

Original Paper

Evaluatoin of post-operative sexual function in patients with gender dysphoria

Alireza Jabari (M.D)¹, Seyyed Mohammad Moosavi (M.D)^{*2}
Mani Monajemi (M.A)³, Seyyed Jaber Moosavi (M.D)⁴

¹Resident in Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. ORCID ID: 0000-0003-3474-6962

²*Corresponding Author, Assistant Professor, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. smhdmoosavi@yahoo.com ORCID ID: 0000-0001-7013-1311

³Ph.D Candidate in Psychology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-9052-817X

⁴Assistant Professor, Department of Communication Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. ORCID ID: 0000-0002-9623-2708

Abstract

Background and Objective: The results of surgical treatment, successfulness and methods of evaluation in gender dysphoria are highly variable. This study was done to determine the status of sexual function in patients with impaired gender identity after sexual re-assignment male to female surgery.

Methods: This cross-sectional study, conducted on 40 patients referred to surgery clinic in Tehran during 2014-2015. Female sexual function index (FSFI) questionnaire was used to assess the status of sexual function.

Results: Ninety- five percent of patients had a healthy sexual desire and arousal. Also, 75%, 55.4% and 27.5% of patients had satisfaction, moisture content and good orgasm, respectively. The pain was tolerable in 25% of cases; however, in terms of overall sexual function, only 12.5% of patients had a satisfactory sexual performance. The relationship between education, occupation, residence and previous history of mental illness with sexual function was not significant. Also, 42.9% of patients who had not desirable sexual performance, had a history of drug abuse, and all these subjects reported desirable sexual performance.

Conclusion: Sexual function in cases that have undergone surgery was not suitable. Sexual pain and anorgasmia were important factors in this condition.

Keywords: Gender identity, Sexual re-assignment, Sexual disorder

Received 16 Aug 2017

Revised 9 Apr 2018

Accepted 13 Jun 2018

Cite this article as: Alireza Jabari, Seyyed Mohammad Moosavi, Mani Monajemi, Seyyed Jaber Moosavi. [Evaluatoin of post-operative sexual function in patients with gender dysphoria]. J Gorgan Univ Med Sci. 2019 Winter; 20 (4): 83-88. [Article in Persian]

ارزیابی عملکرد جنسی پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت

دکتر علیرضا جباری^۱، دکتر سیدمحمد موسوی*^۲، مانی منجمی^۳، دکتر سیدجابر موسوی^۴

۱- دستیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. کد ارکید 0000-0003-3474-6962

۲- استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری با گرایش اعتیاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. کد ارکید 0000-0001-7013-1311

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. کد ارکید 0000-0002-9052-817X

۴- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران. کد ارکید 0000-0002-9623-2708

چکیده

زمینه و هدف: مهم‌ترین نوع اختلال هویت جنسیتی، دگرجنس باوری است که ویژگی آن تمایل شدید به اتخاذ هویت جنس مخالف بدون توجه به امتیازهای فرهنگی است. نتایج مطالعات در مورد نتایج درمان جراحی برحسب تعریف موفقیت و نحوه ارزیابی در بیماران دچار اختلال هویت جنسی بسیار متفاوت است. این مطالعه به منظور تعیین وضعیت عملکرد جنسی پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۴۰ بیمار دارای اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به یک کلینیک جراحی تهران به روش سرشماری طی سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد. وضعیت عملکرد جنسی با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index: FSFI) تعیین گردید.

یافته‌ها: ۹۵ درصد بیماران میل و تهییج جنسی مناسب، ۷۵ درصد رضایت، ۵۷/۵ درصد میزان رطوبت، ۲۷/۵ درصد ارگاسم مناسب و ۲۵ درصد درد داشتند. با این حال از نظر میزان عملکرد کلی جنسی، تنها ۱۲/۵ درصد عملکرد جنسی رضایت‌بخش داشتند. بین تحصیلات، شغل، محل زندگی، سابقه قبلی بیماری‌های روانی و زمان جراحی با عملکرد جنسی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد. ۱۵ نفر (۴۲/۹ درصد) از بیماران سابقه مصرف داروهای روان‌گردان یا مواد مخدر داشتند و میانگین نهایی نمره عملکرد جنسی همگی آنان نامطلوب ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: عملکرد جنسی افراد تغییر جنسیت داده از مرد به زن نامطلوب ارزیابی شد. درد هنگام رابطه جنسی و نرسیدن به ارگاسم دو عامل مهم در این زمینه تعیین شدند.

کلید واژه‌ها: اختلال هویت جنسی، تغییر جنسیت، اختلال عملکرد جنسی

* نویسنده مسؤول: دکتر سیدمحمد موسوی، پست الکترونیکی smhdmoosavi@yahoo.com

نشانی: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری با گرایش اعتیاد، تلفن ۳۳۲۸۱۱۴۴-۰۱۱، نامبر ۳۳۲۸۵۱۰۹

وصول مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۵، اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۱/۲۰، پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۳/۲۳

مقدمه

مهم‌ترین نوع اختلال هویت جنسیتی، دگرجنس باوری است که ویژگی آن تمایل شدید به اتخاذ هویت جنس مخالف بدون توجه به امتیازهای فرهنگی است (۳). در مورد پاتوژنز اختلال می‌توان به استرس پیش از تولد، سلامت جسمی روانی مادر در دوران بارداری، اختلالات ژنتیکی، هورمونی و مشکلات مربوط به سیستم عصبی مرکزی و برخی عوامل اجتماعی اشاره کرد (۴). نتایج درمان جراحی تغییر جنسیت (sex reassignment surgery: SRS) برحسب تعریف موفقیت در رابطه جنسی و رضایت از تصویر بدنی و نحوه ارزیابی آن بسیار متغیر است. پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت، بهبود علایم روانی (۷۸ درصد)، کیفیت زندگی (۸۰ درصد) و عملکرد جنسی (۷۲ درصد) بالا گزارش شده است (۵). از طرفی کیفیت زندگی و عملکرد جنسی در بیماران ترانجسیتی به‌طور معنی‌داری پایین گزارش شده است (۶). با توجه به

هویت جنسیتی (Gender identity) یک حالت روانشناختی است که نمایانگر احساس فرد از مذکر یا مونث بودن خود بوده و در حالت طبیعی با جنسیت تشریحی (آناتومیک) فرد منطبق است (۱). جنس (Sex) به عنوان یک عامل غیراکتسابی شامل ویژگی‌های زیستی، کالبدی، جسمانی و کروموزومی است که مرد و زن را از یکدیگر متمایز می‌سازد؛ اما جنسیت (Gender) به عنوان یک عامل اکتسابی، زن و مرد را به لحاظ اجتماعی - فرهنگی از یکدیگر جدا می‌کند و براساس ویژگی‌هایی که غالباً خصوصیات ویژه دو جنس محسوب می‌شود؛ شکل می‌گیرد. به‌طور معمول مختصات جنسی و جنسیتی افراد با یکدیگر هماهنگ است؛ اما گاهی این مختصات با یکدیگر ناسازگارند که به شکل‌های مختلفی نظیر ناراضی جنسیتی (Gender Dysphoria) و تغییر جنس‌خواهی بروز می‌کند (۲).

وجود مشکلات فرهنگی و تابوهای که در زمینه مسایل جنسی وجود دارد؛ در ایران کمتر به این موضوع پرداخته شده است. این مطالعه به منظور تعیین وضعیت عملکرد جنسی پس از انجام عمل جراحی تغییر جنسیت از مرد به زن انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی تحلیلی روی ۴۰ بیمار دارای اختلال هویت جنسی مراجعه کننده به یک کلینیک جراحی تهران به روش سرشماری طی سال‌های ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد.

بیماران توسط یک جراح با سابقه بیست ساله در این زمینه مورد انجام عمل جراحی تغییر جنسیت قرار گرفته بودند. پژوهشگر پس از دریافت مجوز (۲/۱۲/۱۳۹۴.۱۹۹۱) از دانشگاه علوم پزشکی مازندران به کلینیک جراحی مراجعه نمود.

از همه بیماران رضایت‌نامه کتبی شرکت آگاهانه در مطالعه اخذ شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سواد خواندن و نوشتن، سپری شدن حداقل ۳ ماه از عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن و داشتن شریک جنسی بود. معیار عدم ورود به مطالعه شامل افرادی با تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

در ابتدا به همه بیماران در مورد چگونگی مطالعه توضیح داده شد. محرمانه بودن مطالعه و بی‌نام بودن پرسشنامه مورد تاکید قرار گرفت. به آنان خاطر نشان شد که از داده‌های حاصله صرفاً در امر پژوهش استفاده خواهد شد.

در ابتدا پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و سپس پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی ارایه شد. پژوهش، محقق ساخته بود. گزینه‌های این ابزار با مروری بر متون طراحی شد.

وضعیت عملکرد جنسی با استفاده از پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (Female Sexual Function Index: FSFI) تعیین گردید (۷). این پرسشنامه اختلال عملکرد جنسی و رضایتمندی جنسی را می‌سنجد. پرسشنامه شامل ۱۹ سوال ۵ گزینه‌ای است که وضعیت میل جنسی، برانگیختگی، ارگاسم، درد جنسی، نرم شدن دستگاه تناسلی و رضایتمندی جنسی را ارزیابی می‌کند. پاسخ افراد به هر یک از پرسش‌ها در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت بود. هر سوال ۵ امتیاز داشت که در فاکتور آن حوزه ضرب شد و با جمع کردن امتیاز شش حوزه، امتیاز کل به دست آمد. امتیاز کمتر از ۲۸ اختلال عملکرد جنسی و امتیاز کمتر از ۳/۶ اختلال در رضایتمندی جنسی محسوب شد. ضریب پایایی ابزار مورد استفاده در این پژوهش در مطالعه محمدی و همکاران (۸) ۷۰ درصد و در مطالعه Rosen و همکاران (۹) ۸۹ درصد گزارش شده است.

شغل افراد به صورت کارگر، کارمند، بیکار و شغل آزاد طبقه‌بندی شد. شغل آزاد در این پژوهش برای افرادی در نظر گرفته شد که در هیچ یک از گروه‌های شغلی دیگر نبودند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 تجزیه و تحلیل

شدند. از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، شاخص میانگین و انحراف معیار) استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های T-test، Chi-square، فیشر و پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه $33/95 \pm 5/05$ سال (۲۵-۴۵ سال) بود. ۳۲ نفر (۸۰ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و زیردیپلم و ۸ نفر (۲۰ درصد) تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند.

مقایسه میانگین نمره نهایی عملکرد جنسی براساس تحصیلات زیردیپلم، دیپلم، فوق‌دیپلم و لیسانس و بالاتر به ترتیب ۲۳/۸، ۲۱/۴ و ۲۱/۳ تعیین شد. تفاوت آماری معنی داری از نظر تحصیلات و عملکرد جنسی یافت نشد.

به جز ۶ نفر (۱۵ درصد) که از شش ماه اخیر تا زمان مطالعه بیکار بودند؛ بقیه شاغل بودند. میانگین نمرات نهایی عملکرد جنسی در بیماران براساس شغل (کارگر ۲۲/۸، کارمند ۲۳/۵، بیکار ۲۱/۴ و آزاد ۲۳/۳) اختلاف آماری معنی داری بین گروه‌ها نشان نداد.

۳۴ نفر (۸۵ درصد) ساکن شهر و ۶ نفر (۱۵ درصد) ساکن روستا بودند و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/05$).

میانگین نمرات نهایی عملکرد جنسی در بیماران با توجه به سکونت در شهر و روستا به ترتیب ۲۲/۷ و ۲۳/۹ تعیین شد و این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود.

همه بیماران دارای حداقل یک خواهر یا برادر بودند. میانگین نمره نهایی عملکرد جنسی در بیماران دارای یک برادر، دو برادر و سه برادر و بیشتر به ترتیب ۲۴/۶، ۲۲/۶ و ۲۴/۷ و در بیماران دارای یک خواهر، دو خواهر و سه خواهر و بیشتر به ترتیب ۲۲/۳، ۲۲/۹ و ۲۵/۲ تعیین شد. رابطه آماری معنی داری میان عملکرد جنسی و تعداد برادر و خواهر یافت نشد.

در ۲۱ نفر (۵۲/۵ درصد) عمل جراحی برای تغییر جنسیت طی شش ماه اخیر انجام شده بود. میانگین نمره نهایی عملکرد جنسی براساس زمان عمل جراحی در شش ماه اخیر و طی گذشت ششماه و بیشتر به ترتیب ۲۳/۳ و ۲۲/۴ تعیین شد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

۲۲ نفر (۵۵ درصد) سابقه اختلال روانپزشکی قبلی داشتند. میانگین نمره نهایی عملکرد جنسی بر اساس دارا بودن سابقه اختلالات روانپزشکی و عدم سابقه اختلالات روانپزشکی به ترتیب ۲۲/۶ و ۲۳/۲ تعیین شد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

میانگین سنی افراد با وضعیت جنسی مطلوب و نامطلوب به ترتیب $33/6 \pm 5/1$ سال و $34/0 \pm 5/1$ سال تعیین شد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. همچنین ارتباطی بین سن و عملکرد جنسی بیماران یافت نشد. فراوانی و درصد عملکرد جنسی مطلوب و نامطلوب در جدول یک آمده است.

در مطالعه Kuhn و همکاران رضایت بیماران در مقایسه با گروه شاهد کمتر بود. در آن مطالعه پرسشنامه سلامت کینگز به کار رفت و تمرکز بر رضایت جنسی به تنهایی نبود (۱۱). البته نمی توان نقش عوامل متعددی از جمله رضایت از روابط بین فردی، وجود سیستم حمایتی، شریک جنسی و عکس العمل مناسب خانواده را در تطابق بیماران با وضعیت جدید و ایجاد رضایت آنان نادیده گرفت.

پایین بودن نمره کل بیشتر بیماران در مطالعه ما، نشان دهنده آن است که عمل تغییر جنسیت، هر چند ممکن است در ظاهر باعث رضایتمندی شود؛ اما در بهبود عملکرد جنسی بیماران اثر قابل توجهی ندارد. در مطالعه Weyers و همکاران نیز با این که جمعیت هدف در سطح عملکرد جسمی، روانی و رضایت بدنی نمره خوبی کسب کرده بودند؛ ولی کارکرد جنسی از طریق FSFI کمتر از حد مطلوب ارزیابی شده بود که بیشتر به مرحله برانگیختگی، لوبریکاسیون و همراه بودن با درد حین مقاربت مربوط می شد (۱۲). در مطالعه ما نیز وجود درد یکی از عوامل ایجاد کننده میزان رضایت کم بود که می تواند در پایین بودن عملکرد جنسی بیماران موثر باشد. لیکن برانگیختگی و لوبریکاسیون در این افراد مشکلی نداشت که می تواند مربوط به تفاوت در زمان سپری شده بعد از عمل جراحی و نیز در روش های جراحی باشد. در مطالعه رحیم پرور و همکاران با این که اختلاف میانگین نمره کل کیفیت زندگی در زنان تبدیل خواه جنسی و در زنان عادی معنی دار نبود؛ اما با این حال درد جسمی در این زنان به طور معنی داری بالاتر بود (۱۳) که نتایج تا حد زیادی با مطالعه حاضر هماهنگ است. با توجه به تغییرات آناتومی ایجاد شده پس از جراحی، بروز درد در حین مقاربت در آنها قابل پیش بینی است؛ اما با این حال مشکل درد در این بیماران، به خصوص در هنگام برقراری رابطه جنسی، نیازمند بررسی است. توجه به روش های مختلف جراحی با توجه به شرایط بیمار، استفاده از ترکیبات موثر در کاهش درد و آموزش به بیماران می تواند در این زمینه موثر باشد. در مطالعه Rossi و همکاران عوارض جسمی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت ارزیابی شد. نتایج نشان دهنده میزان زیادی از عوارض ایجاد شده در بیماران پس از عمل جراحی بود که به بهبود کیفیت روش های عمل جراحی توصیه شد (۱۴).

در مطالعه حاضر عملکرد جنسی بیشتر بیماران رضایت بخش نبود؛ اما در مطالعه موحد و همکاران بیماران پس از جراحی کیفیت زندگی و آسایش روانی بالاتری داشتند و در دیگر معیارها رضایتمندی نداشتند (۱۵). Parola و همکاران نشان دادند که عمل جراحی تغییر جنسیت، کیفیت زندگی را در حوزه های رضایت، کیفیت زندگی اجتماعی و کیفیت زندگی جنسی بهبود می بخشد. عملکرد جنسی به صورت مجزا مورد بررسی قرار نگرفت و به صورت جزئی از کیفیت زندگی بررسی شد و به علاوه رضایت از

۱۵ نفر (۴۲/۹ درصد) از افراد مورد مطالعه سابقه مصرف داروهای روان گردان یا مواد مخدر داشتند و با توجه به میانگین نهای نمره عملکرد جنسی، همگی آنان دارای عملکرد جنسی نامطلوب بودند. همچنین ۲۰ نفر (۵۷/۱ درصد) از افراد بدون سابقه مصرف داروهای روان گردان یا مواد مخدر نیز عملکرد جنسی نامطلوب داشتند.

جدول ۱: فراوانی شاخص های عملکرد جنسی پس از عمل جراحی تغییر جنسیت مرد به زن

متغیرها	عملکرد جنسی	
	مطلوب (درصد)	نامطلوب (درصد)
میل جنسی	۳۱ (۹۵)	۲ (۵)
تهییج جنسی	۳۱ (۹۵)	۲ (۵)
میزان رطوبت	۲۳ (۵۷/۵)	۱۷ (۴۲/۵)
ارگاسم	۱۱ (۲۷/۵)	۲۲ (۷۲/۵)
رضایت	۳۰ (۷۵)	۱۰ (۲۵)
درد	۱۰ (۲۵)	۳۰ (۷۵)
رضایت کلی از عملکرد جنسی	۵ (۱۲/۵)	۳۵ (۸۷/۵)

بحث

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، رضایت کلی از عملکرد جنسی در ۱۲/۵ درصد از افراد مورد مطالعه تعیین شد و میل جنسی و تهییج جنسی هر کدام ۹۵ درصد، رضایت ۷۵ درصد، میزان رطوبت ۵۷/۵ درصد، ارگاسم ۲۷/۵ درصد و درد ۲۵ درصد تعیین شد.

در مطالعه حاضر بالا بودن نمره میل و تهییج جنسی نشان دهنده تمایل و اشتیاق این افراد در برقراری رابطه جنسی مناسب است. پایین بودن میزان ارگاسم در این افراد، می تواند ناشی از تغییرات ایجاد شده در دستگاه تناسلی، عدم آگاهی مناسب بیماران از شرایط بدنی جدید و نیز رفتار شریک جنسی باشد که این موارد نیازمند توجه است. میزان رضایت جنسی در بیشتر افراد طبیعی بود؛ اما از نظر میزان عملکرد کلی جنسی، قسمت اعظم بیماران عملکرد جنسی رضایت بخشی نداشتند. این امر شاید به این دلیل باشد که افراد با انجام عمل جراحی تغییر جنسیت، تفاوت زیادی را بین شرایط فعلی خود نسبت به زمان پیش از عمل احساس می کنند و شرایط پس از عمل خود را بیش از اندازه رضایت بخش به تصویر کشیده اند؛ در حالی که در بررسی عملکرد کلی که همه جوانب در نظر گرفته شود؛ احتمالاً این احساس رضایت تا حدودی کاذب است.

در مطالعه انجام شده حجازی و همکاران در تهران، تمامی افراد از تصمیم خود رضایت داشتند و موردی از پشیمانی مشاهده نشد. هر چند در آن مطالعه تعداد نمونه ها کم بود و نیز تغییر جنسیت مرد به زن و هم زن به مرد را شامل می شد و مدت نسبتاً طولانی (۶ سال) از عمل جراحی سپری شده بود. همچنین ابزار بررسی (آزمون MMPI) متفاوت بود (۱۰).

زندگی جنسی با عملکرد مناسب جنسی تفاوت داشت (۱۶).

میانگین سنی بیماران در مطالعه ما حدود ۳۴ سال بود و ارتباطی بین سن و عملکرد جنسی بیماران وجود نداشت. میانگین سنی در مطالعات دیگر نیز سال‌ها پس از بلوغ بوده است (۱۴ و ۱۰). شاید این تاخیر برای اقدام جدی برای عمل جراحی مربوط به عدم پذیرش فرهنگی و اجتماعی، عدم همکاری اطرافیان و بستگان و تلاش بیمار به منظور قانع کردن آنها و یا به دست آوردن بودجه مناسب برای عمل جراحی بوده است. با این حال به نظر می‌رسد بهتر است درمان این افراد هرچه زودتر شروع شود تا با به دست آوردن خود واقعی، بیمار به آرامش روانی دست یافته و رفتارها با جنس وی هماهنگ گردد. موحد و همکاران نشان دادند که بیشتر بیماران، پیش از سن بلوغ نیز از وضعیت جنسیت خود متنفرند و آرزوی اصلی آنان تغییر جنسیت و قرار گرفتن در گروه جنس مخالف است. این شرایط به همراه اقدام نکردن برای هورمون‌درمانی و عمل تغییر جنسیت، اختلال هویت جنسی آنان را شدت بخشیده و این امر موجب کاهش کیفیت زندگی این دسته از افراد می‌گردد (۱۵).

در مطالعه حاضر ۶۰ درصد افراد دارای عملکرد جنسی مطلوبی بودند. حدود ۵۱ درصد افراد با وضعیت نامطلوب جنسی، سابقه قبلی بیماری‌های روانپزشکی شناخته شده داشتند و البته اختلاف بین دو گروه از این نظر معنی‌دار نبود. همچنین میانگین نمره نهایی عملکرد جنسی افرادی که سابقه قبلی بیماری‌های روانپزشکی شناخته شده نداشتند؛ به صورت غیر معنی‌داری بیشتر بود. در مطالعه Weyers و همکاران نیز نشان داده شد که جمعیت هدف، در عملکرد روانی نمره خوبی کسب کردند (۱۲). هرچند نمی‌توان اختلال هویت جنسی را به‌طور قطع مرتبط با اختلالات روانی دانست و وجود اختلال هویت جنسی لزوماً به معنی وجود اختلالات دیگر روانپزشکی در فرد نیست (۱۷).

در بررسی عملکرد جنسی بیماران مطالعه حاضر، براساس سابقه مصرف داروهای روان‌گردان یا مواد مخدر، هیچ‌کدام از آنان عملکرد جنسی مطلوب نداشتند. این نتیجه، نشان‌دهنده تاثیر داروها یا مواد مخدر در کاهش عملکرد جنسی است. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که استفاده از مواد مخدر، باعث کاهش میل جنسی و افزایش اختلالات جنسی می‌شود (۱۸ و ۱۹).

در این مطالعه بیشترین فراوانی سطح تحصیلات مربوط به زیردیلم (۵۰ درصد) و بیشترین فراوانی شغل، آزاد (۵۰ درصد) بود که با مطالعه موحد و همکاران (۱۵) متفاوت بود. لیکن آن مطالعه در مورد بیماران قبل و بعد از عمل انجام شده بود و از سوی دیگر مطالعه حاضر به صورت یک مرکزی انجام گردید. همچنین ۸۵ درصد افراد مطالعه حاضر ساکن شهر بودند که ارتباطی بین موارد فوق و عملکرد جنسی وجود نداشت. همچنین رابطه آماری معنی‌داری بین زمان انجام عمل جراحی و عملکرد جنسی وجود نداشت. بنابراین نمی‌توان در افراد دارای عملکرد جنسی پایین، با صبر و انتظار منتظر افزایش عملکرد جنسی در گذر زمان بود و نیازمند استفاده از روش‌های درمانی است.

انجام مطالعاتی در زمینه انواع اختلالات جنسی در بیماران با تغییر جنسیت مرد به زن و عوامل موثر بر آن و بررسی روش‌های درمانی مختلف در بهبود عملکرد جنسی این دسته از بیماران توصیه می‌شود. استفاده از مطالعات وسیع‌تر با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از گروه‌های شاهد پیشنهاد می‌گردد. مطالعه به صورت چندمرکزی می‌تواند نتایج با قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که عملکرد جنسی افراد تغییر جنسیت داده از مرد به زن نامطلوب است. درد هنگام رابطه جنسی و نرسیدن به ارگاسم دو عامل مهم در این زمینه بودند که توجه به روش‌های مختلف جراحی با توجه به شرایط بیمار، استفاده از ترکیبات موثر در کاهش درد و افزایش ارگاسم و نیز آموزش به بیماران می‌تواند در این زمینه موثر باشد. نقش مواد مخدر قابل توجه است و این بیماران در جهت پیشگیری از استفاده از مواد مخدر نیازمند توجه بیشتری هستند. به علت نگرش‌های منفی در مورد افراد مبتلا به اختلالات جنسی عمل جراحی تغییر جنسیت، به تنهایی کافی نبوده و لزوم روان‌درمانی و مشاوره‌های اجتماعی، همواره احساس می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه (شماره ۱۹۹۱) دکتر علیرضا جباری برای اخذ درجه دستیاری در رشته روانپزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. بدین وسیله از شرکت‌کنندگان در مطالعه، نهایت سپاس خود را اعلام می‌داریم.

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry, gender dysphoria. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011; pp: 600-608.
2. Carrera MV, DePalma R, Lameiras M. Sex/gender identity: Moving beyond fixed and 'natural' categories. Sexualities. 2012; 15(8): 995-1016. <https://doi.org/10.1177/1363460712459158>
3. Wincze JP, Weisberg RB. Sexual dysfunction: A guide for assessment and treatment. Guilford Publications. 3rd ed. New York: The Guilford Press. 2015; pp: 63-68.
4. Grusce J, Hastings P. Handbook of socialization, analyzing

socialization from a domain-specific perspective. Theory and Research. 2nd ed. New York: The Guildford Press. 2014; pp: 158-63.

5. Fiske ST, Gilbert DT, Lindzey G. Handbook of social psychology. 1st ed. New Jersey: John Wiley & Sons. 2010; pp: 63-76.

6. Alanko K, Santtila P, Harlaar N, Witting K, Varjonen M, Jern P, et al. The association between childhood gender atypical behavior and adult psychiatric symptoms is moderated by parenting style. Sex Roles. 2008; 58(11-12): 837-47.

7. Fakhri A, Pakpour AH, Burri A, Morshedi H, Zeidi IM. The

female sexual function index: translation and validation of an Iranian version. *J Sex Med.* 2012 Feb; 9(2): 514-23. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02553.x

8. Mohammadi KH, Heydari M, Faghihzadeh S. [The female sexual function index (FSFI): validation of the Iranian version]. *Payesh.* 2008; 7(3): 269-78. [Article in Persian]

9. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000 Apr-Jun; 26(2): 191-208. doi:10.1080/009262300278597

10. Hejazi A, Edalati Shateri Z, Mostafavi SS, Hosseini ZS, Razaghian M, Moghaddam M. [A preliminary analysis of the 12 transsexual patients with regards to their adaptation in means of role and gender identity after a sexual reassignment surgery]. *Scientific J Kurdistan Univ Med sci.* 2009; 13(4): 78-87. [Article in Persian]

11. Kuhn A, Bodmer C, Stadlmayr W, Kuhn P, Mueller MD, Birkhäuser M. Quality of life 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertil Steril.* 2009 Nov; 92(5): 1685-89.e3. doi:10.1016/j.fertnstert.2008.08.126

12. 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. *J Sex Med.* 2009 Mar; 6(3): 752-60. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.01082.x

13. Vasegh Rahimparvar F, Mousavi MS, Rayisi F, Khodabandeh F, Bahrani N. [Comparison of quality of life in gender identity

disorders after sex reassignment surgery with normal women in Tehran, Iran, 2012]. *Iran J Obstet Gynecol Infertil.* 2013; 16(74): 10-19. [Article in Persian]

14. Rossi Neto R, Hintz F, Kreges S, Rubben H, Vom Dorp F. Gender reassignment surgery--a 13 year review of surgical outcomes. *Int Braz J Urol.* 2012 Jan-Feb; 38(1): 97-107.

15. Movahed MM, Hosienzadeh Kasmani M. [The comparison between parented and unparented adolescents in terms of psychological hardiness]. *Social Welfare.* 2012; 12(44): 111-42. [Article in Persian]

16. 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>

17. Masumori N. Status of sex reassignment surgery for gender identity disorder in Japan. *Int J Urol.* 2012 May; 19(5): 402-14. doi:10.1111/j.1442-2042.2012.02975.x

18. Mansoorian A. [Epidemiologic study of the effects of traditional and new drugs on sexual activity and sexual dysfunctions, and the incidence and prevalence of sexual disorders and deviations in drug users compared to the same group that they do not consume, in Damghan city (2006-2009)]. *Third Congress of Harmful Behaviors. The Journal of Toloo-e-behdash.* 2009-2010; 8(3-4): 16. [Persian]

19. Zaazaa A, Bella AJ, Shamloul R. Drug addiction and sexual dysfunction. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2013 Sep; 42(3): 585-92. doi:10.1016/j.ecl.2013.06.003