

Comparing Image of God and Life Regard in Individuals with Gender Identity Disorder after Sex Change Surgery with Those of Their Counterparts before the Surgery

Elahe Fallah Tafti¹ , Arezoo Hammami Abrand-Abadi^{2*} , Roya Rasouli³ 

1- Department of Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

2- Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

3- Department of Counselling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran.

*Correspondence Should be addressed to Mrs. Arezoo Hammami Abrand-Abadi; **Email:** Hamami.A@semnan.ac.ir

Article Info

Received: Sep 18, 2018

Received in revised form:

Nov 20, 2018

Accepted: Dec 9, 2018

Available Online: Dec 22, 2018

Keywords:

Gender Identity Disorder

Image of God

Life Regard

Sex Change Surgery

Transsexual

Abstract

Background and Objective: Research shows individuals' Life Regard and God image can be effective in preventing the vulnerability to physical and mental consequences of psychological disorder. The purpose of this study was to compare the God image and Life Regard in transsexual individuals after sex change surgery with those of their counterparts before the surgery.

Method: The general design of the study was descriptive and correlational. Sixty five individuals with gender identity disorder were selected from among transsexual individuals in Iran using snowball sampling. Some of the participants had undergone sex surgery, while others had not. God Insight Scale and Life Regard Index were administered among the individuals. All ethical issues were observed in this study and the researchers declared no conflict of interests.

Results: The results of data analysis showed that transsexuals who had changed their sex received significantly higher scores in the God image Scale and the Life regard Index. Also, there were significant differences between the two groups in terms of the sub-scale mean scores. However, there was no measurable discrepancy between the scores of two groups with respect to their gender and educational level.

Conclusion: Working on individuals' God image and life regard can modify some maintenance and resonator factors of gender identity disorder and can be effective in their treatment.

Please cite this article as: Fallah Tafti E, Hammami Abrand-Abadi A, Rasouli R. Comparing Image of God and Life Regard in Individuals with Gender Identity Disorder after Sex Change Surgery with Those of Their Counterparts before the Surgery. *J Res Relig Health*. 2019; 4(5): 86- 102.

Summary

Background and Objective: Human identity is influenced by a variety of factors such as race, nationality, religion, occupation, and age. In most societies, nonetheless, sexual identity is one of the most important, central, and determining factors. The sexual identity of most people is established up to the age of 2 to 3 years and is usually consistent with their gender (1). However, sociologists believe that gender is the only important characteristic that is mainly built by the effect of social and cultural learning (2). Each of us has a gender identity that, most of the time, leads to reproducing values, insights, and behaviors about both genders, and is rooted in dominant beliefs, thoughts, and cultural clichés (3). Nevertheless, sometimes

gender identity undergoes some processes leading to inconsistency between gender or biological status and registered gender in the birth certificate (1). This enduring desire for belonging to the opposite sex by insisting on belonging to the opposite sex and the excessive discomfort of gender and the sexual role attributed to the individual is known as transsexuality (1). One of the aspects affecting the quality of life is the attitude of the individual to life. The impact of this variable is so profound that some researchers have argued that life regard is constructive for people's psychological state (4). Gibson argues that life regard is an inner concept that makes it possible to adapt to stressors (5). One of the basic concepts of spirituality, which can influence the formation of "self" and mental self-image, is the quality of individuals' concept of

God (6,7). From the psychological perspective, levels of faith in God influence people's insight into life concepts, social deviation, and psychological disorders (8). It can also significantly moderate humans' perceptions of stressful environments. Religious individuals whose beliefs are positive to God and believe that he is available and benevolent are more likely to cope with stressful situations, show more resistance to stress, and demonstrate more resilience and stability (9)e

Method: The research adopted a causal-comparative design. Thus, 65 people with gender identity disorder, before and after surgery, were selected from among the transsexuals in Iran by snowball sampling. God Insight Scale (GIS) and Life Regard Index (LRI) were completed by these participants. Data were analyzed through employing independent samples *t*-test and covariance analysis.

Results: The results of independent samples *t*-test showed that there was a significant difference between the mean score of God Insight among those who had sex change and the participants without any sex change ($t=-3.04$) ($p=-0.003$). Also, the results indicated that there was a significant difference between the mean score of Life Regard among participants who had done the surgery and that of individuals who had not undergone the surgery ($t=-3.43$), meaning that the people with sex change had significantly a much more positive life insight ($p=-0.001$).

Conclusion: The first research hypothesis was that there is a significant difference in the mean scores of God Insight Scale between those with a sex change and those without a sex change. Findings from statistical analyses approved this hypothesis and showed that transsexual people with sex change obtained measurably higher scores in God Insight Scale. Although no research about God Insight and gender identity disorder was found in the literature, the results of this study were consistent with recent research indicating that negative God image was accompanied by many more mental disorders (10,11). Recent research has shown when humans believe that God is close to them and protects them against adversities, they experience less anxiety and depression. However, the belief that humans are punished or rejected by God leads to a wide array of psychological disorders such as anxiety, depression, paranoia, psychosis, and obsessive thoughts (12). The second hypothesis was that there is a significant difference in scores of Life Regard Index between people with a sexual identity disorder who had undergone sex change and peers without a sex change. Research findings on examining the second hypothesis showed that the people with sex change obtained significantly higher scores in the Life Regard Index. This shows that changing sex had a significant effect on improving people's view toward life and its meaningfulness. These findings are consistent with the available literature demonstrating that changing sex improves the mental welfare and life quality of the transgender (13,14). In explaining this finding, we can cite predictors heightening transsexuals' view toward

life and its meaningfulness. Research has shown that the degree of happiness and mental health of patients without sex change is significantly less than that of individuals with sex change (15). Furthermore, family functioning and its dimensions like emotional blending, behavior control, and emotional responsiveness have been less efficient among transsexuals in comparison with their peers (16).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The Ethics Committee in Biomedical Research of Shahid Beheshti University of Medical Sciences has confirmed this research.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: behavioral sciences. Clinical psychiatry; 2007.
2. Correll SJ. Gender and career process: The Role of based self-assessments. American journal of society. 2001;106(6):1691-730.
3. Tavassoli A, Hassanian A, Saberi SM. Social factors expending sex change surgery in patients with gender identity disorder. Iranian Journal of Forensic Medicine 2013;20(2):19-26. (Full Text in Persian)
4. Kasir S. The Effectiveness of Life Skills Training Based on the World Health Organization's (WHO) Plan on Life regard. Tehran: Allameh Tabatabaei university; 2015. (Full Text in Persian)
5. Gibson LR, Parker V. Inner Resources as Predictors of Psychological Well-Being in Middle-Income African American Breast Cancer Survivor. Cancer Control. 2003;10(5):52-9.
6. Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. Journal for the Scientific Study of Religion. 1973;13:297-310. edicine 2013; 20(2): 19-26.
7. Schaefer CA, Gorsuch RL. Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. Journal for the Scientific Study of Religion. 1991;30(4):448-61.
8. Maynard E, Gorsuch R, Bjorck J. Religious coping style, concept of God, and personal religious variables in threat, loss, and challenge situations. Journal for the Scientific Study of Religion. 2001;40(1):65-74.
9. Shamel L, Goodarzi M, Hadianfard H, Taghavi S, Ghanizade A. Predicting the Intensity of Scrupulosity based on Image of God and Thought Control Strategies in Obsessive-Compulsive Patients. Journal of Isfahan

Medical School. 2012;29(166):1-11. (Full Text in Persian)

10. Haddadi-kouhsar AA, Ghobari-Banab B. Relationship between "one's perception of God" and psychotics. Quarterly journal of studies in Islam and psychology 2012;6(11):59-74. (Full Text in Persian)

11. Ghobari-Banab B, Haddadi-Koohsar AA. The relation among God concept, psychoticism and somatization in College students. Psychological outcomes 2010;4(2):19-34. (Full Text in Persian)

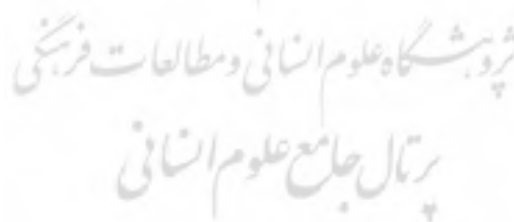
12. Haddadi-Kouhsar AA, Ghobari-Banab B. Relation between image of God, attachment and Paranoid indentation in college students. Journal of Modern psychological researches 2011;24:46-65. (Full Text in Persian)

13. Halgin RP, Vitbourn SK. seyed-Mohammadi Y, Translator. Psychopathology. 4ed. Tehran: Ravan; 2011.

14. Movahed M, Hoseinzadeh-Kasmani M. The Comparison between Parented and Unparented Adolescents in Terms of Psychological Hardiness. Social Welfare 2012;12(44):111-42. (Full Text in Persian)

15. Fallah-Tafti E. comparing level of happiness and mental health in transsexual people before and after reassignment surgery. Tehran: Shaheed Beheshti University; 2014. (Full Text in Persian)

16. Rezaei O, Saberi SM, Shahmoradi H, Malek KG. Family function in patients with gender identity disorder. Journal of rehabilitation 2007;8(29):58-63. (Full Text in Persian)



مقارنة التصور عن الله والرؤية تجاه الحياة في الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية بعد عملية التحويل الجنسي مع نظرائهم قبل العملية الجراحية

الهه فلاح تفتي^١، آرزو حمامي ابرندآبادي^٢، رؤيا رسولي^٣

١- قسم الاستشارة، كلية علم النفس العلوم التربوية، جامعة الشهيد بهشتي، طهران، ايران.

٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة سمنان، سمنان، ايران.

٣- قسم الاستشارة، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة الزهراء، طهران، ايران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة آرزو حمامي ابرندآبادي؛ البريد الإلكتروني: Hamami.A@semnan.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تظهر الدراسات أن رؤية الافراد تجاه الحياة وتصورهم عن الله سبحانه ومفهومهم لله يمكن أن يكون مؤثراً في الوقاية من التعرض للعواقب الجسدية والنفسية للاضطرابات النفسية. الغرض من الدراسة هذه، مقارنة التصور عن الله والرؤية تجاه الحياة في الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية بعد عملية التحويل الجنسي مع نظرائهم قبل العملية الجراحية.

منهجية البحث: هذه الدراسة بطريقة سببية مقارنة تم اختبار ٦٥ نفر من الذين يعانون من اضطراب الهوية الجنسية قبل العملية الجراحية وبعدها بطريقة اخذ عينة كرة الثلج من المتحولين جنسيا في ايران وتم تنفيذ مقياس تصور هؤلاء الافراد عن الله ومؤشر رؤيتهم تجاه الحياة. تم تحليل البيانات وتجزئتها باستخدام اختبار T للبيانات المستقلة وتحليل التباين المشترك. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث؛ و اضافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: اظهرت نتائج تحليل البيانات ان المتحولين جنسيا الذين خضعوا لعملية التغيير الجنسي قد اكتسبوا درجات اعلى في مقياس التصور عن الله ومؤشر الرؤية تجاه الحياة. كما ان هناك فرقا دالا احصائيا بين مجموعتي الاختبار، فيما يتعلق بمتوسط درجات النقاط الفرعية، في حين أن درجات المجموعتين لم تختلف بشكل كبير من حيث النوع الاجتماعي والمستوى الدراسي.

الاستنتاج: اظهرت النتائج ان العمل على تصور الافراد عن الله سبحانه ورؤيتهم تجاه الحياة قد يؤثر في تعديل البعض من عوامل الصيانة والمشددة للاضطرابات الهوية الجنسية كما انه يمكن ان يكون له تأثير على علاجهم.

معلومات المادة

الوصول: ٨ محرم ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ١٢ ربيع الاول ١٤٤٠

القبول: ١ ربيع الثاني ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ١٤ ربيع الثاني ١٤٤٠

الكلمات الرئيسية:

اضطراب الهوية الجنسية
التصور عن الله
الرؤية تجاه الحياة
عملية التحويل الجنسي

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Fallah Tafti E, Hammami Abrand-Abadi A, Rasouli R. Comparing Image of God and Life Regard in Individuals with Gender Identity Disorder after Sex Change Surgery with Those of Their Counterparts before the Surgery. J Res Relig Health. 2019; 4(5): 86- 102.

مقایسه‌ی تصور از خدا و نگرش به زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با هم‌تایان خود قبل از عمل جراحی

الهه فلاح تفتی^۱ ID، آرزو حمای ابرندآبادی^۲ ID، رؤیا رسولی^۳ ID

۱- گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۳- گروه مشاوره، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

* مکاتبات خطاب به خانم آرزو حمای ابرندآبادی؛ رایانامه: Hamami.A@semnan.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۷ شهریور ۱۳۹۷

دریافت متن نهایی: ۲۹ آبان ۱۳۹۷

پذیرش: ۱۸ آذر ۱۳۹۷

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۳۹۷

واژگان کلیدی:

اختلال هویت جنسی

تصور از خدا

جراحی تغییر جنسیت

نگرش به زندگی

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نوع نگرش افراد به زندگی و تصورشان از خدا می‌تواند در زمینه‌ی پیشگیری از آسیب‌پذیری نسبت به پیامدهای جسمی و روانی اختلالات روانی مؤثر باشد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی تصور از خدا و نگرش به زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با هم‌تایان خود قبل از عمل جراحی است.

روش کار: این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ی است. تعداد ۶۵ نفر از افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی قبل و بعد از عمل جراحی با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی از میان جامعه‌ی افراد تراجنسی در ایران انتخاب شدند و مقیاس تصور از خدا و شاخص نگرش به زندگی بر روی آنان اجرا شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی مسائل اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها نشان داد افراد تراجنسی تغییر جنسیت‌داده نمره‌های بالاتری در مقیاس تصور از خدا و شاخص نگرش به زندگی به دست آورده‌اند. همچنین بین دو گروه آزمودنی، از نظر میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها تفاوت معناداری وجود داشت؛ این در حالی است که نمره‌های دو گروه از نظر جنسیت و سطح تحصیلات تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد کار بر روی تصور افراد از خدا و نوع نگرش آنان به زندگی می‌تواند بعضی از عوامل نگهدارنده و تشدیدکننده‌ی اختلالات هویت جنسی را تعدیل کند و در درمان آنها مؤثر باشد.

استناد مقاله به این صورت است:

Fallah Tafti E, Hammami Abrand-Abadi A, Rasouli R. Comparing Image of God and Life Regard in Individuals with Gender Identity Disorder after Sex Change Surgery with Those of Their Counterparts before the Surgery. J Res Relig Health. 2019; 4(5): 86- 102.

مقدمه

اگرچه هویت انسان تحت تأثیر عوامل گوناگونی مانند نژاد، ملیت، مذهب، شغل و سن است؛ در بیشتر جوامع یکی از مهم‌ترین، مرکزی‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین عوامل، هویت جنسی است. هر چند واژه‌های جنسیت و هویت روانی - جنسی جایگزین هم می‌شوند، ولی در روان‌شناسی معاصر جنسیت بر حسب عوامل زیست‌شناختی و تفاوت‌های کالبدشناختی و فیزیولوژیک مشخص می‌شود که به صورت ژنتیک و در هنگام تولد تعیین شده است، اما هویت جنسی به هر چیزی گفته می‌شود که در هر جامعه با جنسیت شناختی شخص پیوند یافته باشد و در نتیجه برای هر شخص اعم از زن یا مرد، نقش‌ها و اعمال، برتری‌ها و اسنادهایی را در نظر می‌گیرد (۱). هویت جنسی بیشتر افراد تا سن ۲-۳ سالگی ایجاد می‌شود و معمولاً با جنسیت زیستی فرد هماهنگی دارد (۲). اما جامعه‌شناسان معتقدند جنسیت یگانه ویژگی مهمی است که به طور اساسی تحت تأثیر یادگیری اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد (۳). به قول اریک فروم^۱، فرهنگ و باورهای دینی هر کسی بر تمایلات و رفتارهای جنسی او تأثیر فراوانی دارد (۴). کینزی^۲ معتقد است که مفاهیم و رفتارهای جنسی متأثر از ساختار فرهنگی - اجتماعی است و در قالب فرهنگ شکل می‌گیرد (۵). در واقع می‌توان گفت هر کدام از ما دارای یک هویت جنسی هستیم که این هویت جنسی در بیشتر موارد به بازتولید ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی درباره‌ی هر دو جنس منجر می‌شود و ریشه‌ی آنها در عقاید و افکار قالبی یا کلیشه‌های فرهنگی است (۶). ولی گاهی هویت جنسی، مسیری را طی می‌کند که با جنسیت تعیین‌شده یا زیستی افراد که در گواهی تولد ثبت شده است هماهنگی ندارد (۲). این تمایل پایدار به تعلق به جنس مقابل با اصرار بر تعلق داشتن به جنس مقابل و ناراحتی مفرط از جنسیت تعیین شده و نقش جنسی نسبت داده شده به فرد در اصطلاح ترانسکسوالیتی^۳ نامیده می‌شود (۲) که با واژه‌های متفاوتی مانند تبدیل‌خواه‌جنسی، تراجنسی، گذرجنسی، دگرجنس‌خواهی یا نارضایتی جنسی نیز ترجمه شده است (۲). از این رو، این افراد تلاش می‌کنند تا پوشش، آرایش و به طور کلی رفتارهای جنس مقابل را داشته باشند. این وضعیت تا زمان انتشار اخیر ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری

اختلالات روانی^۴ «اختلال هویت جنسی» در نظر گرفته شده بود. این راهنما برای تأکید بر اینکه نداشتن انطباق جنسیتی به تنهایی یک اختلال روانی نیست، این حالت را به بی‌قراری جنسیتی^۵ تغییر نام داد (۷).

این رفتارها که با الگوهای تعریف‌شده‌ی جنسیتی جامعه تضاد دارد، مشکلات فراوانی برای تراجنسی‌ها به همراه می‌آورد و موجب اضطراب و نگرانی، افسردگی و گوشه‌گیری اجتماعی این افراد می‌شود (۸). بررسی سلامت روان افراد تراجنسی نشان داده است که شیوع انواع متفاوت آسیب‌های روانی در حدود ۲۰ درصد است و بیشترین اختلال همراه بر حسب شیوع به ترتیب افکار بدگمانی (پارانوئیدی^۶)، هراس، جسمانی‌سازی و حساسیت در روابط بین فردی است (۹). این افراد معمولاً در عملکرد اجتماعی، شغلی و زمینه‌های شخصی دیگر مشکلات سازگاری دارند (۱۰). پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که رفتارهای ناهنجار اجتماعی از جمله فرار، روابط نامشروع جنسی، اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد و به دنبال آن گرایش و اقدام جدی به خودکشی (۱۱)، مصرف هورمون به صورت غیرقانونی و تهیه‌ی آن از مراکز غیرمعتبر و غیرپزشک، بی‌خانمانی، نیافتن شغل مناسب، ابتلا به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز (۱۲، ۱۳) و سوء استفاده‌ی جنسی در کودکی علل انواع اختلالات روان‌شناختی از قبیل تکانشگری، خوردن، اختلال استرس پس از سانحه و اختلالات جنسی در قربانیان آن شناخته شده است و این آثار به سرتاسر زندگی بزرگسالی آنان نیز کشیده می‌شود (۱۳). درمان اختلالات هویت جنسی به مجموعه‌ی از روش‌های هورمونی و جراحی اطلاق می‌شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و عملکرد اولیه و ثانویه‌ی ویژگی‌های جنسی ایجاد می‌کند، بدین منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کند (۱۰). در مطالعات متعدد گزارش شده است که جراحی تغییر جنسیت موجب بهبود چشمگیر در زندگی جنسی، همچنین افزایش فعالیت جنسی افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی می‌شود و در بیشتر موارد مبتلایان به اختلال هویت جنسی بعد از تغییر جنسیت از روابط اجتماعی غنی‌تر و گسترده‌تری بهره‌مند می‌شوند (۱۴-۱۶). با نگرش به بروز بسیاری از اختلالات روانی و مشکلات شغلی و ازهم‌پاشیدگی‌های خانوادگی و شخصی که همه حاصل جدا شدن از اصل و وجود خویش و بی‌معنایی در زندگی آنان است

^۴) DSM-5

^۵) Gender Dysphoria

^۶) Paranoid

^۱) Erich Fromm

^۲) Kinsey

^۳) Transsexuality

که موجب توان سازش با عوامل استرس‌زا (استرسورها) می‌شود. همچنین نگرش به زندگی با بُعد معنوی کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی دارد. بنابراین، نگرش بهتر به زندگی موجب تقویت ابعاد روانی و معنوی فرد و کیفیت زندگی بهتر او می‌شود (۲۰). یکی از مفاهیم اساسی در بُعد معنویت که می‌تواند در چگونگی شکل‌گیری مفهوم خود و تصویر ذهنی از خود تأثیر بگذارد، کیفیت تصویر ذهنی افراد از خداوند است (۲۱). این موضوع که خدا چیست و چگونه بر ما تأثیر می‌گذارد، اعتقاد و تصور ما را درباره‌ی خداوند شکل می‌دهد. این تصور موجب می‌شود ویژگی‌های معینی را نشان دهیم (۲۲). حضور دین در جهان هستی مفهوم دیگری از به یاد آوردن خدا و انگیزه برای تلاش و کوشش انسان به سوی پیشرفت و تعالی است که با معرفی نگرش‌های درست از زندگی، احساس پوچی و بی‌معنایی را در افراد از بین برده است. علاوه‌براین، سازگاری با مصائب و سختی‌ها را تسهیل می‌کند و زمینه‌ساز آرامش و امنیت روانی نیز خواهد بود (۲۳). پژوهشگران در بررسی عوامل تعیین‌کننده‌ی سلامت روان و سازگاری روانی افراد بزرگسال به این نتیجه رسیده‌اند که افرادی که خداوند را در دسترس می‌دانند و باور دارند که خداوند آنان را در سختی‌های زندگی تنها نمی‌گذارد، جرئت اقدام به کارهای بزرگ را پیدا می‌کنند و همین جرئت موجب موفقیت و افزایش سلامت آنان می‌شود (۲۴). از دیدگاه روان‌شناختی سطوح اعتقاد به خدا، بر نگرش افراد به مفاهیم زندگی، انحرافات اجتماعی و اختلالات روان‌شناختی تأثیرگذار است (۲۵) و می‌تواند به طور معنی‌داری برداشت انسان‌ها را از محیط‌های پرتنش و استرس‌های محیطی تعدیل کند. افراد مذهبی که باورهایشان نسبت به خدا مثبت است و خداوند را در دسترس و خیرخواه می‌دانند، بیشتر با محیط‌های تنیدگی‌زا کنار می‌آیند، مقاومت بیشتری در مقابل استرس‌ها از خود نشان می‌دهند و تاب‌آوری و پایداری‌شان بیشتر است. افرادی که ویژگی‌های روانی صفات مثبت از قبیل خیرخواهی، هدایت‌کنندگی، همه‌جا حضور داشتن، قدرتمندی، پایداری و ثبات و مراقبت را به خدا نسبت می‌دهند، بیشتر از مقابله‌های مشارکتی و واگذاری امور به خدا استفاده می‌کنند و همین امر موجب می‌شود که با انواع مختلف استرس‌ها و فشارهای روانی مقابله کنند. برعکس، افرادی که خداوند را دور از دسترس و انتزاعی می‌دانند، بیشتر بر مقابله‌های خودمدارانه تأکید می‌کنند و این مقابله‌های خودمدارانه در بسیاری از موقعیت‌های تهدیدآمیز توان لازم را برای آرام‌سازی و مقابله با

(۱۷)، بر آن شدیم تا گامی هر چند ناچیز در این راه برداریم و نتایج و آثار جراحی تغییر جنسیت را بر نگرش به زندگی، درک معنایی خویشتن و همچنین تصور از خدا در این بیماران بررسی کنیم.

از آنجا که نگرش مفهومی انتزاعی است، نمی‌توان انتظار داشت که صاحب‌نظران درباره‌ی ماهیت نگرش‌ها اتفاق نظر داشته باشند. تعریف‌های بسیار متنوع و متعددی از نگرش شده است. آلپورت و راس^۱ نگرش را این‌گونه تعریف می‌کنند: «نگرش حالت روانی و عصبی و نوعی آمادگی است که از طریق تجربه‌ی سازمان داده شده، تأثیری هدایتی یا پویا بر پاسخ‌های فرد به همه‌ی اشیاء و موقعیت‌هایی که با آنها مربوط است، دارد. مایرز^۲ معتقد است نگرش‌ها احساساتی هستند که غالباً از عقاید ما تأثیر می‌پذیرند و زمینه را برای واکنش به افراد، اشیاء و رویدادها فراهم می‌سازند. اما تعریف جامع از نگرش تعریفی چندبُعدی است و شامل عناصر شناختی، عاطفی و رفتاری است، این تعریفی است که در حال حاضر صاحب‌نظران بیشتر آن را می‌پذیرند (۱۸، ۱۹).

یکی از ابعاد مؤثر در کیفیت زندگی، دیدگاه یا نگرش فرد به زندگی است که برخی از محققان اظهار می‌کنند نگرش به زندگی سازنده‌ی وضعیت روانی فرد است. نگرش مثبت به زندگی به فرد کمک می‌کند تا بتواند تغییرات مفیدی در رفتار، گفتار، کار و زندگی خود ایجاد کند. امیدواری و داشتن نگرش مثبت به زندگی از مهم‌ترین مهارت‌های آدمی در زندگی است که می‌تواند فرد را به کامیابی و شادکامی در زندگی برساند و با طرد اندیشه‌های منفی، شادابی و چالاکی را جایگزین خمودگی و افسردگی سازد و راه را برای زندگی سالم و سازنده هموار سازد. نگرش و اندیشه‌ی مثبت به زندگی یعنی اجازه‌ی ورود دادن به اندیشه‌های مثبت در ذهن که هدایتگر رشد و پرورش است (۱۹). روان‌شناسان اجتماعی به چند دلیل مطالعه‌ی نگرش‌ها را حائز اهمیت می‌دانند. نخست اینکه نگرش‌ها، اندیشه‌های ما را تحت تأثیر قرار می‌دهد، حتی اگر همیشه در رفتار آشکار ما منعکس نشود. دوم؛ روان‌شناسان اجتماعی بر این باورند که واقعاً رفتار ما از نگرش‌ها تأثیر می‌پذیرد؛ احتمال وقوع چنین موضوعی وقتی که نگرش‌ها قوی، به خوبی مستقر و در دسترس باشند، بیشتر است (۱۸). گیبسون^۳ معتقد است نگرش به زندگی مفهومی درونی است

^۱) Alport & Ross

^۲) Myers

^۳) Gibson

گلوله‌برفی صورت گرفته است. با توجه به محدودیت در نمونه، افراد ترانسکشوال از کل کشور انتخاب شدند و محدودیت استان از نمونه‌گیری برداشته شد؛ بدین صورت که ابتدا یکی از افراد انتخاب شد و پس از جلب اعتماد شماره‌ی تماس دوستان او گرفته شد و به همین شیوه انتخاب افراد ادامه پیدا کرد. بدین صورت که پس از برقراری ارتباط تلفنی و توضیح پژوهش و جلب اعتماد و رضایت افراد، پرسش‌نامه‌ها از طریق رایانامه به آنان ارسال شد و پس از تکمیل (به صورت انفرادی) در اختیار پژوهشگران قرار گرفت.

حجم نمونه در پژوهش حاضر ۶۵ نفر بود که از این تعداد ۴۲ نفر در مرحله‌ی قبل از عمل جراحی؛ و ۲۳ نفر بعد از عمل جراحی بررسی شدند. دامنه‌ی سنی افراد نیز بین ۱۶ تا ۴۷ سال قرار داشت. ۶۰ درصد (۳۹ نفر) افراد شرکت‌کننده را دختران و ۴۰ درصد (۲۷ نفر) را پسران تشکیل دادند که همه‌ی آنها مجرد بودند. افراد در مرحله‌ی قبل از عمل جراحی، کسانی بودند که مراحل پزشکی قانونی را طی کرده؛ و مجوزهای لازم را دریافت کرده بودند ولی هنوز برای درمان اقدام نکرده بودند و گروه بعد از عمل جراحی افرادی بودند که دست‌کم یک سال از عمل جراحی آنان گذشته بود. دلیل کمتر بودن تعداد نمونه بعد از تغییر جنسیت این است که این گروه از اینکه شناخته شوند ناراضی‌اند و سعی می‌کنند بعد از تغییر جنسیت کلیه‌ی راه‌های ارتباطی خود را با دوستان قطع کنند؛ به همین دلیل پیدا کردن این گروه بسیار مشکل است. ملاک‌های ورود برای هر دو گروه داشتن دست‌کم تحصیلات پنجم ابتدایی و برای افراد تغییر جنسیت داده، گذشت دست‌کم یک سال از عمل جراحی تغییر جنسیت بود. افرادی که سابقه‌ی اختلال طبی نیازمند بستری یا درمان دارویی جدی داشتند، از مطالعه خارج شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تصور از خدا^۴

این پرسش‌نامه که لارنس^۵ آن را طراحی کرده است زیرمجموعه و فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی تصور از خدا در نظر گرفته می‌شود (۲۴). بر اساس این مقیاس، مقیاس ۳۳ ماده‌بی تصور از خدا با توجه به «فرهنگ جامعه‌ی اسلامی» در شش زیرمقیاس با طیف پنج‌گزینه‌ی کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بازسازی شد. این مقیاس دارای شش زیرمقیاس اصلی است:

افراد ندارد (۲۶). پژوهشگران در تحقیقی بر روی افراد سال‌خورده به این نتیجه رسیده‌اند که احساس ناراضی‌تی از خدا با ناامیدی، احساس افسردگی، احساس گناه و همچنین با نشانگان افسردگی ارتباط معنی‌داری دارد (۲۷). پژوهش‌ها نشان داده است که بین تصور فرد از خدا، با نمره‌ی کلی در چک‌لیست نشانگان رفتاری^۱ و ابعاد آن (شکایت جسمانی، وسواس - بی‌اختیاری، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، فوبیا و افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) همبستگی معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که تصور مثبت فرد از خدا، با نشانگان رفتاری رابطه‌ی منفی دارد (۲۸). علاوه‌براین، پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که خداوند را موجودی خیرخواه تصور می‌کنند و به او توکل می‌کنند، سطوح پایین‌تری از آشفتگی روانی دارند. همچنین ارتباط نداشتن با خداوند پیش‌بینی‌کننده‌ی سطح پایین‌تری از رضایت از زندگی است (۲۹). در راستای پژوهش‌های فوق و با توجه به مشکلات حاصل از این اختلال، علاقه‌مندی به جراحی تغییر جنسیت در افراد تراجنسی افزایش یافته؛ و بهبود عملکرد روزانه و نگرش به زندگی افراد مبتلا به صورت یک هدف درآمده است. با اذعان به این امر که اختلال هویت جنسی تمام ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و فرهنگی زندگی فرد را در بر می‌گیرد، انتظار می‌رود آثار زیستی حاصل از جراحی تغییر جنسیت بر ابعاد دیگر زندگی این افراد همچون تصورشان از خدا و نگرش آنها به زندگی قبل و بعد از عمل تغییر جنسیت اثر بگذارد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر بررسی تصور از خدا و نگرش به زندگی افراد ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی است. بنابراین، با توجه به این هدف سؤال‌های پژوهش عبارت است از:

سؤال اول: آیا نگرش به زندگی افراد ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی متفاوت است؟
سؤال دوم: آیا تصور از خدای افراد ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی متفاوت است؟

روش کار

این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ی؛ و جامعه‌ی آماری آن شامل افراد تراجنسی زن به مرد^۲ و مرد به زن^۳، قبل و بعد از عمل جراحی در داخل ایران است و نمونه‌گیری به روش

^۱) SCL-90R

^۲) Female to male

^۳) Male to female

^۴) God Image Scale

^۵) Lawrence

متشکل از ۱۴ عبارت است که برای کنترل صداقت آزمودنی، نیمی از عبارات به صورت مثبت و نیمی دیگر به صورت منفی بیان شده است. پایایی بازآزمایی برای شاخص نگرش به زندگی^۶ ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۶). به علاوه در چندین مطالعه نیز همسانی درونی حاصل از روش ضریب آلفای کرونباخ این شاخص بالا گزارش شده است. در مطالعات جدیدتر، این شاخص در نمونه‌ی ۱۱۳ نفری از بزرگسالان ۶۰ ساله یا بالاتر هنجاریابی شد. میزان آلفا در زیرمقیاس چارچوب ۰/۸۴؛ و در زیرمقیاس تکمیل ۰/۸۷ بود که این اعداد سطوح بالایی از ثبات درونی را نشان می‌دهد (۲۷).

پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۹ به دست آمد. اگر ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ به دست آید بدین معنا است که پرسش‌نامه از پایایی بالایی برخوردار است.

در پژوهش حاضر از هر دو روش آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. بدین صورت که پس از استخراج داده‌های پرسش‌نامه ابتدا برای بررسی‌های جمعیت‌شناختی از روش‌های توصیفی و سپس برای پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش از آمار استنباطی بهره گرفته شد و داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

برای رعایت مسائل اخلاقی اهداف مطالعه برای بیماران توضیح داده شد. پس از کسب اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، بیماران با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند و به آنان قول داده شد که نام و نام خانوادگی‌شان در پژوهش قید نشود. افرادی که مایل بودند از نتایج پژوهش آگاه شوند از ابتدا به آنان قول مساعد داده شد و در پایان پژوهش نیز از طریق رایانامه و تماس تلفنی نتایج کلی در اختیارشان قرار گرفت. کسانی که به همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها تمایل نداشتند، از طرف محقق اصراری صورت نگرفت.

۱) تأثیرگذاری (می‌دانم برای اینکه خدا به درخواست‌هایم گوش کند، چه کنم)، ۲) مشیت الهی (خداوند زندگی‌ام را کنترل می‌کند)، ۳) حضور (خداوند همیشه حامی و پشتیبان من است)، ۴) چالش (در سختی‌ها یاد خدا موجب می‌شود تلاش بیشتری انجام دهم)، ۵) پذیرندگی (می‌دانم کامل نیستم اما خدا به هر جهت مرا دوست دارد) و ۶) خیرخواهی (خدا دنبال فرصتی می‌گردد که به من لطف کند). درباره‌ی هر زیرمقیاس، هر چه نمره‌ی محاسبه‌شده بیشتر باشد، تصور فرد از خدا در آن خرده‌مقیاس بهتر است و در مجموع، تصور مثبت‌تری از خدا خواهد داشت. پایایی این مقیاس در ایران، در مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است. برای به دست آوردن روایی این مقیاس نیز از روش روایی محتوایی استفاده شده است. سپس پایایی آزمون با روش اجرای مجدد اندازه‌گیری شد و ضریب همبستگی پیرسون برای محاسبه‌ی میزان همبستگی بین نمره‌ها با دو بار اجرای آزمون ۰/۸۷؛ و پایایی پرسش‌نامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است (۲۸). پایایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی پایایی بالای آن است (۲۵).

شاخص نگرش به زندگی^۱

باتیستا^۲ این ابزار را بر اساس مفهوم نگرش مثبت به زندگی به منظور ارزیابی میزان معناخواهی در زندگی طراحی کرده است. نگرش مثبت به زندگی عبارت است از اعتقاد فرد به اینکه در زندگی دارای چارچوب یا هدفی است که به زندگی او معنای ارزشمندی می‌دهد. نسخه‌ی اولیه‌ی شاخص نگرش به زندگی از ۲۸ عبارت تشکیل شده بود که آزمودنی می‌بایست در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ی میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از آنها اعلام می‌کرد. این آزمون شامل دو زیرمقیاس چارچوب^۳ (ذهنی) و تکمیل^۴ (هدف) است. مقیاس چارچوب^۵ اعتقاد فرد را به داشتن یک دیدگاه یا مفهوم در زندگی و انتخاب اهداف و مقاصد برای زندگی بر اساس این دیدگاه می‌سنجد. مقیاس تکمیل^۶ میزانی را که شخص خود را کمال‌یافته یا در حال تحقق بخشیدن به چهارچوب با آرمان‌های زندگی‌اش می‌بیند، اندازه‌گیری می‌کند. هر مقیاس

^۱) Life Regard Index (LRI)

^۲) Battista

^۳) Framework

^۴) fulfilment

^۵) FR

^۶) FU

^۷) Life Regard Index (LRI)

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری در جدول ذیل بیان شده است:

یافته‌ها

جدول ۱) شاخص‌های جمعیت‌شناختی مربوط به افراد ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی

متغیر	افراد ترانسکشوال قبل از عمل جراحی	افراد ترانسکشوال بعد از عمل جراحی	کل افراد ترانسکشوال
سن			
میانگین	۲۳/۷۶	۲۷/۹۲	۲۵/۲۷
انحراف معیار	۵/۱۳	۷/۱۴	۶/۲۲
جنسیت			
مرد	۱۲	۱۵	۲۷
زن	۳۰	۹	۳۹
تحصیلات			
زیر دیپلم	۵	۰	۵
دیپلم	۹	۴	۱۳
فوق دیپلم	۴	۱	۵
لیسانس	۲۱	۱۵	۳۶
بالتر از لیسانس	۳	۴	۷

بررسی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. میانگین نمره‌ی کل نگرش به زندگی در افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده $12/18 \pm 7/78$ ؛ و در افراد تراجنسی تغییر جنسیت نداده $11/43 \pm 6/35$ بود. همچنین میانگین نمره‌ی تصور از خدا در افراد تغییر جنسیت داده $11/51 \pm 133/52$ ؛ و در افراد تغییر جنسیت نداده $11/14 \pm 117/52$ بود (جدول شماره ۲).

یافته‌های استنباطی مربوط به سؤال‌های پژوهش

به منظور بررسی سؤال‌های این پژوهش، از آزمون تی گروه‌های مستقل و آزمون تحلیل کوواریانس برای تعیین معنی‌داری تفاوت بین دو ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی در هر یک از متغیرهای پژوهش استفاده شد. با وجود این، برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن داده‌های پژوهش و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱ و آزمون لوین^۲ استفاده شد.

الف) بررسی انطباق نمره‌های پس‌آزمون با منحنی نرمال:

بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی کل افراد ترانسکشوال (افراد ترانسکشوال قبل و بعد از عمل جراحی) به ترتیب برابر $23/76$ و $27/92$ و $25/27$ بود و بین دو گروه از نظر سنی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P=0/008$ و $t=-2/73$). علاوه بر این، ۱۲ نفر از افراد ترانسکشوال قبل از عمل جراحی مرد و ۳۰ نفر زن بودند. در مقابل، ۱۵ نفر از افراد ترانسکشوال بعد از عمل جراحی مرد و ۹ نفر زن بودند. از نظر سطح تحصیلات نیز ۵ نفر از افراد ترانسکشوال قبل از عمل جراحی زیر دیپلم، ۹ نفر دیپلم، ۴ نفر فوق دیپلم، ۲۱ نفر کارشناسی و ۳ نفر بالاتر از کارشناسی بودند. در مقابل، سطح تحصیلات ۴ نفر از افراد ترانسکشوال بعد از عمل جراحی دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۱۵ نفر کارشناسی و ۴ نفر بالاتر از کارشناسی بود و هیچ کدام تحصیلات زیر دیپلم نداشتند. نتایج آزمون تی دو نشان داد که بین دو گروه از نظر سطح تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P>0/05$ و $\chi^2=5/35$).

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار متغیرهای تصور از خدا و نگرش به زندگی به تفکیک متغیر گروه (گروه جراحی کرده و جراحی نکرده)

گروه	شاخص‌ها	نگرش به زندگی	تصور از خدا
گروه جراحی نکرده	میانگین	۶۰/۳۶	۱۱۷/۵۲
	انحراف معیار	۱۱/۴۳	۲۱/۱۵
گروه جراحی کرده	میانگین	۷۰/۷۸	۱۳۳/۵۲
	انحراف معیار	۱۲/۱۸	۱۸/۵۱

^۱) Kolmogorov-Smirnov Test

^۲) Levene's test

جدول ۳) نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف در مورد انطباق نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از خدای آزمودنی‌ها با منحنی نرمال

آزمون	تعداد آزمودنی	میانگین	انحراف معیار	مقدار قدر مطلق	مقدار مثبت	مقدار منفی	Z کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
نگرش به زندگی	۶۵	۶۴/۰۴۶	۱۲/۶۴۸	۰/۱۱۵	۰/۰۶۵	-۰/۱۱۵	۰/۹۲۹	۰/۳۵۴
تصور از خدا	۶۵	۱۲۳/۱۸	۲۱/۵۳۵	۰/۰۶۶	۰/۰۵۳	-۰/۰۶۶	۰/۵۳۱	۰/۹۴۱

تصور از خدای آزمودنی‌ها با منحنی نرمال مطابقت دارد. بنابراین پیش‌فرض انطباق نمره‌ها با منحنی نرمال برقرار است. (ب) بررسی یکسانی واریانس نمره‌های گروه کنترل با واریانس نمره‌های گروه آزمایش:

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف درباره‌ی انطباق نمره‌های نگرش به زندگی و تصور از خدای آزمودنی‌ها با منحنی نرمال نشان داد که سطوح معنی‌داری شاخص Z کلموگروف اسمیرنوف در هر دو متغیر از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین معنی‌دار نیست. بدین معنی که متغیرهای نگرش به زندگی و

جدول ۴) نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانس نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از خدای گروه جراحی‌نکرده با گروه جراحی‌کرده

نام متغیر	شاخص لوین	درجه‌ی آزادی Df۱	درجه‌ی آزادی Df۲	سطح معنی‌داری
نگرش به زندگی	۰/۱۲	۱	۶۳	۰/۷۳۱
تصور از خدا	۰/۳۶۹	۱	۶۳	۰/۵۴۶

خدای گروه جراحی‌نکرده با گروه جراحی‌کرده یکسان است. بنابراین، پیش‌فرض یکسانی واریانس‌های نمره‌های آزمودنی‌های گروه جراحی‌نکرده با گروه جراحی‌کرده در این متغیرها برقرار است. (ج) بررسی همگنی شیب رگرسیون:

نتایج آزمون لوین درباره‌ی همسانی واریانس نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از خدای گروه جراحی‌نکرده با گروه جراحی‌کرده نشان داد که سطوح معنی‌داری شاخص لوین از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین معنی‌دار نیست. بدین معنی که واریانس‌های نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از

جدول ۵) نتایج روش همگنی شیب رگرسیون درباره‌ی معنی‌دار بودن اثر تعاملی متغیرهای مستقل و همپراش (متغیرهای گروه، تحصیلات و جنسیت)

منبع	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
تعامل گروه و تحصیلات	۱۶/۹۲	۲	۸/۴۵۷	۰/۰۶۲	۰/۹۴
تعامل گروه و جنسیت	۱۰۹/۷۷	۲	۵۴/۸۸۴	۰/۴۰۵	۰/۶۶۹
تعامل گروه، تحصیلات و جنسیت	۲۶۶/۳۵	۲	۱۳۳/۱۸	۰/۹۸۲	۰/۳۸۱
تعامل گروه و تحصیلات	۳۵۶/۰۸	۲	۱۷۸/۰۴	۰/۴۶۱	۰/۶۳۳
تعامل گروه و جنسیت	۱۴۵۵/۸۲	۲	۷۲۷/۹۱	۱/۸۸۴	۰/۱۶۱
تعامل گروه، تحصیلات و جنسیت	۹۷۸/۳۲	۲	۴۸۹/۱۶	۱/۲۶۶	۰/۲۹

یافته‌های مربوط به سؤال‌های پژوهش

سؤال اول: آیا نگرش به زندگی افراد ترانسکسوال قبل و بعد از عمل جراحی متفاوت است؟
سؤال دوم: آیا تصور از خدای افراد ترانسکسوال قبل و بعد از عمل جراحی متفاوت است؟

جدول شماره‌ی ۵ نتایج روش همگنی شیب رگرسیون درباره‌ی معنی‌دار بودن اثر تعاملی متغیرهای مستقل و همپراش (متغیرهای گروه، تحصیلات و جنسیت) را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول نشان داده شده است، سطوح معنی‌داری در هر دو متغیر از ۰/۰۵ بیشتر است، بنابراین معنی‌دار نیست. بدین معنی که فرضیه‌ی همگنی شیب رگرسیون صحیح است و تعامل متغیرهای مستقل و همپراش معنی‌دار نیست و تأثیری در نتایج تحلیل کوواریانس ندارد.

به طوری که افراد تغییر جنسیت داده به طور معناداری نگرش مثبت بیشتری نسبت به زندگی داشتند ($P=0/001$).

به منظور حذف اثر متغیرهای همپراش تحصیلات و جنسیت، میانگین نگرش به زندگی و تصور از خدای گروه جراحی کرده با گروه جراحی نکرده ابتدا پیش فرض‌های نرمال بودن داده‌ها، یکسانی واریانس‌های دو گروه و همگون بودن شیب رگرسیون بررسی شد و چون پیش فرض‌های لازم وجود داشت، برای آزمون این فرضیه از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد.

هـ) نتایج تحلیل کوواریانس:

جدول شماره ۷ نتایج تحلیل کوواریانس نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از خدا را تابعی از متغیر گروه با نمره‌های همپراش تحصیلات و جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۷) تحلیل کوواریانس نمره‌های متغیرهای نگرش به زندگی و تصور از خدا به عنوان تابعی از متغیر گروه با نمره‌های همپراش تحصیلات و جنسیت

میزان تأثیر	سطح معنی داری	F	میانگین مجذورات	درجه‌ی آزادی	مجموع مجذورات	منبع
۰/۰۵۵	۰/۸۴	۰/۰۴۱	۵/۷۶۸	۱	۵/۷۶۸	تحصیلات (همپراش)
۰/۱۲۸	۰/۴۱۲	۰/۶۸۲	۹۵/۳۳۳	۱	۹۵/۳۳۳	جنسیت (همپراش)
۰/۸۲۶	۰/۰۰۵	۸/۶۷۱	۱۲۱۲/۰۶	۱	۱۲۱۲/۰۶	گروه (جراحی نکرده - جراحی کرده)
۰/۱۵۷	۰/۳۴۱	۰/۹۲۱	۳۷۷/۸۶	۱	۳۷۷/۸۶	تحصیلات (همپراش)
۰/۲۱۹	۰/۲۳۵	۱/۴۳۷	۵۸۹/۱۹	۱	۵۸۹/۱۹	جنسیت (همپراش)
۰/۸۲۶	۰/۰۰۵	۸/۶۸۴	۳۵۶۱	۱	۳۵۶۱	گروه (جراحی نکرده - جراحی کرده)

همان‌طور که در جدول شماره ۷ آمده است، سطح معنی داری تأثیر متغیرهای همپراش تحصیلات و جنسیت بر متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) از ۰/۰۵ بیشتر بود؛ بنابراین معنی دار نیست. علاوه بر این، سطح معنی داری تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) از ۰/۰۵ کمتر بود؛ بنابراین معنی دار است. بدین معنی که در این تحلیل متغیرهای تحصیلات و جنسیت در واقع متغیر مداخله‌گر نبودند و تأثیر معنی داری بر نتایج متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) نداشتند؛ ولی تأثیر متغیر گروه معنادار بود و میزان تأثیر آن در متغیر نگرش به زندگی ۸۲/۶ درصد؛ و در متغیر تصور از خدا نیز ۸۲/۶ درصد بود.

جدول ۶) آزمون تی گروه‌های مستقل برای معنی داری تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه ترانسکسوال قبل و بعد از عمل جراحی در متغیر تصور از خدا و نگرش به زندگی

متغیر	df	t	سطح معنی داری
تصور از خدا	۶۳	-۳/۰۴	۰/۰۰۳**
نگرش به زندگی	۶۳	-۳/۴۳	۰/۰۰۱**

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمره‌ی تصور از خدا در افراد قبل و بعد از عمل جراحی وجود داشت ($t=-3/04$ و $P=0/003$). همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمره‌ی نگرش به زندگی در آزمودنی‌ها نیز قبل و بعد از عمل جراحی تفاوت معنی داری وجود داشت ($t=-3/43$);

همان‌طور که در جدول شماره ۷ آمده است، سطح معنی داری تأثیر متغیرهای همپراش تحصیلات و جنسیت بر متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) از ۰/۰۵ بیشتر بود؛ بنابراین معنی دار نیست. علاوه بر این، سطح معنی داری تأثیر متغیر مستقل (گروه) بر متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) از ۰/۰۵ کمتر بود؛ بنابراین معنی دار است. بدین معنی که در این تحلیل متغیرهای تحصیلات و جنسیت در واقع متغیر مداخله‌گر نبودند و تأثیر معنی داری بر نتایج متغیرهای وابسته (نگرش به زندگی و تصور از خدا) نداشتند؛ ولی تأثیر متغیر گروه معنادار بود و میزان تأثیر آن در متغیر نگرش به زندگی ۸۲/۶ درصد؛ و در متغیر تصور از خدا نیز ۸۲/۶ درصد بود.

این نتیجه نشان دهنده‌ی آن است که در این تحلیل کوواریانس بعد از حذف اثر متغیرهای همپراش هنوز تأثیر متغیر گروه

دوره‌ی ۴، شماره‌ی ۵، زمستان ۱۳۹۷

کسب کردند. اگرچه درباره‌ی تصور از خدا و اختلال هویت جنسی تحقیقی یافت نشد، نتایج این یافته با پژوهش‌های اخیر مبنی بر اینکه انگاره‌ی ذهنی منفی نسبت به خدا با اختلالات روانی بیشتری همراه بوده است، همسو است (۲۵، ۳۰، ۳۱). تحقیقات اخیر نشان داده است زمانی که انسان‌ها باور دارند خداوند به آنها نزدیک است و از آنها در مقابل مسائل زندگی حمایت می‌کند، اضطراب و افسردگی کمتری تجربه می‌کنند. درحالی‌که، باور به اینکه خداوند انسان را تنبیه یا طرد کرده است، با گستره‌ی وسیعی از اختلالات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، افسردگی، پارانوئیا، روان‌پریشی و افکار وسواسی توأم بوده است (۳۲). در مطالعه‌ی که بر روی دانشجویان صورت گرفته، گزارش شده است دانشجویانی که انگاره‌ی ذهنی مثبتی از خداوند دارند، دارای روان‌پریشی و جسمانی‌سازی کمتری هستند. همچنین افرادی که در افکار پارانوئیدی نمره‌ی بالاتری به دست می‌آورند، خداوند را با صفت انتقام‌گیرنده تجسم می‌کنند (۳۰، ۳۲). پژوهشگران در پژوهشی بر روی بیماران وسواسی - جبری به این نتیجه رسیده‌اند که تصور پذیرندگی از خدا به طور معناداری با تداوم این اختلال و تصور حضور خدا با کاهش شدت اختلال در ارتباط است (۲۵). افزون بر این، پژوهش‌ها نشان داده است که افراد تراجنسی تغییرجنسیت‌نداده نسبت به افراد تغییرجنسیت‌داده آسیب‌های روانی، افکار پارانوئیدی، هراس، جسمانی‌سازی و اختلالات شخصیت بیشتری تجربه می‌کنند، حساسیت بیشتری در روابط بین فردی دارند (۱۱، ۳۳) و از سبک‌های دل‌بستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) (۱۴) و کارکرد خانوادگی ضعیف (۳۴) رنج می‌برند که تمامی این موارد با پژوهش‌های اخیر درباره‌ی همبودهای شکل‌گیری تصور منفی از خدا هماهنگ است.

علاوه‌براین، پژوهش‌ها نشان داده است افرادی که دل‌بستگی‌شان به خدا ایمن است، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند با وجود اشتباهاتشان آنان را دوست دارد و الگوی درونی که از خدا دارند این است که خداوند پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواست‌ها و دعاهای آنان است (۲۹). برعکس افراد اجتنابی خدا را دور از دسترس تلقی می‌کنند و یا اینکه از نظر عاطفی، آمادگی نزدیک شدن به وی را ندارند و از او دوری می‌گزینند (۳۵). از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده است که روابط نامطلوب والدین با یکدیگر، بی‌مسئولیتی آنها در قبال کودکان، محبت نکردن و احترام نگذاشتن به کودک و فضای ناآرام خانواده می‌تواند با

تصویرسازی منفی و خشن از خدا و بزهکاری توأم باشد (۳۶) که این موارد در مجموع درباره‌ی افراد تراجنسی نیز تأیید می‌شود. به نظر می‌رسد فضای ناآرام خانواده درباره‌ی تعارض‌های شدید این افراد و سرکوبی تمایلات جنسی آنها در ادغام با جامعه در بروز اضطراب، آسیب‌های روانی، افکار پارانوئیدی، هراس، جسمانی‌سازی، اختلالات شخصیت و دل‌بستگی ناایمن این افراد مؤثر باشد که هر کدام به نوبه‌ی خود می‌تواند در شکل‌گیری تصور منفی از خدا، دور از دسترس بودن و ناامیدی قبل از عمل تغییر جنسیت دخیل باشد. از این رو، مجوز تغییر جنسیت از سوی فقه شیعه و مراجع بزرگ از جمله امام خمینی (ره) و آیت‌الله خامنه‌ای برای افراد بیماری جسمی و روحی اعلام شده است. افزون بر این، از نظر ۱۰ تن از فقهای شیعه مانند آیت‌الله سیستانی در عراق تغییر جنسیت برای بیماران روحی مجاز است. بر این اساس یک رویه‌ی فقهی و قانونی به وجود آمده است که افراد بیمار جسمی یا روحی زیر نظر پزشکان می‌توانند تغییر جنسیت بدهند و از حمایت‌های قانونی بهره‌مند شوند. بنابراین، تغییر جنسیت، تغییر در خلقت خدا محسوب نمی‌شود. هر چند از نظر فقهای شیعه دلیل شرعی از قرآن کریم یا روایات اسلامی مبنی بر حرام بودن تغییر جنسیت نداریم، اما در کسانی که خواهان تغییر جنسیت هستند و به بیماری شدید جسمی و روحی مبتلا شده‌اند، تغییر جنسیت راهی برای معالجه و درمان این گونه بیماران است (۳۷، ۳۸).

فرضیه‌ی دوم پژوهش این بود که بین نمره‌های مقیاس نگرش به زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسی تغییرجنسیت‌داده در مقایسه با هم‌تایان تغییرجنسیت‌نداده به طور معناداری تفاوت وجود داشت. یافته‌های پژوهش در بررسی فرضیه‌ی دوم نشان داد که افراد تغییرجنسیت‌داده به طور معناداری نمره‌های بالاتری در مقیاس نگرش به زندگی به دست آوردند؛ بدین معنا که عمل تغییر جنسیت در بهبود نگرش آنها به زندگی و معناخواهی در زندگی خود، اثر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین مبنی بر اینکه عمل تغییر جنسیت موجب بهبود آسایش روانی و کیفیت زندگی افراد تراجنسی شده است، همسو است (۱۰، ۳۹). در تبیین این یافته می‌توان به پیش‌بین‌های مؤثر بر نگرش مثبت به زندگی و معناخواهی افراد تراجنسی استناد کرد. پژوهش‌ها نشان داده است که سطوح شادکامی و سلامت روان بیماران تغییرجنسیت‌نداده به صورت معناداری پایین‌تر از بیماران تغییرجنسیت‌داده است (۴۰)؛ علاوه‌براین، کارکرد خانواده و

در ذهن خود پرورش دهند و بیشتر احساس حقارت و تنهایی کنند؛ همچنین نوع نگرش افراد به زندگی در شدت آسیب‌پذیری به این اختلال و پیامدهای آن نیز حائز اهمیت است. البته ذکر این نکته لازم است که تقدم و تأخر این رابطه به درستی معلوم نیست و با دیدی نظام‌مند باید به این روابط نگریست که حتی اگر هر کدام از این دو متغیر بر دیگری پیشی داشته باشد، باز هم نمی‌توان منکر آثار زمینه‌ساز در پدیدآمدن این نتایج شد. بدین ترتیب که اگر نوع تصور از خدای افراد بر نگرش به زندگی آنها تأثیرگذار باشد، خود اختلالات هویت جنسی نیز می‌تواند در جهت نگرش منفی به زندگی و تصور منفی از خدا مؤثر واقع شود. با توجه به مطالب یادشده، کار بر روی تصور افراد از خدا و نوع نگرش آنها به زندگی شاید بتواند بعضی عوامل نگهدارنده و تشدیدکننده‌ی اختلالات هویت جنسی را تعدیل؛ و به درمان آنها کمک کند.

محدودیت‌ها و پیشنهادها

با توجه به اینکه نمونه به صورت گلوله‌برفی و از کل کشور انتخاب شد، تفاوت‌های عقیدتی - فرهنگی بین آزمودنی‌ها در نظر گرفته نشد. از این رو، در تعمیم نتایج به فرهنگ‌های مختلف لازم است جوانب احتیاط را رعایت کرد. علاوه بر این، از آنجایی که همه‌ی نمونه‌ها مجردند، تأثیر عمل جراحی در ازدواج این افراد مشخص نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از گروه‌های همسان و با پراکندگی کمتر استفاده شود تا اثر متغیرهای مداخله‌گری همچون وضعیت تأهل، مذهب، روابط اجتماعی و جنسی و متغیرهای شخصیتی همچون درون‌گرایی و برون‌گرایی کاهش یابد. در پایان، بر اساس نتایج این پژوهش عمل جراحی تغییر جنسیت به منظور بهبود تصور از خدا و نگرش به زندگی افراد دارای اختلال هویت جنسی جامعه‌ی ایرانی پیشنهاد می‌شود.

قدردانی

این مقاله حامی مالی نداشته؛ و با هزینه‌ی شخصی نویسندگان به انجام رسیده است. کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این پژوهش را تأیید کرده است.

از تمامی افراد تراجنسی محترم که حاضر به همکاری صمیمانه شدند و در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ابعاد آن همچون آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و پاسخگویی عاطفی در افراد ترانسکشوال نسبت به گروه‌های همتای خود دارای کارایی پایین‌تری است (۳۴). اختلال در همانندسازی و جامعه‌پذیری، احساس رضایت نداشتن از کنش اجتماعی با همسالان همجنس، دریافت برجسب اجتماعی جنس مخالف از سوی دیگران و دریافت نکردن تأیید اجتماعی از سوی همسالان (۴۱)؛ از جمله عوامل اجتماعی است که می‌تواند نوع نگرش به زندگی این افراد را قبل از عمل تغییر جنسیت تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌ها نشان داده است که بین تصور مثبت از خدا با جستجوی معنا در زندگی، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، معنای معنوی، شادی ذهنی و هدفمندی در زندگی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (۴۲-۴۴). در پژوهشی نشان داده شده است که بین نگرش مذهبی و سیستم ایمنی رابطه‌ی مثبت و معنادار؛ و بین سلامت روانی و سیستم ایمنی با نگرش مذهبی پایین و بالا تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۴۵)، اما بین پذیرش ویژگی‌های کلیشه‌ی جنسیتی و رضایت از زندگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد (۴۶). تحقیقات همچنین نشان داده است که منابع حمایتی از جمله خانواده، دوستان و دستیابی به خدمات اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی برای مردان و زنان است (۲۹)، درحالی‌که سطح تحصیلات با کیفیت زندگی ارتباط معناداری نداشته است (۴۴). از این رو، با استناد به پژوهش‌های پیشین درباره‌ی رابطه‌ی شادی ذهنی، تعلق‌پذیری به خداوند، کارکرد خانواده، همسالان و اجتماع بر نگرش به زندگی افراد و با استناد به فرضیه‌ی پژوهش حاضر مبنی بر وجود تفاوت معنادار در تصور از خدای افراد تغییر جنسیت‌ن داده با تغییر جنسیت‌داده، می‌توان چنین نتیجه گرفت که عمل تغییر جنسیت می‌تواند تصورات منفی از خدا را بهبود بخشد و بر نگرش به زندگی افراد تغییر جنسیت‌داده مؤثر باشد.

از آنجایی که اختلال هویت جنسی ابعاد جسمی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عملکرد اجتماعی فرد را به شدت مختل می‌کند؛ افراد تغییر جنسیت‌ن داده پیش از هورمون‌درمانی و عمل تغییر جنسیت به شدت از صدا، ظاهر، پوشش، نقش جنسی و اندام تناسلی خود ناراضی‌اند و خواهان تغییر اندامی هستند که جنسیت آنها را مشخص می‌کند. اما مادامی که این امکانات فراهم نباشد و یا امیدی به موفقیت‌آمیز بودن عمل تغییر جنسیت نداشته باشند، ممکن است این وضعیت را نقصی از جانب خداوند تلقی کنند و تصور منفی از خدا مانند در دسترس نبودن و دور بودن از انسان‌ها را

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

- Psychological Characteristics of Two Patients with Gender Identity Disorder. *Scientific journal of forensic medicine* 2014;19(1-4):417-25. (Full Text in Persian)
- Besharat MA, Tavalaeeyan FS, Gholam Ali Lavasani M. Comparing Attachment Styles in Male-to-Female Transsexuals and Nontranssexuals. *IJFM*. 2012;18(2):89-98. (Full Text in Persian)
 - Rakic Z, Starcevic V, Maric J, Kelin K. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of sexual behavior*. 1996;25(5):515-25.
 - Blanchard R. Typology of male-to-female transsexualism. *Archives of sexual behavior*. 1985;14(3):247-61.
 - Tavassoli GA. socio-religion: Sokhan; 2002. (Full Text in Persian)
 - Karimi U. Attitude and attitude change: Virayesh; 2015. (Full Text in Persian)
 - Kasir S. the Effectiveness of Life Skills Training Based on the World Health Organization's (WHO) Plan on Life regard. Tehran: Allameh Tabatabaei university; 2015. (Full Text in Persian)
 - Gibson LR, Parker V. Inner Resources as Predictors of Psychological Well-Being in Middle-Income African American Breast Cancer Survivor. *Cancer Control*. 2003;10(5):52-9.
 - Benson P, Spilka B. God image as a function of self-esteem and locus of control. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1973;13:297-310.
 - Sadeghi M. Study of relationship between the religious education 2methods with image of God in Students. Tehran: Shaheed Beheshti University; 2006. (Full Text in Persian)
 - Zareie I. An investigation of the relationship between the image of God and mental health in male and female students in Payame- e nor and Islamic Azad Universities of Minab city. *Psychology and religion*. 2009;2(2):157-71. (Full Text in Persian)
 - Schaefer CA, Gorsuch RL. Psychological adjustment and religiousness: The multivariate belief-motivation theory of religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1991;30(4):448-61.
 - Shameli L, Goodarzi M, Hadianfard H, Taghavi S, Ghanizade A. Predicting the Intensity of Scrupulosity based on Image of God and Thought Control Strategies in Obsessive-Compulsive Patients. *Journal of Isfahan Medical School*. 2012;29(166):1-11. (Full Text in Persian)
 - Maynard E, Gorsuch R, Bjorck J. Religious coping style, concept of God, and personal religious variables in threat, loss, and challenge situations. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2001;40(1):65-74.
 - Braam AW, Schaap-Jonker H, Mooi B, Ritter DD, Baron RA, Byrne DE. *Social psychology: Understanding human interaction*. Allyn & Bacon; 1984.
 - Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences*. Clinical psychiatry; 2007.
 - Correll SJ. Gender and career process: The Role of based self-assessments. *American journal of society*. 2001;106(6):1691-730.
 - Mohtaram A. Evaluation of sexual function on the Satisfaction of married life: Alzahra University 2013. (Full Text in Persian)
 - Teryandis HS. *Social culture and behavior*. Translated into farsi by Nosrat fata. Tehran: Resanesh. 2004;95.
 - Tavassoli A, Hassanian A, Saberi SM. Social factors expending sex change surgery in patients with gender identity disorder. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2013;20(2):19-26. (Full Text in Persian)
 - Strandjord SE, Ng H, Rome ES. Effects of treating gender dysphoria and anorexia nervosa in a transgender adolescent: Lessons learned. *International journal of eating disorders* 2015;48(7):942-5.
 - Aghabakhshi H SB, Ghafari Barzegar M. A survey of reasons of suicide in transsexuals. *Social research*. 2010;2(5):97-122. (Full Text in Persian)
 - Asgari M, Saberi M, Rezaei O, Dolatshahi B. The prevalence of Psychological Problems in patients with gender identity disorder. *Scientific journal of forensic medicine*. 2007;13(3):181-6. (Full Text in Persian)
 - Halgin RP, Vitbourn SK, seyed-Mohammadi Y, Translator. *Psychopathology*. 4ed. Tehran: Ravan; 2011.
 - Javaheri F, Kochkian Z. Gender identity disorders and its social aspects: the case study on transsexuality in Iran. *Social welfare* 2006;5(21):265-92. (Full Text in Persian)
 - Vasegh Rahim-Pravar F, Mosavi M, Rayisi F, Khodabandeh F, Bahrani N. Comparison of Quality Of Life in Gender Identity Disorders after Sex Reassignment Surgery with Normal Women in Tehran, Iran, 2012. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility* 2013;16(74):10-6. (Full Text in Persian)
 - Firoozi AA, Eydi-Baygi M, Khajeddin N.

- Beekman ATF, Deeg D. God image and mood in old age: Results from a community-based pilot study in the Netherlands. *Mental Health, Religion and Culture*. 2008;11(2):221-37.
28. Schaap-Jonker H, Eurelings-Bontekoe E, Verhagen PJ, H. Z. Image of God and personality pathology: An exploratory study among psychiatric patients. *Mental Health, Religion & Culture*. 2002;5(1):55-71.
29. Feizabadi S, Khosravi Z. Comparison of the concept of God and life satisfaction in divorcing and non-divorcing couples in Kashan. *New educational approaches*. 2009;4(2):1-12. (Full Text in Persian)
30. Haddadi-kouhsar AA, Ghobari-Banab B. Relationship between "one's perception of God" and psychotics. *Quarterly journal of studies in Islam and psychology* 2012;6(11):59-74. (Full Text in Persian)
31. Ghobari-Banab B, Haddadi-Koohsar AA. The relation among God concept, psychoticism and somatization in College students. *Psychological outcomes* 2010;4(2):19-34. (Full Text in Persian)
32. Haddadi-Kouhsar AA, Ghobari-Banab B. Relation between image of God, attachment and Paranoid indentation in college students. *Journal of Modern psychological researches* 2011;24:46-65. (Full Text in Persian)
33. Dadfar F, Dadfar M, Yeke-Yazdan-Parast R. Study of personality patterns in patients with gender identity disorder (GID). *Scientific journal of forensic medicine* 2009;15(2):96-9. (Full Text in Persian)
34. Rezaei O, Saberi SM, Shahmoradi H, Malek KG. Family function in patients with gender identity disorder. *Journal of rehabilitation* 2007;8(29):58-63. (Full Text in Persian)
35. Ghobary-Bonab B, Haddadi-Koohsar AA, Rashidi A, Javadi S. Relationship among image of God and attachment to God with mental health in parents of exceptional children. *Research on Exceptional children*. 2012;3:5-14. (Full Text in Persian)
36. Homayee R, Abedi A, Soltan-Hosseini M. An Analysis of the Juvenile and youth Felons' mental picture of God. *Studies of Islam & psychology* 2009;3(4):119-28. (Full Text in Persian)
37. Nojavan D. Jurisprudence and Legal Fundamentals of Change in Sexuality. *Iranian Journal of Medical Law*. 2009;3(9):149-89. (Full Text in Persian)
38. Khosh-niat Z. the perspectives of Jafari jurisprudence on sex change. *Second conference on the study of religious standards in medicine; Tehran2014*. (Full Text in Persian)
39. Movahed M, Hoseinzadeh-Kasmani M. The Comparison between Parented and Unparented Adolescents in Terms of Psychological Hardiness. *Social Welfare* 2012;12(44):111-42. (Full Text in Persian)
40. Fallah-Tafti E. comparing level of happiness and mental health in transsexual people before and after reassignment surgery. *Tehran: Shaheed Beheshti University; 2014*. (Full Text in Persian)
41. Bayani F, Heidari-Bigvand D, Behravan H. Social factors affecting the rate of gender identity disorder. *Semi- annual journal of social sciences* 2011;8(1):19-45. (Full Text in Persian)
42. Nadi MA, Sajjadian I. The analytical relations between spiritual concept with spiritual well-being, mental happiness, satisfaction with life, psychological flourishing, Hope for Future and Purposefulness in the University Students. *The journal of Toloo-e-behdasht*. 2012;10(3-4):54-68. (Full Text in Persian)
43. Fotokian Z, Ghaffari F, Dehghani F. The relationship between meaning in life and quality of life among breast cancer-chemotherapy patients. *Scientific journal of Dena* 2010;4:3-4. (Full Text in Persian)
44. Khakshoor F, Ghobari-Bonab B, Shahabizadeh F. The role conception of God and Religions identity in the meaning of life. *Psychology and religion*. 2013;6(2):43-56. (Full Text in Persian)
45. Hamid N. Study the relationships between Religious Attitudes, Mental Health and Immune system in medical students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2009;5(2):73-89. (Full Text in Persian)
46. Kiani Q, Bahrami H, Taremi F. Comparing attitude toward gender role and it's relation with life satisfaction among employees. *Psychological studies* 2011;7:111-25. (Full Text in Persian)