



Comparison of Depression, Suicidal Ideation and Social Support between Transsexual People with and without Gender Change

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Mahmoudi H.*¹ PhD,
 Mohammad Bagheri F.² MSc,
 Sufi S.² PhD

How to cite this article

Mahmoudi H, Mohammad Bagheri F, Sufi S. Comparison of Depression, Suicidal Ideation and Social Support between Transsexual People with and without Gender Change. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2019;25(3):131-138.

¹Psychology Department, Humanities and Psychology Sciences Faculty, Golestan University, Gorgan, Iran
²Psychology & Educational Sciences Department, Humanities Sciences Faculty, Bukan Branch, Islamic Azad University, Bukan, Iran

*Correspondence

Address: Humanities and Psychology Sciences Faculty, Golestan University, Shahid Beheshti Street, Gorgan, Iran. Postal Code: 1575949138
 Phone: +98 (17) 32254260
 Fax: +98 (17) 32254260
 mahmoudi.hiva@gmail.com

Article History

Received: May 15, 2019
 Accepted: June 22, 2019
 ePublished: September 21, 2019

ABSTRACT

Aims Social acceptance of people with sexual identity disorder in society is very difficult and these conditions can lead to depression and suicidal ideation. On the other hand, social support has a great influence on the psychological factors of these people. The aim of this study was to compare the depression, suicidal ideation, and social support between transsexuals with and without gender change.

Instruments & Methods This causal-comparative study was carried out on 60 transsexuals with (N=30) and without gender change (N=30) of the association for the protection of Iran gender dysphoric patients in 2018. The subjects were selected using the convenience sampling method and they completed the questionnaires of the Beck depression inventory, Beck suicidal ideations, and Sherbourne and Stewart social support. Data were analyzed by SPSS 24 software through the multivariate analysis of variance test.

Findings The mean scores of depression and suicidal ideations variables in the transsexual group without gender change were higher than the transsexual group with gender change, but the mean score of social support variable in the transsexual group with gender change was higher than another group. There was a significant difference between the two groups regarding the variables of suicidal ideation and social support ($p=0.01$), but there was no significant difference between the two groups in terms of depression variable ($p>0.05$).

Conclusion The depression and suicidal ideations are in the moderate range in both transsexual groups, with and without gender change, but there were more suicidal ideations in the transsexuals without gender change, as well as the transsexuals with gender change are more likely to seek social support.

Keywords Depression; Suicidal Ideation; Social Support; Transsexual

CITATION LINKS

[1] Gender identity disorder ... [2] Gender identity disorders ... [3] Diagnostic and statistical manual ... [4] MMPI-2 characteristics of transsexual ... [5] Follow-up of sex reassignment ... [6] A preliminary analysis of the ... [7] Long-term follow up: psychological ... [8] Personality traits and disorders among ... [9] Psychiatric comorbidity in gender ... [10] Gender identity ... [11] Comparing interpersonal problems in male-to-female ... [12] Study of quality of life for transsexuals after ... [13] Transgender people in Australia and New ... [14] Transgender people in Australia and New Zealand ... [15] Transgender people in Australia and New Zealand ... [16] Comparison of stress, anxiety, depression & sexual role in ... [17] Beyond depression and suicide: the mental ... [18] Anxiety and depression in transgender ... [19] Suicidal attempts and ideation in twins whose cot wins' deaths ... [20] Ontario's Trans communities and suicide: Tran's phobia ... [21] Gender identity disorders and its social aspects: the ... [22] Suicidal ideation and self-harm in lesbian ... [23] Social ... [24] Social support and quality ... [25] Comparison of personality characteristics of ... [26] The correlation of social support and sexual ... [27] Association between perceived social support ... [28] A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender ... [29] Social support as a predictor variable of life satisfaction in ... [30] Social support and psychological well-being in gender ... [31] An inventory for measuring ... [32] BDI-II, Beck depression ... [33] Psychometric coordinates of Beck Depression ... [34] BSI, Beck scale for suicide ... [35] Validity and reliability of the Beck scale ... [36] The MOS social support ... [37] A study on the effectiveness of group counseling ... [38] Relationship between gender identity disorder ... [39] Transsexualism: a review of etiology ... [40] Organization of healthcare for transsexual persons in ... [41] A study if transgender adults and their non-transgender siblings on ...

مقایسه افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین ترنس‌سکشوال‌های با و بدون تغییر جنسیت

هیوا محمودی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه گلستان، گرگان، ایران

فاطمه محمدباقری MSc

گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران

صلاح صوفی PhD

گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوکان، دانشگاه آزاد اسلامی، بوکان، ایران

چکیده

اهداف: پذیرش اجتماعی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در جامعه بسیار سخت است و این شرایط می‌تواند منجر به بروز افسردگی و افکار خودکشی شود. از طرفی حمایت اجتماعی بر عوامل روان‌شناختی این افراد تأثیر بسیاری دارد. لذا این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین ترانس‌سکشوال‌های با و بدون تغییر جنسیت انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای در سال ۱۳۹۷ در بین ۶۰ نفر از اعضای ترانس‌سکشوال با تغییر جنسیت (۳۰ نفر) و بدون تغییر جنسیت (۳۰ نفر) انجام حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران انجام شد که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، افکار خودکشی بک و حمایت اجتماعی شریبون و استوارت را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 24 و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات متغیرهای افسردگی و افکار خودکشی در گروه ترانس‌سکشوال بدون تغییر جنسیت نسبت به گروه ترانس‌سکشوال با تغییر جنسیت بالاتر بود، ولی در متغیر حمایت اجتماعی، گروه ترانس‌سکشوال با تغییر جنسیت میانگین نمره بالاتری داشت. بین دو گروه از نظر متغیرهای افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p=0/01$)، ولی از نظر متغیر افسردگی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p>0/05$).

نتیجه‌گیری: در هر دو گروه ترانس‌سکشوال با و بدون تغییر جنسیت، افسردگی و افکار خودکشی به میزان متوسط وجود دارد، ولی افراد ترانس‌سکشوال بدون تغییر جنسیت دارای افکار خودکشی بیشتر بوده و افراد ترانس‌سکشوال با تغییر جنسیت بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی هستند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، افکار خودکشی، حمایت اجتماعی، ترانس‌سکشوال

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۱

*نویسنده مسئول: mahmoudi.hiva@gmail.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین وجوه هویت انسانی، هویت جنسی است که طی فرآیند جامعه‌پذیری در قالب نهادهای رسمی و غیررسمی شکل می‌گیرد. هویت جنسی به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی، نمایانگر احساس فرد از مرد یا زن بودن خود است و در حالت طبیعی با جنسیت آناتومیک فرد مطابقت دارد^[1]. اما گاه در این مسیر

اختلالاتی به وجود می‌آید، به این معنی که ممکن است فرد از نظر زیستی ویژگی‌های یک جنس مخالف را دارا باشد، اما از نظر روانی خود را به آن گروه متعلق نداند. چنین فردی مانند یک نفر از اعضای جنس مخالف احساس و رفتار می‌کند، به این شخص در اصطلاح ترانس‌سکشوال گفته می‌شود^[2]. اصطلاح ترانس‌سکشوال یا نارضایتی جنسیتی اشاره به افرادی دارد که در آنها بین جنسیت تجربه و ابرازشده و جنسیت زیستی (جنین بدو تولد) تمایز و تفاوت آشکاری وجود دارد. لازم به ذکر است که این اصطلاح در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه چهارم (DSM-IV)، با عنوان اختلال هویت جنسی (GID) شناخته می‌شد^[3]. ترانس‌سکشوال‌ها براساس جنس زیستی اولیه‌ای که با آن به دنیا می‌آیند به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند؛ برخی از آنها جنسیت زیستی مذکر و هویت جنسی مونث (MF-TS) دارند و گروهی دیگر دارای جنسیت زیستی مونث و هویت جنسی مذکر (FM-TS) هستند^[4]. شواهد آماری زیادی وجود ندارد که براساس آن بتوان نرخ شیوع نارضایتی جنسیتی را تعیین کرد، اما به گزارش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-نسخه پنجم، از هر ۳۰ هزار مرد بالغ حدوداً یک نفر و از هر ۱۰ هزار زن بالغ حدوداً یک نفر به دنبال عمل جراحی تغییر جنسیت هستند^[4].

تنها راه خلاصی از دیدگاه این بیماران، تغییر جنسیت است که از طریق هورمون‌درمانی و جراحی تغییر جنسیت صورت می‌گیرد و منظور از فرد تغییرجنسیت‌داده شخصی است که در صدد یا در حال گذار اجتماعی از جنسیت مذکر به مونث یا مونث به مذکر از طریق هورمون‌درمانی و جراحی تغییر جنسیت است. در جراحی تغییر جنسیت و هورمون‌درمانی تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و عملکرد اولیه و ثانویه ویژگی‌های جنسی فرد ایجاد می‌کنند، به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کنند^[3]. در تحقیق روی ۱۸ مرد به زن تغییرجنسیت‌یافته و یک زن به مرد تغییرجنسیت‌یافته به‌منظور بررسی تأثیر عمل جراحی نشان داده شد که هیچ کدام از بیماران از انجام عمل جراحی پشیمان نیستند^[5]. همچنین در پژوهشی با عنوان بررسی میزان تطابق نقش و هویت رضایت آنها از وضعیت جراحی و بهبود وضعیت روانی اجتماعی این گروه از مبتلایان بود^[6]. با این حال، افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی حتی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت نیز همچنان آسیب‌پذیر و شکننده باقی می‌مانند. پیچیدگی‌های بعد از جراحی و مسایل زیبایی‌شناختی نارضایت‌بخش می‌تواند چالش‌های جدی را برای این افراد ایجاد کند^[7].

اختلال هویت جنسی توسط تعداد زیادی از پژوهشگران به‌عنوان بخشی از یک بیماری روان‌پزشکی زیربنایی، شخصیت مرزی تلقی می‌شود^[3]. بولاند و همکاران با استفاده از مصاحبه بالینی ساخت‌یافته برای اختلالات محور دو در ۵ نفر از ۹ بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی، یک اختلال شخصیت از دسته B را تشخیص دادند^[8]. هپ و همکاران با استفاده از مصاحبه ساخت‌یافته روی ۳۱

یک میل مبهم، اما با نفوذ برای مردن تا نقشه کامل خودکشی را در بر می‌گیرد^[19]. پیشگام مهم اقدام به خودکشی، افکار خودکشی است. در پژوهشی که روی گروهی از ترنس سکشوال‌های ۱۶-۲۴ سال انجام شد نشان داده شد که ۴۷٪ افراد ترنس سکشوال به خودکشی فکر کرده‌اند و ۱۹٪ در یک سال گذشته اقدام به خودکشی نموده‌اند^[20]. همچنین طبق تحقیقی که *جوهریان* و *کوچکیان* روی ۴۰ نفر از ناراضیان جنسی انجام دادند ۶۵٪ افراد به خودکشی فکر کرده بودند و ۶ نفر از آنها یک بار، ۱۱ نفر ۲ تا ۵ بار و ۶ نفر بیش از ۵ بار برای خودکشی اقدام عملی کرده بودند. این امر حاکی از آن است که فشارهای روانی و محدودیت‌های متعددی که ناراضیان جنسی با آن مواجه‌اند به اندازه‌ای است که حداقل در بین نیمی از آنها انگیزه دست‌کشیدن از زندگی به‌طور جدی وجود دارد^[21]. *لیو* و *موستانسی* پژوهشی با عنوان مطالعه افکار خودکشی و خودآسیبی بین جوانان هم‌جنس‌گرا، دوجنس‌گرا و جویای تغییر جنسیت انجام دادند که نتیجه پژوهش سابقه اقدام به خودکشی را ۵٪ نشان داد و حمایت اجتماعی پایین با افزایش خطر ابتلا به افکار خودکشی همراه بود و عوامل خطر ساز عمومی احتمال به‌وجود آمدن افکار خودکشی و خودآسیب را در این جوانان افزایش می‌دهد^[22].

طبق نتایج تحقیقات *رذکین* و *ابندریکوس* حمایت اجتماعی برای حفظ سلامت روانی افراد مهم بوده و سطح پایین این عامل، افراد ترنس سکشوال را در معرض ابتلا به افسردگی، اضطراب و روان‌پریشی قرار می‌دهد^[23]. منظور از حمایت اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود^[24]. رفتار والدین با افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی در ایران در ۲۰٪ موارد حمایت‌گرانه است، اما در ۱۰٪ موارد والدین اهمیتی به موضوع نمی‌دهند یا به‌راحتی آن را نادیده می‌گیرند و در ۷۰٪ موارد والدین برخوردی توأم با عصبانیت و سرکوب دارند^[25]. این در حالی است که حمایت اجتماعی و خانوادگی و کیفیت زندگی می‌توانند متغیرهایی باشند که به‌عنوان ضربه‌گیر در برابر پریشانی هیجانی این افراد به کار روند^[4]. طبق تحقیقی که *لوپاتو* و همکاران به‌منظور بررسی تاثیر عمل جراحی بر افراد ترنس سکشوال انجام دادند، مشخص شد که ۷۳/۷٪ افراد هیچ تفاوتی در زمینه بهبود روابط و حمایت اجتماعی و خانوادگی ذکر نکردند^[5]. همچنین *فلاح* و همکاران در مطالعه همبستگی حمایت اجتماعی با عملکرد جنسی در مردان دچار اختلال هویت جنسی بعد از عمل جراحی تغییر جنسیت نشان دادند که شیوع اختلال عملکرد جنسی ۸۴٪ است و ۵۱/۸٪ افراد از حمایت اجتماعی پایینی برخوردار بودند و در بین ابعاد، میانگین حمایت اجتماعی از سوی خانواده بیشتر بوده است (۵۳/۳٪). همچنین مردان تراجنسیتی از حمایت اجتماعی پایینی بعد از جراحی برخوردار بودند^[26]. *قرائت* و *محمدی* در پژوهشی با عنوان مطالعه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روان افراد جویای تغییر جنسیت نشان دادند که آزمودنی‌های جویای تغییر جنسیت که از حمایت اجتماعی از سوی افراد خاص، دوستان و خانواده برخوردار بوده‌اند، از نظر روانی اختلالات کمتر و در عین حال

بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی گزارش دادند که ۴۲٪ بیماران تشخیص یک اختلال شخصیت یا بیشتر را دریافت نمودند^[9]. همچنین نتایج پژوهش *گرین* و *بلندچارد* نشان داد که اختلال‌های شخصیت در مردان مبتلا به اختلال هویت جنسی شایع‌تر از زنان دچار این اختلال است و گروهی از این بیماران، مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته یا مرزی هستند^[10].

بروز رفتارهای جنس مقابل، ترنس سکشوال‌ها را در اجتماع انگشت‌نما می‌کند. همچنین جهت‌گیری جنسی این افراد پیش از تغییر جنسیت، آنها را در گروه افراد همجنس‌گرا جای می‌دهد و متأسفانه با انتساب این برچسب، دیدگاه منفی و انتقادی محیط نسبت به آنها افزایش می‌یابد^[11]. بنابراین کاهش پریشانی ناشی از تفاوتی که بین جنس زیست‌شناختی فرد و حس بنیادی زن یا مرد بودن تجربه می‌شود، هدف اصلی تغییر جنسیت این افراد است^[12]. تغییر جنسیت دادن، ترنس سکشوال‌ها را در فعالیت‌های اجتماعی گوناگون پذیراتر و فعال‌تر می‌کند و آنها را از انزوای اجتماعی بیرون می‌آورد و باعث بهبود سلامت روان آنها می‌شود. ولی نارسایی‌های عمل جراحی، هزینه بسیار سنگین آن، متقاعد کردن افکار عمومی و جلب رضایت خانواده و مشکلات پس از تغییر جنسیت به‌ویژه عدم پذیرش خانواده و اجتماع، این افراد را در جایگاه آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهد^[13]. طبق تحقیقی که *هپ* و همکاران در ارتباط با همبودی اختلال ملال جنسیتی با دیگر اختلالات روانی انجام دادند، بالاترین همبودی با اختلالات افسردگی گزارش شد^[9]. مطالعه *پیتس* و همکاران، میزان افسردگی بالاتری را برای افراد مبتلا به ملال جنسیتی نسبت به مردم عادی نشان داد^[14] و *رکبیس* و همکاران در تحقیقی با عنوان کیفیت زندگی افراد ترنس سکشوال گزارش کردند که عمل تغییر جنسیت و هورمون‌درمانی از میزان افسردگی آنان می‌کاهد. همچنین نوجوانان و بزرگسالان دچار ناراضی جنسیتی پیش از تغییر جنسیت در خطر فزاینده افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و در نهایت خودکشی موفق قرار دارند. اما پس از تغییر جنسیت نیز سازگاری افراد متفاوت است و ممکن است افکار و اقدام به خودکشی همچنان ادامه یابد^[15]. طبق تحقیقی که *رحیمی* / *احمدآبادی* و همکاران در ایران انجام دادند افراد مبتلا به ناراضی جنسیتی در مقیاس افسردگی نمرات بالایی گرفتند^[16]. *اوسوال* و *لدرر* در مطالعه افسردگی، خودکشی و سلامت روان دانشجویان کالج که جویای تغییر جنسیت بودند نشان دادند که دانشجویان جویای تغییر جنسیت تقریباً دوبرابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های روانی نسبت به دانشجویان عادی قرار دارند^[17]. *بودگ* و همکاران در مطالعه اضطراب و افسردگی در جمعیت جویای تغییر جنسیت، میزان علایم افسردگی را ۵۱/۴٪ در افراد جویای تغییر جنسیت زن و ۴۸/۳٪ در افراد جویای تغییر جنسیت مرد نشان داد که به میزان قابل توجهی بیشتر از افراد عادی بود^[18].

مشکل دیگر افراد ترنس سکشوال افکار خودکشی است که به‌عنوان افکار خودکشی‌دهی درباره خودکشی تعریف می‌شود و دامنه‌ای از

ملال جنسیتی تشخیص داده شده بودند و زیر نظر این مرکز خدمات روان‌پزشکی، هورمون‌درمانی و مشاوره با پزشکان جراح و جراحی و مشاوره در مورد هویت جنسی و بازگشت به اجتماع دریافت می‌کردند.

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

۱- پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II): پرسش‌نامه افسردگی بک برای نخستین بار، توسط بک و همکاران در سال ۱۹۷۱ معرفی شد. این آزمون به‌طور گسترده‌ای برای ارزیابی افسردگی در بیماران با تشخیص روان‌پزشکی و همچنین برای بیماریابی در جمعیت بهنجار به کار رفته است. این پرسش‌نامه ۲۱ سئوالی است و تمام عناصر افسردگی براساس نظریه شناختی را پوشش می‌دهد. در این پرسش‌نامه شدت افسردگی روی یک مقیاس لیکرت از صفر تا ۳ درجه‌بندی می‌شود و تکمیل آن ۵ تا ۱۰ دقیقه طول می‌کشد. نمره کل پرسش‌نامه دامنه‌ای بین صفر تا ۶۳ است و امتیاز صفر تا ۱۳ افسردگی جزئی، امتیاز ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، امتیاز ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و امتیاز ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد [31]. این پرسش‌نامه، نقطه‌ای را به‌عنوان نبود افسردگی بیان نمی‌کند و در مطالعات انجام‌شده روی ویرایش دوم این پرسش‌نامه، ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفای ۰/۸۶ برای گروه بیمار و ۰/۸۱ برای گروه غیربیمار گزارش شده است [32]. همچنین *دایسون* و *محمدخانی* ضریب آلفای کرونباخ را برای بیماران سرپایی ۰/۹۲ و برای دانشجویان ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۹۳ به دست آوردند [33]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ برآورد شد.

۲- پرسش‌نامه افکار خودکشی بک (BSSI): این پرسش‌نامه که به‌منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی توسط بک و *استیر* در سال ۱۹۹۱ تهیه شد، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سئوالی است و هر مقیاس آن براساس دو درجه نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد براساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که در دامنه صفر تا ۳۸ قرار دارد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ سئوال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، آزمودنی بایستی ۱۴ سئوال بعدی را نیز ادامه دهد. مدت‌زمان تکمیل پرسش‌نامه به‌طور متوسط ۱۰ دقیقه است. در این مقیاس نمره صفر تا ۵ عدم وجود افکار خودکشی، نمره ۶ تا ۹ داشتن افکار خودکشی و نمره ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهد. آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی همزمان این مقیاس به ترتیب بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۶ و ۰/۸۳ بوده است و همبستگی معنی‌داری با مقیاس‌های افسردگی و ناامیدی بک دارد [34]. این مقیاس در ایران اعتباریابی شده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۰/۷۶ گزارش شده است [35]. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد شد.

بهداشت روانی بهتری داشتند [27]. *نات تورن* و همکاران پژوهشی را با عنوان مقایسه علایم سلامت روان و سطوح حمایت اجتماعی در درمان افراد جوان خواستار تغییر جنسیت با هویت دوگانه یا تکی انجام دادند. نتایج نشان داد که در مجموع ۳۸۸ فرد جوان در بازه سنی ۱۶ تا ۲۵ ساله ۸۵/۳٪ هویت دوگانه و ۱۴/۷٪ هویت تکی داشتند. تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه تک‌هویتی اضطراب و افسردگی را به‌صورت قابل ملاحظه‌ای بیشتر تجربه کردند و نسبت به گروه هویت دوگانه از عزت نفس پایین‌تری برخوردار بودند. اما بین دو گروه از لحاظ درگیری با رفتار خودآسیبی غیر از خودکشی و سطوح حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد و هر دو گروه به حمایت اجتماعی نیاز داشتند [28]. *فیونتس* و همکاران پژوهشی را با عنوان نقش پیش‌بینی‌کننده حمایت اجتماعی در رضایت زندگی افراد تراجنسی انجام دادند. نتایج نشان داد که رضایت زندگی با حمایت هیجانی دوستان، کمک مالی از خانواده و سطح درآمد ارتباط دارد [29]. *دیوی* و همکاران نیز دریافتند که افراد مبتلا به اختلال ملال جنسی در مقایسه با افراد بدون اختلال ملال جنسی حمایت اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند [30].

محدودیت‌هایی که برای افراد ترنس‌سکشوال قبل و بعد از تغییر جنسیت وجود دارد از جمله عدم پذیرش این افراد از سمت خانواده و اجتماع و نگرش منفی محیط که در جامعه ایران به دلایل فرهنگی و اجتماعی می‌تواند بیشتر نیز باشد، این افراد را در جایگاه آسیب‌پذیرتری قرار می‌دهد [11]. با توجه به این که در بافت فرهنگی کشور ما، پذیرش اجتماعی رفتارهای افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی بسیار سخت است و برای فرد مبتلا فرآیند استرس‌آوری است، این شرایط می‌تواند منجر به بروز افسردگی و افکار خودکشی شود و با توجه به تاثیر حمایت اجتماعی بر عوامل روان‌شناختی این افراد، با شناخت و آگاهی خانواده‌ها و جامعه از این افراد می‌توان کمک زیادی به سلامت روان این افراد کرد و چون تحقیقات جامعی در ایران به‌منظور مقایسه افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی قبل و بعد از عمل جراحی نشده است، لذا این پژوهش با هدف مقایسه افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین ترانس‌سکشوال‌های تغییرجنسیت‌داده و تغییرجنسیت‌نداده انجام شد.

ابزار و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری پژوهش، تمامی اعضای ترنس‌سکشوال با و بدون تغییر جنسیت انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران به تعداد ۲۴۹ نفر بودند. نمونه‌گیری پژوهش بدین صورت بود که با مراجعه به انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی و کسب مجوز از مدیر مسئول، ۶۰ نفر از افراد ترنس‌سکشوال عضو انجمن (۳۰ نفر تغییرجنسیت‌داده و ۳۰ نفر تغییرجنسیت‌نداده) به شیوه در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است که افراد نمونه توسط روان‌پزشک انجمن حمایت از بیماران

تصادفی (پاسخ‌دهی سریع و بدون تمرکز، اتمام زودتر از موعد مقرر) جلوگیری نماید و در صورت لزوم به پرسش‌های آنها پاسخ دهد. پس از مدت‌زمان یک ساعت، پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 24 صورت گرفت. ابتدا به‌منظور بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس-کواریانس متغیرهای پژوهش از آزمون ام-باکس و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. سپس برای تحلیل داده‌ها آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی در گروه ترانس سکشوال با تغییر جنسیت ۲۷/۴۱±۲۹ سال و در گروه بدون تغییر جنسیت ۲۲/۹۳±۳۳/۱۲ سال بود. از بین ترانس سکشوال‌های با تغییر جنسیت ۱۶/۷٪ مرد به زن و ۸۳/۳٪ زن به مرد بودند. از بین ترانس سکشوال‌های با تغییر جنسیت ۹۳/۳٪ آنها هورمون‌درمانی همراه با تغییر پوشش نیز انجام دادند و ترانس سکشوال‌های بدون تغییر جنسیت هیچ کدام هورمون‌درمانی را انجام ندادند بودند، ولی ۵۰/۰٪ آنها تغییر پوشش داده بودند.

میانگین نمرات متغیرهای افسردگی و افکار خودکشی در گروه ترانس سکشوال بدون تغییر جنسیت نسبت به گروه ترانس سکشوال با تغییر جنسیت بالاتر بود، ولی در متغیر حمایت اجتماعی، گروه ترانس سکشوال با تغییر جنسیت میانگین نمره بالاتری داشت. بین دو گروه از نظر متغیرهای افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود داشت، ولی بین دو گروه از نظر متغیر افسردگی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۱).

۳- پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شریون و استوارت (MOS-SSS):

این مقیاس که توسط شریون و استوارت در سال ۱۹۹۱ تدوین شده و میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، دارای ۱۹ عبارت و ۵ زیرمقیاس حمایت ملموس، حمایت هیجانی، اطلاع‌رسانی، مهربانی و تعامل اجتماعی مثبت است. این پرسش‌نامه روی یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از "هیچ وقت" با نمره یک تا "همیشه" با نمره ۵ قرار دارد. لازم به ذکر است که سؤال ۱۹ این پرسش‌نامه نمره‌گذاری نمی‌شود. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه دریافت کند ۹۵ و پایین‌ترین نمره ۱۹ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده برخورداری از حمایت اجتماعی بیشتر است. شریون و استوارت ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی نمودند و برای بررسی پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل ۰/۹۷ به دست آوردند [36]. در ایران این پرسش‌نامه در پژوهش جهان‌بخشیان و زندی‌پور مورد استفاده قرار گرفت. آنها روایی محتوایی این پرسش‌نامه را مورد تایید قرار دادند و پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند [37]. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۸ برآورد شد.

پژوهشگران ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه آزاد واحد بوکان و با مراجعه به انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی در تهران و انتخاب اعضای نمونه براساس هدف پژوهش، کسب رضایت از شرکت‌کنندگان و توضیح فرآیند پژوهش به آنها، پرسش‌نامه‌های افسردگی بک، افکار خودکشی بک و حمایت اجتماعی شریون و استوارت را بین آنها توزیع کردند. در طول مدت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان، پژوهشگر حضور فعال داشت تا از بروز پاسخ‌های

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی در دو گروه ترانس سکشوال با و بدون تغییر جنسیت

متغیرها	گروه ترانس سکشوال با تغییر جنسیت	گروه ترانس سکشوال بدون تغییر جنسیت	مقدار F	سطح معنی‌داری
افسردگی	۱۸/۱۰±۸/۴۹	۲۱/۱۰±۱۴/۱۶	۰/۹۹	۰/۳۲۴
افکار خودکشی	۱۰/۵۶±۳/۵۳	۱۶/۲۶±۵/۵۵	۲۲/۴۸	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۷۲/۲۰±۱۶/۷۱	۵۷/۷۶±۲۶/۴۴	۶/۳۸	۰/۰۰۱

بحث

هدف پژوهش حاضر مقایسه افسردگی، افکار خودکشی و حمایت اجتماعی بین ترانس سکشوال‌ها با و بدون تغییر جنسیت بود. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین ترانس سکشوال‌های با و بدون تغییر جنسیت از لحاظ افکار خودکشی و حمایت اجتماعی تفاوت معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. نتایج این تحقیق در مورد افسردگی برخلاف نتایج تحقیقات رحیمی / احمدآبادی و همکاران [16]، اوسوالت و لدرر [17]، بودگ و همکاران [18] و راکیس و همکاران [15] است. در این نتایج، میانگین میزان افسردگی بعد از تغییر جنسیت افراد ترانس سکشوال کاسته شده است، اما در پژوهش حاضر تفاوتی در میزان افسردگی دو گروه مشاهده نشد.

به‌منظور تبیین این موضوع می‌توان گفت که با توجه به این که ملال جنسیتی یک مساله وابسته به فرهنگ و جامعه است، در نمونه‌های ایرانی به‌دلیل تابو بودن و عدم پذیرش این افراد از سمت خانواده و جامعه به‌دلیل رفتارهای متضاد با جنس و بعد از تغییر جنسیت به‌دلیل مسایل آبرویی و حیثیتی، مشکلات بعد از جراحی، هزینه‌های سنگین عمل، فقدان شریک جنسی و سایر عوامل، آنها همچنان در انزوای اجتماعی قرار دارند. همچنین افراد ترانس سکشوال بدون تغییر جنسیت چون هنوز اقدامی برای تغییر جنسیت نکرده‌اند می‌توانند همراه با خانواده زندگی کنند، به‌دلیل ازدست‌ن دادن پایگاه حمایتی خانواده، جنبه‌های عینی زندگی آنها کمتر دستخوش شرایط نامناسب می‌شود. اما افراد عمل‌کرده، با

بیشتر می‌شود. رفتارهای جنس مقابل، قبل از تغییر جنسیت، این افراد را در اجتماع انگشت‌نما می‌کند و ممکن است آنها را در گروه افراد هم‌جنس‌گرا جای دهند و دیدگاه منفی و انتقادی به آنها داشته باشند که تغییر جنسیت و به‌دست آوردن جسم هماهنگ با ذهن و رفتار، آنها را در فعالیت‌های اجتماعی گوناگون پذیرا تر و فعال‌تر می‌کند و سبب بیشتر شدن حمایت اجتماعی آنها بعد از تغییر جنسیت می‌شود. در طول چند سال اخیر و به لطف پیشرفت فضای مجازی، حمایت چند تن از هنرمندان مطرح از این افراد، انجمن‌های حمایتی و افزایش منابع مطالعاتی درباره این افراد، سبب شده که آگاهی جامعه بیشتر شود و این افراد از حمایت اجتماعی بیشتری بهره ببرند.

در مورد افراد ترنس‌سکشوال می‌توان گفت که خانواده و دوستان منبع اصلی حمایت اجتماعی هستند. در واقع تفاوت‌های معنی‌داری بین این دو منبع حمایت هیجانی و مالی وجود دارد. دوستان حمایت بیشتری از لحاظ عاطفی فراهم می‌کنند و بنابراین افراد ترنس‌سکشوال راحت‌تر هستند که با دوستان خود بیشتر مسایل خود را در میان بگذارند و دوستان سطوح بالاتری از رضایت را ایجاد می‌کنند. توجیه ممکن برای این مطلب این است که هویت افراد ترنس‌سکشوال ممکن است بیشتر توسط دوستان پذیرفته شود و به‌ویژه در شبکه دوستان این افراد راحت‌تر انتخاب می‌شوند. فقدان نسبی حمایت‌های عاطفی از طرف خانواده بیان‌کننده این مطلب است که باید خانواده‌ها در این زمینه بیشتر تقویت و مشاوره شوند. خانواده منبع اصلی حمایت مالی است و نوع حمایت آنها بیشتر جنبه مالی دارد و به‌سختی مسایل مربوط به تغییر جنسیت فرزند خود را می‌پذیرند^[40]. فکتور و روتبلوم در مقایسه زنان و مردان ترنس‌سکشوال با برادران و خواهران غیرترنس‌سکشوال دریافتند که گروه ترانس‌سکشوال حمایت اجتماعی ضعیف‌تری از خانواده دریافت می‌کنند^[41].

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که تا حدی تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش می‌دهد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن نمونه به یک مکان و سخت در دسترس بودن آنها و حجم کم اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی راهکارهای افزایش حمایت اجتماعی افراد ترنس‌سکشوال قبل و بعد از جراحی بررسی شود.

آنچه مسلم است این است که در جامعه ما با وجود نگرش‌های منفی در خصوص افراد ترانس‌سکشوال و عدم وجود بستر سازی مناسب فرهنگی و اجتماعی، اغلب این بیماران از افسردگی، افکار مرتبط با خودکشی و حتی عدم حمایت از طرف خانواده و جامعه رنج می‌برند که برای جلوگیری از پیامدهای ناشی از آن لزوم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی (فردی، گروهی، خانوادگی) و آگاه‌سازی افراد جامعه نسبت به این افراد احساس می‌شود. منتها در هر دو گروه ترانس‌سکشوال افسردگی و افکار خودکشی به میزان متوسط وجود دارد. همچنین خانواده‌هایی که دارای چنین فرزندان هستند، حتماً باید در زمینه اختلال تراجنسی اطلاعات کامل دریافت کنند تا

توجه به این که جنسیت خود را تغییر داده‌اند و خود را در قالب جنس جدید در جامعه نمایان کرده‌اند، اغلب از سمت خانواده طرد می‌شوند و شدت اختلال هویت جنسی آنان جنبه‌های ذهنی و عینی زندگی‌شان را تحت تاثیر قرار می‌دهد^[38] وجود این مسایل سبب می‌شود که دید انتقادی نسبت به این افراد همچنان ادامه داشته باشد و مشکلاتشان حتی بعد از تغییر جنسیت نیز باقی بماند و سبب افسردگی آنها شود. در مطالعه کوهن و گورن روی ۱۶۳ ترنس‌سکشوال که به‌طور متوسط ۲/۵ سال از عمل جراحی‌شان گذشته بود، احساس عدم تناسب بین جنسیت آناتومیک و هویت جنسی بیماران از بین رفته و از نظر خلقی تا ۶۴٪ افراد بسیار راضی بودند و عمده شکایت آنها مربوط به برخوردهای اجتماعی بود^[39]. در مورد افکار خودکشی، نتایج با تحقیقات بودگ و همکاران^[18]، لیو و موستانسکی^[22] و جوهریان و کوچکیان^[21] همسو بود و میانگین افکار خودکشی گروه ترانس‌سکشوال بدون تغییر جنسیت بیشتر بود. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که وجود افکار خودکشی در افراد ترنس‌سکشوال که در نهایت منجر به اقدام به خودکشی می‌شود، غیرقابل انکار است. اما مساله مورد اهمیت علت به‌وجود آمدن این افکار است که مطمئناً به خودی خود نیست. تبعیض‌های موجود، طرد شدن از سمت خانواده، اخراج از مدرسه یا محل کار، مشکلات مادی، مراحل طولانی تغییر جنسیت، همگی در به‌وجود آمدن این افکار نقش دارند که با گذراندن مراحل تغییر جنسیت و رضایت بعد از جراحی و تطابق بیشتر ظاهر فرد با جنس جدید و آشنایی با نقش‌های مربوط به جنس جدید با گذشت زمان، سازگاری با شرایط جدید زندگی بیشتر می‌شود که با بهبود این شرایط از میزان افکار خودکشی کاسته می‌شود^[11]. همچنین بین حمایت اجتماعی و افکار خودکشی رابطه وجود دارد و هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد افکار خودکشی کمتر می‌شود^[21]. با بالا رفتن کیفیت زندگی بعد از تغییر جنسیت سلامت روانی آنها بهبود می‌یابد، امید به زندگی در آنها بیشتر می‌شود و افکار خودکشی‌شان کاهش پیدا می‌کند. بنابراین در جامعه ما ایران با وجود نگرش‌های منفی در باب افراد مبتلا به اختلالات جنسی، به‌ویژه افراد ترنس‌سکشوال و عدم وجود بستر سازی مناسب فرهنگی و اجتماعی، اغلب این بیماران دارای وضعیت نابسامان روانی هستند و از اختلالات افسردگی و اضطراب رنج می‌برند. همین مساله شانس وضعیت روانی بعد از تغییر جنسیت را بسیار کم می‌کند. بر این اساس، عمل جراحی و هورمون‌درمانی به‌تنهایی کافی نبوده و لزوم روان‌درمانی و مشاوره همواره احساس می‌شود.

در مورد حمایت اجتماعی، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های تحقیقات فلاح و همکاران^[26]، قرائت و محمدی^[27]، رادکین و ایندیریکوس^[23]، نات تورن و همکاران^[28]، فیونتس و همکاران^[29] و دیوی و همکاران^[30] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مساله حمایت اجتماعی از ترنس‌سکشوال‌ها یک مساله وابسته به فرهنگ و جامعه است و هر چه آگاهی جامعه و افراد و خانواده‌ها بیشتر باشد میزان حمایت اجتماعی آنها از این افراد نیز

- 8- Bodlund O, Kullgren G, Sundbom E, Hojerback T. Personality traits and disorders among transsexuals. *Acta Psychiatr Scand.* 1993;88(5):322-7.
- 9- Hepp U, Kraemer B, Schnyder U, Miller N, Delsignore A. Psychiatric comorbidity in gender identity disorder. *J Psychosom Res.* 2005;58(3):259-61.
- 10- Green R, Blanchard R. Gender identity disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry.* 7th Edition. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2000. p. 646-62.
- 11- Besharat MA, Toulaeian F. Comparing interpersonal problems in male-to-female transsexuals before sex reassignment surgery, after sex reassignment surgery and normal individuals. *J Health Psychol.* 2014;3(2):4-17. [Persian]
- 12- Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lançon C. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. *Sexologies.* 2010;19(1):24-8.
- 13- Michel A, Ansseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry.* 2002;17(6):353-62.
- 14- Pitts MK, Couch M, Mulcare H, Croy S, Mitchell A. Transgender people in Australia and New Zealand: health, well-being and access to health services. *Feminism Psychol.* 2009;19(4):475-95.
- 15- Rakic Z, Starcevic V, Maric J, Kelin K. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Arch Sex Behav.* 1996;25(5):515-25.
- 16- Rahimi Ahmadabadi S, Hejazi A, Attaran H, Rahimi A, Koohestani L, Karashki H, et al. Comparison of stress, anxiety, depression & sexual role in subjects involved gender dysphoria with normal subjects. *Iran J Forensic Med.* 2016;22(1):67-75. [Persian]
- 17- Oswalt SB, Lederer AM. Beyond depression and suicide: the mental health of transgender college students. *Soc Sci.* 2017;6(1):1-10.
- 18- Budge SL, Adelson JL, Howard KA. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol.* 2013;81(3):545-57.
- 19- Segal NL, Roy A. Suicidal attempts and ideation in twins whose cot wins' deaths were none-suicides: replication and elaboration. *Pers Individ Differ.* 2001;31(3):445-52.
- 20- Scanlon K, Travers R, Coleman T, Bauer G, Boyce M. Ontario's Trans communities and suicide: Tran's phobia is bad for our health. *Trans Pulse e-Bulletin.* 2010;1(2):1-2.
- 21- Javaherian F, Kouchakian Z. Gender identity disorders and its social aspects: the case study on trans sexuality in Iran. *Soc Welfare.* 2006;5(21):265-92. [Persian]
- 22- Liu R, Mustanski B. Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Am J Prev Med.* 2012;42(3):221-8.
- 23- Rudkin L, Indrikovs IM. Social support. *Encyclopedia of Aging [Internet].* Oxford: Encyclopedia; 2002 [cited 2012 Feb 13]. Available from: <http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3402200381.html>.
- 24- Helgosen VS. Social support and quality of life. *Qual*

علاوه بر حمایت مالی فرزندانشان، حمایت عاطفی لازم را ارائه دهند.

نتیجه‌گیری

در هر دو گروه ترانس‌سکشوال با و بدون تغییر جنسیت، افسردگی و افکار خودکشی به میزان متوسط وجود دارد، ولی افراد ترانس‌سکشوال بدون تغییر جنسیت دارای افکار خودکشی بیشتر بوده و افراد ترانس‌سکشوال با تغییر جنسیت بیشتر به دنبال حمایت اجتماعی هستند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان لازم می‌دانند به نوبه خود از همکاری مسئولان دانشگاه آزاد واحد بوکان و همچنین انجمن حمایت از بیماران ملال جنسیتی ایران برای انجام این کار تحقیقاتی تشکر و قدردانی نمایند.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه در شورای پژوهشی تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد واحد بوکان در تاریخ ۱۳۹۷/۱/۲۳ با شماره کد اخلاق ۴۷۴۴ تأیید شد.

تعارض منافع: محققان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: هیوا محمودی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۶۰٪)؛ فاطمه محمدباقری (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۲۰٪)؛ صلاح صوفی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)

منابع مالی: این پژوهش حامی مالی نداشته است.

منابع

- 1- Ceglie DD. Gender identity disorder in young people. *J Adv Psychiatr Treat.* 2000;6:458-66.
- 2- Sohn M, Bosinski HA. Gender identity disorders: diagnostic and surgical aspects. *J Sex Med.* 2007;4(5):1193-207.
- 3- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders (DSM-5).* Rezaei F, Fakhraei A, Farmand A, Nilofari A, Hashemi Azar J, Shamloo, translators. 1st Edition. Tehran; Arjmand; 2016. [Persian]
- 4- Gomez-Gil E, Vidal A, Salamero M. MMPI-2 characteristics of transsexual requesting sex reassignment: comparison of patient in pre-hormonal and pre-surgical phases. *J Pers Assess.* 2009;90(4):368-74.
- 5- Lobato MI, Koff WJ, Manenti C, da Fonseca Seger D, Salvador J, da Graça Borges Fortes M, et al. Follow-up of sex reassignment surgery in transsexuals: a Brazilian cohort. *Arch Sex Behav.* 2006;35(6):711-5.
- 6- Hejazi A, Edalati Shateri Z, Mostafavi SS, Hosseini ZS, Razaghian M, Mogaddam M. A preliminary analysis of the 12 transsexual patients with regards to their adaptation in means of role and gender identity after a sexual reassignment surgery. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci.* 2009;13(4):78-87. [Persian]
- 7- De Cuyper G, Elaut E, Heylens G, Van Maele G, Selvaggi G, T'Sjoen G, et al. Long-term follow up: psychological outcome of Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies.* 2006;15(2):126-33.

- coordinates of Beck Depression Inventory in patients with major depressive disorder during relative improvement period. *J Rehabil.* 2007;8(29):80-6. [Persian]
- 34- Beck AT. BSI, Beck scale for suicide ideation: manual. 5th Edition. San Antonio, Texas: Psychological Corporation; 1991.
- 35- Anissi J, Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Ahmadi Node K. Validity and reliability of the Beck scale for suicidal ideation (BSSI) in soldiers. *J Milit Med.* 2005;7(1):33-7. [Persian]
- 36- Sherbourne ND, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med.* 1991;32(6):705-14.
- 37- Jahanbakhshian N, Zandipour T. A study on the effectiveness of group counseling based on Lazarus multimodal approach with relapsing/remitting MS patients on the improvement of mental health & social support of patients. *Q J Psychol Stud.* 2011;7(2):65-84. [Persian]
- 38- Movahed M, Hosseinzadeh Kasmani M. Relationship between gender identity disorder and quality of life. *Soc Welfare.* 2012;12(44):111-42. [Persian].
- 39- Cohen-Kettenis PT, Gooren LJ. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res.* 1999;46(4):315-33.
- 40- Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, et al. Organization of healthcare for transsexual persons in the Spanish national health system. *Gaceta Sanitaria.* 2012;26(3):203-9.
- 41-Factor RJ, Rothblum ED. A study if transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *J LGBT Health Res.* 2007;3(3):11-30.
- Life Res. 2003;12(Suppl 1):25-31.
- 25- Momeni Javid M, Shoa Kazemi M. Comparison of personality characteristics of people with sexual identity disorder and normal people. *Soc Res.* 2012;4(13):81-94. [Persian]
- 26- Fallah S, Dolatian M, Saberi SM, Alavi Majd H, Jabbari A, Mahmoodi Z. The correlation of social support and sexual function of men with gender identity disorder after sex reassignment surgery. *J Health Promot Manag.* 2016;5(4):7-16. [Persian]
- 27- Ghara'at M, Mohammadi AS. Association between perceived social support and mental health among transsexuals. *Q J Soc Work.* 2014;3(2):19-32. [Persian]
- 28- Thorne N, Witcomb GL, Nieder T, Nixon E, Yip A, Arcelus J. A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *J Int J Transgender.* 2019;20(2-3):241-50.
- 29- Fuentes JMD, Garcia-Leiva P, Hombrados-Mendieta MI. Social support as a predictor variable of life satisfaction in transgender people in Spain. *Arch Women Health Care.* 2018;1(2):1-6.
- 30- Davey A, Bouman WP, Arcelus J, Meyer C. Social support and psychological well-being in gender dysphoria: a comparison of patients with matched controls. *J Sex Med.* 2014;11(12):2976-85.
- 31- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen psychiatry.* 1961;4:561-71.
- 32- Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II, Beck depression inventory: manual. 2nd Edition. San Antonio, Texas: Psychological Corporation; 1996.
- 33- Dobson KE, Mohammadkhani P. Psychometric