



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان:

**بررسی و تبیین نیازهای سلامت باروری و جنسی افراد تراجنسیتی
تطبیق یافته مرد به زن، طراحی و ارزیابی مداخله**

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای تخصصی PhD در بهداشت باروری

نگارنده:

آذر نعمت الهی

اساتید راهنما:

دکتر فرناز فرنام

دکتر صفورا غریب زاده

اساتید مشاور:

دکتر مریم دامغانیان

دکتر سعید غلامزاده

بررسی و تبیین نیازهای سلامت باروری و جنسی افراد تراجنسیتی تطبیق یافته مرد به زن، طراحی و ارزیابی مداخله

چکیده:

هدف و زمینه: افراد تراجنسیتی نیازها و نگرانی‌های متفاوتی در حوزه سلامت باروری و جنسی دارند که می‌بایست مورد توجه ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی قرار گیرد. لذا این مطالعه با هدف بررسی و تبیین نیازهای سلامت باروری افراد تراجنسیتی تطبیق یافته مرد به زن، و طراحی و ارزیابی مداخله انجام شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی چندمرحله‌ای می‌باشد که در فاصله سال‌های ۱۳۹۸-۱۴۰۰ طی سه مرحله اجرا شد. در مرحله اول طی یک مطالعه کمی، اطلاعات لازم از طریق پرسشنامه نیازهای جسمی سلامت باروری و جنسی (محقق ساخته)، پرسشنامه اضطراب، افسردگی، استرس (DASS-21) و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم کوتاه (WHOQOL-BREF) جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های کمی با استفاده از آمار توصیفی و نرم‌افزار STATA نسخه ۱۵ مورد ارزیابی قرار گرفت. پس از تعیین نیازهای اولیه با افرادی که احساس می‌شد نیازهای متفاوتی در زمینه سلامت باروری دارند و همچنین متخصصان و برنامه‌ریزان مصاحبه کیفی به عمل آمد. داده‌های مصاحبه کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا و به روش گرانهایم و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مرحله دوم مطالعه، بر اساس اطلاعات به دست آمده از مرحله اول، در جلسه‌ای متشکل از ۷ تن از متخصصان و برنامه‌ریزان سلامت، نیازهای به دست آمده و مداخله متناسب با نیاز به روش اسمی اولویت‌بندی شد. سپس بر اساس اولویت به دست آمده، با توجه به مرور متون، طراحی مداخله انجام شد. نهایتاً در مرحله سوم ارزیابی مداخله با استفاده از کار آزمایشی بالینی تصادفی شاهد دار با شرکت ۷۰ زن تراجنسیتی (۳۵ نفر در گروه مداخله و ۳۵ نفر در گروه شاهد) انجام پذیرفت. بدین صورت که ابتدا افراد واجد شرایط به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند و سپس با استفاده از روش تخصیص تصادفی لایه‌ای، به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. مداخله آموزشی طی ۴ جلسه به صورت آنلاین با پیگیری‌های ۳ ماهه ترتیب داده شد. داده‌های این مرحله با استفاده از آزمون‌های آماری تی‌تست، آنالیز کوواریانس و کای‌دو، با استفاده از نرم‌افزار STATA نسخه ۱۵ مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: در مرحله اول، نتایج مرحله کمی نشان داد که عمده‌ترین نیازهای سلامت باروری و جنسی زنان تراجنسیتی به این ترتیب بود: در بخش خدمات سلامت باروری، ۶۱/۴٪ افراد میزان دسترسی‌شان به خدمات بهداشتی درمانی در حد متوسط بود و مهم‌ترین علت محروم ماندن از خدمات بهداشتی را هزینه‌های بالا (۵۱/۱۸) و تبعیض و قضاوت نامناسب کادر درمانی (۲۲/۸۳) ذکر کردند. اکثریت افراد آزمایش‌ها (۵۴/۳) و معاینات غربالگری (۹۶٪) را انجام نداده بودند. در بخش رفتارهای جنسی، ۴۲٪ از افراد درد جنسی داشته و رضایت کم یا بسیار کم از زندگی جنسی خود داشتند و حدود ۶۰٪ افراد رضایت متوسط یا کمتر از متوسط از ظاهر خود داشتند و معتقد بودند که وضعیت ظاهری تأثیر زیادی بر رضایت جنسی آنان دارد. تعداد

شریک جنسی در ۲ سال اخیر در حدود ۴۰٪ بیش از ۲ نفر بوده، در حالی که نیمی از افراد فقط گاهی اوقات از کاندوم استفاده می‌کردند (۴۸٪/۷). در بخش بیماری‌های مقاربتی و ایدز، اکثریت افراد هیچ‌گونه تستی برای تشخیص بیماری‌های مقاربتی (۸۷٪/۴) یا آزمایش ایدز (۷۲٪) انجام نداده بودند. همچنین ۳۴٪ از افراد از علائم و ۴۴٪ هم از عوارض بیماری مقاربتی اطلاعی نداشتند. در بخش خشونت جنسی و مبتنی بر جنسیت، ۶۹٪ از افراد هر دو خشونت جسمی و روانی را تجربه کرده و ۶۳٪ مجبور به رابطه جنسی شده بودند و ۶۰٪ خشونت جنسی را گزارش نداده و علت عدم گزارش دهی در ۶۴٪/۳ از موارد خشونت جنسی، اعتقاد به بی‌فایده بودن گزارش دهی بیان شد. در بعد روانی، میزان افسردگی در ۲۲٪، اضطراب در ۲۰٪/۴ و استرس در ۱۷٪/۳ از افراد مطالعه شدید و خیلی شدید بود و در بعد اجتماعی، ۴۸٪ به‌طور کلی کیفیت زندگی‌شان را در حد متوسط ارزیابی کردند.

بر اساس تحلیل محتوای مصاحبه‌های کیفی، نیازهای این افراد در حیطه‌های مختلف سلامت باروری و جنسی در ۶ درون‌مایه شناسایی شدند. این درون‌مایه‌ها شامل: "بلوغ، دردناک‌ترین تجربه زندگی"، "تأیید جنسیت، جنگیدن برای یافتن هویت"، "به رسمیت شناخته‌نشدن حقوق بهداشت باروری"، "درماندگی در رویارویی با نقش‌های زنانه"، "نادیده گرفتن کرامت انسانی، عامل خشونت و تحقیر" و "عدم پذیرش اجتماعی" بودند. در مرحله دوم، در جلسه هم‌اندیشی، آموزش به زنان تراجنسیتی در زمینه‌ی سلامت باروری و جنسی به‌عنوان مهم‌ترین اولویت شناسایی شد. در مرحله سوم مداخله آموزشی توانست باعث افزایش معنادار در رفتارهای جنسی ایمن ($p < 0/04$) و رضایت از تصویر بدن ($p < 0/02$) زنان تراجنسیتی در گروه مداخله گردد، اما تأثیری بر بهبود رضایت ($P = 0/97$) و عملکرد جنسی ($P = 0/91$) افراد نداشت.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مرحله اول مطالعه، نیازهای سلامت باروری و جنسی زنان تراجنسیتی در ۳ بعد جسمی، روانی و اجتماعی و ۶ درون‌مایه شناسایی شدند. آموزش به زنان تراجنسیتی به‌عنوان مهم‌ترین اولویت سلامت باروری و جنسی ارائه گردید و باعث افزایش معنادار در رفتارهای جنسی ایمن و رضایت از تصویر بدن زنان تراجنسیتی در گروه مداخله شد. توصیه می‌شود برای بهبود رضایت و عملکرد جنسی این افراد علاوه بر مداخلات پژوهش حاضر، مداخلات پزشکی تأیید جنسیت و همچنین مداخلات روان‌شناختی مؤثر بر رضایت از بدن و سلامت روان نیز انجام پذیرد.

کلیدواژه‌ها: زنان تراجنسیتی، نیاز، سلامت باروری، سلامت جنسی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، مداخله، آموزش



**Tehran University Of Medical Sciences
School Of Nursing And Midwifery**

Title:

**Assessing and exploring of the reproductive health's needs
of transgenders with reassignment male to female: Design
& evaluation of intervention**

**A Thesis Submitted As Partial Fulfillment Of The Requirements For Doctor Of
Philosophy Degree (PhD) In Reproductive Health**

By

Azar Nematollahi

Supervisors:

Farnaz Farnam

Safoora Gharibzadeh

Consultants:

Maryam Damghanian

Saeed Kholamzadeh

2021

Assessing and exploring the reproductive health needs of male-to-female transgender people: Design & evaluation of intervention

Abstract

Background and aim: People who are transgender have different needs and concerns in the field of reproductive and sexual health that should be considered by health care providers. Therefore, the aim of this study was to assess and explore the reproductive health needs of male-to-female transgender people, and to design and evaluate the intervention based on the priority of identified needs.

Methods: The present study was a multi-stage mixed study that was conducted in three stages between 1398-1400. In the first stage, during a quantitative study, the necessary information was collected through the Reproductive and Sexual Health Needs Questionnaire (researcher-made), Anxiety, Depression, Stress Questionnaire (DASS-21) and the Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). Quantitative data analysis was performed using descriptive statistics and STATA software version 15. After determining the basic needs, a qualitative interview was conducted with people who felt they had different needs in the field of reproductive health, as well as specialists and planners. Qualitative interview data were analyzed using content analysis approach by Granheim and Landman method. In the second phase of the study, based on the information obtained from the first phase, in a meeting consisting of 7 health professionals and planners, the needs were obtained and the appropriate intervention was prioritized according to the nominal method. Finally, in the third stage, the intervention was evaluated using a randomized controlled clinical trial with 70 transgender women (35 in the intervention group and 35 in the control group). First, eligible women were included in the study by available sampling method and then were divided into two groups of intervention and control by stratified random allocation method. The educational intervention was organized in 4 sessions online with a 3-month follow-up. The data of this stage were evaluated using statistical tests of Chi-square, T test and STATA software version 15.

Results: The results of the quantitative stage showed that the main needs of reproductive and sexual health of transgender women were as follows: In the reproductive health services sector, 61.4% of people had moderate access to health services, and the most important reasons for deprivation of health services were high costs (51.18) and discrimination and inappropriate judgment of medical staff (22.83%). The majority of subjects did not perform tests (54.3%) and screening examinations (96%). In terms of sexual behaviors, 42% of people had sexual pain and had little or no satisfaction with their sex life, and about 60% of people had moderate or less than average satisfaction with their appearance and believed that appearance had a great impact on their sexual satisfaction. The number of sexual partners in the last 2 years has been about 40% more than 2 people, while half of the people used condoms only occasionally (48.7%). In the sexually transmitted diseases and AIDS section, the majority of people did not have any tests to diagnose sexually transmitted

diseases (87.4%) or AIDS tests (72%). Also, 34% of people did not know about the symptoms and 44% did not know about the complications of a sexually transmitted disease. In the sexual and gender-based violence sector, 69% of people experienced both physical and psychological violence, 63% were forced to have sex, 60% did not report sexual violence, and the reason for non-reporting in 64.3% of cases was expressed as a belief in the futility of reporting. Psychologically, depression in 22%, anxiety in 20.4% and stress in 17.3% of the subjects were severe and very severe, and in the social dimension, 48% generally rated their quality of life as moderate.

Also, based on the content analysis of qualitative interviews, the needs of these people in different areas of reproductive and sexual health were identified in 6 themes. These topics include: "Puberty is the most painful experience of life", "Confirmation of gender, fighting for identity", "Non-recognition of reproductive health rights", "Helplessness in facing female roles", "Ignoring human dignity, the cause of violence and humiliation" and "social non-acceptance". In the second phase, in the symposium, educating transgender women in the field of reproductive and sexual health was identified as the most important priority. In the third stage, the educational intervention was able to cause a significant increase in safe sexual behaviors ($p < 0.04$) and body image satisfaction ($p < 0.02$) in transgender women in the intervention group, But it had no effect on improving sexual satisfaction ($P = 0.97$) and sexual function ($P = 0.91$).

Conclusion: Based on the findings of the first phase of the study, the reproductive and sexual health needs of transgender women were identified in 3 physical, psychological and social dimensions and 6 themes. Education for transgender women was presented as the most important priority for reproductive and sexual health and caused a significant increase in safe sexual behaviors and satisfaction with the body image of transgender women in the intervention group. In order to improve sexual satisfaction and sexual function of these people, in addition to the interventions of the present study, medical interventions for gender as well as psychological interventions affecting body satisfaction and mental health should be performed.

Keywords: Transgender Women, Needs, Reproductive Health, Sexual Health, Mental Health, Social Health, Intervention, Education.