journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2022 June;28(1):8-16 Volume 28, Issue 1, Spring 2022 Research Article

Evaluation of Social Health of Gender Reassignment Applicants with Gender Identity Disorder before Gender Reassignment Surgery in Comparison with Transgender and Normal Individuals

Akram Fotovvat[1] MA, Somayeh Rahimi Ahmadabadi[2] PhD, Hamid Attaran[1] MD, Mohammad Fotovvat[3*] MA

[1] Legal Medicine Research Center, Iranian Legal Medicine Organization, Tehran Iran
[2] Khorasan Razavi Justice, Mashhad, Iran
[3] Member of North Khorasan Bar Association, Nojnurd, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Fotovvat, Email: 11096m@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received: February 16, 2022
Accepted: May 11, 2022
Online Published: May 31, 2022

Keywords:
Transgender
Social Health
Gender Identity Disorder

HIGHLIGHTS

1. The level of social health of people suffering from gender dysphoria in the general dimension, whether people who have not performed sex change operation, or people who have changed gender, and normal people, is at an average level, which is the same level reported in most of the similar studies on other strata of society.
2. Gender reassignment surgery can create changes in the dimensions of solidarity and social cohesion equal to and even higher than normal people in the society.

ABSTRACT

Introduction: Social health is one of the most basic health indicators of any society, which is affected by the issues that people face, including those applying for gender change. This study was conducted with the aim of investigating the social health of people applying for gender reassignment in comparison with transsexuals and normal people.

Methods: This comparative causal study was a cross-section research employing the Keyes standardized questionnaire. The research population was conducted in three groups of gender change applicants who referred to the forensic medicine of Mashhad, who were confirmed to have gender identity disorder during 2017, and according to that two groups of gender change and normal people were included in the study. The research data were compared using ANOVA test and Spearman and ETA tests were utilized for the correlation of non-parametric variables.

Results: In the general dimension of social health, no significant difference was observed between the three studied groups (P>0.05), in the two dimensions of social affinity and cohesion, there was a significant difference between the three groups of gender reassignment applicants before the operation, the gender reassigned group, and normal individuals so that in the aspect of cohesion, the mean of transgendered people is significantly higher than normal people (P=0.03) and also in the facet of correlation, the mean of people with gender dysphoria before surgery is significantly less than that of normal people. (P=0.03). Meanwhile, a moderate relationship was found between the level of education and that of social health of people (r=0.55).

Conclusion: Before the operation, people suffering from sexual boredom are less interested in their social life and the world around them compared to that of normal people, which is caused by their despair and hopelessness in accepting their desired social identity. It is therefore necessary to identify and treat these people before entering the field of social life.

How to cite: Fotovvat A, Rahimi Ahmadabadi S, Attaran H, Fotovvat M. Evaluation of social health of gender reassignment applicants with gender identity disorder before gender reassignment surgery in comparison with transgender and normal individuals. Iran J Forensic Med. 2022;28(1):8-16.

Copyright © 2022 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۸، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱، صفحات ۸ تا ۱۶

مقاله پژوهشی

بررسی سلامت اجتماعی متقاضیان تغییر جنسیت مبتلا به اختلال هویت جنسیتی قبل از عمل تغییر جنسیت و مقایسه با افراد تغییر جنسیت یافته و افراد عادی

اکرم فتوت[۱] MA، سمیه رحیمی احمدآبادی[۲] PhD، حمید عطاران[۱]، محمد فتوت[۳*] MA

[۱] مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران ایران
[۲] دادگستری خراسان رضوی، مشهد، ایران
[۳] عضو کانون وکلای خراسان‌شمالی، بجنورد ایران

*نویسنده مسئول: محمد فتوت، پست الکترونیک: 11096m@gmail.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۷
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۲۱
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

واژگان کلیدی:
تغییر جنسیت
سلامت اجتماعی
اختلال هویت جنسی

نکات ویژه

۱. سطح سلامت اجتماعی افراد مبتلا به ملال جنسیتی در بعد کلی چه افرادی که عمل تغییر جنسیت انجام نداده‌اند و چه افراد تغییر جنسیت یافته و افراد عادی در سطح متوسط است که در اکثر مطالعات مشابه بر روی سایر اقشار جامعه نیز همین سطح گزارش شده است.

۲. انجام عمل جراحی تغییر جنسیت در ابعاد همبستگی و انسجام اجتماعی می‌تواند تغییراتی به میزان برابر و حتی بالاتر از افراد عادی جامعه ایجاد کند.

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر جامعه‌ای است که تحت تأثیر مسائلی که افراد با آن مواجه هستند قرار دارد که افراد متقاضی تغییر جنسیت نیز از جمله آن به حساب می‌آیند. این مطالعه با هدف بررسی سلامت اجتماعی افراد متقاضی تغییر جنسیت در مقایسه با افراد تغییر جنسیت یافته و افراد عادی به انجام رسیده است.

روش بررسی: این مطالعه تحلیلی به صورت مقطعی با استفاده از پرسشنامه استاندارد شده کیز انجام شد. جامعه پژوهش در سه گروه متقاضیان تغییر جنسیت مراجعه‌کننده به پزشکی قانونی شهر مشهد که طی سال ۱۳۹۷ که اختلال هویت جنسیتی در آنها تأیید شده بود و متناسب با آن دو گروه افرادی تغییر جنسیت یافته و افراد عادی وارد مطالعه شدند، به انجام رسید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: در بعد کلی سلامت اجتماعی تفاوت معناداری بین سه گروه مورد مطالعه مشاهده نشد (P>۰/۰۵). در دو بعد همبستگی اجتماعی و انسجام تفاوت معناداری بین سه گروه متقاضیان تغییر جنسیت قبل عمل، گروه تغییر جنسیت یافته و افراد عادی وجود دارد، به‌طوری که در بعد انسجام، میانگین افراد تغییر جنسیت یافته به میزان معناداری از افراد عادی بیشتر است (P=۰/۰۳). همچنین در بعد همبستگی میانگین افراد مبتلا به ملال جنسیتی قبل از عمل به طور معناداری از افراد عادی کمتر است (P=۰/۰۳). همچنین رابطه متوسطی بین میزان تحصیلات با سلامت اجتماعی افراد یافت شد (r=۰/۵۵).

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش، افراد مبتلا به ملال جنسیتی تا قبل از عمل نسبت به افراد عادی به زندگی اجتماعی و جهان اطراف خود علاقه کمتری دارند که ناشی از ناامیدی و یاس از پذیرش هویت اجتماعی مورد خواست آنهاست. شناسایی و درمان پیش از ورود به عرصه زندگی اجتماعی درمورد این افراد ضروری است.

مقدمه

سلامت موضوعی است که از بدو پیدایش بشر مطرح بوده [۱] اما به طور معمول هرگاه سخن از آن به میان می‌آید، بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه است [۲] درحالی که سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری، تعریف می‌کند [۳]. امروزه سلامت اجتماعی ، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، به گونه‌ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر او از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود [۴]. به عبارت دیگر سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی [۵]، ارزیابی و شناخت فرد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی [۶-۸]. سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد [۹،۱۰]. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند [۱۰]. تعریف نظری این مفهوم از نظر کییز که از جامعه‌شناسان پیشرو در زمینه مفهوم‌سازی و سنجش سلامت اجتماعی در سطح خرد است، سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیگان و گروه‌های اجتماعی که او عضوی از آنهاست تعریف می‌کند و آن را دارای ۵ بعد می‌داند: ۱- انسجام اجتماعی ۲- پذیرش اجتماعی ۳- مشارکت اجتماعی ۴- شکوفایی اجتماعی ۵- همبستگی اجتماعی [۱۱،۱۲].

نارضایتی جنسیتی اصطلاحی است که احساس ناراحتی ناشی از فقدان تطابق بین جنسیت بیولوژیکی و هویت جنسی را توصیف می‌کند. این احساس ناراحتی یا نارضایتی ممکن است آن‌قدر شدید باشد که منجر به افسردگی و اضطراب و اختلال عملکرد شود. در این صورت براساس DSM-V تشخیص نارضایتی جنسیتی داده می‌شود که در آن فرد از جنسیت خود ناراضی و آشفته است و تمایل شدید به تغییر جنسیت خود دارد [۱۳] که این مسئله خود کیفیت زندگی و سلامت فرد را در ابعاد مختلف روانی، جسمانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در طول زمان، عوامل مختلف از جمله عوامل بیولوژیکی، روانی و فرهنگی اجتماعی در بروز ملال جنسیتی مورد بررسی قرار گرفته است. بر اساس مطالعات انجام شده، افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی معمولا از دیگر مشکلات روانی اعم از اضطراب و افسردگی نیز رنج می‌برند و دچار ناسازگاری‌های خانوادگی هستند [۱۴]. باید توجه داشت که این اختلال، در صورت درمان نشدن، می‌تواند منجر به همجنس‌گرایی و دوجنس‌گرایی شود [۱۵]. نظر به اینکه جراحی تغییر جنسیت تنها راه کمک به این افراد است، اقناع اجتماعی، پذیرش خانواده و جامعه و خود فرد نسبت به هویت جنسی جدید به دنبال جراحی حائز اهمیت است [۱۴].

سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد زندگی اجتماعی فرد می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون نارضایتی جنسیتی قرار گیرد، به‌طوری که زندگی اجتماعی فرد را تحت‌الشعاع قرارداده و او را از انجام امور روزمره خود همانند سایر افراد عادی جامعه باز دارد. برخی مطالعات به بررسی وضعیت زندگی اجتماعی افراد پس از تغییر جنسیت پرداخته‌اند. براساس نتایج این مطالعات، افراد کاهش مشکلات روان‌شناختی و مشکلات بین فردی و همچنین رضایت از زندگی به‌شدت افزایش‌یافته‌ای را نسبت به قبل از عمل تغییر جنسیت نشان دادند. اکثریت آنان درجات بالایی از رفاه و یکپارچگی اجتماعی را تجربه کردند، شغل مناسبی داشتند و از روابط خود با خانواده و دوستان راضی بودند [۱۶].

در مقابل بعضی مطالعات به فقدان پذیرش اجتماعی و ناآگاهی نسبت به این موضوع اشاره دارند. به عنوان مثال باوجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه در این مسئله در دنیای غرب، بیمارانی که تمایل به تغییر جنسیت از زن به مرد دارند، نتایج فیزیکی، اجتماعی و جنسی نامناسبی را گزارش می‌کنن[۱۷]. همچنین نتایج مطالعه‌ای نشان داد این افراد بعد از تغییر جنسیت بیشتر از جمعیت عادی در معرض خطر خودکشی و اختلالات روانپزشکی بوده و نیازمند توجه خاص و مراقبت‌های روانی هستند [۱۸]. در مطالعه‌ای که به بررسی کیفیت زندگی افراد تغییر جنسیت داده بعد از ۱۵ سال پرداخته است، مشخص شد که کیفیت زندگی در ابعاد سلامت عمومی، محدودیت‌های فردی و جسمانی، و پذیرش نقش‌های اجتماعی در این گروه نسبت به افراد عادی پایین‌تر بود [۱۹].

به هرحال، افراد تغییر جنسیت داده با شرایط محیطی فعالانه برخورد می‌کنند، توانایی بیشتری در مدیریت هیجانات خود دارند و میزان نگرانی آنها نسبت به بدن و جنسیت کاهش می‌یابد]۲۰[، همچنین افراد مبتلا به نارضایتی جنسیتی تمایل بسیار بالایی برای پذیرش و تطابق با تنوع جنسیتی خود و جذب در جامعه دارند که می‌تواند با ایجاد سلامت اجتماعی مناسب، درصورت حمایت اجتماعی و ایجاد تشکیلات سالم اجتماعی، تقویت نیز بشود [۲۱]. برخی مطالعات نشان دادند افرادی که قویاً به عنوان ترنس‌جندر شناخته شده‌اند کمبودی در سلامت اجتماعی نشان ندادند [۲۲]. از سوی دیگر، کسانی که هنوز تغییر جنسیت نداده‌اند، بیش از سایر گروه‌ها از احساسات دردناک و علائم اضطراب و افسردگی رنج می‌برند. آنها با شرایط محیطی، دفاعی‌تر برخورد کرده و عقب‌نشینی می‌کنند [۲۰]. همچنین احتمال بروز رفتارهای خودکشی در بیمارانی که تغییر جنسیت

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

نداده‌اند نسبت به درمان‌یافته‌ها بیشتر بود [۲۳]. ضمناً افرادی که هنوز به طور قطع تشخیص نارضایتی جنسیتی در آنان تأیید نشده بود از احساس تبعیض در جامعه رنج می‌بردند [۲۲]. بنابراین بهبود کیفیت زندگی در بسیاری از جوامع از اهمیت زیادی برخوردار است. بیماران مبتلا به نارضایتی جنسیتی جزو گروه‌های در معرض خطر کاهش کیفیت زندگی هستند. برای بررسی کیفیت زندگی و کاهش آسیب‌های اجتماعی این افراد نیازمند بررسی ابعاد مختلف زندگی روانی و اجتماعی هستیم. در این مطالعه شاخص‌های سلامت اجتماعی آنان همچون سایر اقشار جامعه مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در سال‌های اخیر مطالعات زیادی در زمینه سلامت اجتماعی در ایران به انجام رسیده که بسیاری از آنها مانند مطالعه حاضر از پرسشنامه استاندارد شده کییز [۱۲] به‌منظور بررسی سلامت اجتماعی گروه‌های مختلف اجتماعی بهره برده‌اند. برخی از آنها سلامت اجتماعی را به عنوان متغیر اصلی [۲۴-۲۶] و برخی به‌عنوان متغیر مستقل [۲۷،۲۸] در نظر گرفته‌اند. از جمله مطالعاتی که سلامت اجتماعی را به عنوان متغیر اصلی مطالعه کرده‌اند می‌توان به موارد زیر اشاره کرد. در اکثر مطالعات انجام شده در ایران سلامت اجتماعی گروه‌های مورد مطالعه از سال ۱۳۹۲ تاکنون در سطح متوسط و یا بالاتر از سطح متوسط ارزیابی شده است [۸،۱۰، ۲۷-۳۰].

باوجود اینکه مطالعات متعدد فقدان تفاوت افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی با افراد عادی جامعه از نظر سلامت اجتماعی را ذکر می‌کنند [۲۱،۲۲] اما همواره در جامعه ما باور عموم مبنی بر نپذیرفتن هویت اجتماعی این افراد است و همواره دیدگاه متفاوت افراد جامعه را نسبت به آنها شاهدیم. بر همین اساس و بر پایه اینکه سلامت اجتماعی یکی از ارکان مهم برخورداری از کیفیت زندگی خوب برای افراد جامعه با هر ویژگی خاص و عام است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت اجتماعی افراد تراجنسیتی متقاضی تغییر جنسیت به عنوان عضوی از این جامعه با افراد عادی و افرادی که مبتلا به این اختلال بوده‌اند و موفق به انجام عمل جراحی تغییر جنسیت شده‌اند، صورت پذیرفت.

روش بررسی

این مطالعه تحلیل و مقطعی در پزشکی قانونی خراسان رضوی طی سال ۱۳۹۷ به انجام رسیده است. جامعه مورد مطالعه کلیه افراد مراجعه‌کننده‌ای هستند که توسط کارشناسان پزشکی قانونی مبتلا به اختلال هویت جنسیتی تشخیص داده شدند. معیار ورود به مطالعه تشخیص ابتلا به اختلال هویت جنسیتی و داشتن رضایت به انجام مطالعه و معیار خروج افرادی که فرم‌ها را به صورت ناقص پاسخ دادند، بودند. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری صورت گرفت. از کلیه افرادی که طی سال ۱۳۹۷ به پزشکی قانونی خراسان رضوی مراجعه کردند و توسط کارشناسان واحد روانپزشکی قانونی دچار اختلال هویت جنسیتی تشخیص داده شده و هنوز مجوز عمل تغییر جنسیت دریافت نکرده بودند، تعداد ۲۰ نفر انتخاب شدند. به همان نسبت و متناسب با آنها ۲۰ نفر از افراد جامعه مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی تغییر جنسیت یافته و ۲۰ نفر از افراد عادی برای مقایسه با گروه مورد مطالعه انتخاب و وارد مطالعه شدند که مجموعاً ۶۰ نفر شدند. بنا بر نظر دلاور (۲۰۱۹) برای پژوهش‌های توصیفی از نوع علّی، مقایسه‌ای نمونه‌ای با حجم حداقل ۳۰ نفر ضروری است [۲۹].

پایایی و روایی نسخه فارسی پرسشنامه کییز توسط باباپور و همکاران (۱۳۸۸) انجام شده است. برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده شده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب برای مشارکت اجتماعی ۰/۷۴، برای پذیرش اجتماعی ۰/۷۴، برای همبستگی اجتماعی ۰/۷۱، برای شکوفایی اجتماعی ۰/۷۰ و برای انسجام اجتماعی ۰/۷۷ است که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است [۳۰]. در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه ۰/۷۸۲ به‌دست آمد.

اطلاعات با استفاده از پرسشنامه که از دو بخش تشکیل شده بود، جمع‌آوری شد. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت اولیه، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال) و بخش دوم پرسشنامه استاندارد کییز [۱۲] بود. تمامی پرسشنامه‌ها پس از دریافت رضایت از مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. پرسشنامه کییز دارای ۲۰ سوال و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. سلامت اجتماعی در سه سطح ضعیف (نمره کمتر از ۶۰)، متوسط (نمره

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

بین ۶۰-۸۰) و بالا (بیشتر از ۸۰) بررسی می‌شود. طیف پاسخگویی به سوالات از نوع لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ تا ۵ از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» در نظر گرفته شد. این پرسشنامه در ۵ بعد شکوفایی اجتماعی (سوالات ۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (سوالات ۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (۱۱ تا ۱۵) و مشارکت اجتماعی (۱۶ تا ۲۰) است. برای به‌دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات سوالات مربوط به آن بعد باید با هم جمع شود. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهد بود و برعکس.

سرانجام داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ در بخش توصیفی با استفاده از آماره‌های میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و در بخش تحلیلی باتوجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون آنوا یا فیشر و برای همبستگی بین متغیرها از آزمون‌های اسپیرمن و اتا استفاده شد. داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ آزمون شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۶۰ آزمودنی مورد مطالعه قرار گرفت که مجموعاً ۳۱ نفر مرد (۵۱/۶٪) و ۲۹ نفر زن (۴۸/۴٪) بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۵/۵±۲۶/۳ سال و کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۴۲ ساله بود. میانگین سن گروه متقاضیان تغییر جنسیت ۵/۷±۲۵/۷ سال، گروه بعد از عمل ۵/۳±۲۷/۵ و افراد عادی ۵/۷±۲۷/۷ سال بود. در گروه مبتلا به اختلال هویت جنسیتی بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به لیسانس (۳۵٪) بود و این متغیر در گروه بعد از جراحی نیز مربوط به لیسانس (۴۵٪) و در افراد عادی جامعه نیز لیسانس (۳۵٪) بود. همچنین در هر سه گروه اکثریت افراد شاغل بودند (۷۰٪). اطلاعات کامل دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول ۱ ذکر شده است.

در خصوص ارزیابی ابعاد سلامت اجتماعی نمونه‌ها، همان‌طور که در جدول ۲ اشاره شده، بیشترین میانگین شکوفایی اجتماعی مربوط به مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی بعد از عمل است (۲/۷±۱۴/۵)، سپس مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی قبل از عمل (۲/۷±۱۴/۱) و کمترین میانگین مربوط به افراد عادی است (۲/۳±۱۳/۸). بیشترین میانگین همبستگی اجتماعی مربوط به افراد عادی ۱/۳±۹/۹ در سطح متوسط است، سپس

▼ جدول۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای زمینه‌ای افراد مورد مطالعه

مشخصات دموگرافیک		گروه متقاضیان تغییر جنسیت	گروه بعد از عمل	افراد عادی
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	۱۲ (۶۰٪)	۹ (۴۵٪)	۸ (۴۰٪)
	مرد	۸ (۴۰٪)	۱۱ (۵۵٪)	۱۲ (۶۰٪)
تحصیلات	راهنمایی	۱ (۵٪)	۱ (۵٪)	۱ (۵٪)
	دبیرستان	۱ (۵٪)	۰	۱ (۵٪)
	دیپلم و پیش دانشگاهی	۶ (۳۰٪)	۶ (۳۰٪)	۶ (۳۰٪)
	فوق دیپلم	۳ (۱۵٪)	۲ (۱۰٪)	۳ (۱۵٪)
	لیسانس	۷ (۳۵٪)	۹ (۴۵٪)	۷ (۳۵٪)
	فوق لیسانس	۲ (۱۰٪)	۲ (۱۰٪)	۲ (۱۰٪)
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۴ (۷۰٪)	۱۴ (۷۰٪)	۱۴ (۷۰٪)
	بیکار	۳ (۱۵٪)	۳ (۱۵٪)	۳ (۱۵٪)
	محصل	۳ (۱۵٪)	۳ (۱۵٪)	۳ (۱۵٪)

▼ جدول۲. میانگین نمرات ابعاد سلامت اجتماعی

ابعاد سلامت اجتماعی	گروه متقاضیان تغییر جنسیت	گروه بعد از عمل	افراد عادی
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
شکوفایی اجتماعی	۲/۷±۱۴/۱	۲/۷±۱۴/۵	۲/۳±۱۳/۸
همبستگی اجتماعی	۲/۶±۸/۳	۲/۱±۹/۶	۱/۳±۹/۹
انسجام اجتماعی	۲/۴±۱۱/۲	۱/۵±۱۲/۱	۱/۶±۱۰/۷
پذیرش اجتماعی	۳/۷±۱۲/۴	۲/۴±۱۲/۸	۳/۸±۱۲/۴
مشارکت اجتماعی	۳/۳±۱۶/۵	۳/۱±۱۷/۲	۱/۵±۱۷/۴
سلامت اجتماعی	۱۱±۶۲/۶	۸/۲±۶۶/۴	۷/۱±۶۴/۳

▼ جدول۳. بررسی رابطه سلامت اجتماعی با متغیرهای زمینه‌ای تحقیق

ردیف	متغیر	مقدار r	نوع آزمون	سطح معناداری	نتیجه
۱	سن*	۰/۰۲۱	اسپیرمن	۰/۸۷	رابطه وجود ندارد
۲	جنسیت	۰/۰۵	اتا	-	رابطه وجود ندارد
۳	وضعیت شغلی	۰/۰۶	اتا	-	رابطه وجود ندارد
۴	تحصیلات	۰/۵۵	اتا	-	رابطه متوسط وجود دارد

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

▼ جدول۴. آزمون فرضیات تحقیق با استفاده از آزمون آنوا

	مرحله اول (آزمون آنوا)			مرحله دوم: مقایسه بعد از تجربه (آزمون تعقیبی ال اس دی)			
عنوان متغیر	مقدار آماره F	سطح معناداری	نتیجه	مقایسه دو به دو گروه‌ها	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
سلامت اجتماعی	۰/۹۲۴	۰/۲۰۱	تفاوت وجود ندارد				
شکوفایی	۰/۴۲۱	۰/۳۲۹	تفاوت وجود ندارد				
همبستگی	۳/۱۲۲	۰/۰۲۶	تفاوت وجود دارد	تراجنسی قبل عمل* افراد عادی	-۱/۵۵۰۰۰	۰/۶۶۶۱۰	۰/۰۳۰
				تراجنسی بعد عمل*افراد عادی	۰/۲۵۰۰۰	۰/۶۶۶۱۰	۰/۴۶۲
				تراجنسی قبل عمل*تراجنسی بعد عمل	-۱/۳۰۰۰۰	۰/۶۶۶۱۰	۰/۰۶۷
انسجام	۲/۶۷۷	۰/۰۳۸	تفاوت وجود دارد	تراجنسی قبل عمل* افراد عادی	-۱/۵۵۰۰۰	۰/۶۶۶۱۰	۰/۰۳۰
				تراجنسی بعد عمل*افراد عادی	-۱/۴۰۰۰۰	۰/۶۱۷۷۲	۰/۰۳۴
				تراجنسی قبل عمل*تراجنسی بعد عمل	۰/۹۵۰۰۰	۰/۶۱۷۷۲	۰/۱۴۰
پذیرش	۰/۰۹۲	۰/۴۵۶	تفاوت وجود ندارد				
مشارکت	۰/۵۸۷	۰/۲۷۹	تفاوت وجود ندارد				

مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی بعد از عمل ۹/۶±۲/۱ و کمترین مربوط به مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی قبل عمل است ۸/۳±۲/۶ و در حد ضعیف هستند. بیشترین میانگین انسجام اجتماعی مربوط به مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی بعد از عمل ۱۲/۱±۱/۵ سپس مبتلایان به اختلال هویت جنسیتی قبل از عمل ۱۱/۲±۲/۴ و کمترین مربوط به افراد عادی ۱۰/۷±۱/۶ است. میانگین پذیرش اجتماعی در هر سه گروه زیر ۱۵ و ضعیف و میانگین مشارکت اجتماعی در هر سه گروه در سطح متوسط است.

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود در دو بعد همبستگی اجتماعی (P=۰/۰۲۶، f=۳/۱۲۲) و انسجام (P=۰/۰۳۸، f=۲/۶۷۷) از آنجا که سطح معناداری مشاهده شده کمتر از ۰/۰۵ و مقدار آماره F از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ‌تر است، تفاوت معناداری بین سه گروه متقاضیان تغییر جنسیت قبل عمل، گروه تغییر جنسیت یافته و افراد عادی در این دو شاخص وجود دارد که این تفاوت‌ها باتوجه به داده‌های مقایسه بعد از تجربه جدول نشان می‌دهد در آزمون ال‌اس‌دی، مشخص شد که در بعد انسجام، نمره انسجام افراد تغییر جنسیت یافته به میزان معناداری از افراد عادی بیشتر است (P=۰/۰۳). همچنین در بعد همبستگی میزان همبستگی افراد مبتلا به ملال جنسیت قبل از عمل به طور معناداری از افراد عادی کمتر است (P=۰/۰۳). در آنالیز انجام شده سایر ابعاد، هیچ تفاوت معناداری بین سه گروه در ابعاد پذیرش اجتماعی (P=۰/۴۵)، مشارکت اجتماعی (P=۰/۲۷). شکوفایی اجتماعی (P=۰/۳۲). مشاهده نشد. همچنین براساس تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه هیچ تفاوت معناداری بین سه گروه در مورد بعد کلی سلامت اجتماعی وجود نداشت (P=۰/۲۰).

بحث

پژوهش حاضر از روش کمی و از نوع راهبرد پیمایش توصیفی به منظور شناسایی وضعیت بهره‌مندی از مولفه‌های سلامت اجتماعی افراد تراجنسی متقاضی تغییر جنسیت بوده که نسبت به افراد تغییر جنسیت یافته و افراد عادی مورد مقایسه قرار گرفته است. ما دریافتیم سلامت اجتماعی این افراد در بعد کلی با افراد عادی جامعه و افرادی که تغییر جنسیت داده‌اند، تفاوتی ندارد و از سطح سلامت اجتماعی متوسط و مطلوبی برخوردارند که این یافته در مقایسه با یافته‌های سایر مطالعات انجام شده در ایران، شامل مطالعه حائری و همکاران (۱۳۹۴) [۳۱]، صلحی و همکاران (۱۳۹۵) [۳۲]، جوادی و همکاران (۱۳۹۶) [۳۳]، مظلومی و همکاران (۱۳۹۷) [۲۶]، شربتیان و همکاران (۱۳۹۸) [۳۴]، دارابی نیا و همکاران (۲۰۱۸) [۳۵] که بر روی قشرهای مختلف جامعه انجام شده، همسو است. همچنین دویل و همکارانش درسال ۲۰۲۱ [۲۲] در مطالعه‌ای

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

نشان دادند افرادی که قویاً به عنوان ترنس‌جندر شناخته شده‌اند، کمبودی در سلامت اجتماعی نشان ندادند. هرچند کسانی که هنوز به قطع تشخیص نارضایتی جنسیتی در آنان تأیید نشده بود از احساس تبعیض در جامعه رنج می‌بردند. این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر نبود تفاوت میان افراد عادی و افراد با نارضایتی جنسیتی درمورد سلامت اجتماعی تطابق دارد.

در ابعاد جزئی‌تر در بعد انسجام اجتماعی، افراد تغییر جنسیت یافته نسبت به افراد عادی به‌طور معناداری از نظر انسجام اجتماعی نمره بالاتری کسب کردند که این نتیجه را می‌توان همسو با مطالعه گامارل و همکارش (۲۰۱۴) [۲۱] دانست. همچنین در بعد همبستگی اجتماعی افراد قبل از عمل تغییر جنسیت به‌طور معناداری نسبت به افراد عادی نمره پایین‌تری کسب کردند که نتایج این قسمت را می‌توان با مطالعه منتاشلو و همکاران (۱۳۹۷) [۲۰] و محمودی و همکاران (۱۳۹۹) [۲۳] همسو دانست.

همچنین در این مطالعه بین سن و سلامت اجتماعی رابطه معناداری مشاهده نشد که این یافته با مطالعه شعبان و قویدل (۱۴۰۰) [۲۴] و حائری و همکاران (۱۳۹۴) [۳۱] همسو است، اما با مطالعات مظلومی و همکاران (۱۳۹۷) [۲۶] و صلحی و همکاران (۱۳۹۵) [۳۲] همسو نبود. بین متغیرهای جنسیت و سلامت اجتماعی نیز رابطه معناداری یافت نشد که این یافته با مطالعه فتحی (۱۳۹۲) [۱۰] همسو و با مطالعات مظلومی و همکاران (۱۳۹۷) [۲۶] و حائری و همکاران (۱۳۹۴) [۳۱] همسو نبود. بررسی رابطه وضعیت شغلی افراد مورد مطالعه با سلامت اجتماعی نشان داده رابطه معناداری در این بین وجود نداشت که این یافته با مطالعه حائری و همکاران (۱۳۹۴) [۳۱] همسو بود اما با یافته‌های مطالعه مظلومی و همکاران (۱۳۹۷) [۲۶] همسو نبود. در بررسی رابطه میزان تحصیلات با سلامت اجتماعی همبستگی متوسط بالا بین این دو متغیر مشاهده شد که این یافته با مطالعه شعبان و قویدل (۱۴۰۰) [۲۴] همسو بود.

سلامت اجتماعی در راستای توانمندسازی افراد تراجنسی نقش بارزی در افزایش کیفیت زندگی این افراد دارد. این حوزه نقش مهمی در پویایی و کارآمدی این افراد به عنوان شهروندان جامعه با خود به همراه می‌آورد. امروزه سلامت اجتماعی به این امر معطوف است که شهروندان درباره اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، چگونه به تفکر و ارزیابی آن می‌پردازند [۳۱]. این ارزیابی در راستای ارتقای کیفیت زندگی شهروندان، به‌خصوص افراد تراجنسی، حائز اهمیت است. نتایج این مطالعه نشان داد افراد مورد مطالعه از نظر سلامت اجتماعی در بعد کلی هیچ تفاوتی با سایر افراد جامعه ندارند، اما مقایسه سه گروه مورد مطالعه در ابعاد جزئی‌تر سلامت اجتماعی نشان داد که در بعد انسجام اجتماعی، افراد تغییر جنسیت یافته نسبت به افراد عادی به‌طور معناداری از انسجام اجتماعی بالاتری برخوردارند. این نتیجه را می‌توان باتوجه به تعریف نظریه‌پرداز حوزه علوم اجتماعی کییز (۲۰۰۴) [۱۲] این‌طور تبین کرد که افرادی که با حمایت جامعه و نهادها موفق به انجام عمل تغییر جنسیت شده‌اند، یکپارچگی و حمایت بیشتری از طرف جامعه احساس می‌کنند.

در بعد همبستگی اجتماعی نیز افراد قبل از عمل تغییر جنسیت به‌طور معناداری نسبت به افراد عادی نمره پایین‌تری کسب کردند که این تفاوت در افراد تغییر جنسیت یافته نسبت به افراد عادی وجود نداشت. در تبیین این یافته نیز بر مبنای تعریفی که کییز از همبستگی اجتماعی ارائه داده، افراد مبتلا به ملال جنسیتی که هنوز موفق به عمل تغییر جنسیت نشده‌اند نسبت به افراد عادی جامعه آرامش روحی کمتری دارند. آنان نسبت به افراد عادی همبستگی اجتماعی را کمتر حس می‌کنند و کمتر اجتماع را قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی می‌دانند. زندگی برای آنها بی‌معناتر از افراد عادی است و به آینده امیدواری کمتری دارند. ارزیابی آنان از اجتماع به صورتی قابل فهم، قابل پیش‌بینی و محسوس نیست و در حقیقت به درک کمتری نسبت به کیفیت، سازمان‌دهی و ادارهٔ دنیای اجتماعی رسیده‌اند. اما این امر در افرادی که تغییر جنسیت داده‌اند در سطح افراد عادی جامعه است.

محدودیت‌های مطالعه

بررسی مطالعات پیشین نشان داد هیچ‌گونه مطالعه‌ای بر روی سلامت اجتماعی افراد دارای اختلال هویت جنسیتی و افراد تغییر جنسیت یافته تاکنون در کشور صورت نپذیرفته است. این درحالی است که بعد روانی سلامت در مطالعات متعددی بررسی شده بود. این مسئله منجر به فقدان امکان مقایسه نتایج مطالعه با مطالعات مرتبط‌تر شد. همچنین جذب مشارکت این افراد به دلیل نگرش منفی نسبت به مطالعات مرتبط با آنها به این دلیل که انجام این‌گونه مطالعات را بی‌تأثیر در رفع مسائل زندگی خود می‌دانند، ما را با سختی بسیاری مواجه ساخت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

نتیجه‌گیری

باتوجه بـه یافته‌هـای پژوهش پیشـنهاد می‌شـود در رسـیدگی به انجام امور مربوط به درمان‌های مناسـب قبل از ورود فـرد به عرصه زندگـی اجتماعی تمهیداتی به‌منظور شناسـایی توسـط نهادهایی که سر و کار بیشـتری با افراد در دوران کودکی و نوجوانـی دارند، مثل آموزش و پرورش، صورت پذیـرد و برای انجام اقدامـات درمانی، چه به لحاظ مشـاوره با خود فرد و خانـواده و اطرافیانش و چه به لحاظ فراهـم کردن مقدمات لازم بـرای انجام عمل جراحی، اقدام شـود تا فرد از بدو ورود به جامعه با روحیه و نشاط بیشتری با به عرصه زندگی اجتماعی بگذارد. همچنین در این مطالعه نشان داده شد سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی این افراد همبسـتگی متوسط بالایی داشته که مبین این امر است که افزایش آگاهی می‌تواند بر سـلامت اجتماعی فرد و افزایش آن موثر باشد. باتوجه به اینکه این مشکل می‌تواند افراد را از ادامه تحصیل در دوران نوجوانی و جوانی باز دارد، نیاز اسـت شرایط مناسب و حمایت‌های لازم از سوی نهادهای مربوطه صـورت پذیرد، حتی به‌صورت ایجاد امکان ادامه تحصیل در مراکز آموزشی بهزیستی.

تقدیر و تشکر: از اعضای محترم کمیته پژوهشی اداره کل پزشکی قانونی خراسـان رضوی و عزیزانی کـه در جمع‌آوری اطلاعـات، محققان را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از معاونت پژوهشی جهاد دانشگاهی مشهد کمال سپاس و قدردانی را داریم.

تأییدیـه اخلاقـی: مطالعـه حاضـر کـد اخـلاق بـه شـماره IR.LMO.REC.1397.009 از کمیته اخلاق سـازمان پزشکی قانونی کشور اخذ کرده است. اطلاعات کلیه بیماران کدگذاری شده و بدون نام در اختیار متخصصان آماری و پژوهشگر قرار گرفته تا محرمانگی اطلاعات حفظ شود و همچنین اطلاعات شخصی مراجعان پس از ورود به نرم‌افزار امحا شد.

تضاد منافع: نویسندگان مقاله وجود هرگونه تضاد منافع را رد می‌کنند.

سهم نویسندگان: اکرم فتوت در تهیه طرح پژوهش، تجزیه و تحلیل داده، جمع‌بندی و تدوین مقاله به میزان ۶۰ درصد؛ سمیه رحیمی در جمع‌آوری داده و جمع‌بندی به میزان ۱۰ درصد؛ حمید عطاران در مشاوره و راهنمایی به میزان ۱۰ درصد و محمد فتوت در جمع‌آوری داده، ترجمه متون و تهیه مقاله به میزان ۲۰ درصد در این پژوهش سهم داشته‌اند.

منابـع مالـی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی اداره کل پزشـکی قانونی خراسان رضوی قرار گرفته است.

References

1. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first-and last-year students of QUMS (2005). Journal of Inflammatory Diseases. 2008;12(2):42-9. [Persian]
2. Zaki MA, Khoshouei M. Factors affecting social well-being of the residents of the city of Isfahan.2013;3(8):79-108. [Persian]
3. Blanco A, Díaz D. Social order and mental health: A social wellbeing approach. Clín Salud. 2006;17(1):7-29.
4. Samaram E. Community oriented policing and social health. Entezam-e-Ejtemaei. 2009;1(1):9-29. [Persian]
5. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social well-being. Journal of Psychology. 2009;4(16):1-20. [Persian]
6. Ebrahim Najaf Abadi A. Factors influencing the social health rate of 15 to 24 year old females in Isfahan (Focusing on social support rate). Health and Psychology Quarterly. 2011;1(2):99-113. [Persian]
7. Fadayi Mehrebani M. Citizenship, Media and Social Health. Communication Research. 2007;14(49):67-86. [Persian]
8. Sharbatiyan MH. The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. Sociological Studies of Youth. 2011;2(5):149-74.
9. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social well-being with help-seeking behavior of high school students in mathematic subject. Quarterly Educational Psychology. 2012;7(22):95-123. [Persian]
10. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors contributing to social health among teachers of Maraghe city. Social Welfare Quarterly. 2013;12(47):225-43. [Persian]
11. Keyes CL. Social well-being. Soc Psychol Q. 1998:121-40. Doi: 10.2307/2787065.
12. Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 2004:350-72.
13. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. [Fifth Edition]. Am Psychiatric Assoc. 2013;21(21):591-643.
14. Ghazanfari F, Khodarahimi S. Gender dysphoria disorder: diagnosis, theory and intervention. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2018;6(4):9-28. [Persian]
15. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008;47(12):1413-23. doi: 10.1097/CHI.0b013e31818956b9.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]

16.Ruppin U, Pfafflin F. Long-term follow-up of adults with gender identity disorder. Arch Sex Behav. 2015;44(5):1321-9. doi: 10.1007/s10508-014-0453-5.
17.Majumder A, Sanyal D. Outcome and preferences in female-to-male subjects with gender dysphoria: Experience from Eastern India. Indian J Endocrinol Metab. 2016;20(3):308-11. doi: 10.4103/2230-8210.179988.
18.Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson AL, Langstrom N, Landen M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PLoS One. 2011;6(2):e16885. doi: 10.1371/journal.pone.0016885.
19.Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller MD, Birkhauser M. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. Fertil Steril. 2009;92(5):1685-9 e3. doi: 10.1016/j.fertnstert.2008.08.126.
20.Mantashloo S, Shairi M, Heydarinasab L. Comparison of the personality traits of people with gender dysphoria disorder who were treated and those patients not treated. Daneshvar Medicine: Basic and Clinical Research Journal. 2017;25(3):58-66. [Persian]
21.Gamarel KE, Garrett-Walker JJ, Rivera L, Golub SA. Identity safety and relational health in youth spaces: A needs assessment with LGBTQ youth of color. J LGBT Youth. 2014;11(3):289-315. doi: 10.1080/19361653.2013.879464.
22.Doyle DM, Begeny CT, Barreto M, Morton TA. Identity-related factors protect well-being against stigma for transgender and gender non-conforming people. Arch Sex Behav. 2021;50(7):3191-200. doi: 10.1007/s10508-021-02029-1.
23.Mahmoodi H, Mohammad Bagheri F, Sufi S. Comparison of depression, suicidal ideation and social support between transsexual people with and without gender change. Iran J Forensic Med. 2019;25(3):131-8. [Persian]
24.Shaban M, Ghavidel N. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle and social well-being in Female Heads of Suburban Households of Karaj City. Alborz University of Medical Sciences Journal. 2021;10(2):196-205. [Persian]
25.Rezaee F, Zar A. Investigating the Relationship between Physical Activity Status and Exercise with the Dimensions of Soldiers' Social Health. Military Caring Sciences Journal. 2021;8(1):45-52. [Persian]
26.Mazloomy Mahmood Abad SS, Sotoudeh A, Asadian A, Aghamolaei T, Najafi Asl M. Social health in students of Hormozgan University of Medical Sciences. Development Strategies in Medical Education. 2019;6(1):1-1. [Persian] doi: 10.29252/dsme.6.1.1.
27.Lari Gol Z, Mohammadifakhr A, Zohdi F, Jalili H. Predicting students' entrepreneurial self-efficacy: The role of intelligence (cultural and spiritual) and social health. Islamic Studies in Health. 2022;5(4):59-72. [Persian]
28.Asgharnejad Farid AA, Tamadini N, Asazadhe H. Analyzing the relationship between social health, communication skills and life with women's social security. Scientific Journal of Social Psychology. 2021;9(61):165-82. [Persian]
29.Delavar A. Research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Roshd. 2016:100-99. [Persian]
30. Babapour KH, Tusi F, Hekmati E. Investigating the role of demographic factors in the social health of Tabriz University students. Journal of Psychology, University of Tabriz. 2009;16(1):19. [Persian]
31.Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors influencing the social health of employees of the ministry of health and medical education in Iran. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2015;3(4):311-8. [Persian]
32.Solhi M, Amini Naghadeh M, Irandoost SF. Social health status of youth in Naqadeh and the effective factors on it. Rahavard Salamat Journal. 2016;2(3):59-68. [Persian]
33.Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social well-being and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. Res Med. 2017;40(4):193-207. [Persian]
34.Sharbatian MH, Rezazadeh M, Alizadeh Khaneghahi S. Relationship between social health and life skills (Case Study: Women of 20-45 year old in Ferdows city). Sociology and lifestyle management. 2020;6(15):163-217. [Persian]
35.Darabinia M, Gorji AM, Karnami HH. Examining social health and its related factors among Iranian medical students. J Caring Sci. 2018;7(1):47-51. doi: 10.15171/jcs.2018.008.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-08-27]