

تاثیر درمان جراحی در افزایش سلامت روان افراد مبتلا

به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری

ندا قلی پور^۱، محمد کاظم فخری^۲، باب الله بخشی پور^۳

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

دکتری روانشناسی عمومی، هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

دکتری تخصصی مشاوره، هیئت علمی دانشگاه پیام نور ساری

نام نویسنده مسئول:

محمد کاظم فخری

چکیده:

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان جراحی در افزایش سلامت روان افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری بود. روش پژوهش شبه تجربی و با طرح مقایسه پیش آزمون با پس آزمون بود. نمونه تمام افراد ترانس سکشوال زن و مرد که برای عمل جراحی استفاده از وام بانکی کمکی به بهزیستی شهر ساری مراجعه کرده اند. جامعه آماری پژوهش عبارت اند از کلیه زنان و مردان مبتلا به تی اس شهر ساری که در سال ۱۳۹۶ برای استفاده از وام بهزیستی به این مرکز مراجعه کرده اند و جراحی انجام داده اند روش نمونه گیری در این پژوهش تصادفی در دسترس است و جامعه با نمونه به علت کم بودن جامعه آماری برابر است. در واقع ۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مردی که برای انجام جراحی و استفاده از تسهیلات به مرکز _۲۸ (GHQ) بهزیستی شهر ساری مراجعه کرده بودند که از تمام آنها قبل از عمل جراحی و پس از انجام آن آزمون سلامت عمومی روان جسمی سوالی گرفته شد فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر درمان جراحی در افزایش سلامت روان افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری بود بنابراین این نتیجه حاصل شد که جراحی می تواند میتواند میزان سلامت روان افراد مبتلا به اختلال نارضایتی جنسی را افزایش دهد

کلید واژه: ترانس سکشوال، سلامت روان، درمان جراحی

مقدمه:

سلامت روانی به طور کلی برای اطلاق به کسی به کار می رود که در سطح بالایی از سازگاری و انطباق رفتاری و هیجانی قرار دارد، نه صرفاً کسی که بیمار روانی نیست (آرتور، ۲۰۰۵). جیمز کریکتون براون یک عصب‌پژوه و روان‌پزشک اهل بریتانیا بود. او بیشتر به دلیل مطالعاتش درباره رابطه بیماری‌های اعصاب و روان با آسیب‌های مغزی و اصلاح سیاست‌ها و تدابیر بهداشت عمومی در راستای افزایش بهداشت روانی، مشهور است. در تعریف سلامت روانی باید این نکته را در نظر داشت که هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، باید با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود دچار استیصال نشود و خود را به وسیله جامعه طرد نسازد فردی است دارای سلامت روانی (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۶). تقریباً ۶۰ سال پیش سازمان بهداشت جهانی سلامت را به عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفاً بیمار نبودن تعریف کرد. (میلانی فر، ۱۳۸۲)

لطافتی (۱۳۸۸) از نداشتن بیمار روانی به عنوان معیار سلامت روانی انتقاد و به جای آن معیارهای چندگانه را برای سلامت روانی ارائه کرد. متأسفانه تا مدت‌ها پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در کاربرد این دیدگاه‌های در قلمروهای علمی و عملی مشاهده نشد. سلامت یک مفهوم چند بعدی است که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، احساس شادکامی و بهزیستی را نیز در بر می گیرد. در سالهای اخیر در کشور ایران مانند سایر کشور های جهان علاقه بخصوص مهم از طرف مقامات دولتی و هم از جانب مردم به امر بهداشت روانی نشان داده شده است و اثرات آن در بهبود و اوضاع بیمارستانهای روانی و به کاربردن روشهای صحیح در پیشگیری مشاهده می گردد. عدم سازش وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهور و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی اشخاص نامتعادل وجود دارند.

هر شخص ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود خود به خود کافی نیست زیرا که بهداشت فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی ها می باشد. پیشگیری عبارت است از به وجود آمده عاملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماریهای شدید روانی است. یکی از شرایط اصولی بهداشت اصولی بهداشت روانی این است که شخص به خود احترام بگذارد و خود را دوست بدارد (شاملو، ۱۳۸۲).

ترانجسنسی و به اختصار تی اس یا ترنس که هم‌چنین ترنس‌کچوال و ترنس‌کشوال هم گفته می‌شود، به افرادی می‌گویند که دارای هویت جنسیتی متناقض هستند مثلاً ممکن است فرد اعضای جنسی مردانه داشته باشد در حالی که شخصیت جنسیتی‌اش زنانه باشد یا برعکس. این تضاد ممکن است در ذهن، رفتار خصوصی و یا رفتار اجتماعی مشخص باشد. ترانجسنسی یک اصطلاح برای شناسایی افرادی است که دارای هویت جنسی متناقض هستند و یا تطبیق فرهنگی درستی با هویت جسمی خویش ندارند. در واقع ترانجسنسی فردی است که تشخیص روانی خود فرد از جنسیتش با اندام‌های جنسی زمان تولدش متفاوت است ترانجسنسی‌ها علاقه شدید برای طی کردن مراحل تغییر و پیوستن به جنس مخالف را دارند. این مراحل می‌تواند شامل هورمون درمانی، تغییر در رفتار اجتماعی، پوشش و یا جراحی تغییر جنسیت باشد عدم دسترسی به درمان می‌تواند باعث خودکشی ترا جنسی‌ها شود. (بنجامین، ۱۹۶۹).

جراحی تغییر جنسیت یا به اختصار اس آر اس، عمل جراحی است که پزشکان برای تغییر جنسیت فیزیکی افراد داوطلب انجام می‌دهند. افرادی که تغییر جنسیت مرد به زن می‌دهند اندام تناسلی زنانه مثل مهبل و فرج را به دست می‌آورند. متودیوپلاستی نیز یکی از روش‌های جراحی آلت تناسلی برای ترنس‌های زن به مرد است. گاه پزشک برای تغییر جنسیت مرد به زن با استفاده از بخشی از روده کوچک شخص، آلت تناسلی زنانه برای او درست می‌کند. این عمل سخت پنج یا شش ساعت طول می‌کشد و پس از شش هفته بیمار دوره نقاهت دردناکی خواهد داشت (هریسون، ۲۰۰۵).

میل جنسی این بیماران بعد از عمل تغییری پیدا نمی‌کند و نه کم می‌شود و نه زیاد؛ چراکه روی میل جنسی جراحی صورت نمی‌گیرد، بلکه ناحیه تناسلی درگیر عمل می‌شود. وضعیت ازدواج این افراد بعد از عمل کاملاً شبیه یک فرد عادی است و فقط بچه دار نمی‌شوند. تی اس‌ها در هر جامعه‌ای که زندگی کنند با مشکلات روانی و اجتماعی آن جامعه درگیر هستند و چون همیشه احساس نارضایتی جنسی دارند و یا حقوقشان مانند سایرین در اجتماع نیست دچار سردرگمی و در معرض آسیب‌های روانی هستند لذا این پژوهش قصد دارد میزان سلامت روان

آنها را در زمان ناراضیتی جنسی یا قبل از عمل و در زمان آرامش جنسی و تغییر جنسیت بعد از عمل پس از پشت سر گذاشتن دوره نقاهت ۲ ماهه بررسی کند.

بیان مسئله :

یکی از مسایل و مشکلات اساسی و عمده اغلب جوامع بشری به ویژه جامعه خودمان ابتلای بسیاری از افراد آن به ناراضیتی جنسی است . یعنی حتی بسیاری از اینگونه افراد با احساس قوی و پایدار در شناخت هویت جنسی خود، متناقض با جنسیتی که اطرافیان فرد را از نظر بیولوژیک می‌شناسند، است. این بیماران اغلب بعد از رسیدن به سن بلوغ دچار مشکلات بیشتری می‌شوند. سببی که احساس هویت و داشتن نقش مردانه یا زنانه اهمیت زیادی دارد. برخی از این بیماران به پزشک مراجعه می‌کنند. عده‌ای ناخواسته به انحراف کشیده و برخی دیگر نیز به افسردگی، تشویش و ناراضیتی هویتی مبتلا می‌شوند. (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

هر چند شکل فیزیکی‌شان مردانه (زنانه) است و چون اعتقاد دارند که زن (مرد) هستند و واقعا هم هستند، در کوچه و خیابان رفتارهای زنانه (مردانه) از خود نشان می‌دهند و خیلی پر سر و صدا به همه اعلام می‌کنند که زن (مرد) هستند و مردم را متوجه خودشان می‌کنند، بدون اینکه از رفتارهایشان خجالت بکشند یا آنها را خلاف بدانند. البته تعداد افراد ترانس خیلی کم است ولی چون پر سر و صدا هستند، مردم را متوجه خودشان می‌کنند، فردی که هویتی متفاوت از بدنی که با آن زندگی می‌کند، دارد، دچار تضاد و تعارض‌هایی متعدد می‌شود. چنین فردی همواره حس کسی را دارد که به دنبال گم‌شده‌ای است. در نتیجه دور از انتظار نیست چنین تعارض‌هایی منجر به افسردگی، افزایش احتمال خودکشی، گرایش به مصرف مواد و ایجاد الگوهای شخصیت ناهنجار در فرد مبتلا شود. البته جراحی، تغییر و بازسازی اندام‌های جنسی می‌تواند باعث تغییر برخی از این الگوهای ناهنجار در فرد مبتلا شود. (همان)

سلامت روانی یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۰۴) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند. به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (میلانی فرد، ۱۳۸۶).

هدف سلامت روان فقط منحصر به تشریح علل اختلالات رفتار نبوده بلکه هدف آن به وجود آمدن عواملی که مکمل زندگی سالم و نرمال باشد و نیز درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماری‌های شدید روانی و به طور کلی هدف سازمان روان پیشگیری است (شاملو ۱۳۸۲). با توجه به اینکه افراد مبتلا به تی اس در معرض مشکلات روانی و روحی قرار دارند لذا این پژوهش قصد دارد که آیا درمان جراحی را در افزایش سلامت روان زنان و مردان مبتلا به تی اس شهر ساری تاثیر دارد .

اسکینر (۱۹۷۳) اظهار می‌دارد که سلامت روانی و انسان سالم به معادل رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی بامشکل روبرو شود از طریق شیوه اصلاح رفتار برای بهبود و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش به طور متناوب استفاده می‌جوید تا وقتی که به هنجار مورد پذیرش اجتماع برسد، به علاوه انسان سالم بایستی آزاد بودن خودش را نوعی توهم پندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط می‌باشد و هر رفتار توسط حدودی از عوامل محیطی مشخص گردد. انسان سالم کسی است که از تاییدات اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب از عوامل متناسب از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان بایستی از علم، به برای پیش بینی بلکه برای تسلط بر محیط خودش استفاده کند. بنابراین فرد سالم کسی است که بتواند با هر روش بیشتری از اصول علمی استفاده کند و به نتایج سودمندانه تری برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدفمندی، غایت نگری و غیره را کنار بگذارد. بنابر این کسی که میخواهد از سلامت روان کافی برخوردار باشد باید هنجارهایی مطابق با جامعه داشته باشد که متاسفانه افراد مبتلا به تی اس اگرچه از نظر جسمانی بسیار شبیه به همجنسان خود به نظر میرسند ولی رفتاری در غالب جنس مخالف دارند لذا درمان آنها به روش جراحی باعث رضایت جنسی آنها و همچنین بهنجار شدن رفتار آنها در جامعه میگردد مادامی که محیط اطراف تنش کمتری تحمیل میکند بی شک سلامت روان اشخاص نیز در معرض خطر نخواهد بود یا دست کم بیشتر نخواهد شد. (نجات، ۱۳۷۸).

نتایج این پژوهش می‌تواند برای موسسات آموزشی، والدین، سازمانها، و...و جامعه ای که با افراد مبتلا به تی اس به هر نوعی سر و کار دارند الهام بخش باشد تا به احساسات و نیازهای آنان توجه نموده و در زمینه ی کمک به سلامت روانی و همچنین بهزیستی روانشناختی و خود

شکوفایی این افراد گام بردارند. علاوه بر این نتایج این نوع تحقیقات می تواند راهگشایی باشد برای پژوهشگران و دانشجویان روانشناسی که در این زمینه به تحقیق خواهند پرداخت.

روش پژوهش:

این پژوهش با توجه به هدف و کاربرد از نوع پژوهش کاربردی می باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تاثیر درمان جراحی در افزایش سلامت روان افراد مبتلا به ترانس سکسوال زن و مرد شهر ساری بود. روش پژوهش تجربی و با طرح مقایسه پیش آزمون با پس آزمون بود. نتایج این تحقیق می تواند برای کلینک های سلامت روان، مراکز مشاوره، سازمان بهزیستی و آموزشی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین روش پژوهش از نوع آزمایشی می باشد. جامعه آماری پژوهش عبارت اند از کلیه زنان و مردان مبتلا به تی اس شهر ساری که در سال ۱۳۹۶ برای استفاده از وام بهزیستی به این مرکز مراجعه کرده اند و جراحی انجام داده اند نمونه تمام افراد ترانس سکسوال زن و مرد که برای عمل جراحی و استفاده از وام بانکی کمکی به بهزیستی شهر ساری مراجعه کرده اند. روش نمونه گیری در این پژوهش تصادفی در دسترس است و جامعه با نمونه به علت کم بودن جامعه آماری برابر است در واقع ۲۵ نفر زن و ۲۵ نفر مردی که برای انجام جراحی و استفاده از تسهیلات به مرکز بهزیستی شهر ساری مراجعه کرده بودند.

25 نفر زن و ۲۵ نفر مردی که برای انجام جراحی و استفاده از تسهیلات به مرکز بهزیستی شهر ساری مراجعه کرده بودند که از تمام آنها قبل از عمل جراحی و پس از انجام آن آزمون سلامت عمومی روان جسمی (GHQ) ۲۸_ سوالی گرفته شد که شناخته ترین آزمون غربالگری است که تاکنون در روانپزشکی تاثیر بسیار زیادی بر پیشرفت پژوهشهای داشته است (هندرسون^۱، ۱۹۹۸). این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ (۱۹۷۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته است امروزه این پرسشنامه به منظور استفاده به ۳۶ زبان ترجمه شده است. بسیاری از محققین (چینگ و اسپیرس^۳، ۱۹۹۴) تصریح کرده اند که این پرسشنامه هم استفاده بالینی داشته و هم در جامعه کاربرد دارد (تقوی، ۱۳۸۰) لازم به ذکر است که ثمره برش در این پرسشنامه نیز نمره ۲۳ در نظر گرفته می شود. فرم اصلی و اولیه این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سوال بوده است. به تناسب شرایط، فرمهای کوتاه تری از پرسشنامه سلامت عمومی مشتمل بر ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۴۰ ماده نیز تهیه شد. فرم میزان ۱ شده یا ۲۸ سوالی در اقدامی به منظور افزایش میزان واریانس ساخته شده و براساس تحویل عاملی فرم کامل GHQ معنی نسخه ۶۰ سوالی آن می باشد. نتایج چندین مطالعه بنجامین و همکاران (۱۹۸۳) دلالت بر وجود همبستگی قوی بین نتایج حاصل از پرسشنامه ۲۸ و ۶۰ ماده ای سلامت عمومی و تشخیص اختلالات روان شناختی دارد (همان منبع). در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل داده ها از نرم افزار spss استفاده شده و از t مستقل و رگرسیون one way anova استفاده شده است.

یافته های پژوهش:

در جدول زیر مشخصه های آماری نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه سلامت روان به تفکیک گروه قبل و بعد از جراحی است

انحراف معیار	میانگین	تعداد		
۰.۴۰	۱.۸۰	۲۵	قبل جراحی	مقیاس پرسشنامه سلامت روان
۰.۴۷	۲.۰۰	۲۵	بعد جراحی	

بر اساس نتایج جدول فوق، مشاهده می شود که افراد بعد جراحی به لحاظ سلامت روان نمره بیشتری از کسانی که جراحی انجام نداده اند کسب کرده اند. بطوریکه این نمره برای بعد جراحی ۲.۰۰ و برای قبل جراحی ۱.۸۰ می باشد. درمان جراحی در افزایش سلامت روان افراد مبتلا به ترانس سکسوال زن و مرد شهر ساری موثر است.

1.Henderson

۲.Goldberg

۳.Chiong & Spirese

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان سلامت روان افراد ترنس سکشوال قبل و بعد از جراحی میباید

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
بیشترین	کمترین							سلامت روان قبل جراحی
۰/۳۵۱۴	۰/۱۰۳۴۳	۰/۰۳۷	۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	۳۱۵	۴/۷۱	۰/۳۷	
۰/۲۵۱	-۴/۳۸۵۹	۰/۰۳۷	۰/۱۷۷	۰/۰۰۰	۳۱۴/۹۸۰	۴/۷۲		سلامت روان بعد جراحی

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/۰۰۰$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روان در بین افراد ترنس سکشوال قبل و بعد از جراحی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره سلامت روان در بین افراد پس از انجام جراحی بیشتر از قبل جراحی است. بدین معنی سلامت روان بیشتری دارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
بعد جراحی	۲۵	۳/۸۲	۰/۳۲	۰/۰۲۶
قبل جراحی	۲۵	۳/۶۵	۰/۳۴	۰/۰۲۷

افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری موثر است جسمانی درمان جراحی در کاهش علائم
در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان علائم جسمانی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد از جراحی

ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	احتمال انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معناداری Sig	درجه آزادی	ارزش t	سطح معنی داری Sig	ضریب f	
بیشترین	کمترین							علائم جسمانی قبل جراحی
۰/۰۵۵۱	-۰/۱۲۳۳	۰/۰۴۵۳	-۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۱۵	-۰/۷۵	۰/۷۵	
۰/۰۵۵۵	-۰/۱۲۳۷	۰/۰۴۵۵	۰/۰۳۴	۰/۴۵	۳۰۱/۸۷۳	-۰/۷۴		" بعد جراحی

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/۴۵$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ علائم جسمانی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد جراحی مشاهده نشده است

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
بعد از عمل جراحی	۲۵	۲/۴۵	۰/۴۳	۰/۰۳۴
قبل از عمل جراحی	۲۵	۲/۴۸	۰/۳۷	۰/۰۲۹

درمان جراحی در کاهش علائم اضطرابی و اختلال خواب افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری موثر است
در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان علائم اضطرابی و اختلال خواب افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد جراحی

علائم اضطرابی	ضریب f	سطح معنی داری Sig	ارزش t	درجه آزادی	سطح معناداری Sig	تفاوت میانگین	احتمال انحراف استاندارد	ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
								بیشترین	کمترین
بعد جراحی	۵/۲۰۶	۰/۰۲۳	-۴/۱۸۷	۳۱۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۰۶	۰/۰۴۹۴	-۰/۰۴۹۴	-۰/۱۰۹۶
قبل جراحی			-۴/۲۰۶	۳۱۱/۳۶۵	۰/۰۰۰	-۰/۲۰۶	۰/۰۴۹۱	-۰/۰۴۹۱	-۰/۱۱۰۱

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/000$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ علائم اضطرابی و اختلال خواب افراد قبل و بعد جراحی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره علائم اضطرابی و اختلال خواب افراد در بین افراد قبل عمل جراحی بیشتر از بعد عمل جراحی می باشد. بدین معنی که قبل عمل جراحی از علائم اضطرابی و اختلال خواب بیشتری برخوردارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
بعد عمل	۲۵	۱/۸۰۴	۰/۴۰	۰/۰۳۲
قبل عمل	۲۵	۲/۰۰۳	۰/۴۷	۰/۰۳۷

درمان جراحی در کاهش کارکرد اجتماعی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری موثر است

در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه کارکرد اجتماعی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد از عمل جراحی است

کارکرد اجتماعی	ضریب f	سطح معنی داری Sig	ارزش t	درجه آزادی	سطح معناداری Sig	تفاوت میانگین	احتمال انحراف استاندارد	ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
								بیشترین	کمترین
قبل عمل	۰/۷۸۰	۰/۳۷	۴/۷۱	۳۱۵	۰/۰۰۰	۰/۱۷۵	۰/۰۳۷	۰/۱۰۳۴۳	۰/۲۵۱۴
بعد عمل			۴/۷۲	۳۱۴/۹۸۰	۰/۰۰۰	۰/۱۷۷	۰/۰۳۷	-۴/۳۸۵۹	۰/۲۵۱

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/00$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ کارکرد اجتماعی در بین افراد ترانس سکشوال قبل و بعد از جراحی مشاهده شده است. با بررسی میانگین های جدول زیر مشاهده می شود که نمره کارکرد اجتماعی در بین افراد پس از انجام جراحی بیشتر از قبل جراحی است. بدین معنی کارکرد اجتماعی بیشتری دارند.

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
بعد جراحی	۲۵	۳/۸۲	۰/۳۲	۰/۰۲۶
قبل جراحی	۲۵	۳/۶۵	۰/۳۴	۰/۰۲۷

افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد شهر ساری موثر است افسردگی درمان جراحی در کاهش علائم در جدول زیر نتایج آزمون t برای مقایسه میزان علائم افسردگی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد از جراحی

علائم افسردگی	ضریب f	سطح معنی داری Sig	ارزش t	درجه آزادی	سطح معناداری Sig	تفاوت میانگین	احتمال انحراف استاندارد	ضریب فاصله اطمینان در سطح ۹۵٪	
								بیشترین	کمترین
قبل عمل	۰/۳۱	۰/۷۵	-۰/۷۵	۳۱۵	۰/۴۵	-۰/۰۳۴	۰/۰۴۵۳	-۰/۱۲۳۳	۰/۰۵۵۱
بعد عمل			-۰/۷۴	۳۰۱/۸۷۳	۰/۴۵	۰/۰۳۴	۰/۰۴۵۵	-۰/۱۲۳۷	۰/۰۵۵۵

نتایج جدول فوق با توجه به سطح معنی داری ($\text{sig} = 0/45$) نشان می دهد که تفاوت معنی داری از لحاظ علائم افسردگی افراد مبتلا به ترانس سکشوال زن و مرد قبل و بعد از جراحی مشاهده نشده است

گروهها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای معیار میانگین
بعد از عمل جراحی	۲۵	۲/۴۵	۰/۴۳	۰/۰۳۴
قبل از عمل جراحی	۲۵	۲/۴۸	۰/۳۷	۰/۰۲۹

بحث و نتیجه گیری :

نتایج نشان داد که در بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی، بیشترین میانگین به ارتباط مثبت با دیگران تعلق دارد و بعد از آن رضایت از زندگی آمده است و کمترین میانگین به رشد و بالندگی تعلق دارد. بر اساس مشخصه های آماری از بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین ترنس سکشوال ها پس از جراحی ارتباط مثبت با دیگران، بیشترین و کمترین مورد به رشد و بالندگی مربوط می باشد. بر اساس نتایج میانگین از بین خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی در بین ترنس سکشوال ها قبل از جراحی، ارتباط مثبت با دیگران بیشترین رشد و بالندگی کمترین مورد مربوط می باشد همچنین نتایج این پژوهش با تحقیق اختیاری امیری (۱۳۸۳)، ســنچولی (۱۳۸۸)، شــکری (۱۳۸۰)، مشــکی و همکاران (۱۳۷۸)، کلیزی (۲۰۱۳)، بنجامین (۱۹۶۹) و میرویتز (۱۹۹۸) هماهنگ و همسو بوده است. لازم به ذکر است عدم وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور از کشور از مهمترین محدودیتها این پژوهش می باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را امکانپذیر نکرد و همچنین دشواری دسترسی به پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه ها نیز از محدودیتهای این پژوهش به حساب می آید.

فهرست منابع :

- نریمانی محمد، آقامحمدیان حمیدرضا، رجبی سوران، مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی کودکان عادی فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۳۸۶ شماره ۳۳ و ۳۴، ص ۱۵-۲۴ .
- اختیاری امیری راضیه، (۱۳۸۳)، مقایسه بهداشت روانی دانشجویان مجرد و متأهل خوابگاهی، خلاصه مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی.
- آرتور اس. ربر (۲۰۰۵)، فرهنگ توصیفی روان شناسی (توصیفی). ترجمه یوسف کریمی و همکاران (۱۳۹۰)، انتشارات رشد، تهران، صفحه 544.
- تقوی، محمد رضا (۱۳۸۰)، بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ_28، مجله روانشناسی، ۵، (۴)، ۳۷۰-۳۸۱.
- تقوی سید محمد رضا، (۱۳۸۰)، بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت روانی، تهران.
- رانسیس هریسون. «عمل جراحی تغییر جنسیت در ایران». بی بی سی فارسی، ۲۳ ژانویه ۲۰۰۵.
- سنچولی حمیده، (۱۳۸۸)، رابطه تجربه ی معنوی با سلامت روانی در والدین دارای فرزندان استثنایی و والدین فرزندان عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد .
- شاملو، سعید، (۱۳۸۲)، بهداشت روانی، تهران، رشد.
- شکری امید، (۱۳۸۰)، تفاوت های جنسیتی در بهزیستی ذهنی و نقش ویژگیهای شخصیت، مجله پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، شماره ۴ .
- لطافتی، امین (۱۳۸۸) نظریه پردازان سلامت روان، فصلنامه تازه های روان درمانی، سال شانزدهم، شماره 55
- مشکی و همکاران (۱۳۸۷)، بررسی تاثیر برنامه آموزشی با به کارگیری عزت نفس و باورهای کنترل سلامت بر ارتقای سلامت روان دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی فیض، دوره دوازدهم، شماره 4.
- میلانی فرد، بهروز، (۱۳۸۲)، بهداشت روانی، چاپ هشتم، تهران، نشر قومس.
- نجات حمید، (۱۳۷۸)، مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی، فصلنامه بهداشت روانی، شماره ۳ .
- adjust treatment for drug dependence. International journal of addiction, 11, 1085-1089.
- Benjamin, S; Declamer, P; and Haran, D. (1983). Community screening for mental
- Benjamin, R ; Money, J. (1969). Transsexualism and Sex Reassignment. Baltimore: Johns Hopkins
- Cheung, P. & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item general health questionnaire. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 95-99
- Colizzi, Marco (2013) Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex
- Goldberg, R. J; Greenwood, J. C; & Taintor, Z. (1976). Alpha conditioning as an
- Henderson, Rebecca M. 1988. the failure of established firms in the face of technical change
- unpublished ph.D. dissertation, Harvard university .
- hormonal treatment on mental health:
- illness: A validity study of the GHQ. British journal of psychiatry, 174-180.

- Meyerowitz, Joanne Jay(1998). How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States. Results from a longitudinal study. Psychoneuroendocrinology journal, 39, 65_73. -
- Skinner. B. F. (1973). Beyond Freedom and Dignity Pacific Grov. California u.s.a -