

Study of Quality of Life Aspects in Male to Female Gender Dysphoria in Terms of Sex Reassignment Surgery

Zohreh Maryami¹, Mahdieh Sadat Moosavi², Seyedeh Fatemeh Vasegh rahimparvar³, Firoozeh Raisi⁴, Alireza Kahani⁵, Naser Bahrani⁶

1. M.Sc of Midwifery, Instructor of Marand Islamic Azad University, Marand, Iran.

2. M.Sc of Midwifery, Instructor of Varamin Islamic Azad University, Pishva, Iran.

3. PhD Women's Health, Assistant Professor, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Forensic Medicine Specialist, Legal Medicine Research center, Tehran, Iran.

6. Instructor of Biostatistics, School of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Article Info	Abstract
<p>Received: 30 May. 2017 Accepted: 8 Apr. 2018 Published Online: 5 Jun. 2018</p> <p>DOI: 10.30699/epub.sjfm.24.1.60</p> <p>Original Article</p>	<p>Background: Sex reassignment surgery has been done as a therapeutic option in people with gender dysphoria in Iran and other countries that has not been determined. The impact of related factors including age at surgery, duration of past surgery and the individual complaints on quality of life, so this study has been completed with the aimed to assess quality of life aspects in male to female gender dysphoria in terms of sex reassignment surgery.</p> <p>Methods: This cross-sectional study has been done in 2013 on 46 male to female gender dysphoria. To evaluate the samples' quality of life, the demographic information was collected at first step and then quality of life standardized questionnaire (SF36) was utilized.</p> <p>Results: Base on ANOVA analysis, there was not a significant relationship between duration of past surgery and cosmetic surgery. However, there was a significant relationship between age of people at the time of surgery and satisfaction with the apparent characteristics ($p < 0.05$). Therefore, the people who had completed surgery in the age of 28-22 years had a higher quality of life, and those who were dissatisfied with the characteristics of appearance had lower quality of life than others.</p> <p>Conclusion : It is necessary to have consultations with a team of experts including psychiatrist and psychologist that can choose suitable person for surgery with a view to considering age factor and follow-up of persons for reduction of difficulties after surgery.</p> <p>Keywords: Quality of life, Satisfaction of apparent characteristics, Age of surgery, Sex reassignment surgery</p>

Corresponding Information: Mahdieh Sadat Moosavi, School of Nursing and Midwifery, Varamin University, Pishva, Iran. Email: mosavi.mahdie@gmail.com / Tel: +98- -2136725011

Copyright © 2018, Ir J Forensic Med. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

How to Cite This Article:

Maryami Z., Moosavi M., Vasegh rahimparvar F., Raisi F., Kahani A., Bahrani N. Study of Quality of Life Aspects in Male to Female Gender Dysphoria in Terms of Sex Reassignment Surgery. Ir J Forensic Med. 2018; 24(1): 60-69

مطالعه ابعاد کیفیت زندگی مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن با عمل جراحی تطبیق جنسیت

زهرا مریمی^۱، مهدیه سادات موسوی*^۲، سیده فاطمه واثق رحیم پرور^۳، فیروزه رئیسی^۴، علیرضا کاهانی^۵، ناصر بحرانی^۶

۱. کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند، مرند، ایران
۲. کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی گروه مامایی دانشگاه آزاد اسلامی ورامین، واحد پیشوا، پیشوا، ایران
۳. دکترای بهداشت باروری (سلامت زنان)، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. متخصص پزشکی قانونی، مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران
۶. مربی گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۳/۰۹	زمینه و هدف: جراحی تطبیق جنسیت به عنوان یک روش درمانی در مبتلایان به ملال جنسیتی در ایران و سایر کشورها انجام می‌شود که تاثیر برخی عوامل مرتبط از جمله سن زمان جراحی، مدت زمان گذشته از جراحی و بررسی شکایات افراد پس از عمل روی کیفیت زندگی مشخص نشده است، لذا این مطالعه با هدف بررسی ابعاد کیفیت زندگی مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن با عمل جراحی تطبیق جنسیت انجام شد.
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۱۹	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۳/۱۵	
نویسنده مسئول:	
مهدیه سادات موسوی	روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲ بر روی ۴۶ نفر از مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن انجام شده است. جهت بررسی کیفیت زندگی ابتدا اطلاعات فردی آنان گردآوری شد و سپس پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی (SF36) مورد استفاده قرار گرفت.
دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی ورامین، پیشوا، ایران	یافته‌ها: نتایج آزمون آنووا نشان داد میانگین کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان گذشته از جراحی و انجام جراحی‌های زیبایی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن معنادار نبود، ولی با فاکتورهای سن افراد در زمان جراحی تغییر جنسیت و رضایت از ویژگی‌های ظاهری افراد پس از عمل جراحی ارتباط معناداری وجود داشت ($p < 0/05$). به طوری که افرادی که در رده سنی ۲۸-۳۲ سالگی جراحی کرده بودند کیفیت زندگی بالاتری داشتند و افرادی که عدم رضایت از ویژگی‌های ظاهری داشتند نسبت به بقیه کیفیت زندگی کمتری داشتند.
تلفن: ۰۲۱۳۶۷۲۵۰۱۱	نتیجه گیری: لزوم انجام مشاوره‌های روانی و پیگیری‌های کافی توسط تیم متخصص روان‌پزشک و روان‌شناس می‌تواند در انتخاب فرد مناسب جهت انجام جراحی تطبیق جنسیت با در نظر گرفتن فاکتور سن و کاهش عوارض بعد عمل توصیه می‌شود.
پست الکترونیک: Mosavi.mahdie@gmail.com	واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، رضایت از ویژگی‌های ظاهری، سن انجام جراحی، عمل جراحی تطبیق جنسیت

مقدمه

طبق ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان (DSM^۱) از اصطلاح ملال جنسیتی^۲ یا نارضایتی جنسیتی برای توصیف افرادی که خواهان تغییر جنسیت خود هستند، استفاده شده است. ملال جنسیتی به نوعی اختلال اطلاق می‌شود که با ناهمخوانی میان جنسیت ابراز شده فرد و جنسیت تخصص یافته او همراه باشد (۱). این افراد تمایل دارند خصوصیات جنس مخالف را کسب کنند، تصویری که این افراد از جنسیت خود دارند با اندام جنسی آن‌ها متفاوت است. به طور مثال فردی با اندام جنسی و خصوصیات ظاهری مردانه، خود را کاملاً زن می‌داند و رفتارهای زنانه بروز می‌دهد. اکثر این افراد از دوران کودکی احساس می‌کنند با سایر کودکان هم جنس خود تفاوت دارند و تمایل دارند با کودکان جنس مخالف همانند سازی کرده و مانند آن‌ها لباس بپوشند (۲). شیوع آن در میان مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن ۱ در ۱۰۰۰۰ تولد و در میان مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد ۱ در ۳۰۰۰۰ تولد می‌باشد (۳).

جراحی تطبیق جنسیت به عنوان یک روش درمانی در مبتلایان به ملال جنسیتی در ایران و سایر کشورها انجام می‌شود (۴، ۵). علی‌رغم تشخیص زودرس اختلال هویت جنسی و انجام جراحی‌ها در سن پایین، ولی جراحی تطبیق جنسیت قبل از ۱۸ سالگی و برخی کشورها قبل از ۲۱ سالگی انجام نمی‌شود. زیرا در سن پایین هنوز فرد توانایی و قابلیت کافی برای تصمیم‌گیری در زمینه جراحی غیر قابل بازگشت را کسب نکرده است، از طرفی نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند پیامدهای نامطلوب پس از عمل در کسانی که درمان جراحی را زودتر آغاز کرده بودند بیشتر بود (۶).

جراحی‌هایی که برای مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن انجام می‌شود شامل: ارکیکتومی^۳ (برداشتن بیضه)، پنکتومی^۴ (قطع آلت تناسلی)، واژینوپلاستی^۵ (ایجاد واژن)، لابیوپلاستی (عمل جراحی زیبایی واژن)، کلیتوروپلاستی^۶ (ایجاد کلیتوریس) بزرگ کردن سینه‌ها^۷ و جراحی طناب صوتی^۸ است (۷، ۸). بزرگ کردن سینه‌ها از طریق پروتز طی عمل جراحی انجام می‌شود و معمولاً هم قبل از انجام واژینوپلاستی صورت می‌گیرد (۸). یکی از عواملی که مانع حضور موفقیت آمیز مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن در نقش زنانه می‌شود، صدای مردانه است، این عامل شاید بزرگترین مانع بوده و بیشتر از هر عامل دیگری سبب بروز اضطراب می‌شود. البته با عمل جراحی و مصرف هورمون‌های زنانه صدای افراد به طور نسبی

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
2. Gender dysphoria
3. Orchiectomy
4. penectomy
5. vaginoplasty
6. labiaplasty
7. clitoroplasty
8. augmentation mammoplasty
9. vocal cord surgery

زنانه خواهد شد (۹). تارهای صوتی با داروهای ضد آندروژنی کوتاه‌تر خواهند شد تا مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن بتوانند مانند زنان عادی صحبت کنند و البته گفتار درمانی^{۱۰} نیز در این زمینه کمک کننده است. تکنیک‌های جراحی نیز می‌توانند طناب صوتی را کوتاه کنند، البته تاثیر روش‌های جراحی روی تارهای صوتی قابل ملاحظه نیست (۱۰). از جمله جراحی‌های زیبایی که در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن انجام می‌شود، جراحی پلاستیک می‌باشد که شامل جراحی پستان، جراحی طناب صوتی، جراحی ترمیمی بینی^{۱۱}، تراشیدن غضروف تیروئید (سیب آدم) (۱۱)، پیوند موی سر، جلو کشیدن پوست سر، تغییر شکل دادن استخوان پیشانی و کاهش دادن برآمدگی‌های آن‌ها، کوچک کردن یا بزرگ کردن گونه‌ها، شکل دادن و معمولاً کوچک کردن فک، کشیدن پوست صورت و تزریق داخل لب‌ها می‌باشد (۷). نتایج مطالعه انجام شده توسط اینس ورت و اشپیگل در سال ۲۰۱۰ نشان داد، کیفیت زندگی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن که جراحی زیبایی از نظر ویژگی‌های ظاهری در جهت زنانگی انجام داده بودند بالاتر از زنانی بود که این جراحی را انجام نداده بودند (۱۲). بنابراین رضایت از ویژگی ظاهری یا تصویر بدنی از جمله عوامل موثر در کیفیت زندگی بعد از عمل جراحی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن می‌باشد (۱۳).

در ارتباط با مدت زمان گذشته از جراحی نتایج مطالعه انجام شده توسط لیندکوئیست و همکاران در سال ۲۰۱۷ که مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن را تا ۳ الی ۵ سال بعد از عمل جراحی بررسی کرده بود نشان داد با گذشت زمان از کیفیت زندگی افراد کاسته می‌شود ولی از نظر آماری معنادار نیست. هم چنین در افراد عادی نیز با گذشت زمان کاهش در کیفیت زندگی در برخی حیطه‌ها رخ می‌دهد که این موضوع مربوط به کهولت سن و تاثیر سن روی کیفیت زندگی می‌باشد. هم چنین در مطالعه مذکور کیفیت زندگی مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن که جراحی کرده بودند یک سال بعد از عمل در برخی حیطه‌ها به صورت معناداری بهبود یافته بود که با گذشت زمان این معناداری کاهش یافته بود (۱۴).

گاهی احساس پشیمانی پس از عمل نیز اتفاق می‌افتد، اغلب موقتی بوده و به دلیل دردهای پس از عمل، عوارض جراحی، نارضایتی از نتایج جراحی می‌باشد که طی سال‌ها بعد از عمل بدون هیچ مداخله‌ای برطرف می‌شود، بنابراین پشیمانی جدی و پایدار نادر است. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهند که میزان پشیمانی در میان مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن حدود ۱ تا ۱/۵ درصد بیشتر از مبتلایان به ملال جنسیتی زن به مرد است. برخی عوامل از جمله سن زمان انجام تطبیق جنسیت، در پذیرش نقش جنسی جدید و بالا رفتن رضایت افراد و سطح کیفیت زندگی تاثیر گذار

10. speech therapy
11. Rhinoplasty

و قرار دادن گرافت پوست يا ساخت كانال واژينال با استفاده از پوست بدنشان مي‌باشد. طبق اين تعريف تمامي افراد شركت كننده در اين مطالعه داراي شناسنامه زن بودند. عمل جراحي برداشتن آلت تناسلي و انجام واژينوپلاستي در تمامي افراد انجام شده بود و حداقل يك سال از اخيرين جراحي آنان نيز مي‌گذشت. سوالات پرسش‌نامه در دو بخش تنظيم شده بود. بخش اول شامل اطلاعات فردي (سن، وضعيت تاهل، سطح تحصيلات، وضعيت شغل) و فاكترهاي مرتبط با عمل جراحي شامل سوالاتي چون (چه مدت از جراحي تغيير جنسيت شما مي‌گذرد؟ بر حسب سال و ماه، براي تغيير جنسيت کدام يك از اعمال جراحي زير را انجام داده ايد؟ گزینه‌ها شامل جراحي پروتز سینه، طناب صوتی، برداشتن آلت تناسلي، ايجاد واژن، كليتوريس و ساير موارد كه نام ببريد، آیا در حال حاضر مشكلي به دنبال عمل جراحي داريد؟ در صورت بله توضيح دهيد)، مي‌باشد كه به دليل دسترسي محدود به نمونه‌ها امکان پايابي پرسش‌نامه فوق در ميان مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن مقدور نبود.

بخش دوم شامل پرسش‌نامه كيفيت زندگي SF36¹² بود، كه روايي و پايابي آن در مطالعات متعدد بررسي شده است. آلفاي كرونباخ پرسش‌نامه فارسي در ايران ۸۷/۰ به دست آمده است. اين ابزار داراي ۳۶ سؤال است. در ايران نيز مكررا توسط محققان براي بررسي كيفيت زندگي گروه‌هاي مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. پرسش‌نامه بررسي كيفيت زندگي در ابعاد: سلامت عمومي (درك فرد از سلامت كلي بدن در وضعيت كنوني)، عملکرد جسماني (قدرت و توانايي انجام فعاليت‌هاي فيزيكي روزانه توسط افراد)، محدوديت ايفاي نقش به دليل جسماني (محدوده‌هايي از مشكلات جسمي كه با فعاليت‌هاي معمولي روزانه مانند كار مدرسه و كارهاي خانه تداخل دارد)، محدوديت ايفاي نقش به دليل عاطفي (روحي) (محدوده‌هايي از مشكلات عاطفي كه با فعاليت‌هاي معمولي روزانه مانند كار مدرسه و كارهاي خانه تداخل دارد)، درد بدني (وجود هرگونه درد جسمي در بدن)، عملکرد اجتماعي (حيطه‌هاي مربوط به رابطه فرد با خانواده، دوستان و همكاران و جامعه)، خستگي يا نشاط (توجه به ميزان انرژی و شادابي فرد) و سلامت رواني (توجه به خلق و احساس كلي فرد و مواردی مانند اضطراب، افسردگی، ترس و درك وضعيت رواني) را مورد سنجش قرار مي‌دهد. هر سؤال از صفر تا صد طبق راهنمای پرسش‌نامه نمره گذاري شده و نمره بالاتر نشان دهنده كيفيت زندگي بهتر در آن مورد است، براي به دست آوردن ۸/۸ زير مقياس بايد سوالات مربوط به هر زيرمقياس را جمع كنيد و سپس تقسيم بر تعداد سوالات نماييد. بنا بر اين نمرات هر زير مقياس بين ۰ تا ۱۰۰ خواهد بود (۱۹، ۲۰).

به منظور رعايت مسائل اخلاقي، اهداف مطالعه براي افراد توضيح داده شد. پس از كسب اطمينان از محرمانه ماندن

12. Short-Form 36-Question Health Survey

باشند (۱۵). هدف اصلي جراحي تطبيق جنسيت کاهش ملال جنسي و کاهش پريشاني ناشي از تفاوتی كه بين جنسيت زيستي فرد و حس روان‌شناختي زن يا مرد بودن او تجربه مي‌شود، طبق نتايج مطالعات انجام شده جراحي تطبيق جنسيت كيفيت زندگي را در مبتلايان به ملال جنسيتي در چندين حيطه مختلف بهبود مي‌بخشد، هم چنين انجام جراحي در مبتلايان به ملال جنسيتي زن به مرد در مقايسه با مبتلايان مرد به زن نتيجه مثبت تری را ايجاد مي‌كند (۱۶). عوامل زمينه ساز مشكلات اجتماعي و رواني در مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن، ممكن است برخواسته از احساس طرد شدن آنان از اجتماع باشد كه تجربه مي‌كنند. بنا بر اين انتظار مي‌رود اين عوامل سازگاري آنان را با مشكل مواجه كند (۱۷). علاوه بر مشكلات متعددي كه در زندگي اين افراد ايجاد مي‌شود مي‌توان با مجموعه‌اي از روش‌هاي جراحي و هورموني تغييراتي را در ظاهر فيزيكي و زنانگي اين افراد ايجاد كرد كه بدن شخص را تا حد ممكن با جنس مخالف هم خوان كند (۱۸). نتايج مطالعه مهري نژاد و همكاران (۲۰۱۷) نشان داد مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن در مقايسه با مبتلايان به ملال جنسيتي زن به مرد دچار اختلالات بيشتري از جهت كاركردهاي اجتماعي و رواني مي‌باشند (۱۷) كه اين موضوع اهميت بررسي كيفيت زندگي مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن را بيشتتر مشخص مي‌كند.

با توجه به اين كه ابهامات بسياري در مورد متغيرهائي از جمله سن انجام جراحي، مدت زمان گذشته از جراحي و انجام جراحي‌هاي زيبايي و عوارض پس از عمل روي كيفيت زندگي اين افراد وجود دارد و اين مسئله تاكنون در ايران بررسي نشده است، لزوم ارزيايي ابعاد كيفيت زندگي مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن با عمل جراحي تطبيق جنسيت مشخص مي‌شود.

مواد و روش‌ها

اين مطالعه توصيفي- تحليلي در سال ۱۳۹۲ بر روي ۴۶ نفر از مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن كه عمل جراحي تطبيق جنسيت از مرد به زن را انجام داده بودند، و در بهزيستي نواب صفوي شهر تهران پرونده داشته‌اند انجام شد. افراد به روش نمونه گيري در دسترس و با رضایت شخصي وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمينان ۹۵٪ و $d=0/۴۲$, $SD=15$ ، ۴۶ نفر تعيين شد (۱۳). معيارهاي ورود به مطالعه در مبتلايان به ملال جنسيتي مرد به زن شامل: داشتن حداقل تحصيلات ابتدائي، گذشتن حداقل يك سال از اخيرين عمل جراحي مربوط به تطبيق جنسيت. منظور از عمل جراحي تطبيق جنسيت در اين پژوهش، عمل تغيير جنسيت از مرد به زن مي‌باشد كه پس از طی مراحل قانوني و اخذ مجوز از پزشكي قانوني به افراد داده مي‌شود. جراحي تطبيق جنسيت مرد به زن شامل برداشتن آلت تناسلي مردانه

جدول ۱- فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک و فاکتورهای مرتبط با عمل جراحی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن

درصد	فراوانی	متغیرها
		وضعیت تاهل
۶۵/۲	۳۰	مجرد
۳۰/۴	۱۴	متاهل
۴/۴	۲	مطلقه
وضعیت تحصیلات		
۶۰/۹	۲۸	دیپلم و زیر دیپلم
۱۵/۲	۷	فوق دیپلم
۱۷/۴	۸	لیسانس
۴/۳	۲	فوق لیسانس
۲/۲	۱	دکتر
وضعیت شغل		
۲۸/۳	۱۳	خانه دار
۱۳/۱	۶	کارمند
۲۴	۱۱	بیکار
۰	۰	بازنشسته
۳۴/۶	۱۶	آزاد
مدت زمان گذشته از جراحی		
۴۳/۵	۲۰	۶۰-۱۲ ماه
۲۶/۰	۱۲	۱۳۰-۶۰ ماه
۳۰/۴	۱۴	۲۳۱-۱۳۰ ماه
سن افراد در زمان جراحی		
۲۴	۱۱	۱۸-۲۲ سال
۵۴/۳	۲۵	۲۲-۲۸ سال
۲۱/۷	۱۰	>۲۸ سال
اظهار مشکلات پس از عمل		
۵۸/۷	۲۷	فاقد مشکل
۱۳	۶	مشکلات ظاهری (عدم رضایت از ظاهر زنانگی، زیبایی)
۲۸/۳	۱۳	عوارض وابسته به جراحی (تنگی واژن، چسبندگی واژن، بی اختیاری ادرار و فیستول)
انجام جراحی های زیبایی		
۳۲/۶	۱۵	عدم انجام جراحی زیبایی
۴۳/۵	۲۰	پروتز سینه
۴/۳	۲	جراحی طناب صوتی
۱۹/۶	۹	انجام جراحی های پروتز سینه، صورت (گونه، پیشانی و بینی)

اطلاعات، افراد با رضایت شخصی وارد مطالعه شدند. داده‌ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری (SPSS نسخه ۱۸) و روش‌های آمار توصیفی و آزمون تی مستقل و آنووا (یک طرفه^{۱۳} و توکی^{۱۴}) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۴۶ نفر مورد بررسی قرار گرفتند، میانگین سنی مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن 32.26 ± 6.72 سال بود. ۳۰ نفر (۶۵/۲٪) مجرد، ۱۴ نفر (۳۰/۴٪) متاهل و ۲ نفر (۴/۴٪) مطلقه بودند. ۲۸ نفر (۶۰/۹٪) دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند و ۱۸ نفر (۳۹/۲٪) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۳ نفر (۲۸/۳٪) خانه دار، ۶ نفر (۱۳/۱٪) کارمند، ۱۱ نفر (۲۴٪) بیکار و ۱۶ نفر (۳۴/۶٪) در مشاغل آزاد مشغول بودند.

نتایج آزمون آنووا نشان داد میانگین کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان گذشته از جراحی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن معنادار نیست (جدول ۲). مقایسه میانگین کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی بر حسب سن افراد در زمان جراحی تطبیق جنسیت معنادار بود ($p < 0.001$). به طوری که نتایج آزمون توکی نشان داد میانگین کیفیت زندگی در بعد سلامت عمومی در کسانی که در رنج سنی ۲۸-۲۲ سال قرار دارند به صورت معناداری بالاتر از کسانی است که در سن بالای ۲۸ سالگی جراحی کرده اند. اما در نمره کل کیفیت زندگی این اختلاف معنادار نیست (جدول ۳). مقایسه میانگین کیفیت زندگی بر حسب وجود اظهار شکایات در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن در ابعاد مشکلات جسمانی، سلامت روانی، عملکرد اجتماعی و نمره کل معنادار بود. نتایج آزمون توکی نشان داد که میانگین کیفیت زندگی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن که مشکلی به دنبال عمل جراحی نداشته اند نسبت به افرادی که مشکلات ظاهری (منظور عدم رضایت از ویژگی‌های ظاهری و زیبایی به عنوان یک زن پس از عمل) داشته اند به صورت معناداری بالاتر بوده است و افرادی که مشکلات ظاهری داشته اند میانگین کیفیت زندگی کمتری نسبت به کسانی که مشکلات آن‌ها به خاطر عوارض جراحی (از جمله تنگی واژن، چسبندگی واژن، بی اختیاری ادرار و فیستول) بوده را داشتند (جدول ۴). هم چنین میانگین کیفیت زندگی بر حسب انجام جراحی‌های زیبایی (پروتز سینه، طناب صوتی، گونه، پیشانی و بینی) در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن معنادار نبود (جدول ۵).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ابعاد کیفیت زندگی

13. One-Way ANOVA
14. Tukey

جدول ۲-مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بر حسب مدت زمان گذشته از جراحی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن

سطح معنی داری*	ماه ۱۳۰-۲۳۱ n= ۱۴		ماه ۶۰-۱۳۰ n= ۱۲		ماه ۱۲-۶۰ n= ۲۰		مدت زمان گذشته از جراحی ابعاد کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p=۰/۷۲	۱۶/۷۲	۷۸/۲۱	۱۲/۵۱	۸۲/۹۱	۱۷/۸۷	۸۲	عملکرد جسمانی
p=۰/۳۹	۳۴/۵۶	۵۷/۱۴	۳۷/۶۲	۷۷/۰۸	۳۸/۴۵	۶۳/۷۵	مشکلات جسمانی
p=۰/۷۸	۳۰/۵۶	۶۴/۲۸	۴۷/۴۰	۵۸/۳۳	۳۹/۶۹	۶۸/۳۳	مشکلات روحی
p=۰/۲۰	۱۷/۴۸	۵۹/۶۴	۱۵/۰۷	۶۰	۱۸/۶۵	۶۹/۲۵	نشاط
p=۰/۲۸	۱۷/۵۹	۶۲/۲۸	۱۴/۸۱	۶۶/۳۳	۱۵/۸۷	۷۱/۲	سلامت روانی
p=۰/۷۲	۲۶/۰۲	۶۵/۱۷	۲۷/۶۰	۷۲/۹۱	۲۸/۹۲	۷۱/۸۷	عملکرد اجتماعی
p=۰/۴۱	۲۱/۶۶	۸۳/۰۳	۱۷/۱۷	۸۶/۴۵	۲۸/۲۴	۷۵/۵	درد جسمی
p=۰/۶۸	۲۰/۳۸	۶۵	۲۴/۷۵	۶۴/۱۶	۲۳/۰۵	۷۰/۵	سلامت عمومی
p=۰/۷۲	۱۶/۰۷	۶۶/۸۴	۱۴/۲۱	۷۱/۰۲	۲۰/۲۷	۷۱/۵۵	نمره کل

* آزمون آنوای یک طرفه

جدول ۳-مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بر حسب سن افراد در زمان جراحی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن

سطح معنی داری*	بالای ۲۸ سال n= ۱۰		۲۲-۲۸ سال n= ۲۵		کمتر از ۲۲ سال n= ۱۱		سن افراد در زمان جراحی (سال) ابعاد کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
p=۰/۶۷	۲۲/۴۱	۷۹/۵	۱۳/۴۶	۸۳	۱۶/۰۱	۷۸/۱۸	عملکرد جسمانی
p=۰/۰۶	۴۱/۱۶	۶۰	۳۰/۱۷	۷۶	۴۱/۵۶	۴۵/۴۵	مشکلات جسمانی
p=۰/۸۵	۴۰/۹۷	۶۰	۴۰/۷۳	۶۴	۳۴/۸۱	۶۹/۶۹	مشکلات روحی
p=۰/۵۸	۱۸/۷۱	۶۶/۵	۱۸/۲۰	۶۵	۱۶/۲۵	۵۹/۰۹	نشاط
p=۰/۸۰	۱۸/۰۳	۶۸/۴	۱۶/۷۳	۶۸	۱۴/۵۸	۶۴/۳۶	سلامت روانی
p=۰/۳۷	۲۹/۳۴	۶۰	۲۶/۱۴	۷۴/۵	۲۸/۱۵	۶۹/۳۱	عملکرد اجتماعی
p=۰/۱۰	۳۶/۳۷	۶۷	۱۹/۱۹	۸۳/۲	۱۵/۰۱	۸۷/۲۷	درد جسمی
p < ۰/۰۰۱	۲۸/۷۱	۴۹/۵	۱۵/۶۸	۷۷/۶	۱۶/۸۰	۵۹/۵۴	سلامت عمومی
p=۰/۲۳	۲۱/۹۸	۶۳/۸۶	۱۵/۰۱	۷۳/۹۱	۱۷/۱۵	۶۶/۶۱	نمره کل

* آزمون آنوای یک طرفه

جدول ۴- مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بر حسب اظهار مشکل (شکایات) پس از عمل در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن

سطح معنی داری*	وابسته به جراحی n= ۱۳		ویژگیهای ظاهری n= ۶		نداشته n= ۲۷		مشکل کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=۰/۱۶	۱۶/۳۷	۸۶/۵۳	۱۴/۳۷	۷۱/۶۶	۱۵/۷۷	۸۰/۵۵	عملکرد جسمانی
P=۰/۰۰	۲۹/۵۵	۶۷/۳۰	۲۰/۴۱	۱۶/۶۶	۳۵/۳۵	۷۵	مشکلات جسمانی
P=۰/۱۸	۳۹/۴۰	۵۶/۴۱	۳۴/۴۲	۴۴/۴۴	۳۸/۱۵	۷۲/۸۳	مشکلات روحی
P=۰/۰۵	۱۹/۷۵	۵۷/۶۹	۱۴/۲۸	۵۴/۱۶	۱۵/۹۳	۶۹/۰۷	نشاط
P=۰/۰۴	۱۰/۱۷	۶۰/۶۱	۲۱/۹۶	۵۹/۳۳	۱۵/۹۸	۷۲/۱۴	سلامت روانی
P=۰/۰۰	۲۶/۲۱	۶۶/۳۴	۲۵/۵۱	۳۹/۵۸	۲۳/۴۶	۷۸/۷۰	عملکرد اجتماعی
P=۰/۱۴	۲۲/۵۸	۸۲/۰۳	۲۶/۷۱	۶۲/۹۱	۲۲/۹۱	۸۴/۹۶	درد جسمی
P=۰/۰۵	۲۶/۶۸	۶۰/۷۶	۱۸/۳۷	۵۲/۵	۱۹/۱۰	۷۳/۵۱	سلامت عمومی
P=۰/۰۰	۱۳/۶۷	۶۷/۴۶	۱۳/۳۵	۵۰/۱۵	۱۶/۵۹	۷۶/۶۰	نمره کل

* آزمون آنوای یک طرفه

جدول ۵- مقایسه میانگین نمرات ابعاد کیفیت زندگی بر حسب انجام جراحی های زیبایی در مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن

سطح معنی داری*	پروتز سینه + جراحی صورت (گونه، پیشانی و بینی) n= ۹		جراحی طناب صوتی n= ۲		فقط پروتز سینه n= ۲۰		عدم انجام جراحی زیبایی n= ۱۵		جراحی زیبایی کیفیت زندگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P=۰/۶۹	۱۳/۳۳	۸۰/۵۵	۳/۵۳	۹۲/۵	۱۴/۹۲	۷۹	۱۹/۹۸	۸۲/۶۶	عملکرد جسمانی
P=۰/۴۲	۳۷/۰۳	۶۹/۴۴	۰	۱۰۰	۳۸/۹۸	۵۷/۵	۳۵/۹۳	۶۸/۳۳	مشکلات جسمانی
P=۰/۶۱	۳۷/۲۶	۶۶/۶۶	۰	۱۰۰	۳۹/۴۰	۶۱/۶۶	۴۱/۵۳	۶۲/۲۲	مشکلات روحی
P=۰/۸۵	۱۴/۰۹	۶۶/۱۱	۷/۰۷	۵۵	۱۵/۸۵	۶۲/۷۵	۲۳/۰۲	۶۵/۳۳	نشاط
P=۰/۷۶	۱۶/۲۲	۷۱/۱۱	۲۵/۴۵	۷۴	۱۳/۳۶	۶۵/۲	۱۹/۶۹	۶۶/۶۶	سلامت روانی
P=۰/۹۰	۲۳/۱۹	۷۲/۲۲	۲۶/۵۱	۶۸/۷۵	۲۷/۰۸	۷۲/۵	۳۱/۸۵	۶۵/۸۳	عملکرد اجتماعی
P=۰/۴۴	۲۰/۳۳	۸۴/۴۴	۲۲/۹۸	۷۳/۷۵	۱۶/۲۴	۸۵/۳۷	۳۲/۸۵	۷۳	درد جسمی
P=۰/۱۹	۲۳/۵۱	۷۰/۵۵	۴۹/۴۹	۴۰	۱۶/۱۷	۷۲	۲۴/۴۸	۶۲/۳۳	سلامت عمومی
P=۰/۹۱	۱۷/۵۲	۷۲/۶۳	۱۵/۹۹	۷۵/۵	۱۴/۵۴	۶۹/۴۹	۲۱/۸۵	۶۸/۲۹	نمره کل

* آزمون آنوای یک طرفه

وضعيت بهتري داشتند و در تصميم خود قاطع تر بودند. در مطالعه حاضر ۲۷ نفر (بيش از نيمي از افراد مورد مطالعه) مشكلي را به دنبال عمل جراحى ذكر نكردند و ۶ نفر شكايى از ويژگيهاي ظاهري داشتند و از ظاهر زنانگى خود راضى نبودند و ۱۳ نفر نيز از مشكلات مرتبط با جراحى از جمله تنگى و چسبندگى واژن و بي اختياري ادرار و فيستول ناراضى بودند. ميانگين كيفيت زندگى در مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن كه شكايى به دنبال عمل جراحى ذكر نكردند بالاتر از افرادى بود كه شكايى از مشكلات ظاهري و زيبايى داشتند و افرادى كه شكايى از مشكلات ظاهري داشته اند ميانگين كيفيت زندگى كمترى نسبت به كسانى كه مشكلات آنها به خاطر عوارض جراحى (تنگى واژن، چسبندگى واژن، بي اختياري ادرار و فيستول) بوده را داشته اند كه در بعد مشكلات جسمانى، عملکرد اجتماعى و نمره كل معنادار بوده است. نتايج مطالعه لورنس (۲۰۰۳) نشان داد كه عدم رضايى از ويژگيهاي ظاهري از پيش آگهى منفي محسوب مى شود كه منجر به نارضايتى پس از عمل خواهد شد، ولى تاثير آن روى كيفيت زندگى بررسى نشده است (۴). نتايج مطالعه انجام شده توسط ويز و همكارانش (۲۰۰۹) نشان داد كه مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن كه نمره بالايى در جهت رضايى از ظاهر زنانگى شان داشتند كيفيت زندگى بالاترى نيز داشتند (۱۲). بنا بر اين به نظر مى رسد رضايى از ويژگيهاي ظاهري و زيبايى در مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن نسبت به ساير مشكلات اهميت بيشتري داشته باشد.

در مطالعه حاضر در بررسى ابعاد كيفيت زندگى با انجام جراحى زيبايى در مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن ارتباط معنى دارى وجود ندارد. فقط ميانگين كل كيفيت زندگى در افرادى كه جراحى طناب صوتى انجام داده اند بالاتر از ساير گروه ها بود ولى اين ارتباط معنى دار نبود. نتايج مطالعه انجام شده توسط بكينگ و همكاران (۲۰۰۶) كه روى ۱۶ نفر از مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن كه جراحى دهان، بازسازى استخوان گونه و كاهش زاويه زيرين را انجام داده بودند نشان داد كه هر چند همه ۱۶ بيمار از پيامدهاى جراحى راضى بودند ولى تاثير آن روى زندگى بيماران مشخص نشد (۲۴). نتايج مطالعه انجام شده توسط ولفرت و نيومان (۲۰۰۲) نشان داد كه بيش از نيمي از مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن از جراحى طناب صوتى خود راضى بودند (۲۵). نتايج مطالعه انجام شده توسط هنكوك و همكاران (۲۰۱۱) نشان داد كه انجام جراحى طناب صوتى روى كيفيت زندگى موثر است (۲۶). نتايج مطالعه انجام شده توسط موتمانز و همكاران (۲۰۱۲) نشان داد تفاوت معنادارى در كيفيت زندگى ميان افرادى كه پروتز سينه انجام داده بودند و آنهايى كه پروتز سينه نكرده بودند وجود نداشت (۲۷) كه با مطالعه ما هم خوانى دارد. نتايج مطالعه انجام شده توسط اينس ورت و اشپيگل (۲۰۱۰) نشان داد كه انجام جراحى هاي

مبتلايان به ملال جنسيتى مرد به زن با عمل جراحى تطبيقى جنسيت انجام شد. نتايج مطالعه حاضر نشان داد در بررسى ميانگين كيفيت زندگى با افزايش مدت زمان گذشته از جراحى نتايج معنى دار نبود، هر چند ميانگين كيفيت زندگى در برخى حيطه ها و از جمله در نمره كل كيفيت زندگى كاهش يافته بود. مطالعه اى در سال ۲۰۱۷ توسط ليند كوئيست و همكاران انجام شد نشان داد ميانگين كيفيت زندگى افراد مبتلا به ملال جنسيتى با گذشت مدت زمان جراحى در برخى حيطه ها كاهش يافته بود البته اين كاهش معنى دار نبود، در مطالعه مذكور هم چنين كاهش كيفيت زندگى با گذشت زمان در افراد عادى نيز ديده شد، هر چند معنى دار نبود، ولى مى توان اين مسئله را در كل به كهولت سن نيز نسبت داد (۱۴). در همين رابطه مطالعه ديگرى توسط نيوفيلد و همكاران در سال ۲۰۰۶ انجام شد، نشان داد كه مدت زمان گذشته از جراحى روى كيفيت زندگى مبتلايان به ملال جنسيتى تاثيرى ندارد (۲۱) كه نتايج اين مطالعات با مطالعه حاضر هم خوانى دارند، اين مسئله نشان مى دهد مبتلايان به ملال جنسيتى طى يك بازه زمانى كه از جراحيشان مى گذرد كيفيت زندگى آنان تغيير محسوسى ندارد. از آن جايى كه مطالعه حاضر كيفيت زندگى افراد را حداقل يك سال بعد از عمل جراحى بررسى کرده است بنا بر اين، بر اساس يافته هاي موجود در مورد كيفيت زندگى نمونه هاي مطالعه حاضر قبل از يك سال نيمى توان اظهار نظر كرد.

در بررسى سن افراد در زمان انجام جراحى، در مطالعه حاضر ميانگين كيفيت زندگى در بعد سلامت عمومى در افرادى كه در رنج سنى ۲۸-۲۲ سالگى جراحى کرده بودند به صورت معنى دارى بالاتر از كسانى بود كه در سن بالايى ۲۸ سالگى جراحى کرده بودند، طبق مطالعه جوهانسون و سانيم (۲۰۱۰) شروع زودرس تمايل به تغيير جنسيت در سن پايين و انجام جراحى در سن پايين تر از فاكتهورهاي موثر در اين بيماران مى باشند كه تاثير مثبتى در ميزان رضايى افراد دارند (۲۲). نتايج مطالعه انجام شده توسط مراد و همكاران (۲۰۱۰) نشان داد كه افرادى كه تمايل به تغيير جنسيت را در سن پايين ترى نشان مى دهند و جراحى نيز قبل از سن بزرگ سالى انجام مى شود از نظر روانى و عملكردهاى اجتماعى مطلوب ترند (۲۳) از طرفى برخى مطالعات نشان مى دهند پيامدهاى نامطلوب پس از عمل در كسانى كه درمان جراحى را زودتر آغاز کرده بودند بيشتتر شده بود (۶). زيرا در سن پايين هنوز فرد توانايى و قابليت كافي براى تصميم گيرى در زمينه جراحى غير قابل بازگشت را كسب نكرده است، علت اين كه در مطالعه حاضر ميانگين كيفيت زندگى در رده سنى ۱۸ تا ۲۲ سال معنا دار نشده مى تواند به اين علت باشد كه در مطالعه حاضر تعداد كمترى در اين رده سنى جراحى کرده بودند و اكثريت افراد در رده سنى ۲۲ تا ۲۸ سالگى جراحى را انجام داده بودند كه در اين رده سنى اكثريت از لحاظ مالى احتمالا

تطبیق بهتر با نقش جنسی جدید خواهد شد که تاثیرات آن روی کیفیت زندگی معنادار بود، بنابراین توصیه می‌شود در مشاوره‌های عمل جراحی به موضوع سن افراد در زمان جراحی دقت شود و پیگیری‌های بعد از عمل جراحی جهت به کاهش رساندن شکایات بعد از عمل توصیه می‌شود، بنابراین حضور یک تیم متخصص جهت این امر ضروری به نظر می‌رسد، در کنار روان‌پزشک که افراد را جهت واجد شرایط بودن برای عمل بررسی می‌کند، آمادگی برای عمل جراحی که شامل ارزیابی میزان توانایی فرد در مقابله با مشکلات و عملکرد مناسب وی در قالب نقش جنس مقابل است نیز توسط روان‌شناس مجرب مورد سنجش قرار می‌گیرد. این تیم متخصص درمانی می‌تواند در پیگیری‌های آتی، شرایط بیمار از نظر وجود یک سبک زندگی با ثبات و هم‌چنین میزان رضایتمندی وی بعد از عمل را ارزیابی کند. البته این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که تا حدی تعمیم‌پذیری نتایج آن را کاهش می‌دهد. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدود بودن نمونه به یک مکان و حجم کم نمونه اشاره کرد، هم‌چنین توصیه می‌شود در مطالعات آتی به بررسی میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در تبدیل خواهان جنسی زن به مرد و مقایسه آنان با تبدیل خواهان جنسی مرد به زن در ارتباط با فاکتورهای مرتبط با عمل جراحی پرداخته شود.

تقدیر و تشکر

در انتها نهایت قدردانی و سپاس از تمامی مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن و بهزیستی نواب صفوی شهر تهران که نهایت همکاری را در اجرای پژوهش داشتند به عمل می‌آید. این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی در سال ۱۳۹۲، و با کد پایان‌نامه ۵۹۹ می‌باشد.

زیبایی سبب بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی می‌شود (۱۲). علت عدم معنی داری در مطالعه ما می‌تواند به دلیل کم بودن تعداد افرادی باشد که جراحی زیبایی را انجام داده‌اند. در مورد داشتن بیماری جسمی هیچ کدام از نمونه‌های مورد پژوهش دارای بیماری جسمی خاصی نبودند به همین دلیل یافته‌ای در این مورد نداشتیم.

در مجموع می‌توان گفت هویت زمانی استقرار می‌یابد که فرد، هماهنگ، مستقل، متعادل و بدون اجتناب و سردرگمی به مسایل و محیط خود پاسخ دهد، ایجاد یک هویت سالم و دستیابی به تعریفی منسجم از خود، مهم‌ترین جنبه رشد روانی اجتماعی است (۲۸)، مبتلایان به ملال جنسیتی نیز به دلیل اختلال در هویت جنسی دچار پریشانی می‌شوند که از طریق انجام جراحی تطبیق جنسیت می‌توانند به زندگی سالم برگردند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مبتلایان به ملال جنسیتی مرد به زن پس از گذشت یک سال از عمل جراحی و تطبیق با نقش جنسی جدید و محیط و اطرافیان شرایط نسبتاً پایداری را دارند که با گذشت زمان تغییر معناداری در کیفیت زندگی‌شان ایجاد نشده است، هم‌چنین طبق نتایج مطالعه حاضر بر اساس نمونه‌های مورد مطالعه بیشترین سنی که جراحی تطبیق جنسیت انجام شده بود، دوره جوانی (۲۸-۲۲ سالگی) بود که با افزایش سن به میان‌سالی ممکن است نتایج دلخواه حاصل نشود در سن پایین‌تر نیز به دلیل عدم ثبات روحی و روانی افراد ممکن است احتمال پشیمانی یا عدم تطبیق با شرایط جدید ایجاد شود که البته این موضوع نیازمند بررسی‌های بیشتر است و به دلیل کم بودن حجم نمونه در مطالعه حاضر قابلیت تعمیم ندارد. هم‌چنین عدم وجود شکایات پس از عمل سبب بهبود شرایط افراد خواهد شد که از این میان افرادی که از نظر شرایط ظاهری راضی‌تر باشند اعتماد به نفس بالایی پیدا می‌کنند که این مسئله سبب

References

1. America Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed. American Psychiatric Publishing. 2013.
2. Bockting W. Sexual identity development. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics . 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier. 2011; chap 104: 2.
3. Swaab DF. Sexual differentiation of the brain and behavior. Elsevier. 2007; 21(3): 431-444
4. Lawrence AA. Factors associated with satisfaction or regret following male-to-female sex reassignment surgery. Arch Sex Behav. 2003; 32(4): 299-315
5. Yazdanpanah L, Samadiyan F. Study of gender identity disorder emphasized the role of the family: a comparative study of patients in Kerman Welfare. Journal of Social Welfare . 2011; 10: 120-140. (Persian)
6. Smith Y, Van Goozen S, Cohen-Kettenis P. Adolescents With Gender Identity Disorder Who Were Accepted or Rejected for Sex Reassignment Surgery: A Prospective Follow-up Study. J. AM. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2001; 40(4):472-481
7. Gibson B, Catlin A J. Care of the Child with the Desire To Change Genders Part III: Male-to-Female Transition. Pediatric Nursing. 2010; 36(5): 268-272
8. Levine SB, Brown G, Coleman E, Cohen-Kettenis P, Hage JJ, Van Maasdam J, Et al. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Associations: The Standards Of Care For Gender Identity Disorders. 2001: 1-31

9. Pasricha N, Dacakis G, Oates J. Communicative satisfaction of male-to-female transsexuals. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 2008; 33: 25-34
10. Cohen-Kettenis P T, Gooren LJG. Transsexualism: A Review Of Etiology, Diagnosis and Treatment. *Journal of Psychosomatic Research*. 1999; 46(4): 315-333
11. Reyisi F, & Nasehi AA. Gender identity disorder. Tehran: Seda. 2004: 134. (Persian).
12. Ainsworth TA, Spiegel JH. Quality of life of individuals with and without facial feminization surgery or gender reassignment surgery. *Qual Life Res*. 2010; 19:1019-1024
13. Weyers S, Elaut E, De Sutter P, Gerris J, Tjoen G, Heylens G, et al. Long-term Assessment of the Physical, Mental, and Sexual Health among Transsexual Women. *International Society for Sexual Medicine* . 2009; 6:752-760
14. Lindqvist EK, Sigurjonsson H, Möllermark C, Rinder J, Farnebo F, Lundgren TK. Quality of life improves early after gender reassignment surgery in transgender women. *Eur J Plast Surg* 2017; 40(3):223-226
15. Michel A, Ansseau M. Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? Elsevier SAS . 2002; 17: 353-62
16. Parola N, Bonierbale M, Lemaire A, Aghababian V, Michel A, Lançon A. Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical reassignment. *Sexologies*. 2010; 19(1): 24-28
17. Mehrinejad SA, Farah Bijari A, Ojani R. Identity Styles and Self-Concept among Individuals with Gender Dysphoria. *Journal of Shafayekhatam*. 2017; 5(2).(Persian)
18. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guilamon A, Godás T, Almaraz MC, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2012; 37(5): 662-70.
19. Adib Haj Bagheri M, Abasi Nia M. Assessment of health-related quality of life in elderly patients with hip fracture with SF36 and EQ5D. *Nursing Research*. 2010; 4(15): 71-79. (Persian)
20. Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdani Nia MS. Translation, reliability and validity of the Persian standard SF36. *Payesh Journal*. 2006; 5(1): 49-56. (Persian)
21. Newfield E, Hart S, Dibble S, Kohler L. Female-to-male transgender quality of life. *Quality of Life Research*. 2006; 15(9):1447-57
22. Johansson A, & Sundbom E. A Five-Year Follow-Up Study of Swedish Adults with Gender Identity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2010; 39: 1429-1437
23. Murad M H, 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): 214-231
24. Becking AG, Tuinzing B, Hage JJ, Gooren LJG. Facial corrections in male to female transsexuals: A preliminary report on 16 patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2006; 54: 413-418
25. Wolfradt U, Neumann K. Depersonalization, Self-Esteem and Body Image in Male-to-Female Transsexuals Compared to Male and Female Controls . *Archives of Sexual Behavior* . 2002; 30(3): 301-310
26. Hancock A, Krissing J, Owen K. Voice Perceptions and Quality of Life of Transgender People. *Journal of Voice*. 2011; 25(5): 553-558
27. Motmans J, Meier P, Ponnet K, T'Sjoen G. Female and male transgender quality of life: socioeconomic and medical differences. *J Sex Med*. 2012; 9(3): 743-50
28. Vaziri Sh, & Lotfi Kashani F. Identity Styles and Psychological Distress. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 7(26): 77-86. (Persian).