

مشخصات دموگرافیک موارد اختلال هویت جنسی مرد به زن مراجعه شده به پزشکی قانونی استان اصفهان

آزاده حسن پور^۱، محمود دهقانی اشکذری^۲، سید مرتضی سیفتی^۳، فرزاد سید فروتن^۴*

چکیده

مقدمه: اختلال هویت جنسی به عنوان یک نارسایی جنسی است که فرآیندهای پیچیده روانی و ژنتیکی در توسعه آن دخیل هستند. با وجود انبوه افراد تراجنسیتی، به دلیل برخی محدودیت‌های اجتماعی/مذهبی، هنوز گزارش جمعیت‌شناختی مستندی وجود ندارد. هدف پژوهش حاضر بررسی این بود که آیا برخی از عوامل جمعیت‌شناختی در اختلال هویت جنسی مرد به زن متفاوت است یا خیر.

روش پژوهش: پرسش‌نامه‌ها توسط ۳۰ مرد دچار اختلال هویت جنسی که به بخش روانپزشکی پزشکی قانونی اصفهان مراجعه کرده بودند تکمیل شد. اطلاعات پرسش‌نامه‌ها شامل سن مراجعه، سن گرایش به تغییر جنسیت، سن تغییر جنسیت، سابقه خانوادگی، رضایت از خود، منبع اطلاعات در مورد هویت تراجنسیتی، پذیرش خانواده، پذیرش اجتماعی، وضعیت تأهل، تمایل به ازدواج، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال بود. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آماری χ^2 و Fishers exact test با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ بررسی شدند.

یافته‌ها: اکثریت شرکت کنندگان در سنین ۱۸ تا ۲۸ سالگی تغییر جنسیت داده بودند و اکثراً از جنسیت ثانویه خود رضایت داشتند. اکثریت شرکت کنندگان مجرد بودند و پس از تغییر جنسیت تمایل به ازدواج داشتند. تحصیلات اکثریت افراد دیپلم یا زیر دیپلم بود و اکثراً جویای شغل بودند. نتایج آزمون آماری نشان داد بین حمایت و پذیرش خانواده با میزان احساس رضایت از تغییر جنسیت رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). **بحث و نتیجه‌گیری:** این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را درباره ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد تراجنس مرد به زن در اصفهان، ایران ارائه می‌کند. شروع زود هنگام نارضایتی جنسیتی، تمایل به ازدواج پس از عمل تغییر جنسیت و سطح تحصیلات نسبتاً پایین افراد دارای اختلال هویت جنسی از این موارد هستند.

کلید واژه‌ها: اختلال هویت جنسی، تراجنس مرد به زن، داده‌های دموگرافیک

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۶/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲

استناد: حسن پور آزاده، دهقانی اشکذری محمود، سیفتی سید مرتضی، سیدفروتان فرزاد. مشخصات دموگرافیک موارد اختلال هویت جنسی مرد به زن مراجعه شده به پزشکی قانونی استان اصفهان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۴؛ ۱۵(۱): ۸۱-۷۶

^۱ - گروه زیست شناسی، مرکز تحقیقات زیست فناوری پزشکی، واحد اشکذر، دانشگاه آزاد اسلامی، اشکذر، یزد، ایران

^۲ - (نویسنده مسئول)، گروه زیست شناسی، مرکز تحقیقات زیست فناوری پزشکی، واحد اشکذر، دانشگاه آزاد اسلامی، اشکذر، یزد، ایران، کد پستی: ۸۹۴۱۶۹۸۴۸۰، آدرس پست الکترونیک: mdashkezary@iauashkezar.ac.ir

^۳ - گروه زیست شناسی، مرکز تحقیقات زیست فناوری پزشکی، واحد اشکذر، دانشگاه آزاد اسلامی، اشکذر، یزد، ایران

^۴ - (نویسنده مسئول)، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ایران، تهران، ایران و پژوهشکده زیست فناوری رویان، اصفهان، ایران fsfrootan@gmail.com

مقدمه:

هویت جنسی یک جنبه اساسی از تجربه انسانی است و به احساس درونی فرد از مرد بودن، زن بودن یا چیز دیگری اشاره دارد. تراجنسیتی^۱ که به عنوان نارضایتی جنسیتی شناخته می شود، نشان دهنده تعامل پیچیده‌ای از عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی بوده و به پیرایشانی قابل توجه ناشی از عدم تطابق بین هویت جنسی یک فرد و جنسیت ظاهری وی در بدو تولد اطلاق می شود (۱). افراد دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن (MTF) نارضایتی جنسیتی را تجربه می کنند که در این حالت خود را به عنوان زن می شناسند اما در بدو تولد جنسیت آن‌ها به عنوان مذکر شناخته شده است. علت دقیق نارسایی جنسیتی ناشناخته است، اما اعتقاد بر این است که عوامل پیچیده بیولوژیکی، روانی و ژنتیکی در آن دخیل هستند (۲).

به دست آوردن اطلاعات دقیق جمعیت‌شناختی در مورد نارضایتی جنسی در سراسر جهان همچنان چالش برانگیز است. اصطلاح تراجنسیتی به طور جهانی مورد استفاده قرار نمی گیرد و برچسب اجتماعی برخی افراد را از جستجوی تشخیص منصرف می کند. مطالعات در مقیاس بزرگ در مورد نرخ فراگیری این افراد محدود است. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) نرخ فراگیر و دقیقی را ارائه نمی دهد (۱). با این حال، برآوردهایی وجود دارد: یک مطالعه در ایالات متحده در سال ۲۰۲۲ نشان می دهد که در مجموع بیش از ۱٫۶ میلیون بزرگسال (سن ۱۸ سال و بالاتر) و جوان (۱۳ تا ۱۷ سال) به عنوان تراجنس در ایالات متحده شناخته می شوند که در میان بزرگسالان ایالات متحده، ۰٫۵٪ (حدود ۱٫۳ میلیون بزرگسال) و در میان جوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله در ایالات متحده، ۱٫۴٪ (حدود ۳۰۰۰۰۰ جوان) به عنوان تراجنس هستند. از ۱٫۳ میلیون بزرگسالی که به عنوان تراجنس شناخته می شوند، ۳۸٫۵ درصد (۵۱۵۲۰۰) زن تراجنس، ۳۵٫۹ درصد (۴۸۰۰۰۰) مرد تراجنس و ۲۵٫۶ درصد (۳۴۱۸۰۰) دچار نارضایتی جنسی هستند (۳). یک مطالعه هلندی محدوده‌ای از ۰٫۰۰۵٪ تا ۰٫۰۱۴٪ را برای نارسایی جنسی در مردان بیولوژیک و ۰٫۰۰۲٪ تا ۰٫۰۰۳٪ برای زنان بیولوژیک ارائه کرد (۴).

با وجود شناخت و پذیرش فزاینده تراجنس‌ها در سراسر جهان، محدودیت‌های اجتماعی و مذهبی مانع از مستندسازی داده‌های جمعیت-شناختی افراد مبتلا در بسیاری از مناطق از جمله ایران شده است. درک ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن می‌تواند بینش‌های ارزشمندی را در مورد تجربیات، نیازهای آن‌ها در بافت محلی، و چالش‌هایی که با آن روبرو هستند ارائه دهد. در حالی که توجه عمومی به این اختلال افزایش یافته است، گزارش‌های جمعیتی مستند، به ویژه در ایران، به دلیل محدودیت‌های اجتماعی و مذهبی کم‌یاب هستند (۵). درک شیوع و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نارضایتی جنسیتی برای اطلاع رسانی سیاست‌ها، شیوه‌های مراقبت‌های بهداشتی، و خدمات حمایتی برای تراجنس‌ها و افراد دچار اختلال هویت جنسی در سراسر جهان ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد تراجنس مرد به زن متقاضی تغییر جنسیت در اصفهان، ایران انجام شد.

روش پژوهش:

این پژوهش به صورت توصیفی-تحلیلی و گذشته‌نگر بود. جامعه مورد مطالعه افراد مبتلا به اختلال جنسیتی که بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ در مرکز پزشکی قانونی اصفهان، ارزیابی روان‌پزشکی را انجام داده بودند، می‌باشد و مطالعه به صورت سرشماری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تشخیص هویت در افراد توسط کادر روانپزشکی اداره پزشکی قانونی، وجود اطلاعات کامل در پرونده افراد، تمایل به همکاری افراد، گذشتن حداقل ۲ سال روان‌درمانی و مشاوره‌های تخصصی توسط اداره پزشکی قانونی جهت افراد خواستار تغییر جنسیت و گذشتن حداقل ۳ سال از زمان اخذ مجوز تغییر جنسیت و حداقل ۲ سال از زمان انجام عمل جراحی تغییر

^۱ Trans-sexuality

جنسیت افراد بود. معیارهای خروج شامل داشتن سایر بیماری‌های روانی بود. پس از بررسی افراد از نظر معیارهای ورود و خروج نمونه شامل ۳۰ نفر بود که جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به شرکت کننده‌ها اطلاعات مختصری در مورد هدف انجام پژوهش ارائه شد و به صورت مصاحبه پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. متغیرهای مستقل شامل سن، سن اولین تجربه اختلال هویت جنسی، سن تغییر جنسیت، سابقه خانوادگی هویت تراجنسی، منبع اطلاعات در مورد هویت تراجنسی، پذیرش هویت تراجنس توسط خانواده، پذیرش اجتماعی هویت تراجنسی، وضعیت تأهل، تمایل به ازدواج در آینده، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و متغیر وابسته شامل رضایت شخصی از هویت جنسی بود. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از آزمون آماری χ^2 و Fishers exact test با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن بدین صورت بود: اکثریت (۵۷٪) شرکت کنندگان بین ۱۸ تا ۲۸ ساله بودند، در حالی که ۴۳٪ در سنین ۲۹-۳۸ بودند. ۳۳٪ از شرکت کنندگان شاغل، ۴۰٪ بیکار و ۲۷٪ فعالانه جویای کار نبودند. ۸۰٪ از شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی دیپلم یا پایین‌تر بودند و ۲۰٪ دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی بودند.

۵۷٪ از شرکت کنندگان گزارش دادند که خانواده‌هایشان هویت تراجنسی آن‌ها را پذیرفته‌اند، در حالی که ۴۳٪ از خانواده‌های خود ناامید شده‌اند. ۹۷٪ از شرکت کنندگان مجرد تمایل خود را برای ازدواج در آینده ابراز کردند، در حالی که تنها ۳٪ مخالف بودند. ۸۳٪ از شرکت کنندگان مجرد و ۱۷٪ متأهل بودند.

در مورد سن اولین تجربه گرایش‌های اختلال هویت جنسی ۹۰ درصد از شرکت کنندگان گزارش کردند که قبل از ۱۲ سالگی تمایلات تراجنسی را تجربه کرده بودند و تنها ۱۰ درصد این احساسات را در ۲ سال منتهی به مراجعه برای تغییر جنسیت تجربه کرده بودند. حتی برخی از شرکت کنندگان گرایش‌های تراجنسی را در سن بسیار کم (پیش از ۷ سالگی) تجربه کرده بودند. ۴۰٪ از شرکت کنندگان بین سنین ۱۸ تا ۲۸ سال عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند، ۲۳٪ درصد بین سنین ۲۹ تا ۳۸ این عمل را انجام داده بودند و ۳۷٪ در زمان مطالعه هنوز در حال گذراندن مرحله پیش از عمل تغییر جنسیت بودند. تنها ۱۰٪ از شرکت کنندگان سابقه خانوادگی هویت تراجنسی را گزارش کرده بودند. ۴۳٪ از شرکت کنندگان در مورد هویت تراجنسی از یک روان‌شناس، ۳۷٪ از دوستان و ۲۰٪ از منابع ادبی در مورد هویت تراجنسی یاد گرفتند. ۸۰٪ از شرکت کنندگانی که عمل تغییر جنسیت را انجام داده بودند از هویت جنسی خود احساس رضایت کامل داشتند (N=15)، در حالی که ۲۰٪ (N=4) رضایت متوسط را گزارش کرده بودند. ۶۳٪ از شرکت کنندگان سطوح بالایی از پذیرش اجتماعی را تجربه کردند، در حالی که ۳۷٪ سطوح پایینی از پذیرش اجتماعی را گزارش کردند.

نتایج آزمون آماری χ^2 و Fishers exact test نشان می‌دهد؛ بین سن، شغل، تحصیلات، وضعیت تأهل، عمل تغییر جنسیت، سن اولین تجربه گرایش‌های اختلال هویت جنسی با میزان احساس رضایت از تغییر جنسیت رابطه معناداری وجود ندارد ($p>0/05$) ولی بین حمایت و پذیرش خانواده با میزان احساس رضایت از تغییر جنسیت رابطه معناداری وجود دارد ($p<0/05$). نتایج آمار توصیفی و تحلیلی در جدول ۱ خلاصه شده است.

جدول ۱: ویژگی دموگرافیک افراد مورد مطالعه و ارتباط آن با رضایت پس از تغییر جنسیت

متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی	آماره	سطح معناداری
سن	۱۸ تا ۲۸ سال	۱۷	٪۵۷	۱/۸۹	۰/۷۵
	۲۹ تا ۳۹ سال	۱۳	٪۴۳		
شغل	شاغل	۱۰	٪۳۳	۳/۸	۰/۸۷
	بیکار	۱۲	٪۴۰		
	جویای کار نبود	۸	٪۲۷		
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۴	٪۸۰	۴/۵۹	۰/۵۹
	بالای دیپلم	۶	٪۲۰		
وضعیت تاهل	مجرد	۲۵	٪۸۳	۲/۵۱	۰/۶۴
	متاهل	۵	٪۱۷		
سن عمل تغییر جنسیت	۱۸ تا ۲۸ سالگی	۱۲	٪۴۰	۲/۰۵	۰/۳۵
	۲۹ تا ۳۸ سالگی	۷	٪۲۳		
	هنوز عمل نکرده اند	۱۱	٪۳۷		
پذیرش خانواده	داشتند	۱۷	٪۵۷	۱۳/۱	۰/۰۴
	نداشتند	۱۳	٪۴۳		
سن اولین تجربه گرایش- های اختلال جنسیتی	کمتر از ۱۲ سالگی	۲۷	٪۹۰	۲۶/۵۳	۰/۴۳
	بالای ۱۲ سالگی	۳	٪۱۰		

بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نگاهی مقدماتی به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد تراجنس مرد به زن متقاضی تغییر جنسیت در اصفهان را ارائه می‌کند. نارضایتی جنسیتی که با پریشانی قابل توجه به دلیل ناهماهنگی بین هویت جنسی یک فرد و جنسیت تعیین شده در بدو تولد مشخص می‌شود، یک پدیده پیچیده با میزان شیوع متفاوت در سراسر جهان است (۱). با توجه به راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، شیوع تخمین زده شده نارسایی جنسی نسبتاً کم است و از ۰,۰۰۵٪ تا ۰,۰۱۴٪ در بین افرادی که در بدو تولد مرد بودند و ۰,۰۰۲٪ تا ۰,۰۰۳٪ در بین زنان متغیر است. با این حال، این ارقام ممکن است شیوع واقعی را به دلیل عواملی مانند برچسب اجتماعی، تبعیض و عدم گزارش، بیان نکنند. تحقیقات نشان می‌دهد که نارضایتی جنسی افراد را در هر سن، قومیت، و زمینه‌های اجتماعی-اقتصادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶، ۷).

یافته‌های ما نشان می‌دهد که بسیاری از شرکت‌کنندگان تمایلات تراجنسی را از سنین جوانی تجربه کرده‌اند، و بیشتر آنها قبل از ۲۸ سالگی به‌عنوان فرد مبتلا به اختلال هویت جنسی شناخته می‌شوند. شروع زودهنگام نارضایتی جنسی با یافته‌های سایر مطالعات

هم‌راستا است (۷). این امر اهمیت شناسایی و حمایت زودهنگام از افرادی را که با مسائل اختلال هویت جنسی دست و پنجه نرم می‌کنند را برجسته می‌کند. این مطالعه همچنین بر اهمیت حمایت حرفه‌ای از افراد دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن تأکید می‌کند. تقریباً نیمی از شرکت کنندگان از روان‌شناسان درباره هویت تراجنسی آموختند که نشان می‌دهد متخصصان سلامت روان نقش مهمی در ارائه اطلاعات و منابع در این مورد دارند.

جالب توجه است که این مطالعه سطوح مختلفی از پذیرش خانوادگی و اجتماعی را در میان مبتلایان اختلال هویت جنسی مرد به زن نشان می‌دهد. در حالی که اکثریت این افراد سطوح بالایی از رضایت از خود را از هویت جنسی جدید خود گزارش کردند، با این حال، پذیرش اجتماعی و خانوادگی همچنان چالش‌های مهمی است. در حالی که اکثر شرکت کنندگان سطوحی از پذیرش خانوادگی و اجتماعی را گزارش کردند، اما تعدادی نیز طرد شدند. تقریباً نیمی از شرکت کنندگان مطالعه با ناامیدی از طرف اعضای خانواده خود مواجه شدند. ابهام در خانواده‌های مبدأ افراد دارای اختلال هویت جنسی شایع است (۸). اما این مسئله برای سلامت روانی و جسمی بزرگسالان تراجنس دارای اهمیت بالایی است. این در حالی است که این افراد پذیرش اجتماعی نسبتاً مناسبی را گزارش کردند. این یافته‌ها بر تعامل پیچیده بین هویت فردی، پویایی‌های خانوادگی و هنجارهای اجتماعی در شکل‌دهی به تجربیات افراد تراجنس تأکید می‌کند. این امر بر نیاز به افزایش آگاهی اجتماعی و آموزش در مورد اختلال هویت جنسی تأکید می‌کند (۹).

تمایل زیاد به ازدواج، علی‌رغم وضعیت تأهل عمدتاً مجرد، اهمیت بالقوه اصلاحات اجتماعی برای تسهیل ازدواج افراد تراجنس را نشان می‌دهد. علاوه بر این، این مطالعه چالش‌های تحصیلی و شغلی تراجنس‌های مرد به زن در اصفهان را برجسته می‌کند. اکثریت افراد از سطح تحصیلات پایینی برخوردار بودند و با بیکاری یا اشتغال ناقص مواجه بودند. این امر بر نیاز به مداخلات هدفمند برای بهبود فرصت‌های آموزشی و شغلی برای افراد تراجنس تأکید می‌کند و در نتیجه مشارکت اجتماعی و توانمندسازی اقتصادی بیشتر را تقویت می‌کند. همچنین تحقیقات بیشتر برای کشف همبستگی‌های بالقوه بین عوامل جمعیت‌شناختی شناسایی‌شده و نشانگرهای ژنتیکی و اپی‌ژنتیکی مرتبط با اختلال هویت جنسی ضروری است.

این مطالعه بینش‌های ارزشمندی را در مورد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تجربیات بیماران دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن در اصفهان، ایران ارائه می‌کند. با درک چالش‌های منحصر به فرد پیش روی این جمعیت، سیاست‌گذاران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و جامعه در کل می‌توانند در جهت بررسی راهکارها برای ایجاد محیط‌های حمایت‌کننده برای افراد در کشور تلاش کنند.

محدودیت‌ها: این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است. حجم نمونه نسبتاً کوچک و تکیه بر داده‌های خود گزارش‌شده و تمرکز بر یک مکان جغرافیایی خاص است ممکن است به طور کامل نشان‌دهنده جمعیت افراد دارای اختلال هویت جنسی مرد به زن در ایران نباشد. تحقیقات آینده با نمونه‌های بزرگتر و متنوع تر می‌تواند تصویر جامع تری ارائه دهد. علاوه بر این، بررسی عوامل بیولوژیکی و ژنتیکی مرتبط با نارسایی جنسی می‌تواند بینش‌های بیشتری ارائه دهد.

ملاحظات اخلاقی: از نظر ملاحظات اخلاقی، نویسندگان این مقاله اصول اخلاقی پژوهش مندرج در بیانیه هلسنکی و همچنین حفظ اسرار مراجعین و افراد شرکت کرده در این مطالعه را به عنوان مهم ترین اصول اخلاقی پژوهش در نظر گرفته‌اند.

منابع مالی: هزینه بخشی از این تحقیق توسط مرکز تحقیقات پزشکی قانونی با قرارداد شماره ۱۷۰۷۶۰ تأمین شده است.

تشکر و قدردانی: از مرکز پزشکی قانونی استان اصفهان به دلیل ارائه تجهیزات و در اختیار قراردادن محیط تحقیقاتی برای این مطالعه کمال تشکر و قدردانی را داریم.

مشارکت نویسندگان: این پژوهش حاصل اقتباس از رساله دکترای زیست شناسی سلولی و مولکولی نویسنده اول، سرکار خانم آزاده حسن پور، است. آقای دکتر محمود دهقانی اشکذری استاد راهنمای اول و آقای دکتر فرزاد سید فروتن استاد راهنمای دوم و طراحان اصلی پژوهش بودند. آقای دکتر سید مرتضی سیفتی استاد مشاور پروژه بودند و تحلیل داده‌ها را بر عهده داشتند.

تضاد منافع: تمامی نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافع وجود نداشته است. حامیان مالی هیچ نقشی در طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل یا تفسیر داده‌ها، نوشتن پیش‌نویس مقاله یا تصمیم به انتشار نتایج نداشتند.

منابع:

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Text revision. 2022. DOI: <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
2. Atkinson SR, Russell D. Gender dysphoria. Aust Fam Physician. 2015;44(11):792-6. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.585153959808244>
3. Herman JL, Flores AR, O'Neill KK. How many adults and youth identify as transgender in the United States? 2022. <https://escholarship.org/uc/item/4xs990ws>
4. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, Klaver M, de Vries ALC, Wensing-Kruger SA, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. The journal of sexual medicine. 2018;15(4):582-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
5. Heidari N, Abdullahzadeh M, Naji SA. Lived religious and spiritual experiences of transgender people: A qualitative research in Iran. Sexuality & Culture. 2021;25(2):417-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09776-8>
6. Ashley F. A critical commentary on 'rapid-onset gender dysphoria'. The Sociological Review. 2020;68(4):779-99. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038026120934693>
7. Skordis N, Kyriakou A, Dror S, Mushailov A, Nicolaides NC. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. Hormones. 2020;19(3):267-76. DOI: <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00174-1>
8. Allen SH, Fish JN, McGuire JK, Leslie LA. Beyond the (family) binary: Family environment heterogeneity among transgender adults. Journal of Marriage and Family. 2022;84(4):941-61. DOI: <https://doi.org/10.1111/jomf.12835>
9. Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. Issues in mental health nursing. 2022;43(2):111-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1961330>