

Quality of Life Following Male to Female Gender Reassignment Surgery: A Narrative Review Study

Pourebrahimi M¹, Delavari A.R², Abedi Ghozal Abadi R³, Jenabi Ghods M^{4*}

1- PhD Student of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Management, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- BSc, Baqiyatallah Hospital, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Master Science of Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Jenabi Ghods M, Master Science of Psychiatric Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: Ma.jenabi@uswr.ac.ir

Received: 23 July 2021

Accepted: 1 Sep 2021

Abstract

Introduction: With the increase in the prevalence of gender dysphoria, and the increase in people's desire to sex reassignment strategies, the increasing effects of these therapies on quality of life are mainly observed. Understanding these effects enable the treatment community to empower, transgender people to improve their quality of life.

Methods: This study is a narrative review study that searches using these keywords:

Quality of life (QOL) -Gender reassignment surgery (GRS)- Sex reassignment surgery (SRS) - Male to female (MTF) In databases: Science Direct, PubMed, Scopus, Google Scholar, Magiran, SID Done without time limit.

Results: In this study, based on the mentioned keywords, 50 articles were obtained. After implementing inclusion and exclusion criteria, 13 articles remained. Based on the findings, some studies indicate that in long-term studies after surgery, the quality of life of transgender people is the same as ordinary people, and in some areas, the quality of life is lower than ordinary people.

Conclusions: Findings of the studies in this study, based on the surgical technique used, the time of examination of transgender people after surgery and the control group is variable. In general, the results indicate an increase in the quality of life of transgender people in the areas of interpersonal and social relationships and a decrease in the physical area despite patients' satisfaction with surgery. The results of changes in the field of psychology are variable and need further investigation in this area.

Keywords: Quality of life, Gender reassignment surgery, Gender adaptation, Male to female.

کیفیت زندگی متعاقب عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن: یک مطالعه مروری روایتی

محمد پورابراهیمی^۱، عبدالرضا دلآوری^۲، رضا عابدی گزل آبادی^۳، ماریه جنابی قدس^{۴*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۲- گروه مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، بیمارستان بقیه الله، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: ماریه جنابی قدس، کارشناسی ارشد روان پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
ایمیل: Ma.jenabi@uswr.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۵/۱

چکیده

مقدمه: با افزایش شیوع پدیده ملال جنسی و ازدیاد روی آوری افراد مبتلا به راهکارهای تطبیق جنسیت، تاثیرات روزافزون این درمان‌ها بر کیفیت زندگی به میزان زیادی مشاهده می‌شود. درک این تاثیرات جامعه درمانی را در ارتقا کیفیت زندگی افراد تراجنسی، توانمند می‌سازد.

روش کار: این پژوهش، یک مطالعه مروری روایتی است که جستجو با استفاده از کلید واژه‌های فارسی: کیفیت زندگی، جراحی تغییر جنسیت، جراحی تطبیق جنسیت، مرد به زن و کلید واژه‌های انگلیسی: Quality of life (QOL)-Gender reassignment surgery (GRS)- Sex reassignment surgery (SRS) - Male to female (MTF) در پایگاه‌های اطلاعاتی: Science Direct, PubMed, Scopus, Google Scholar, magiran, SID بدون اعمال محدودیت زمانی انجام شده است. **یافته‌ها:** در این مطالعه براساس کلیدواژه‌های مذکور، تعداد ۵۰ مقاله بدست آمد. با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج تعداد ۱۳ مقاله باقی ماند. بر اساس یافته‌ها برخی مطالعات بیان می‌کنند که در بررسی‌های بلند مدت بعد از عمل جراحی، کیفیت زندگی افراد تراجنسی همانند افراد عادی و در بعضی حوزه‌ها کیفیت زندگی از افراد عادی نیز کمتر می‌باشد.

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعات مورد بررسی در این پژوهش براساس تکنیک جراحی بکار رفته، زمان بررسی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی و گروه شاهد متغیر می‌باشد. بطور کلی نتایج، حاکی از افزایش کیفیت زندگی افراد تراجنسی در حوزه‌های روابط بین فردی و اجتماعی و کاهش در حوزه جسمانی علیرغم رضایت بیماران از عمل جراحی می‌باشد. نتایج در خصوص تغییرات در حوزه روانشناختی متغیر بوده و نیاز به بررسی‌های بیشتری در این زمینه می‌باشد. **کلیدواژه‌ها:** کیفیت زندگی، عمل جراحی تغییر جنسیت، تطبیق جنسیت، مرد به زن.

مقدمه

را نفرت آور دانسته و تصمیم راسخ به تغییر جایگاه اجتماعی خود به عنوان زن یا مرد دارند که این احساس منجر به تقاضای مصرانه برای عمل جراحی به منظور تطبیق جنسیت می‌گردد لذا وجه مشخصه افراد تراجنسی را می‌توان همانندسازی قوی و مستمر با جنس مخالف و ناراحت بودن از جنس خود یا احساس عدم تناسب با نقش جنسیتی خود دانست (۲). اختلال در پذیرش نقش جنسی متناسب با فیزیولوژی از

هویت جنسی بعنوان قسمت عمده ای از هویت هر فرد شناخته شده و تصویری است که هر فرد بعنوان مرد یا زن از خود دارد و خود را بعنوان آن جنس می‌شناسد (۱). افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی در درک و شناخت هویت جنسی خود دچار مشکل شده و در ذهن خویش، خود را بعنوان جنسی دیگر شناخته و باور به متولد شدن در جسمی اشتباه را دارند این افراد اندام‌های جنسی خود

مغز مردان تراجنسی و وجود مستندات در خصوص استعداد بیولوژیکی در ارتباط با تغییر جنسیت خواهی هستند و از سویی به دلیل عدم دسترسی به بخشی از مغز که عامل به وجود آمدن ملال جنسی در دوران جنینی است، لذا یکی از رایج ترین و موفق ترین راه های پیش رو برای نجات این افراد عمل جراحی تغییر جنسیت می باشد (۱۰).

بیش از ۷۰ سال است که عمل جراحی تطبیق جنسیت بعنوان بخشی از درمان افراد تراجنسی شناخته و بصورت گسترده مورد پذیرش قرار گرفته است (۱۱) و در ایران نیز در سال ۱۳۶۱ توسط فتوای آیت الله العظمی امام خمینی (ره) مشروع اعلام شد. سالانه بیش از ۲۷۰ ایرانی جنسیت خود را با اخذ مجوز از سازمان پزشکی قانونی تغییر می دهند. بر اساس آمارهای رسمی از سال ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۷ بالغ بر شش هزار نفر مجوز تغییر جنسیت در ایران را دریافت کرده اند که از میان آنها ۵۶ درصد تراجنسی مرد به زن و ۴۴ درصد تراجنسی زن به مرد هستند (۱۲).

عمل جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن شامل واژینوپلاستی، کلیتروپلاستی، برداشتن پنیس و بیضه ها می باشد که با سایر اعمال جراحی اعم از پروتز سینه، اعمال جراحی صورت برای ایجاد خصوصیات زنانه، جراحی تارهای صوتی تکمیل می شود. بطور کلی کلیه عمل های جراحی ناحیه ژنیتال یا غیر از آن بعنوان جراحی های تطبیق جنسیت شناخته می شود (۱۳). عوامل متعددی برای ارزیابی میزان رضایت بیمار از عمل جراحی در نظر گرفته می شود که یکی از آنها رضایت از خود عمل جراحی است، عوامل دیگر مثل پذیرش اجتماعی پس از عمل، حمایت های اجتماعی بعد از عمل و یافتن شریک جنسی، در رضایت مندی پس از جراحی نقش مهمی دارند (۱۴). بطور کلی تغییر جنسیت از مرد به زن موفقیت بیشتری را در پی دارد. مطالعات متعددی حاکی از آن است که قرار گرفتن در مسیر فرآیند تطبیق جنسیت که بطور معمول با هورمون درمانی آغاز می شود سبب کاهش اختلالات روانشناختی می شود (۱۵-۱۸) ولی از آن رو که تغییر رسمی هویت تنها بعد از عمل جراحی امکان پذیر بوده و سبب کاهش تبعیض و گناهکار شناخته شدن فرد تراجنسی می شود. بعد از عمل جراحی با تغییر صفات جسمی و تطابق این صفات با هویت درونی فرد اجتناب کاهش و بهره وری افزایش می یابد (۱۹).

در حال حاضر، هدف از اعمال جراحی، ارتقا کیفیت زندگی است که تا حدود زیادی بستگی به پیامدهای عمل دارد

جمله مصائبی است که فرد تراجنسی را سردرگم نموده و سبب محروم ساختن وی از پذیرش مسئولیت و دریافت حقوق اجتماعی، بروز مشکل در عملکردهای روزانه و آرامش فکری این افراد می شود. مردان تراجنسی از اینکه توسط دیگران به عنوان یک مرد در نظر گرفته می شوند بسیار ناخشنود بوده (۳) و میل شدید برای ایفای نقش اجتماعی بعنوان یک زن را با مصرف هورمون های زنانه و عمل جراحی تطبیق جنسیت ارضا می کنند. علاوه بر مشکلات متعددی که پدیده ملال جنسی در زمینه های گوناگون زندگی ایجاد می کنند، درمان آن نیز بدون مشکل نیست. درمان ترنس سکچوالیسم، به مجموعه ای از روشهای هورمونی و جراحی اطلاق می شود که تغییراتی را در ظاهر فیزیکی و عملکرد اولیه و ثانویه ویژگیهای جنسی ایجاد می کند، به این منظور که بدن شخص را تا حد ممکن با جنس مخالف همخوان کند (۴) تمامی چالش های پیش روی این افراد به همراه درمان های مختلف موجود، عوارض و هزینه های بالا و کاهش کیفیت زندگی آن ها را در پی دارد (۵). کیفیت زندگی بطور کلی عمدتاً در حوزه های سلامت جسمانی، سلامت روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی مورد بررسی قرار می گیرد. سلامت جسمانی فرد تراجنسی بعلت فقدان ویژگی های جسمانی جنس مطلوبشان دچار اختلال شده و نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از سلامت جسمانی پایین تر افراد تراجنسی در مقایسه با جمعیت عادی می باشد (۶). در مطالعات موجود بمنظور بررسی سلامت روان افراد تراجنسی، شیوع انواع متفاوت آسیب های روانی اعم از افسردگی، افکار پارانوئیدی، اضطراب، هراس و... محرز می باشد (۷)، علاوه بر این فرد تراجنسی بعلت فشار ناشی از عدم ایفای نقش مرتبط با ویژگی های روانشناختی خود و تجربه طرد از سوی سایرین، در روابط اجتماعی خود دچار مشکل شده و قدرت وی در برقراری ارتباط با سایرین کاهش پیدا می کند.

علیرغم اثبات نقش عوامل زیست شناختی و بعضاً ژنتیکی در پدیده اختلال هویت جنسی، دارویی برای درمان و از بین بردن این اختلال وجود نداشته و درمان در مرحله اول، روان درمانی به منظور منصرف ساختن فرد از تعلق به جنس مخالف، در مرحله دوم آزمون زندگی واقعی، مرحله سوم هورمون درمانی و در نهایت عمل جراحی تطبیق جنسیت می باشد (۶، ۸، ۹). از آن رو که درباره علل این اختلال، برخی محققان معتقد به وجود ویژگی های مغز زنانه در

بمنظور جمع آوری نتایج مطالعات مختلف انجام شده در زمینه کیفیت زندگی افراد تراجنسی مرد به زن بعد از عمل جراحی تطبیق جنسیت می باشد.

روش کار

این مطالعه مروری روایتی در مرداد ماه ۱۳۹۹ با هدف جمع آوری یافته های مطالعات مختلف در خصوص اثرات عمل جراحی تطبیق جنسیت مرد به زن بر کیفیت زندگی انجام شد. معیار ورود مقالات به این پژوهش شامل کلیه مطالعات فارسی و انگلیسی زبان با جامعه هدف افراد تراجنسی مرد به زن که تحت عمل جراحی تطبیق جنسیت که دسترسی به متن کامل آنها وجود داشته باشد، بود. مقالات بدست آمده به دقت، مطالعه و مقالات واجد معیارهای خروج شامل، ارتباط کم با موضوع، بررسی افراد تراجنسی زن به مرد، بررسی کیفیت زندگی تنها پس از هورمون درمانی و تکراری بودن از مطالعه خارج و حذف شدند. در این مطالعه محدودیتی از نظر روش مطالعه در نظر گرفته نشده است تا بتوان از نتایج بدست آمده از انواع مطالعات بهره برد. پژوهشگر تلاش نموده است با رعایت منبع نویسی، امانت داری، حق مالکیت و پدید آوردن زندگی، در انتقال داده های مطالعات مورد استفاده، ارائه صحیحی از نتایج داشته باشد. جستجو با استفاده از کلیدواژه های کیفیت زندگی، جراحی تغییر جنسیت، جراحی تطبیق جنسیت، مرد به زن در مقالات فارسی زبان موجود در پایگاه های اطلاعاتی ایرانی، magiran و SID و کلید واژه های انگلیسی Quality of life, Gender reassignment surgery, Sex reassignment surgery در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar و Science Direct, Scopus, PubMed انجام شده است و راهبرد جستجو به صورت زیر بوده است:

Gender Reassignment Surgery OR (GRS) OR Sex)) Reassignment Surgery OR (SRS)) AND (Quality of Life OR (QOL)) AND ((Male to Female OR (MTF

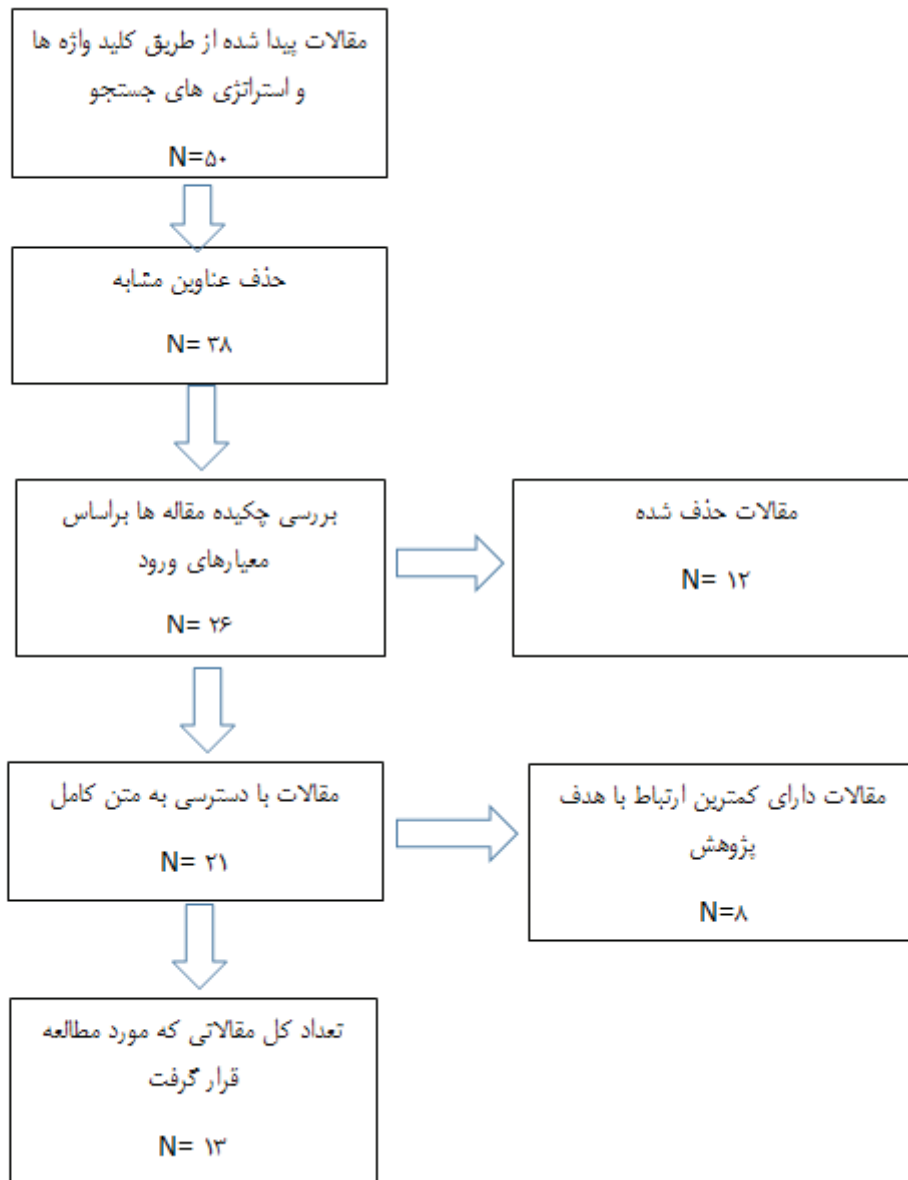
پس از جستجو با کلید واژه های مذکور در پایگاه های اطلاعاتی تعداد ۵۰ مقاله بدست آمد، به دلیل همپوشانی برخی از پایگاه ها و نمایه شدن همزمان یک مقاله در چند پایگاه، تعداد ۱۲ عدد از عناوین تکراری بودند، که با استفاده از نرم افزار اند نوت نسخه ۸ شناسایی و حذف شدند و

(۲۰). کیفیت زندگی در واقع مفهوم وسیعی است که توسط سلامت جسمانی، اوضاع روانشناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و رابطه با ویژگی های محیطی تعریف می شود (۲۱، ۲۲). جراحی های زیبایی که در تراجنسی های زن شایع تر هستند اثر مثبتی را بر علائم افسردگی نشان داده و دارای اثرات محافظتی بر سلامت روان این افراد می باشد، دریافت حمایت اجتماعی بیشتر از سوی خانواده و سایرین، کاهش اضطراب ناشی از تبیض و قربانی شدن، بهبود وضعیت اشتغال و کیفیت زندگی از دلایل ارتقا وضعیت روانی اجتماعی بعد از عمل جراحی ذکر می شود (۱۹، ۲۳). علاوه بر این بدنال عمل جراحی، انتظارات فرد در زمینه احساسی نیز برآورده شده اما به ندرت در زمینه نیازهای جسمی و جنسی این رضایت فردی ایجاد می شود (۲۴). لذا با در نظر داشتن کلیه تغییرات روانی می توان نتیجه گرفت که در حال حاضر عمل جراحی تطبیق جنسیت بهترین اقدام موجود برای بهبود ملال جنسی می باشد (۱۹). ولیکن همسان سازی فیزیولوژی با تمایلات روانی، منجر به تغییرات متعددی را در زمینه نقش های اجتماعی فرد می شود. در باب مقایسه افراد تراجنسی زن به مرد با افراد تراجنسی مرد به زن می توان چنین بیان نمود که خصوصا در جامعه ایران و با در نظر گرفتن مسائل فرهنگی و مرد سالاری، مردی که اقدام به زن شدن می کند به احتمال بسیار بیشتری نسبت به جنس مقابل خود (تراجنسی زن به مرد) از سوی جامعه آسیب پذیر شده و مشکلات بسیار بیشتری اعم از یافتن شغل مناسب و تامین معیشت، تشکیل خانواده، محدودیت های اجتماعی و فرهنگی زنان را تجربه می کند، حال آنکه اگر زنی به دنیای مردانه قدم بگذارد، با توجه به شرایط حاکم بر جامعه ایران، بطور حتم از آزادی و قدرت بیشتری برخوردار می شود و جامعه نیز در مقابل زنی که مرد شده رفتارهای منعطف تری را بروز می دهد (۲۵).

نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر بهبود کیفیت زندگی در چندین حیطه مختلف، بدنال عمل جراحی تطبیق جنسیت می باشد (۲۶، ۲۷). در مقابل برخی مطالعات هم بیان می کنند که افراد تراجنسی حتی پس از عمل جراحی، کیفیت زندگی پایین تری را در مقایسه با جمعیت عمومی نشان می دهند (۱۱). سایر مطالعات نیز نشان دهنده آن است که عملکرد روانشناختی و کیفیت زندگی در افراد تراجنسی، تفاوتی با جمعیت عمومی ندارد (۲۸-۳۰). پژوهش حاضر

عمل جراحی تطبیق جنسیت مرد به زن مورد بررسی کامل قرار گرفت. (نمودار ۱) نمایانگر روش (پریسما) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) در استخراج مقالات هدف می باشد. یافته های مطالعات در (جدول ۱) قابل مشاهده است.

۳۸ مقاله باقی ماند. چکیده این مقالات از لحاظ معیارهای ورود مورد بررسی قرار گرفته و پس از اعمال معیارهای ورود، ۱۲ مقاله حذف گردید. از ۲۶ مقاله باقی مانده، دسترسی به متن کامل ۲۱ مقاله امکان پذیر بود که از این میان، ۸ مقاله دارای کمترین ارتباط با هدف پژوهش بوده و حذف شدند. در نهایت ۱۳ مقاله در باب کیفیت زندگی متعاقب



نمودار ۱

مطالعه وارد شده به پژوهش، ۳ مطالعه گذشته نگر (۱۹، ۳۱، ۳۲)، ۳ مطالعه آینده نگر (۳۳-۳۵)، ۲ مطالعه مورد شاهدهی (۱۱، ۲۸)، ۲ مطالعه توصیفی (۳۶، ۳۷) و سایر مطالعات بصورت نظرسنجی آنلاین (۳۸)، کمی پیمایشی (۵) و پیگیری مقطعی

یافته ها

از مجموع ۵۰ مقاله بدست آمده، با توجه به معیارهای ورود و خروج در نهایت ۱۳ مقاله مرتبط با هدف مطالعه بود. بعد از بررسی و مرور مطالعات موجود مشاهده شد که از میان ۱۳

فردی و حمایت اجتماعی ادراک شده می باشد. نتایج مطالعه دیگری نیز بیان می کند که افراد تراجنسی پس از عمل جراحی کیفیت زندگی بسیار پایین تری را در حوزه روانشناختی در مقایسه با جمعیت عمومی گزارش کرده و خطر بروز مشکلات سلامت روانی در این افراد بیشتر است. نتایج مطالعات مورد شاهدهی بیان می کنند که کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی در بسیاری از حوزه ها همانند گروه کنترل و جمعیت عادی بوده اما محدودیت های جسمانی و فردی افراد تراجنسی پس از عمل بیشتر از افراد عادی ارزیابی شده است. مطالعات توصیفی انجام شده بیان می کنند که کیفیت زندگی تراجنسی های مرد به زن پس از عمل جراحی بالاتر از جنس مخالف بوده و علیرغم یکسان بودن نمره کل کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از عمل با افراد عادی، میزان رضایت از زندگی آنها بیشتر از جمعیت عادی می باشد. نتایج مطالعه پیگیری مقطعی انجام شده نیز حاکی از آن است که افراد تراجنسی پس از عمل جراحی بسته به تکنیک جراحی بکار رفته نمرات بالایی را گزارش می کنند و کیفیت زندگی در آنها همانند مقادیر نرمال می باشد. نتایج مطالعات دیگر نیز بیان می کند که افراد تراجنسی پس از عمل جراحی کیفیت زندگی پایین تری را نسبت به جمعیت عمومی گزارش کرده ولی در مقایسه با افراد تراجنسی عمل نکرده نمرات کیفیت زندگی و آسایش روانی بالاتری را کسب کرده اند. اطلاعات مربوط به مطالعات فوق بطور اجمالی در (جدول ۱) قابل مشاهده است.

(۳۹) انجام شده اند. متن کامل تمام ۱۳ مقاله مورد مطالعه قرار گرفته و سپس با در نظر گرفتن هدف، اطلاعات مورد نظر از بین مطالعات استخراج شد. از میان مطالعات آینده نگر انجام شده در این حوزه یک مطالعه بیان می کند که ۶ ماه پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت افزایش چشمگیر در نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نسبت به قبل از عمل وجود دارد. یک مطالعه بیان می کند که کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی نسبت به قبل از آن در حوزه های امنیت جسمانی، سلامت، حمایت اجتماعی، فعالیت جنسی، میزان آزادی بالاتر از قبل بوده و نتایج مطالعه دیگری حاکی از آن است که نمرات در سال اول پس از جراحی به میزان چشمگیری بالاتر از قبل از عمل ولی در سال سوم و پنجم به میزان چشمگیری نسبت به سال اول کاهش یافته است. نتایج مطالعات گذشته نگر حاکی از آن است که افراد از پیامدهای زیبایی شناختی اعمال جراحی رضایت داشته و هیچ فردی از انجام عمل پشیمان نبود و میزان کیفیت زندگی پس از عمل جراحی بالاتر از حد نرمال تخمین زده شد. نتایج مطالعه ای که در استانبول انجام شده است بیان می کند که افراد تراجنسی عمل کرده در مقایسه با عمل نکرده ها حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت می کنند اما در حوزه های پاسخگویی و مشارکت عاطفی و عملکرد عمومی افراد عمل کرده نمرات پایین تری را نسبت به گروه مقابل کسب کرده اند. بیشترین حوزه ای که پس از عمل جراحی ارتقا در آن به چشم می خورد، روابط بین

جدول ۱: مشخصات و یافته های مقالات وارد شده در مطالعه

ردیف	نویسندگان و سال	هدف مطالعه	نوع مطالعه	ابزار سنجش کیفیت زندگی	نمونه	خلاصه یافته ها
۱	Lena Jellestad et all (۲۰۱۸)	کیفیت زندگی در افراد تراجنسی تغییر جنسیت داده	کوهورت گذشته نگر مقطعی	پرسشنامه SF-۳۶	۱۴۳ فرد تراجنسی تغییر جنسیت داده	اقدامات طبی تطبیق جنسیت تاثیر مثبتی در رفاه روانی دارد اما کیفیت زندگی افراد تراجنسی بعد از عمل جراحی از جمعیت عمومی پایین تر گزارش شده است
۲	Tim C. van de Grift et all (۲۰۱۸)	رضایت از جراحی، کیفیت زندگی و رابطه آنها با جراحی تطبیق جنسیت	پیگیری مقطعی جولای ۲۰۱۳ تا فوریه ۲۰۱۴	پرسشنامه های رضایت از زندگی SWLS، شادی ذهنی SHS و نردبان کانتریل)	۲۰۱ فرد تراجنسی که ۱۳۶ نفر تحت عمل جراحی قرار گرفته اند	میزان رضایت پس از عمل بین ۹۴-۱۰۰٪ بسته به تکنیک جراحی بکار رفته متغیر بوده و نمرات کیفیت زندگی در افراد راضی از عمل مشابه مقادیر مرجع بود.

۳	Berna ÖZATA YILDIZHAN (et all (۲۰۱۷	تأثیر تطبیق جنسیت بر سلامت روان و کیفیت زندگی مبتلایان به ملال جنسی	گذشته نگر و توصیفی	پرسشنامه (WHO- BREF-QOL))	۲۰ فرد تراجنسی که حداقل ۱ سال از عمل جراحی آنها گذشته بود و ۵۰ فرد تراجنسی عمل نکرده	پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت، حمایت اجتماعی، روابط بین فردی، موفقیت های شغلی، دریافت حقوق اجتماعی و کیفیت زندگی افزایش پیدا کرده است و اضطراب های مرتبط با تبعیض و قربانی شدن بعلت هویت جنسی در افراد عمل کرده کمتر می باشد
۴	Nikolaos A. Papadopulos (et all (۲۰۱۷	افزایش کیفیت زندگی بدنبال استفاده از تکنیک های مختلف عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن	آینده نگر	شخصیت فریبورگ، اعتماد بنفس روزنبرگ، پرسشنامه سلامت بیمار، پرسشنامه استاندارد شده خودارزیابی رضایت از عمل و کیفیت زندگی	بررسی ۳۹ فرد تراجنسی قبل از عمل جراحی و ۶ ماه پس از آن	نتایج هر ۴ پرسشنامه استاندارد بکار رفته در این مطالعه حاکی از افزایش کیفیت زندگی افراد تراجنسی بدنبال عمل جراحی می باشد.
۵	Ebba K. Lindqvist et all (۲۰۱۷	ارتقا اولیه کیفیت زندگی، بعد از عمل جراحی در تراجنسی های زن	کوهورت آینده نگر	پرسشنامه SF-۳۶	۱۹۰ بیماری که در سالهای ۲۰۰۳ الی ۲۰۱۵ تحت عمل جراحی قرار گرفته اند	کیفیت زندگی افراد تراجنسی قبل از عمل جراحی براساس پرسشنامه SF-۳۶ از جمعیت عادی بسیار کمتر بوده. پس از بهبودی اولیه از جراحی، کیفیت زندگی افزایش ولی با گذر زمان کاهش یافته است
۶	Dhiordan Car- doso da Silva (et all(۲۰۱۶	کیفیت زندگی افراد تراجنسی مرد به زن در برزیل براساس پرسشنامه کیفیت زندگی WHO- QOL-۱۰۰	کوهورت آینده نگر	WHOQOL-۱۰۰	۱۹۰ فرد تراجنسی قبل از عمل جراحی و حداقل ۱ سال پس از آن	کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی بخصوص در حوزه های روانشناختی و روابط اجتماعی ارتقا پیدا کرده است.
۷	Jean-Daniel Lellé et all(۲۰۱۶	کیفیت زندگی و رضایت بیمار پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت مرد به زن	گذشته نگر	پرسشنامه استاندارد شده خودارزیابی رضایت از عمل و کیفیت زندگی	۴۷ نفر از افراد تراجنسی که بطور میانگین ۱۹ ماه از آخرین عمل جراحی آنها گذشته بود.	اثرات مثبت جراحی بر رضایت از زندگی، تصویر بدنی و کیفیت زندگی
۸	E. Castellano (et all (۲۰۱۵	کیفیت زندگی و هورمون ها پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت	مورد شاهدهی	(WHOQOL-۱۰۰)	۶۰ فرد تراجنسی عمل کرده و ۶۰ فرد عادی در گروه کنترل	کیفیت زندگی افراد تراجنسی براساس پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، همانند افراد عادی در گروه کنترل می باشد.
۹	N. Parola et all (۲۰۱۰	مطالعه کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از هورمون درمانی و تطبیق جنسیت	توصیفی با مصاحبه نیمه ساختار یافته	پرسشنامه SF-۳۶	۳۰ فرد تراجنسی تغییر جنسیت داده	افراد تراجنسی مرد به زن، مشکلات ناشی از جراحی کمتر، رضایت جنسی بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری نسبت به تراجنسی های زن به مرد دارند.
۱۰	Marian K. PITTS et all(۲۰۰۹	افراد تراجنسی در استرالیا و نیوزلند: سلامت، رفاه و دسترسی به خدمات بهداشتی	نظرسنجی آنلاین از اکتبر ۲۰۰۶ تا ژانویه ۲۰۰۷	پرسشنامه SF-۳۶	تکمیل شده توسط ۲۵۳ فرد تراجنسی که ۲۲۹ نفر از استرالیا و ۲۴ نفر از نیوزلند بودند.	بر اساس پرسشنامه SF-۳۶ افراد تراجنسی نمره کیفیت زندگی و سلامتی پایین تری را در مقایسه با جمعیت عمومی کسب کردند.

۱۱	Annette Kuhn (et all) (۲۰۰۸)	کیفیت زندگی در افراد تراجنسی، ۱۵ سال پس از جراحی تغییر جنسیت	مورد شاهدهی	پرسشنامه سلامت کینگ	۵۲ فرد تراجنسی مرد به زن، ۱۵ سال پس از عمل تطبیق جنسیت	۱۵ سال پس از عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی در حوزه های سلامت عمومی، محدودیت نقش، محدودیت های جسمانی و فردی کمتر از افراد عادی می باشد.
۱۲	موحد و حسین زاده کاسمانی ۱۳۹۰	رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی	کمی پیمایشی	پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۱۶۸ نفر فرد تراجنسی تغییر جنسیت داده	افراد عمل کرده کیفیت زندگی و آسایش روانی بالاتری نسبت به پاسخ گویانی که دست به عمل تغییر جنسیت نزدند، داشتند. اما تفاوت معناداری در دیگر ابعاد کیفیت زندگی بین این دو گروه مشاهده نشد.
۱۳	موسوی و همکاران (۱۳۹۲)	مقایسه کیفیت زندگی بیماران اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت با زنان عادی	توصیفی تحلیلی	پرسشنامه SF-۳۶	۴۶ فرد تراجنسی مرد به زن و ۱۸۴ زن عادی	نمره کل کیفیت زندگی زنان تراجنسی، مشابه زنان عادی است.

بحث

پژوهش حاضر به منظور، مروری بر تغییرات کیفیت زندگی متعاقب عمل جراحی تطبیق جنسیت مرد به زن انجام شده است. بطور کلی در مطالعات انجام شده نتایج عمل جراحی برحسب تعریف ارائه شده از کیفیت زندگی، گروه شاهد مورد استفاده در هر مطالعه و ابزارهای مختلف برای ارزیابی کیفیت زندگی بسیار متغیر بوده ولیکن بطور کلی کیفیت زندگی ابعاد مختلفی را شامل می شود که دو بعد عمده آن سلامت جسمانی و روانی می باشد. در حوزه سلامت جسمانی، کیفیت زندگی توسط زیر مقیاس های کارکرد جسمانی، ایفای نقش جسمی، درد و سلامت عمومی مورد بررسی قرار می گیرد و زیر مقیاس های حوزه سلامت روانی شامل ایفای نقش عاطفی، نشاط، بهزیستی هیجانی و عملکرد اجتماعی می باشد. در افراد تراجنسی عمل نکرده، هویت جنسی با شاخص کل کیفیت زندگی رابطه دارد و این رابطه با هرکدام از زیر مقیاس های کیفیت زندگی بطور جداگانه معنادار نیست اما پس از عمل جراحی بین اختلال هویت و کلیه زیر مقیاس های کیفیت زندگی بجز کیفیت محیط زندگی، رابطه معنادار وجود دارد (۳۶). که در ادامه بطور جداگانه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

در خصوص تغییرات سلامت جسمانی متعاقب عمل جراحی تطبیق جنسیت، می توان گفت که افراد تراجنسی، قبل از عمل جراحی عموماً در فیزیولوژی و آناتومی طبیعی خود مشکلی ندارند اما به لحاظ روحی، از اعضای جنسی،

صدا، ظاهر و نقش جنسی شان رضایت نداشته و درصدد عمل جراحی به منظور تطبیق اوضاع جسمانی خود با آنچه که در ذهن دارند، هستند. در مطالعه Lawrence و همکاران (۲۰۰۶) که به منظور ارزیابی مشکلات و پیامدهای عملکردی تراجنسی های مرد به زن پس از عمل جراحی انجام شد، کارکرد و ایفای نقش جسمانی افراد تراجنسی مورد ارزیابی قرار گرفته و بیان می کند که از میان ۲۳۲ فرد تراجنسی پس از عمل جراحی، یک سوم آنها مشکلات در جریان ادرار را گزارش می کنند ولی در کل میزان رضایت از عملکرد پس از عمل جراحی بسیار بالا بود (۴۰). کارکرد و ایفای نقش جسمانی در افراد تراجنسی پس از عمل جراحی بهتر از افراد عادی می باشد. و لیکن لازم به ذکر است که افراد تراجنسی مرد به زن، مشکلات جسمی و جنسی اعم از چسبندگی و خشکی واژن، فیستول بین واژن و مقعد و انسداد پیشابراه، نکروز کلیتوریس، پرولاپس واژن را گزارش میکنند که این امر سبب کاهش میزان توانایی این افراد در ایفای نقش و کارکرد جسمانی مطلوب می شود (۴۱).

در خصوص زیر مقیاس درد، چنان که گفته شد افراد تراجنسی بعلاوه مشکلات ناشی از عمل جراحی، تا مدت طولانی پس از عمل دردهای بسیاری را تجربه می کنند. Weyers و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود بیان می کنند که عملکرد جسمانی، عاطفی، روانشناختی و زندگی اجتماعی زنان تراجنسی پس از عمل جراحی مطلوب است اما همواره درد های جسمانی و مشکلات نعوظ و عدم رسیدن

به ارگاسم در آنها گزارش می شود. لذا این افراد در زیر مقیاس درد نمره بالایی را کسب کرده اند (۲۹).

افراد تراجنسی پس از عمل جراحی نیز باید حداقل تا مدتی طولانی از هورمون های زنانه و داروهای بلوک کننده آندروژن ها استفاده کنند، در خصوص عوارض جسمانی عمل تغییر جنسیت و هورمون ها بر این افراد، برخی مطالعات معتقدند که بدنبال این اعمال، ریسک بیماری های قلبی عروقی و پوکی استخوان افزایش می یابد که سلامت جسمانی تراجنسی های زن پس از عمل جراحی را به خطر می اندازد (۴۲) اما برخی دیگر از مطالعات بیان می کنند که این افراد بعلاوه مصرف داروهای بلوک کننده آندروژن، نسبت به همتاipan عادی خود بسیار کمتر در معرض خطر سرطان های پروستات و بیضه هستند (۴۳، ۴۴).

در عمل جراحی تطبیق جنسیت تمام تلاش بر آن است که ادراک بیمار از خود در نزدیکترین حد به یک زن کامل باشد لذا علاوه بر جنبه های جسمانی، میزان رضایت بیمار از تصویر بدنی و اعتماد بنفس وی نیز در ارزیابی کیفیت زندگی پس از عمل حائز اهمیت بوده و انجام جراحی های زیبایی در ناحیه ژنیتال یا سایر نقاط بدن، نقش بسیار مهمی را در رضایت از عمل افراد، عدم پشیمانی و ارتقا کیفیت زندگی آنها دارند (۴۵). علیرغم نتایج موجود در خصوص اثر بخشی مثبت عمل جراحی بر سلامت جسمانی افراد تراجنسی، یافته های برخی مطالعات حاکی از آن است افراد تراجنسی پس از عمل وضعیت روانی و معنوی بهتری را نسبت به قبل از عمل گزارش می کنند اما در سایر حوزه های کیفیت زندگی تفاوت معنی داری مشاهده نمی و عمل جراحی تنها بر وضعیت روانی و معنوی افراد تاثیر گذاشته و سایر حوزه های کیفیت زندگی اعم از سلامت جسمانی، روابط با والدین، اجتماع و زمینه اقتصادی متاثر از عمل جراحی نمی گردند (۲۷، ۳۷). موحد (۲۰۱۱) نیز بیان می کند که افراد تراجنسی عمل کرده در مقایسه با افرادی که از عمل اجتناب می کنند آرامش روانی و کیفیت زندگی بالاتری دارند با این حال در سایر حوزه های کیفیت زندگی بین این دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نشده است (۵). Lawrence در مطالعه خود بیان می کند که در ارزیابی کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی، فاکتورهای قبل از عمل جراحی، اعم از سابقه هورمون درمانی، تجربه آزمون زندگی واقعی، روان درمانی، مصرف دارو، حمایت خانوادگی، وضعیت تاهل قبل از عمل، گرایش جنسی و سنی که در آن عمل صورت

گرفته و وضعیت کلیه این فاکتورها بعد از عمل جراحی نیز نقش بسیار مهمی دارد. برای مثال طول مدتی که فرد قبل از عمل جراحی، در قالب جنس دلخواه در جامعه زندگی کرده است (آزمون زندگی واقعی) رابطه مثبت و مستقیم با میزان رضایت از تصویر بدنی و شادمانی پس از عمل جراحی دارد همچنین میزان و تعداد جلسات روان درمانی که فرد پیش از عمل در آن شرکت داشته نیز با کیفیت زندگی پس از عمل رابطه معکوس دارد (۴۶).

زیر مقیاس سلامت عمومی بعنوان یک مثلث زیستی، روانی و اجتماعی تعریف می شود که عزت نفس یکی از اجزا روانی و توانایی برقراری روابط موثر بین فردی و ایفای نقش متناسب با انتظارات سایرین مرتبط به جزء اجتماعی می باشد. سلامت عمومی ادراک شده افراد تراجنسی، یک سال پس از عمل جراحی به میزان چشمگیری افزایش یافته و هیچکدام از این افراد، پشیمانی از عمل جراحی را عنوان نمی کنند (۲۹). اما نتایج مطالعه Dhiordan و همکاران (۲۰۱۶) نشان دهنده آن است که کیفیت زندگی افراد تراجنسی در بررسی یک سال پس از عمل جراحی، با وجود ارتقا چشمگیر در حوزه های روانشناختی، در سه حوزه سلامت عمومی، محدودیت نقش و محدودیت های جسمی، پایین تر از سایرین گزارش شده است (۳۵).

نکته حائز اهمیت دیگر که در بررسی کیفیت زندگی متعاقب عمل جراحی تطبیق جنسیت باید به آن توجه شود لزوم در نظر گرفتن تکنیک جراحی بکار گرفته شده می باشد. برای مثال برخی از تکنیک های مختلف واژینوپلاستی شامل: واژینوپلاستی با استفاده از پوست بیضه، پوست اطراف شکم و یا روده می باشد. در مطالعه انجام شده توسط Jean- Daniel Lellé و همکاران (۲۰۱۶) کلیه بررسی های صورت گرفته در افرادی بود که با یک تکنیک یکسان تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، در این مطالعه هیچ فردی از انجام عمل جراحی پشیمان نبوده (۴۷) و این مهم اهمیت تکنیک جراحی بکار رفته در تغییرات کیفیت زندگی را مشخص می کند. علاوه بر این میزان رضایت از جنبه های زیبایی شناختی عمل جراحی نیز در این بررسی بسیار بالا بود لذا عامل مهم دیگری در پیگیری متغیر های روانشناختی و کیفیت زندگی پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت، جنبه های عملکردی و زیبایی شناختی اعضا می باشد که تاثیر بسیار مهمی را در نگرش فرد از خود و تصویر بدنی و دیدگاه سایرین از وی بعنوان یک زن کامل دارد. رضایت از عمل

در رفتارهایشان دارند لذا اختلال هویت جنسی، کاهش کیفیت زندگی این افراد را در پی دارد پس فراهم آوردن امکان دستیابی به جنسیت مطلوب و حقیقی، یکی از عوامل عمده کاهش ملال جنسی، ارتقا کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی این افراد می باشد. بدنبال عمل جراحی، رابطه فرد با جامعه هماهنگ شده و بدنبال کسب شغل و سایر جایگاه های اجتماعی و برطرف شدن سایر نیازهای اولیه، فرد به زندگی عادی همانند سایرین دست می یابد (۳۶).
Dhordan مطالعه ای را بصورت آینده نگر بر ۱۹۰ فرد تراجنسی با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام داده است. این پرسشنامه شامل ۶ حوزه سلامت جسمانی، سلامت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، محیط، معنویت و مذهب و عقاید شخصی می باشد. نتایج این پژوهش حاکی از آن است که افراد تراجنسی پس از عمل جراحی، در دو حوزه سلامت روانی و روابط اجتماعی، ارتقا نمره را گزارش نمودند بدین صورت که پس از عمل، احساسات مثبت، تفکر، یادگیری، حافظه، تمرکز و تصویر دهنی شان از خود ارتقا یافته است. همچنین این افراد پس از عمل، حمایت اجتماعی بیشتری را از سوی افراد جامعه گزارش می کنند که این امر نشان دهنده ارتقا توانایی آنها در برقراری روابط بین فردی و ایجاد حس تعلق به عنوان عضوی از جامعه می باشد که قبل از عمل جراحی وجود نداشت (۳۵). نتایج مطالعه Papadopulos و همکاران (۲۰۰۷) نیز که با هدف ارزیابی هرگونه تغییر قابل اندازه گیری در زمینه های مختلف کیفیت زندگی در افراد تراجنسی مرد به زن بعد از عمل جراحی انجام شد، بیان می کند افراد تراجنسی بعد از عمل جراحی نمرات بالاتری در زمینه سرگرمی ها، سلامت و روابط عاطفی گزارش کردند، در حوزه رضایت از سلامت افزایش چشمگیری در نمرات آیتام های توانایی آرام سازی، انرژی، تحرک و رهایی از افسردگی مشاهده شده و در حوزه رضایت از تصویر بدنی، بطور کلی میزان رضایت از تصویر بدنی افراد پس از عمل جراحی به میزان چشمگیری افزایش یافته است (۲۰).

اما انجام عمل جراحی به تنهایی را نمی توان عاملی برای بهبود روابط اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی بیان نمود چرا که علیرغم ظاهر شدن فرد تراجنسی پس از عمل جراحی در قالب جنس مطلوب خود در جامعه و زندگی کردن بعنوان یک زن همواره ترس از افشا شدن زندگی گذشته، همراه این افراد بوده و می تواند سبب ساز اجتناب های

جراحی تطبیق جنسیت به عوامل مختلفی بستگی دارد در حالیکه نارضایتی از آن اغلب مربوط به اختلالات عملکردی بعد از عمل جراحی می باشد (۳۹).

برای ورود به جنس دیگر تنها انجام عمل جراحی کافی نبوده و لازم است که فرد رفتارهای خاص جنس مطلوب خود را آموخته و سایر اطرافیان و اجتماع نیز وی را بعنوان یک مرد یا زن کامل مورد تایید قرار دهند علاوه بر این تغییر از جنسی به جنس دیگر حوزه نقش های اجتماعی فرد را نیز تغییر داده و چالش هایی را در زمینه ایفای نقش و عملکرد اجتماعی برای فرد بوجود می آورد (۴۸). یکی از ابعاد بررسی کیفیت زندگی که در ابزارهای مختلف بررسی این متغیر نیز به آن اشاره شده است کیفیت روابط بین فردی و کارکرد اجتماعی افراد می باشد. در مطالعه ای که توسط بشارت و همکاران (۲۰۱۴) به منظور مقایسه ابعاد مشکلات بین شخصی در افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده، تغییر جنسیت نداده و افراد عادی انجام شد نتایج حاکی از آن است که بالاترین نمرات به دست آمده در ابعاد مشکلات بین شخصی به ترتیب مربوط به افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت نداده، افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی تغییر جنسیت داده و افراد عادی بود لذا می توان چنین بیان نمود که تغییر جنسیت افراد مبتلا می تواند مشکلات بین شخصی آنها را تا حدی کاهش دهد (۴). در خصوص آثار عمل جراحی تطبیق جنسیت بر وضعیت روابط اجتماعی و بین فردی افراد تراجنسی نتایج متناقضی وجود داشته و نتایج برخی مطالعات حاکی از افزایش میزان توانایی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی در برقراری ارتباط با سایرین می باشد. یکی از دلایل ارتقا وضعیت روانی اجتماعی و ارتباطات بین فردی پس از عمل جراحی را می توان افزایش پذیرش از سوی سایرین عنوان نمود (۲۳). بدنبال عمل جراحی تطبیق جنسیت، میزان مشارکت افراد تراجنسی در فعالیت های اجتماعی بیشتر شده و برقراری روابط اجتماعی قوی تر سبب از بین رفتن انزوای اجتماعی آنها می شود. این ارتقا در روابط اجتماعی، ارتقا کیفیت زندگی این افراد را نیز بدنبال دارد. موسوی و همکاران در خصوص رابطه بین اختلال هویت جنسی و کیفیت زندگی بیان می کنند که بعلت ترس افراد عمل نکرده از قرارگیری در جامعه، این افراد همواره سعی در پنهان نمودن هویت خود، رفتار مطابق معیارهای جامعه و کمتر نشان دادن ملال جنسی

روابط عاطفی پایدار بودند نمرات بهتری را در حوزه نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی در مقایسه با زنان مجرد کسب نمودند (۲۹).

پس از عمل جراحی بین امتیازات بالاتر در حوزه روانشناختی و حوزه های اجتماعی کیفیت زندگی با فقدان عوارض عمل نیز رابطه وجود دارد که این امر نشان دهنده اهمیت نتایج عملکردی و زیبایی شناختی عمل جراحی می باشد. شکایات و نارضایتی های رایج بعد اعمال جراحی تطبیق جنسیت نیز عموماً در خصوص اسکارهای جراحی و ویژگی های زیبایی و ظاهری جراحی های انجام شده در ناحیه سینه و ژنیتال می باشد (۱۹). در مطالعه ای بر روی ۲۳۲ فرد تراجنسی مرد به زن، نارضایتی و کاهش کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی، بیش از همه با نتایج عملکردی ناشی از جراحی در ارتباط است (۴۶).

با توجه به مشکلات فرهنگی که افراد تراجنسی به نوعی در کلیه جوامع با آن مواجه هستند و دشواری در دریافت مجوزهای مربوطه، این اقلیت ها بسیار بیشتر از افراد عادی در معرض فشار بوده و چنان که گفته شد حتی بعد از عمل جراحی نیز نمی توان به قطعیت در خصوص افزایش کیفیت زندگی در حوزه های مختلف، میزان رضایت از عمل جراحی، میزان رضایت از تصویر بدنی و رضایت از زندگی شان اظهار نظر نمود. نتایج مطالعات مختلفی که افراد تراجنسی را بعد از عمل جراحی با قبل از عمل خودشان و با افراد عادی مورد مقایسه قرار می دهند حاکی از عدم تاثیر مثبت این اقدام در بهبود کیفیت زندگی می باشد. Udeze و همکاران بیان می کنند که عمل جراحی تطبیق جنسیت، هیچگونه اثر معناداری بر عملکرد روانی اجتماعی افراد، شش ماه پس از عمل جراحی ندارد (۵۱). Kuhn نیز در مطالعه خود بیان می کند کیفیت زندگی افراد تراجنسی ۱۵ سال پس از عمل جراحی در حوزه های سلامت عمومی، ایفای نقش و محدودیت های جسمانی و فردی کاهش یافته است که این یافته را می توان مربوط به گذر زیاد زمان نیز دانست. در مطالعه انجام شده توسط Lindqvist در بیمارستان دانشگاه کارولینسکا (Karolinska) سوئد ۱۹۰ فرد تراجنسی قبل از عمل جراحی و ۱ و ۳ و ۵ سال پس از عمل جراحی توسط پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ مورد بررسی قرار گرفتند. قبل از عمل جراحی افراد تراجنسی در حوزه های جسمانی و عاطفی این پرسشنامه، نمرات پایین تری را در مقایسه با جمعیت عمومی گزارش نمودند و میزان درد جسمانی و

ناخودآگاه از اطرافیان باشد. در مطالعه Gooren و همکاران (۱۹۹۹) ۱۶۳ فرد تراجنسی که بطور میانگین دو و نیم سال از عمل جراحی شان گذشته بود، از نظر خلقی به میزان ۶۴٪ بسیار راضی ارزیابی شدند اما شکایت عمده آنان مربوط به برخوردهای اجتماعی نامناسب بود (۴۹). Lena Jellestad و همکاران (۲۰۱۸) نیز پایین تر بودن کیفیت زندگی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی در مقایسه با افراد عادی را تفاوت چشمگیر در عملکرد اجتماعی این دو گروه بیان می کند (۳۱). می توان گفت که پدیده استرس اقلیت ها عملکرد اجتماعی افراد تراجنسی را حتی پس از عمل جراحی نیز متاثر می سازد.

سلامت روان و بهبود اوضاع روانشناختی پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت و تاثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی، تنها یک سازه روانشناختی نیست بلکه مفهومی روانی اجتماعی بوده و احساس نشاط، یکی از مولفه های اصلی کیفیت از زندگی به شمار می آید (۵۰). نشاط در افراد تراجنسی پس از عمل جراحی می تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشیده و مشارکت اجتماعی آنها را تقویت نماید. نتایج برخی مطالعات حاکی از آن است که افراد تراجنسی پس از عمل جراحی در صورت رضایت داشتن از ویژگی های ظاهری جنس مطلوب خود اعم از جایگذاری پروتز سینه، الکترولیز موهای زائد و شکل ظاهری ناحیه ژنیتال احساس نشاط بیشتری را گزارش می کنند (۳۰). اما نتایج مطالعه Lindqvist و همکاران (۲۰۱۷) بیان می کند که تراجنسی های زن در حوزه های نشاط، سلامت روان، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت عمومی کیفیت زندگی شان را به میزان چشمگیری کمتر از جمعیت عادی ذکر می کنند (۳۳). تفاوت اثرات عمل جراحی بر حوزه نشاط در کیفیت زندگی را می توان در تکنیک جراحی بکار رفته، استفاده از اعمال جراحی زیبایی و مدت زمانی که از عمل جراحی فرد گذشته است بیان نمود چرا که از سویی با گذر زمان از سویی بعلت افزایش سن امکان کاهش نشاط وجود داشته و از سویی بعلت کاهش درد جسمانی و عوارض بعد از عمل جراحی ممکن است نشاط افزایش یابد.

افزایش کیفیت زندگی در بعد روانشناختی تا حد زیادی به وجود روابط عاطفی پایدار نیز بستگی دارد چرا که این روابط، حس اعتماد به نفس را در فرد ارتقا داده و احساس پذیرفته شدن شکل می گیرد در مطالعه Weyers زنان تراجنسی پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت که متعهد به

سختی های پیش رو، از عمل جراحی رضایت دارند. این افراد پس از عمل جراحی تطبیق جنسیت به ثبات در هویت جنسی رسیده و به دلیل سازگار شدن رفتارهای جنسی با ویژگی های فیزیولوژیک فرد، در حوزه روانشناختی نتایج عموماً حاکی از بهبود کیفیت روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی متعاقب عمل جراحی تطبیق جنسیت می باشد که البته همواره ترس از افشا شدن گذشته نیز در این افراد وجود دارد. نتایج در خصوص تغییرات کیفیت زندگی پس از عمل جراحی در حوزه روانشناختی متفاوت بوده و علیرغم گزارش هایی مبنی بر افزایش کیفیت زندگی در این حوزه یافته هایی نیز مبنی بر وجود اختلالات همزمان روانپزشکی اعم از افسردگی و اضطراب و کاهش کیفیت زندگی در حوزه روانشناختی وجود دارد اما به ندرت پشیمانی از انجام عمل جراحی به چشم می خورد. در این حوزه نیاز به بررسی های بیشتری بمنظور وسیع شدن حیطه دانش موجود می باشد. دانش پرستاری بدست آمده در خصوص اثرات عمل جراحی تطبیق جنسیت بر کیفیت زندگی اثرات مهمی را در فراهم آوردن حمایت های روانی و یاری رساندن به این گروه از اقلیت ها داشته و پرستاران و سایر اعضا تیم درمانی با آگاهی از این اثرات قادرند مشاوره های موثر و مبتنی بر شواهد را به افراد متقاضی ارائه دهند. پیشنهاد می گردد در آینده مطالعاتی به منظور بررسی و مقایسه کیفیت زندگی در دو گروه مرد به زن و زن به مرد متعاقب هورمون درمانی و عمل جراحی انجام گیرد.

References

1. Dadfar M, YEKEH YR, Dadfar F. STUDY OF PERSONALITY PATTERNES IN PATIENS WITH GENDER IDENTITY DISORDER (GID). 2009;15(2):96-9.
2. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013;451-60.
3. Abbaslou S. A study on jurisprudential and legal sex change and its associated impacts: Shahid Bahonar University of Kerman; 2014.
4. Besharat M, Tavalalian F. Comparison of the dimensions of interpersonal problems in persons with gender identity disorder who changed gender ,not changed gender and ordinary people. Health Psychology. 2014;3(2).

اختلال در عملکرد جسمانی ناشی از آن نیز در این گروه، از جمعیت عادی بسیار بیشتر بود. درمان جراحی سبب ارتقا و بهبود اولیه ای در کیفیت زندگی این افراد شد که البته این بهبودی در آخرین دوره بررسی پس از عمل جراحی (۵ سال پس از عمل) کاهش پیدا کرده بود (۳۳) که بنا به نظر پژوهشگر این امر می تواند ناشی از نارضایتی از عوارض دراز مدت عمل جراحی و پرشدن پرسشنامه های پیگیری ۳ و ۵ ساله تنها توسط افراد ناراضی از عمل جراحی باشد. در خصوص پایین تر بودن کیفیت زندگی افراد تراجنسی در این مطالعه می توان لزوم بررسی این متغیر قبل از عمل جراحی را نیز مطرح نمود چرا که افراد تراجنسی همواره بعلت مشکلات و مسائل اجتماعی در معرض مشکلات روانشناختی بیشتری نسبت به جمعیت عمومی بوده بنابراین بهتر است که مقایسه مولفه های روانشناختی این افراد با قبل عمل در خودشان انجام شود.

نتیجه گیری

نتایج متعددی در خصوص تاثیرات عمل جراحی بر کیفیت زندگی افراد تراجنسی مرد به زن پس از عمل جراحی وجود دارد که ابعاد جسمانی و روانشناختی کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار داده اند. یافته های مطالعه مروری حاضر با توجه به گروه مقایسه مورد استفاده در هر پژوهش، مدت زمان پیگیری افراد پس از عمل جراحی و پرسشنامه های بکار برده شده متفاوت می باشد و لیکن بطور کلی بسیاری از مطالعات اذعان به کاهش سلامت جسمانی افراد تراجنسی پس از عمل جراحی دارند که البته عموماً افراد علیرغم

5. Movahed M, Kasmani Hossein Zade M. Relationship of Gender Identity Disorder with Quality of Life. Scientific welfare research journal. 2011;12(44):111-41.
6. Raeesi F, Nasehi A. Gender Identity Disorder. 15, editor: Seda public; 2004.
7. Asghari M, Saberi SM, Rezaee O, Doulatshai B. Mental Disorders Prevalence In Patients with GID. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2007;13(3):181-6.
8. Khodayarifard M, Mohammadi M, Abedini Y. Cognitive-Behavioral Therapy with Emphasis on Spiritual Therapy in Treatment of Transsexualism: A Case Study. Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology. 2004;9(3):12.
9. Sadock B, Alkot S. Summary of psychiatry: be-

- havioral sciences/clinical Psychiatry ,translated to Persian by Rezaei and Rafiei. Tehran: Arjmand publication. 2008.
10. Ghazanfari F, Khodarahimi S. Gender Dysphoria Disorder: Diagnosis, Theory and Intervention. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2018;6(4):9-28.
 11. Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller MD, Birkhäuser M. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and sterility*. 2009;92(5):1685-9. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.08.126> PMID:18990387
 12. Mohammad taghi zade M, Mirkhani E. Jurisprudential and legal principles of gender reassignment. *Figth of Medicine Journal* 2011;3,4(9,10):65-99.
 13. Selvaggi G, Bellringer J. Gender reassignment surgery: an overview. *Nature Reviews Urology*. 2011;8(5):274. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2011.46> PMID:21487386
 14. Tavassoli A, Hassanian A, Saberi M. Social Factors Expediting Sex Change Surgery in Patients with Gender Identity Disorder. *Journal of Legal Medicine*. 2013;20(2):7.
 15. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Dissociative symptoms in individuals with gender dysphoria: Is the elevated prevalence real? *Psychiatry research*. 2015;226(1):173-80. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.045> PMID:25656174
 16. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Penochet J-C, Pringuey D, et al. Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *The Journal of nervous and mental disease*. 2013;201(11):996-1000. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000046> PMID:24177489
 17. Heylens G, Verroken C, De Cock S, T'Sjoen G, De Cuypere G. Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: a prospective study of persons with a gender identity disorder. *The journal of sexual medicine*. 2014;11(1):119-26. <https://doi.org/10.1111/j.sm.12363> PMID:24344788
 18. Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, Mullan RJ, Murad A, Erwin PJ, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology*. 2010;72(2):214-31. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x> PMID:19473181
 19. YILDIZHAN BÖ, YÜKSEL Ş, Avayu M, Noyan H, Yildizhan E. Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2018;29(1). [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(14\)77643-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(14)77643-6)
 20. Papadopoulos N, Kovacs L, Krammer S, Herschbach P, Henrich G, Biemer E. Quality of life following aesthetic plastic surgery: a prospective study. *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery*. 2007;60(8):915-21. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.01.071> PMID:17379593
 21. Oort FJ. Using structural equation modeling to detect response shifts and true change. *Quality of Life Research*. 2005;14(3):587-98. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0831-x> <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0830-y> PMID:16022054
 22. Oort FJ, Visser MR, Sprangers MA. An application of structural equation modeling to detect response shifts and true change in quality of life data from cancer patients undergoing invasive surgery. *Quality of Life Research*. 2005;14(3):599-609. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0831-x> <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0830-y>
 23. 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. <https://doi.org/10.1007/BF02437545> PMID:8899143
 24. De Cuypere G, TSjoen G, Beerten R, Selvaggi G, De Sutter P, Hoebeke P, et al. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Archives of sexual behavior*. 2005;34(6):679-90. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7926-5> PMID:16362252
 25. Javaherian F, Koochakian Z. Gender identity disorders and its social aspects: the case study on trans sexuality in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2006;5(21):265-92.
 26. Davey A, Bouman WP, Arcelus J, Meyer

- C. Social support and psychological well-being in gender dysphoria: A comparison of patients with matched controls. *The journal of sexual medicine*. 2014;11(12):2976-85. <https://doi.org/10.1111/jsm.12681> PMID:25155247
27. Newfield E, Hart S, Dibble S, Kohler L. Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research*. 2006;15(9):1447-57. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-0002-3> PMID:16758113
28. Castellano E, Crespi C, Dell'Aquila C, Rosato R, Catalano C, Mineccia V, et al. Quality of life and hormones after sex reassignment surgery. *Journal of endocrinological investigation*. 2015; 38 (12):1373-81. <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0398-0> PMID:26486135
29. Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, T'Sjoen G, Heylens G, et al. Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *The journal of sexual medicine*. 2009;6(3):752-60. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x> PMID:19040622
30. Wierckx K, Van Caenegem E, Weyers S, Hoebeke P, Monstrey S, DE CUYPERE G, et al., editors. Quality of life and sexual health after sex reassignment surgery in female-to-male transsexuals. 20th World congress of Sexual Health; 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02348.x> PMID:21699661
31. Jellestad L, Jäggi T, Corbisiero S, Schaefer DJ, Jenewein J, Schneeberger A, et al. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed research international*. 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8684625> PMID:29850582 PMCid:PMC5925023
32. Papadopulos NA, Zavlin D, Lellé J-D, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L, et al. Combined vaginoplasty technique for male-to-female sex reassignment surgery: Operative approach and outcomes. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2017;70(10):1483-92. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.05.040> PMID:28641936
33. Lindqvist EK, Sigurjonsson H, Möllermark C, Rinder J, Farnebo F, Lundgren TK. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *European Journal of Plastic Surgery*. 2017;40(3):223-6. <https://doi.org/10.1007/s00238-016-1252-0> <https://doi.org/10.1007/s00238-016-1259-6> PMID:28603386
34. Papadopulos NA, Zavlin D, Lellé J-D, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L, et al. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined technique leads to increased quality of life in a prospective study. *Plastic and reconstructive surgery*. 2017;140(2):286-94. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003529> PMID:28746274
35. da Silva DC, Schwarz K, Fontanari AMV, Costa AB, Massuda R, Henriques AA, et al. WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexual individuals. *The journal of sexual medicine*. 2016;13(6):988-93. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.370> PMID:27117529
36. Mousavi SM, Habibollahi S, Ghasemnejad SM. A Comparison of Life Quality and Social Adjustment among Normal People and Those with Gender Identity Disorder (Transsexual). *J Appl Environ Biol Sci*. 2015;5(8):19-24.
37. Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lançon C. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. *Sexologies*. 2010;19(1):24-8. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.05.004>
38. Pitts MK, Couch M, Mulcare H, Croy S, Mitchell A. Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology*. 2009;19(4):475-95. <https://doi.org/10.1177/0959353509342771>
39. van de Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BP. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: a follow-up study. *Journal of sex & marital therapy*. 2018;44(2):138-48. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1326190> PMID:28471328
40. Lawrence AA. Patient-reported complications and functional outcomes of male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of sexual behavior*. 2006;35(6):717-27. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9104-9>

- PMid:17109225
41. Rowland DL, Incrocci L. Handbook of sexual and gender identity disorders: Wiley Online Library; 2008;68-90. <https://doi.org/10.1002/9781118269978>
 42. Wierckx K, Mueller S, Weyers S, Van Caenegem E, Roef G, Heylens G, et al. Long-term evaluation of cross-sex hormone treatment in transsexual persons. *The journal of sexual medicine*. 2012;190. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02876.x> PMid:22906135
 43. Miksad RA, Bubley G, Church P, Sanda M, Rofsky N, Kaplan I, et al. Prostate cancer in a transgender woman 41 years after initiation of feminization. *JAMA*. 2006;296(19):2312-7. <https://doi.org/10.1001/jama.296.19.2316> PMid:17105793
 44. Wolf-Gould CS, Wolf-Gould CH. A transgender woman with testicular cancer: a new twist on an old problem. *LGBT health*. 2016;3(1):90-5. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0057> PMid:26698657
 45. Trombetta C, Bertolotto M, Liguori G. Management of gender dysphoria: Springer; 2015. <https://doi.org/10.1007/978-88-470-5696-1>
 46. Lawrence AA. Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. *Archives of sexual behavior*. 2003;32(4):299-315. <https://doi.org/10.1023/A:1024086814364> <https://doi.org/10.1023/A:1024003317998> PMid:12856892
 47. Zavlin D, Schaff J, Lellé J-D, Jubbal KT, Herschbach P, Henrich G, et al. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined vaginoplasty technique: satisfaction of transgender patients with aesthetic, functional, and sexual outcomes. *Aesthetic plastic surgery*. 2018;42(1):178-87. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-1003-z> PMid:29101439
 48. ABEDINI S, Sepehrinia H. Relationship between socio-cultural and family dimensions with perception of sexual identity before and after surgery in patients with gender identity disorder studied in Ardabil. *JOURNAL OF SOCIOLOGY STUDIES*. 2016;8(29):21-38.
 49. Cohen-Kettenis PT, Gooren Lv. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of psychosomatic research*. 1999;46(4):315-33 [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00085-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00085-3)
 50. FARAJI T, KHADEMIYAN T. A STUDY ON THE EFFECT OF LIFE SATISFACTION ON THE SOCIAL DELIGHT. *SOCIOLOGICAL STUDIES OF YOUTH (JAME SHENASI MOTALEATE JAVANAN)*. 2013;4(10).
 51. Udeze B, Abdelmawla N, Khoosal D, Terry T. Psychological functions in male-to-female transsexual people before and after surgery. *Sexual and Relationship Therapy*. 2008;23(2):141-5. <https://doi.org/10.1080/14681990701882077>