

باور به جهان عادل در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی؛ نقش جراحی

تغییر جنسیت

Belief in a just world in people with Gender Identity Disorder, the role of SRS (Sex Reassignment Surgery)

Dr Mojtaba Dalir

Postdoctoral Researcher of
 Psychology at University of Tehran
 mojtaba_dalir@yahoo.com

دکتر مجتبی دلیر

پژوهشگر پسادکتری روان شناسی دانشگاه تهران

Farzaneh Rasaneh

M.A in psychology
 Farzaneh.Rasaneh@gmail.com

فرزانه رسانه (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روان شناسی

چکیده

Abstract

The aim of this study was examined the belief in the world just before and after gender reassignment surgery in patients with gender identity disorder. For this purpose 140 patients with gender identity disorder were selected as in available that referred to the surgeon general's office in Tehran. Participants in the study were included the persons that refer to Surgeon General's office in Tehran with licensed by the Forensic Medicine for reassignment surgery. So just world beliefs questionnaires before surgery and some participants was completed that after surgery. Analysis of data from one sample T Test and independent samples T Test showed that the gender

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان باور به جهان عادل قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی بود. بدین منظور ۱۴۰ فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی مراجعه کننده به دو مطب جراح عمومی در تهران، به صورت در دسترس انتخاب شدند. مشارکت کنندگان در پژوهش شامل افرادی بود که برای انجام عمل جراحی تغییر جنسیت با مجوز از طریق پزشکی قانونی به مطب جراحان عمومی در تهران مراجعه می کردند، یا اینکه قبلاً تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته و اکنون برای معاینات تکمیلی و اعمال جراحی ترمیمی و زیبایی مراجعه کرده بودند. بنابراین برخی از شرکت کنندگان پرسشنامه باورهای دنیای عادلانه را پیش از جراحی و برخی پس از جراحی تکمیل نمودند. بررسی داده ها با استفاده از t تک نمونه ای و t گروه های مستقل نشان داد که باور به جهان عادل

reassignment surgery as an effective treatment there is no effect on belief in a just world in people with this disorder ($p < 0/01$). The results of this study and the physical and psychological complications of irreversible gender reassignment surgery and taking into account the fact that people believe with gender identity disorder is problematic, by strengthen the belief in a just world in these people can promoted individual and social life in both quantitatively and qualitatively.

Keywords: belief in a just world, gender reassignment surgery, gender identity disorder

دریافت: اردیبهشت ۹۵ پذیرش: آذر ۹۵

در بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی پیش از جراحی وجود نداشته است و جراحی تغییر جنسیت به عنوان درمان مؤثر، هیچ تأثیری بر باور افرادی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، نداشته است ($p < 0/01$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر و عوارض جسمانی و روانی جراحی بی‌بازگشت تغییر جنسیت و با در نظر داشتن این امر که باور افراد دارای اختلال هویت جنسیتی نسبت به هویت و جنسیتشان دارای مشکل است، با تقویت باور به عادلانه بودن دنیا در این افراد می‌توان زندگی فردی و اجتماعی آنها را به‌لحاظ کمی و کیفی ارتقاء بخشید.

واژه‌های کلیدی: باور به جهان عادل، جراحی تغییر

جنسیت، اختلال هویت جنسیتی

مقدمه

جنسیت^۱، یک ساختار چند بعدی تجسم‌یافته از روابط اجتماعی است (کونل^۲، ۲۰۱۲) و هویت جنسیتی^۳ نیز یک مقوله از هویت اجتماعی^۴ است که به تشخیص فرد از مرد یا زن بودن خود اشاره دارد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). هویت جنسیتی از ۱۸ ماهگی شروع به نمایان شدن کرده و از ۲۴ تا ۳۰ ماهگی تثبیت می‌شود. تفکیک جنسیتی از همان لحظه تولد شروع می‌شود، یعنی از همان وقتی که والدین به کودک لباس‌های دخترانه یا پسرانه می‌پوشانند و رفتار متفاوتی با دخترها و پسرها در پیش می‌گیرند. کودکان از طریق تقلید، پاداش گرفتن، یا مجبور شدن، رفتارهایی را در پیش

¹ Sexuality

² Connell

³ Gender identity

⁴ Social identity

می‌گیرند که فرهنگ و جامعه آنها معتقد است مناسب و برازنده آنها به‌عنوان دختر یا پسر است و با نقش جنسیتی^۱ آنها مطابقت دارد (سادوک، سادوک، و روئیز^۲؛ ترجمه گنجی، ۱۳۹۴). اختلال هویت جنسیتی^۳ به‌عنوان یک اصطلاح توصیفی است که به‌طور کلی به عاطفه فردی یا نارضایتی شناختی از جنسیت تعیین شده مربوط است اما به‌طور خاص در طبقه‌بندی‌ها به‌عنوان یک اختلال، مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اختلال به پریشانی در ناهمخوانی اشاره دارد که ممکن است بین جنسیت ابراز شده یا تجربه‌شده یک فرد و جنسیت تعیین شده او وجود داشته باشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال هویت جنسیتی موجب پریشانی یا اختلال اساسی در کارکرد اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های مهم می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر جنسی شود (گرین^۴، ۲۰۰۸). میزان شیوع این اختلال در مردان بالغ بین ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱۴ درصد و در زنان بالغ از ۰/۰۰۲ تا ۰/۰۰۳ می‌باشد. از آنجا که همه افراد بالغ و بزرگسال برای درمان هورمونی و جراحی مراجعه نمی‌کنند، این درصد میزان شیوع حداقل احتمال است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در سبب‌شناسی اختلال هویت جنسیتی، نظریه‌های مربوط به عوامل زیست‌شناختی و روانی - اجتماعی از مهمترین نظریه‌ها هستند. زیگموند فروید معتقد بود که مشکلات هویت جنسیتی، ناشی از تعارضاتی است که کودک در مثلث ادیپی تجربه می‌کند. این تعارض‌ها، بر اثر رویدادهای واقعی خانواده و تخیلات کودک تقویت می‌شوند. هرچیزی که در محبت کودک نسبت به والد جنس مخالف و همانندسازی با والد همجنس تداخل کند، در پیدایش هویت جنسیتی طبیعی دخالت می‌کند. کیفیت روابط مادر- کودک در نخستین سال‌های زندگی، در ایجاد هویت جنسیتی اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. برخی کودکان با این پیام مواجه می‌شوند که اگر هویت جنس مقابل را داشتند از ارزش بیشتری برخوردار بودند

1 Sexual role

2 Sadock, Sadock & Ruiz

3 Gender identity disorder

4 Green

(سادوک و سادوک؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۷). برخی از پژوهش‌های انجام شده نیز مؤید این مطلب است. برای مثال بیانی، حیدری بیگوند و به‌روان (۱۳۹۰) در پژوهش خود دریافتند که عوامل اجتماعی با تأکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسیتی رابطه دارد. یافته‌های پژوهش یزدان‌پناه و صمدیان (۱۳۹۰) نیز نشان داد که در زمینه بررسی در حوزه اختلال هویت جنسیتی، در متغیرهای مختلف فردی و خانوادگی، نظیر نوع رفتار والدین در دوران کودکی، برخورد با کودک در زمینه یادگیری الگوهای رفتاری مناسب جامعه، همراهی عاطفی اعضای خانواده، آمیختگی عاطفی، ارتباط مؤثر اعضا در درون خانواده، تجربه سوء استفاده جنسی و استفاده از لباس‌ها، آرایش و رفتار جنس مخالف در کودکی، بین گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود داشته است. همچنین طبق پژوهش مؤمنی جاوید و شعاع کاظمی (۱۳۹۰)، مشخص شد که اختلال افسردگی، وضعیت خانوادگی نامناسب، عدم تفاهم والدین و فقدان والدین همجنس در این افراد شایع تر است. پس از بررسی سبب‌شناسی و علل و ماهیت این اختلال، وقتی درمان‌های موجود را بررسی می‌کنیم، متوجه خواهیم شد که متأسفانه در حال حاضر در ایران تنها یک درمان برای اختلال هویت جنسیتی مطرح است که بدون توجه به عوارض آن به‌طور گسترده استفاده می‌شود. در حال حاضر جراحی تغییر جنسیت یک درمان مؤثر برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی محسوب می‌شود که نظر به ماهیت بازگشت‌ناپذیر جراحی در تعیین مجدد جنسیت، رویکردی محتاطانه برای ارائه آن باید اتخاذ شود (صفاری‌نیا و دلیر، ۱۳۹۳). جهت ارزیابی واجد شرایط بودن یک فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی برای عمل جراحی تغییر جنسیت ملاک‌هایی مانند: ۱- داشتن حداقل سن قانونی، ۲- هورمون درمانی موفق در طی ۱۲ ماه، ۳- زندگی در قالب نقش جدید به مدت حداقل ۱۲ ماه بدون دوره بازگشت و ۴- بررسی هزینه‌های درمان و زمان بستری و مواردی از این قبیل در نظر گرفته می‌شوند. جراحی تغییر جنسیت عملی بسیار پرهزینه و مشکل است و در عین حال چون امکان ایجاد اعضای جنسی داخلی و غدد جنسی وجود

ندارد، صرفاً شکل ظاهری اندام‌های تناسلی تغییر می‌کند (مؤمنی جاوید، شعاع کاظمی، ۱۳۹۰). به علاوه، مطالعات نشان می‌دهند که این نوع درمان، عوارضی را برای فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی به همراه می‌آورد و در درازمدت، بعد از عمل تغییر جنسیت، فرد دچار اختلال هویت جنسی، یک فرد شکننده و آسیب‌پذیر باقی می‌ماند (دی کاپیر، ایلات، هیلنز، فن مائل، سلواگی، جون و مونستری^۱، ۲۰۰۶). همچنین پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که پس از عمل جراحی تغییر جنسیت مشکلاتی در زمینه روابط بین فردی در محیط کار، خانواده و همسالان ایجاد می‌شوند و این مشکلات به بیکاری، طلاق و انزوای اجتماعی افراد مبتلا به این اختلال می‌انجامد (لوین، براون، کلن، کوهن - کتنیس و شائفر^۲، ۱۹۹۰). برای مثال در مطالعه بلن کارد و همکاران به نقل از رئیسی و ناصحی (۱۳۸۳) که بر روی عده‌ای از مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی زن پس از جراحی انجام شد، مشخص شد که تأسف و اندوه پس از جراحی با مسائلی نظیر کاهش درآمد در نقش زنانه، شکست در به دست آوردن بدنی که در جستجویش بودند در ارتباط است. همچنین باید خاطر نشان کرد که با توجه به بازگشت‌ناپذیری این نوع درمان، در مواردی پشیمانی از جراحی تغییر جنسیت وجود داشته است (برای مثال، عطار و رسولیان، ۱۳۸۲).

بنابراین با توجه به عواقب و عوارض جراحی تغییر جنسیت که از پژوهش‌های متعدد انجام شده استنباط می‌شود، لازم است به جز رسیدگی کردن به وضعیت جسمانی افراد مبتلا به این اختلال در زمینه درمان، حوزه‌های روانی، یعنی شناخت‌ها و باورهای وی را نیز مورد بررسی قرار گیرد. چراکه هویت جنسیتی به باور افراد در مورد خودشان مربوط است. پس با بررسی باورهای این افراد می‌توان به این موضوع پرداخت که آیا آنها وضعیت جسمانی متعلق به خود را عادلانه می‌دانند؟ آیا ریشه این اختلال در باورهای افراد مبتلا نسبت به جسم و وضعیتی است که خداوند برایشان رقم

¹ ee uu ypere, ll au,, ee ynnn, VanMae,,, Sevvagg,, TSSoæn, & Moneeeø

² Levine,Brown,Colman, Cohen-Kettenis, & Schaefer

زده است؟ آیا خشم و پرخاشگری آنها نسبت به بدنشان، به علت باور آنها به ناعادلانه بودن دنیا است؟ با بررسی عادلانه و یا ناعادلانه بودن دنیا از دیدگاه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، پاسخ این سؤالات مشخص خواهد شد. باور به دنیای عادلانه، باوری فراگیر، تأثیرگذار و جهان‌شمول است که انسان را در تک‌تک عرصه‌های زندگی همراهی می‌کند. درون‌مایه روانشناختی این باورها، این ایده است که انسان علاوه بر دنیای باقی، در دنیای کنونی آنچه عایدش می‌شود که شایستگی‌اش را داشته باشد. در معنایی ساده‌تر می‌توان گفت که باور به دنیای عادلانه، نوعی طرز فکر در باب نقش عدالت در رخداد حوادث و رویدادهای زندگی هر انسانی است (گل‌پرور، عابدینی و شاهنگی، ۱۳۹۳). در مقابل، باور به دنیای ناعادلانه، باور به دنیایی فانی است که اصول عدالت در گردش آن نقشی ندارد. جهانی که در آن بی‌گناهان به جای گناهکاران مجازات می‌شوند، تلاش، کوشش و برنامه‌ریزی‌های افراد به نتایجی شایسته و درخور نمی‌انجامد و بالاخره باور به جهانی است که بدون دلیل موجه، بیماری، تبعیض، عناد، دشمنی، خصومت و خشونت را برای انسان‌ها به ارمغان می‌آورد (گل‌پرور و اکبری، ۱۳۸۹). تحقیقات گسترده در جهان و ایران نشان می‌دهد که این باورها به دلیل اینکه انسان‌ها را به سوی اعمال و تصمیمات خاص سوق می‌دهند دارای پیامدهای قابل توجهی هستند. بنابراین می‌توان گفت باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه، باورهایی مبتنی بر تعلقات عمل‌گرایانه هستند که با توجه به ماهیتشان، تبعات روان‌شناختی متفاوتی را برای سلامتی انسان‌ها موجب می‌شوند. از جمله مهمترین پیامدهای مثبت برای باور به دنیای عادلانه طبق پژوهش کوریا، توسانو باتیستا، و لیما^۱ (۲۰۰۹) وجود رابطه معنادار میان باور به عادلانه بودن دنیا و رضایت از زندگی است. پژوهش مک پارلند و نوسن^۲ (۲۰۱۰)، حاکی از همبستگی منفی بین باور به جهان عادل با درد، ناتوانی و درماندگی روان‌شناختی است. همچنین یافته‌های پژوهش پون و چن^۳ (۲۰۱۴) نشان می‌دهند

¹ Correia, Toscano Batista, & Lima

² McParland & Knussen

³ Poon, & Chen

افرادی که باور به جهان عادل قوی تری دارند نسبت به افرادی که باور به جهان عادل ضعیفی دارند پرخاشگری کمتری نشان می دهند. به علاوه، تجربه حالات عاطفی مثبت، افزایش احساس سلامتی عمومی، رضایت از زندگی، سازگاری سریع تر با تجاوزات جنسی، کاهش سطح استرس و نگرانی، کاهش نارسایی عملکرد اجتماعی و کاهش تمایل به خودکشی (گل پرور، استبرقی و جوادیان، ۱۳۹۱)، همبستگی مثبت و معنادار بین باور به عادلانه بودن دنیا، رضایت از زندگی و حمایت های اجتماعی (خسروی و ناهید پور، ۱۳۹۱)، همبستگی مثبت با منبع کنترل درونی و سلامت عمومی بیشتر (صفاری نیا و دلیر، ۱۳۹۲) از دیگر کارکردهای مثبت باور به جهان عادل است. برخلاف آن، باور به ناعادلانه بودن دنیا موجب می شود افراد از مکانیزم های دفاعی بیشتری استفاده کنند، احساس خشم بیشتری داشته و نسبت به آینده ناامیدتر باشند (لنچ و چانگ^۱، ۲۰۰۷). باور به دنیای ناعادلانه اغلب منجر به سوءظن و بدگمانی و تمایل به خشونت و پرخاشگری در سطح شناختی و رفتاری است (گل پرور و اکبری، ۱۳۸۹).

بنابراین و با توجه به مقدمات ذکر شده در باب نظریه ها و کارکرد باور به جهان عادل و پژوهش های انجام شده در این زمینه، همچنین طرح مشکلات و سبب شناسی افراد دچار اختلال هویت جنسی، فرضیه های پژوهش بدین صورت تدوین شد:

- ۱- باور به جهان عادل در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی وجود دارد.
- ۲- باور به جهان عادل پیش و پس از جراحی تغییر جنسیت در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی متفاوت است.

روش

در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد.
طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع پس رویدادی است.

¹ Lench & Chang

جامعه پژوهشی شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی در تهران بود که برای انجام عمل جراحی تغییر جنسیت با مجوز از طریق پزشکی قانونی به مطب جراحان عمومی در تهران مراجعه می‌کردند، یا افرادی بودند که قبلاً تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته و اکنون برای معاینات تکمیلی و اعمال جراحی ترمیمی و زیبایی مراجعه کرده بودند. در طی هفت ماه مراجعه مکرر به دو مطب پزشک در تهران و ارائه پرسشنامه باور به جهان عادل به مراجعه کنندگان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، در مجموع ۱۷۰ نفر حاضر به همکاری در این پژوهش شدند که پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های معیوب، ۱۴۰ پرسشنامه (۷۰ نفر جراحی شده و ۷۰ نفر جراحی نشده) با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. متقاضیان تغییر جنسیت با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال در پژوهش شرکت کردند.

ابزار

۱- پرسشنامه جمعیت‌شناختی: که موارد آن شامل سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، مذهب و نوع گرایش تغییر جنسیت بود.

۲- پرسشنامه باورهای دنیای عادلانه^۱: این پرسشنامه شامل ۲۷ سوال و ۴ خرده مقیاس است که خرده مقیاس‌های ۱ و ۲ توسط ساتون و داگلاس^۲ (۲۰۰۵)، خرده مقیاس ۳ توسط دالبرت^۳ (۱۹۹۹)، و خرده مقیاس ۴ توسط دالبرت، لپکوس، سالاری و گوچ^۴ (۲۰۰۱) ساخته و اعتباریابی شد و مقیاس‌های ۱ تا ۳ برای اولین بار در ایران توسط گل‌پرور و عریضی در سال ۱۳۸۵ و مقیاس ۴ توسط گل‌پرور و سجادیان (۱۳۸۵) ترجمه و آماده اجرا شده است. مقیاس پاسخگویی آن پنج درجه‌ای و از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می‌باشد. همچنین این پرسشنامه در ایران توسط گل‌پرور و عریضی (۱۳۸۵) اعتباریابی شده و شواهد روایی این پرسشنامه را به صورت همزمان با

¹ Belief in a just world questionnaire

² Sutton, & Douglas

³ Dalbert

⁴ Lipkus, Sallary, & Goch

باورهای دنیای عادلانه عمومی و پرسشنامه عدالت اجتماعی بررسی و گزارش نمودند. در عین حال روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی بررسی و تک عاملی بودن آن تأیید شده است (گل‌پرور و عریضی، ۱۳۸۶). دالبرت و همکاران (۲۰۰۱) آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۶۷ و شاخص همسانی ۰/۳۳ تا ۰/۳۴ را برای این پرسشنامه گزارش نموده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شده است.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی با استفاده از فراوانی و درصد فراوانی برآورد شده و در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی		درصد فراوانی	
سن	کمتر از ۲۰	۲۰-۲۱	۲۰-۲۱	۲۱-۲۲
	بالاتر از ۴۰	کمتر از ۲۰	بالاتر از ۴۰	کمتر از ۲۰
میزان تحصیلات	دیپلم و کمتر	فوق دیپلم	لیسانس	فوق دیپلم
	۲۳	۳۸	۳۱/۴	۳۰
وضعیت تأهل	متاهل	متاهل	متاهل	مجرد
	۱۱۰	۳۰	۲۱/۴	۷۸/۶
شغل	شاغل	شاغل	بیکار	بیکار
	۵۳	۸۷	۶۲/۱۴	۳۷/۸۶
نوع گرایش تغییر جنسیت	مرد به زن	مرد به زن	زن به مرد	زن به مرد
	۴۵	۹۵	۶۷/۹	۳۲/۱

باور به جهان عادل در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی؛ نقش جراحی تغییر جنسیت

جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل: سن، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و نوع گرایش تغییر جنسیت را در شرکت کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد.

پس از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، با استفاده از t تک نمونه‌ای و t گروه‌های مستقل به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداختیم. جهت بررسی باور به جهان عادل و خرده مقیاس‌های آن شامل باور به جهان عادل برای خود، باور به جهان عادل برای دیگران، باور به عادلانه بودن جهان و باور به ناعادلانه بودن جهان در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی از آزمون t تک نمونه‌ای استفاده شد. نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نتایج آزمون T تک نمونه‌ای جهت بررسی متغیر «باور به جهان عادل» در بین مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی

متغیر	میانگین نظری	میانگین تجربی	میزان t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
باور به جهان عادل (کل)	۶۷/۵	۶۳/۲۶	۵۸/۱۵	۱۳۹	۰/۰۱
باور به جهان عادل برای خود	۲۳/۵	۱۹/۲۱	۴۵/۵۲	۱۳۹	۰/۰۱
باور به جهان عادل برای دیگران	۲۰/۵	۱۸/۳۱	۵۸/۴۲	۱۳۹	۰/۰۱
باور به عادلانه بودن جهان	۱۸/۵	۱۵/۳۷	۵۰/۶۱	۱۳۹	۰/۰۱
باور به ناعادلانه بودن جهان	۱۲/۵	۹/۲۷	۴۷/۴۹	۱۳۹	۰/۰۱

با توجه به جدول ۲ و میزان t به دست آمده از مقایسه میانگین‌ها و همچنین با در نظر داشتن این امر که میانگین تجربی به دست آمده کمتر از میانگین نظری در همه خرده مقیاس‌ها می‌باشد، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود که باور به جهان عادل در میان مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی وجود ندارد ($p < 0/01$).

جهت بررسی تفاوت باور افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی قبل و بعد از جراحی تغییر جنسیت از t گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج آن در جدول ۳ و به شرح زیر می‌باشد:

جدول ۳. نتایج آزمون T گروه‌های مستقل جهت بررسی متغیر «باور به جهان عادل» در بین

مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی

میزان F	سطح معنی داری	درجه آزادی	میزان t	میانگین	تعداد	متغیر	
۰/۱۵	۰/۱۳	۱۳۸	۱/۴۸	۶۱/۱۵	۷۰	جراحی شده	باور به جهان عادل (کل)
				۶۱/۰۳	۷۰	جراحی نشده	
۰/۹۴	۰/۱۳	۱۳۸	۱/۴۹	۱۹/۳۸	۷۰	جراحی شده	باور به جهان عادل برای خود
				۱۹/۱۸	۷۰	جراحی نشده	
۰/۲۱	۰/۶۶	۱۳۸	۰/۴۳	۱۸/۴۵	۷۰	جراحی شده	باور به جهان عادل برای دیگران
				۱۸/۴۸	۷۰	جراحی نشده	
۱/۷۸	۰/۴۲	۱۳۸	۰/۷۹	۱۵/۶۱	۷۰	جراحی شده	باور به عادلانه بودن جهان

				۱۵/۱۷	۷۰	جراحی نشده	
۲/۴۱	۰/۹۴	۱۳۸	-۰/۰۷	۹/۲۶	۷۰	جراحی شده	باور به ناعادلانه بودن جهان
				۹/۲۹	۷۰	جراحی نشده	

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ و میزان F به دست آمده از تفاوت میانگین بین متقاضیان جراحی شده و جراحی نشده تغییر جنسیت، تفاوت معناداری بین دو گروه مورد مقایسه مشاهده نمی‌شود. این امر نشان می‌دهد که میان دو گروه جراحی شده و جراحی نشده مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی در میزان باور به جهان عادل و خرده مقیاس‌های آن تفاوت معناداری وجود ندارد. یعنی جراحی تغییر جنسیت بر باور این افراد به جهان عادل تأثیری نداشته است ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون فرضیه‌ها به‌طور کلی نشان داد که:

۱- افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی باور به جهان عادل ندارند.

این یافته نشان می‌دهد که مشکلات افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی نه تنها جسمانی نیست، بلکه در روان آنها ریشه دارد. باورها که از شناخت‌های فرد ناشی می‌شوند نقش تعیین‌کننده‌ای در شناسایی و درک هویت خویشان دارند. افراد مبتلا به این اختلال باورشان این است که دنیا عادلانه نیست چراکه بدن متناسب با تصورشان به آنها داده نشده است. بر این اساس به دنبال دستیابی به عدالت به دنبال جراحی تغییر جنسیت می‌روند. اما همانطور که پژوهش حاضر نشان داد، این افراد پس از جراحی نیز تغییری در باورشان مبنی بر عادلانه بودن دنیا ایجاد نمی‌شود. برای روشن‌تر شدن موضوع می‌توان چنین مطرح کرد که اگر به باور این افراد مشکل آنها در جسمشان است به این علت که دنیای ناعادل به آنها جسم دلخواهشان را نداده است، چرا پس از

دستیابی به بدن مورد نظرشان، باور آنها نسبت به دنیا تغییری نمی‌کند؟ یک پژوهش موردی که درمان را بر پایه شناخت‌های این افراد شکل داده است، به نتیجه مؤثری دست یافته است (خدایاری فرد، محمدی، و عابدینی، ۱۳۸۲).

۲ - بین افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی که تحت عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته و افرادی که جراحی نشده‌اند تفاوتی در میزان باور به عادلانه بودن دنیا وجود ندارد. یعنی جراحی تغییر جنسیت بر باور فرد دچار اختلال هویت جنسی تأثیرگذار نبوده است. در تبیین این یافته‌ها باید متذکر شد که بعد از انجام اولین عمل جراحی در دنیا تحقیقات زیادی در باب بررسی اثربخشی این شیوه صورت گرفت. در یک فراتحلیل که بر روی مطالعات سال‌های ۱۹۶۱ تا ۱۹۹۱ انجام شد، در اغلب آنها بررسی رضایت بعد از عمل بر اساس ملاک‌های عینی از قبیل شغل و درآمد بود (حجازی، عدالتی شاطری، مصطفوی، حسینی، رزاقیان و مقدم، ۱۳۸۷). اما گروهی نیز بر مشکلات روانی به وجود آمده بعد از جراحی تغییر جنسیت تأکید کردند. برای مثال، لوین و همکاران (۱۹۹۰) با مطالعه متون مرتبط دریافتند که اکثر افراد به‌طور معمول پس از انجام عمل جراحی و مصرف هورمون، دچار مشکلاتی در زمینه روابط بین فردی در محیط کار، خانواده و همسالان می‌شوند و این مشکلات به بیکاری، طلاق و انزوای اجتماعی آنان می‌انجامد. لوی و کورفمن^۱ (۲۰۰۴) اعتقاد دارند که اگرچه عمل جراحی برای تغییر جنسیت ممکن است پیامدهای کوتاه‌مدتی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی داشته باشد، اما این افراد در طولانی مدت و پس از عمل جراحی دچار مشکلاتی نظیر افکار و تمایلات خودکشی، عدم کارکرد اجتماعی و بین فردی رضایت‌بخش می‌شوند. دی کایپر و همکاران (۲۰۰۶) مطرح کردند باوجودی که عمل جراحی تغییر جنسیت یک درمان مؤثر برای افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی محسوب می‌شود، اما در درازمدت، بعد از عمل، فرد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، یک فرد شکننده و آسیب‌پذیر باقی می‌ماند. عطار و رسولیان (۱۳۸۲)

¹ Levey & Curfman

طی یک گزارش موردی به معرفی یک مورد اختلال هویت جنسیتی و تغییر جنسیت طلبی در یک خانم ۴۰ ساله پرداخته‌اند. آنان دریافتند که مورد مبتلا به این اختلال علی‌رغم انجام شش عمل جراحی برای تغییر جنسیت، یک ماه پس از زندگی کردن در نقش یک مرد، تغییر عقیده داده و خواهان برگشت به وضعیت جنسیتی اولیه خود بوده است. در مطالعه بلن کارد و همکاران (۱۹۸۹) به نقل از رئیسی و ناصحی (۱۳۸۳) که به روی تعدادی از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی زن پس از جراحی انجام گرفت، مشخص شد که تأسف و اندوه پس از جراحی با مسائلی نظیر کاهش درآمد در نقش زنانه و شکست در به‌دست آوردن بدنی که در جستجویش بوده‌اند، در ارتباط است. جراحی تغییر جنسیت به‌عنوان بخشی از روش درمان (حجازی و همکاران، ۱۳۸۷) در دهه‌های ۵۰، ۶۰ و ۷۰ میلادی پیامدهای آسیب‌زایی نظیر روان‌پریشی و اقدام به خودکشی نیز به همراه داشته است (یزدان‌پناه و صمدیان، ۱۳۹۰). بنابراین با توجه به پژوهش‌های مطرح شده درباره پیگیری وضعیت افراد پس از جراحی تغییر جنسیت، و با توجه به کارکردهای مهم باور به دنیای عادلانه، از جمله رضایت از زندگی (کوریا و همکاران، ۲۰۰۹)، کاهش درد، ناتوانی و درماندگی روان‌شناختی (مک پارلند و نوسن، ۲۰۱۰)، کاهش پرخاشگری (پون و چن، ۲۰۱۴)، ضربه‌گیری در برابر فشارهای منفی حوادث ناخوشایند زندگی، تفسیر حوادث یا رفتارهای دیگران بر مبنای شایستگی موقعیتی و تغییر تفسیرهای مبتنی بر بی‌عدالتی در راستای عدالت‌گرایی غایی (گل‌پرور و اکبری، ۱۳۸۹)، تجربه حالات عاطفی مثبت، افزایش احساس سلامتی عمومی، رضایت از زندگی، سازگاری سریع‌تر با تجاوزات جنسی، کاهش سطح استرس و نگرانی، کاهش نارسایی عملکرد اجتماعی و کاهش تمایل به خودکشی (گل‌پرور، استبرقی و جوادیان، ۱۳۹۱)، رضایت از زندگی بالاتر و حمایت‌های اجتماعی بیشتر (خسروی و ناهید پور، ۱۳۹۱)، منبع کنترل درونی و سلامت عمومی بیشتر (صفاری‌نیا و دلیر، ۱۳۹۲) می‌توان به این نتیجه دست یافت که مشکل افراد مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، در باور آنها نسبت به عادلانه بودن دنیا است. باوری که در

این عقیده آنان نهفته است که بدنی که به آنها داده شده، به آنها تعلق ندارد. و به دنبال این باور به ناعادلانه بودن دنیا، تن به عمل بی‌بازگشت و پرعوارض جراحی تغییر جنسیت می‌دهند. در صورتی که طبق نتایج پژوهش حاضر، جراحی تغییر جنسیت هیچ تأثیری بر باور افراد مبتلا به این اختلال قبل و بعد از انجام این عمل ندارد و مشکل این افراد که در باور آنهاست، حل نشده باقی می‌ماند. اما اکنون عمل جراحی، آنها را به افرادی شکننده و آسیب‌پذیر، با هویت جنسیتی ناقص تبدیل کرده است که پیامدهای آسیب‌زایی نظیر روان‌پریشی و اقدام به خودکشی را برایشان به همراه خواهد داشت.

به‌علاوه، همان‌طور که پیش‌تر ذکر گردید، رئیسی و ناصحی (۱۳۸۳) دریافتند، در مراجعان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی، متغیرهای متعددی را در فضای ارتباطات درون خانوادگی و شرایط اولیه رشد مشاهده شده است که آنان را از دیگران متمایز می‌سازد. این تمایز این فرض را قوت می‌بخشد که چارچوب رشد و ارتباطات اولیه کودک می‌تواند کیفیتی فراهم سازد که منجر به ایجاد اختلال هویت جنسیتی شود. پژوهش ابراهیمی (۱۳۸۴) نیز نشان داد اختلال هویت جنسیتی نشأت گرفته از ارتباطات درون خانواده با یکدیگر و همچنین چارچوب و کیفیت ابراز این ارتباطات در فضای روابط درون خانوادگی و در طی سال‌های رشد می‌باشد. همچنین بر طبق پژوهش رضایی، صابری، شاهمرادی و ملک خسروی (۱۳۸۶) مشخص شد که وجود اختلال هویت جنسیتی در افرادی که دچار مسائل و مشکلات عاطفی، احساسی و هیجانی بیشتری در خانواده هستند محتمل‌تر و کمک‌گسترده به این افراد از طریق مداخلات خانوادگی می‌تواند مؤثر واقع شود، و نیز پژوهشی که با هدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر شدت اختلال هویت جنسیتی انجام شد که نتیجه آن گویای این مطلب است که عوامل اجتماعی با تأکید بر یادگیری اجتماعی و عوامل خانوادگی با بروز و رشد اختلال هویت جنسیتی رابطه دارد (بیانی، حیدری بیگوند و به‌روان، ۱۳۹۰)، و همچنین است بررسی دیگر از یزدان‌پناه و صمدیان (۱۳۹۰)، که نشان داد در متغیرهای مختلف فردی و خانوادگی، نظیر نوع رفتار والدین در دوران کودکی،

برخورد با کودک در زمینه یادگیری الگوهای رفتاری مناسب جامعه، همراهی عاطفی اعضای خانواده، آمیختگی عاطفی، ارتباط مؤثر اعضا در درون خانواده، تجربه سوء استفاده جنسی و استفاده از لباس‌ها، آرایش و رفتار جنس مخالف در کودکی، بین گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج این پژوهش‌ها که همگی ریشه این اختلال را در خانواده دانسته‌اند، و نه عوامل بیولوژیکی و جسمانی، رواست که مطرح شود بهتر است برای درمان این اختلال بر عوامل ریشه‌ای تأکید شود، چراکه نمی‌توان با ایجاد تغییر در ظاهر یک فرد، باور وی را که ریشه در فرایندهای ذهنی و شناختی او دارد تغییر داد. پژوهش ظهیرالدین، صمیمی اردستانی و اربابی (۱۳۸۴)، نشان داد که درمان اختلال هویت جنسیتی از راه‌هایی غیر از جراحی امکان پذیر است و بر لزوم به‌کارگیری این روش‌ها پیش از تصمیم‌گیری زودهنگام برای جراحی، تأکید کرد. هدف از جراحی تغییر جنسیت در نهایت عملی کردن تجربه داشتن یک هویت و ظاهر یکپارچه است (باکتینگ و پاتی آلن^۱، ۲۰۱۲)، اما در عین حال چون امکان ایجاد اعضای جنسی داخلی و غدد جنسی وجود ندارد، صرفاً شکل ظاهری اندام‌های تناسلی تغییر می‌کند (مؤمنی جاوید، شعاع کاظمی، ۱۳۹۰). در تغییر جنسیت از جنس مذکر به مونث یا بالعکس، فرد به صورت ظاهری تغییر کرده و باطناً تغییر نمی‌کند چراکه تغییر جنسیت ریشه در مراحل اولیه رشد، تربیت خانوادگی و حوادث دوران کودکی دارد (توسلی، حسینیان و صابری، ۱۳۹۳). لوین و همکاران (۱۹۹۰) ضمن مروری بر اختلال هویت جنسی، پیشنهاد می‌کنند که درمان ترجیحی برای افراد در وهله اول و قبل از عمل جراحی شامل شرکت در جلسات روان‌درمانی انفرادی و خانوادگی، دریافت آموزش درباره فیزیولوژی جنسی و توجه به سایر ابعاد تحول اجتماعی، شناختی، ذهنی، شغلی، و بین فردی خود و تغییر نگرش در مورد جنسیتشان است. زاگر و برادلی^۲ (۲۰۰۲) با مرور متون تحقیقی دریافتند که درمان‌های

¹ Bocjting, & Pathy Allen

² Zucker, & Bradley

روانشناختی نظیر رویکردهای درمانی گرین، نیومن و استولر^۱ (۱۹۷۲) و درمان‌های خانوادگی با استفاده از فنون شناختی- رفتاری منجر به تغییرات مثبت و پایداری در نوجوانان مبتلا به اختلال هویت جنسیتی می‌شوند و از تمایل آنان به تغییر جنسیت در بزرگسالی و درگیر شدن در روابط با افراد همجنس پیشگیری می‌کنند. مورنو پرز و استوا د آنتونیو^۲ (۲۰۱۲) می‌گویند: افراد دچار اختلال هویت جنسی می‌توانند تشخیص داده شده و در واحدهای عملکردی هویت جنسی با ارائه خدمات با کیفیت بالا، توسعه دستورالعمل‌های عملکرد بالینی، و گروه‌های کاری بین رشته‌ای درمان شوند. پژوهش فیروزی، عیدی بایگی، خواجه‌الدین (۱۳۹۲) نیز بر لزوم روان‌درمانی قبل از جراحی تأکید کرده است.

بر طبق پژوهش گل‌پرور و اکبری (۱۳۸۹) که نشان داد تقویت باور به دنیای عادلانه باعث افزایش عدالت رفتاری و عدالت در ارزیابی خواهد شد، می‌توان با تقویت باور افراد مبتلا به این اختلال، ارزیابی عادلانه آنها در مورد وضعیت جسمانی‌شان را به نحوی مثبت تحت تأثیر قرار داد. بر همین اساس و بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاد نمود که در پژوهش‌های آتی بسته آموزشی باور به جهان عادل تهیه و آموزش داده شود و تأثیرات آن در بهبود اختلال هویت جنسیتی و عدم تمایل این افراد نسبت به جراحی تغییر جنسیت بررسی شود. همچنین جهت بررسی بیشتر شناخت این افراد نسبت وضعیت جسمانی‌شان از آزمون‌های متعدد در این زمینه استفاده شود.

منابع

ابراهیمی، م. (۱۳۸۴). پژوهش در ایجاد اختلال هویت جنسی (GID) در فضای ارتباطات درون خانوادگی. *تازه‌های روان‌درمانی*، (۳۵ و ۳۶)، ۱۳۰-۱۲۰.

¹ Green, Newman & Stoller

² Moreno-pérez & Esteva De Antonio

باور به جهان عادل در مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی؛ نقش جراحی تغییر جنسیت

بیانی، ف؛ حیدری بیگوند، د؛ و بهروان، ح. (۱۳۹۰). عوامل اجتماعی موثر بر شدت اختلال هویت جنسی. *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*. ۲۷-۱.

تریگول، پ.. کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی. ترجمه مجید صفاری نیا، و مجتبی دلیر. (۱۳۹۳). تهران: ارجمند. (چاپ دوم).

توسلی، ا؛ حسینیان، ا؛ و صابری، م. (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در تسریع اقدام به عمل جراحی تغییر جنسیت در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. *مجله پزشکی قانونی*، ۲۰ (۲)، ۲۶-۱۹.

حجازی، آ؛ عدالتی شاطری، ز؛ مصطفوی، س؛ حسینی، ز؛ رزاقیان، م؛ و مقدم، م. (۱۳۸۷). بررسی میزان تطابق نقش و هویت جنسی ۱۲ بیمار ترنس سکسوال با جنسیت جدیدشان پس از عمل جراحی تغییر جنسیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۳ (۴)، ۸۷-۷۸.

خدایاری فرد، م؛ محمدی، م؛ و عابدینی، ی. (۱۳۸۲). درمان شناختی- رفتاری اختلال تبدیل خواهی جنسی با تأکید بر درمان معنوی: بررسی موردی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۹ (۳)، ۲۱-۱۲.

خسروی، ز؛ و ناهیدپور، ف. (۱۳۹۱). بررسی رضایت از زندگی، باور به عادلانه بودن دنیا و حمایت های اجتماعی در دانشجویان ایرانی و هندی. *فصلنامه جامعه شناسی زنان*، ۳ (۲)، ۱۵-۱.

رضائی، ا؛ صابری، م؛ شاهمرادی، ح؛ و ملک خسروی، غ. (۱۳۸۶). کارکرد خانواده در بیماران دچار اختلال هویت جنسی. *فصلنامه توانبخشی در بیماری ها و اختلالات روانی*، ۱ (۲)، ۶۳-۵۸.

رئیزی، ف؛ و ناصحی، ع. (۱۳۸۳). *اختلال هویت جنسی*. تهران: صدا.

سادوک، ب؛ سادوک، و؛ و روئیز، پ. خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5 ویراست یازدهم، جلد دوم. ترجمه مهدی گنجی. (۱۳۹۴). تهران: ساوالان.

سادوک، ب؛ و سادوک، و. خلاصه روان پزشکی: علوم رفتاری/ روان پزشکی بالینی. ویراست ۲۰۰۷، جلد دوم. ترجمه فرزین رضاعی و محسن ارجمند. (۱۳۸۷). تهران: ارجمند.

صفاری نیا، م؛ و دلیر، م. (۱۳۹۲). ارتباط باور به جهان عادل، سلامت عمومی، و منبع کنترل دانشجویان علوم انسانی دانشگاه پیام نور مرکز تهران. فصلنامه پژوهش های روان شناسی اجتماعی، ۳ (۹)، ۵۶-۴۳.

ظهیرالدین، ع؛ صمیمی اردستانی، م؛ و اربابی، م. (۱۳۸۴). روان درمانی موفقیت آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی. مجله پزشکی قانونی، ۱۱ (۳۷)، ۴۰-۳۷.
 عطار، ح؛ و رسولیان، م. (۱۳۸۲). تشخیص اولیه اختلال هویت جنسی. مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۹ (۳)، ۱۱-۶.

فیروزی، ع؛ عیدی بایگی، م؛ و خواجه الدین، ن. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی های روان سنجی دو بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی. مجله پزشکی قانونی، ۱۹ (۴)، ۳۶۵-۳۵۹.

گل پرور، م؛ استبرقی، ا؛ و جوادیان، ز. (۱۳۹۱). باور به جهان آخرت عادلانه اسلامی: تعدیل کننده رابطه باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه با سلامتی دانشجویان دختر. یافته های نو در روان شناسی، ۷ (۲۲)، ۱۳۸-۱۲۵.

گل پرور، م؛ عابدینی، م؛ و شاهنگی، ح. (۱۳۹۳). نقش باور به دنیای عادلانه در پیوند بین فرسودگی شغلی با رفتارهای غیراخلاقی: گسترش یک نظریه در ایران. روش ها و مدل های روان شناختی، ۴ (۱۵)، ۱۱۷-۱۰۳.

گل پرور، م؛ و اکبری، م. (۱۳۸۹). نقش ایدئولوژی‌های عدالت و باور به دنیای عادلانه و ناعادلانه بر عدالت رفتاری، عدالت در ارزیابی و استرس منفی دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸ (۱)، ۲۴-۱۱.

گل پرور، م؛ و عریضی، ح. (۱۳۸۶). اعتباریابی پرسشنامه‌های باورهای دنیای عادلانه برای خود و دیگران. *مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ۲۵ (۴)، ۲۱۲-۱۹۳.

مؤمنی جاوید، م؛ و شعاع کاظمی، م. (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی و افراد بهنجار. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۴ (۱۳)، ۹۴-۸۱.

یزدان پناه، ل؛ و صمدیان، ف. (۱۳۹۰). بررسی اختلال هویت جنسیتی با تأکید بر نقش خانواده. *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، ۵ (۱)، ۲۰۸-۱۷۶.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bocjting, W.O., Pathy Allen, M. (2012). Gender disorder, Transgenderism and transsexuality. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 445- 452.

Connel, R. (2012). Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social science & medicine*, 74 (11), 1675-1683.

Correia, I., Toscano Batista, M., & Lima, ML (2009). Does the belief in a just world bring happiness? Causal relationships among belief in a just world, life satisfaction and mood. *Australian Journal of Psychology*, 61 (4), 220-227.

Dalbert, C. (1999). The world is more just for me than generally: About the prrsonll bffff nna just worddsaa''s vdddlyy *Social Justice Research*, 12, 79-98.

Dalbert, C., Lipkus, I.M., Sallary, H., & Goch, I. (2001). A just and an unjust world: Structure and validity of different world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 30, 561-577.

uuuu ypr, .. ,EuuEEyy nms, .. ,nnn aa ,,,, .. ,vvvvggGGT'jj onn, .. , Monstrey, S. (2006). Long-term follow-up: Psychosocial outcome of

- Belgian transsexuals after sex reassignment surgery. *Sexologies*, 15, 126–133.
- Green, R. (2008). Potholes in the interview road with gender dysphoric patients: Contentious areas in clinical practice. *Sexologies*, 17 (4), 245-257.
- Green, R., Newman, L., Stoller, R. (1972). Treatment of boyhood "transsexualism": an interim report of four years" experience. *Archives of General psychiatry*, 26, 213- 217.
- Lench, H. C., & Chang, E. S. (2007). Belief in an unjust world: When beliefs in a just world fail. *Journal of Personality Assessment*, 89, 126–135.
- Levey, R., & Curfman, W.C. (2004). Sexual and Gender Identity Disorder. *Science*, 30 (6), 1034-1037.
- Levine, S. B., Brown, G.; Colman, E.; Cohen-Kettenis, P., & Schaefer, L.C. (1990). *The Standard of Care for Gender Identity Disorder*. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. New York.
- McParland, j.l., and Knussen, Ch. (2010). Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members. *European journal of pain*, 14, 71-76.
- Moreno- Pérez, Ó., Esteva De Antonio, I. (2012). Clinical practice guidelines for assessment and treatment of transsexualism. SEEN Identity and Sexual Differentiation Group (GIDSEEN). *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*. 59 (6), 367- 382.
- Poon, K., & Chen, ZH. (2014). when justice surrenders: The effect of just-world beliefs on aggression following ostracism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 52, 101-112.
- Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2005). Justice for all, or just for me? More evidence of the of the self-other distinction in just-world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 39, 637-645. importance
- Zucker, K. J., & Bradley, S. (2002). Gender Identity and psychosexual problem in children and Adolescents. *Clinical Issues*, 32 (12), 115-125.

