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology* 2015; 25 (2): 140-149.
23. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, et al Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* NIH 2016; 55 (4): 295- 300.
24. Tilley, J. L., Molina, L., Luo, X., et al . Dialectical behaviour therapy (DBT) for high-risk transgender and gender diverse (TGD) youth: A qualitative study of youth and mental health providers' perspectives on intervention relevance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* NIH 2022; 95 (4): 1056-1070.
25. Naim R, Dombek K, German RE, Haller SP, Kircanski K, Brotman MA. An exposure-based cognitive-behavioral therapy for youth with severe irritability: Feasibility and preliminary efficacy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. NIH 2024; 53 (2): 260-76.
26. Sansone RA, Wiederman MW, Sansone LA. The self-harm inventory (SHI): Development of a scale for identifying self-destructive behaviors and borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology* NIH 1998; 54 (7): 973- 83.
27. Tahbaz Hosseinzadeh, S; Ghorbani, N & Nabavi, M. Comparison of self-destructive personality tendency and cohesive self-knowledge in patients with multiple sclerosis and healthy individuals, *Contemporary Psychology BJCP* 2012; 6 (2): 35-44. [Persian]
28. Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HF, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of sex research*. NIH 2007; NIH 44 (4): 370- 9.
29. Soltanizadeh M, Nemati N, Latifi Z. Psychometric Properties of Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults in Female Adolescents. *Journal title RPH* 2020; 13 (4) :101-114. [Persian]
30. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment* NIH 2016; 38: 284- 96.
31. Nikfallah, R., Barekat, A. The mediating role of emotion regulation difficulties and experiential avoidance in the relationship between defense mechanisms and suicidal ideation in adolescents. *Applied Psychology APSY* 2022; 16 (1): 202- 183. [Persian]
32. Osman, A., Bage, C. L., Gutierrez, P. M., et al The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R):validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment* NIH 2001; 8 (4): 443- 454.
33. Rashid S, Khorramdel K, Gholami F, Senobar L. The relationship between interpersonal psychological theory of suicide constructs (loneliness, perceived social support, thwarted belongingness and burdensomeness) and suicidal behavior among Iranian students. *Health Education and Health Promotion*. HEHP 2016; 4(2): 35- 48. [Persian]
34. Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., et al . Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry JAACAP* 2021; 60 (9): 1105-1115.

The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Suicidal Thoughts and Behaviors, Non-Suicidal Self-Injury Behaviors, and Emotional Dysregulation in Adolescent Girls with Gender Dysphoria

Khodabakhsh MR^{1*}, Shakeri Moghadam O²

1. Assistant Prof., Dept. of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. (Corresponding Author) E-mail: khodabakhsh@iau.ac.ir, Tel: 09365861050
2. MA in Clinical Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Received: 26 April 2025

Accepted: 23 September 2025

Introduction: Various approaches have attempted to improve and treat suicidal and self-harming behaviors and thoughts, and emotion regulation. The aim of the present study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on behaviors and thoughts related to suicide, self-harm, and emotion regulation problems in adolescent girls seeking gender reassignment.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. All 55 adolescent girls seeking gender reassignment, who referred to counseling centers in Mashhad in 2022, constituted the research population. From these clients, 20 people were selected using a convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. The Self-Injury Questionnaire (SHI), the Difficulty in Emotion Regulation Scale (DERS-16), the Gender Identity and Gender Boredom Scale for Adolescents (GIDYQ_AA), and the Revised Suicide Scale (SBQ-R) were the research instruments. The intervention group received dialectical behavior therapy for 10 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. At the end of the sessions, both groups were re-measured with a post-test. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: Dialectical therapy significantly reduced suicidal thoughts and direct and indirect self-harm, and increased emotion regulation in the experimental group compared to the control group ($p < 0.001$, $F = 34.06$). The effect size was 0.76.

Conclusion: It is suggested that this treatment be used by counselors and psychologists for these individuals, and that school officials be given the necessary training so that if students with gender identity problems are observed, they can identify them more quickly and provide them with therapeutic interventions.

Keywords: Dialectical behavior therapy, Suicide, Self-injury, Difficulty in emotion regulation, Adolescents

Please cite this article as follows:

Khodabakhsh MR, Shakeri Moghadam O. The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Suicidal Thoughts and Behaviors, Non-Suicidal Self-Injury Behaviors, and Emotional Dysregulation in Adolescent Girls with Gender Dysphoria. *Community Health Journal* 2025; 19(1): 52-65.

Funding: Personal funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Neyshabur Branch approved the study (IR.IAU. NEYSHABUR.REC.1400.002).