



## بررسی افکار و رفتارهای خودآسیب رسان در افراد دارای اختلال تراجنسیتی (مطالعه‌ی مروری سیستماتیک)

ثریا حنیفی یارعزیزی: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران  
بی بی ساره ابراهیم زاده موسویان: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
مهشید سادات فیروزآبادی: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران  
مسلم اکبری: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران  
منصوره خلیلی: دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (\* نویسنده مسئول) Mansoureh0912@yahoo.com

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

خودکشی،  
خودآسیبی،  
تراجنسیتی،  
اختلالات جنسی

**زمینه و هدف:** افراد تراجنسیتی دارای مشکلات عدیده اجتماعی و روانشناختی می باشند. هدف از این بررسی خطر خودکشی و رفتار خود آسیب رسان در بین افراد دارای اختلال تراجنسیتی بود.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی با روش مرور سیستماتیک بود. به منظور دسترسی به مطالعات مرتبط با هدف مطالعه، کلیدواژه‌های خودکشی، افکار خودکشی، رفتار خودکشی و آسیب به خود به همراه اختلالات جنسی، تراجنسیتی و ملال جنسی در پایگاه های داخلی؛ SID، Magiran، IranMedex و IranDoc و پایگاه های بین المللی؛ Google-Scholar، PubMed، Elsevier، ProQuest، Springer از تاریخ ۱۵ بهمن تا تاریخ ۱۵ اسفند ۱۴۰۱ مورد جستجو قرار گرفته شد، که پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج، از مطالعه ۱۲۶ اولیه یافت شده، تعداد ۱۵ مطالعه به صورت نهایی انتخاب شدند.

**یافته‌ها:** از بررسی ادبیات پژوهشی مشخص شد که شیوع رفتار خود آسیب‌رسان و خودکشی‌گرا در میان افراد تراجنسیتی بیشتر از افراد همسو جنسیتی بود. همچنین تفاوت‌های جنسیتی در شیوع رفتار خودآسیب‌رسان و خودکشی در افراد تراجنسیتی وجود دارد. به طوری که افراد تراجنسیتی مرد در معرض خطر بیشتری برای رفتار خود آسیمی و خودکشی قرار دارند. همین طور میزان اقدام به خودکشی در جوانان تراجنسیتی بیشتر از افراد میانسال می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت که افراد تراجنسیتی در مقایسه با افراد همسو جنسیتی در معرض خطر بیشتری برای رفتار خود آسیب رسان و خودکشی هستند. بنابراین با شناخت عوامل خطر ساز و اقدامات پیشگیرانه در این زمینه می‌توان نرخ خودکشی را در این افراد کاهش داد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Hanifi Yarazizi S, Ebrahizadeh Moussavian BS, Firouzabadi MS, Akbari M, Khalili M. Suicidal Ideations and Behavior among Transgender (Systematic Review). Razi J Med Sci. 2023;30(6): 162-175.

\*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Systematic Review Article

## Suicidal Ideations and Behavior among Transgender (Systematic Review)

**Soraya Hanifi Yarazizi:** Master of General Psychology, Malard Branch, Islamic Azad University, Malard, Iran

**Bibi Sareh Ebrahizadeh Moussavian:** Master of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

**Mahshid Sadat Firouzabadi:** Master of Clinical Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

**Moslem Akbari:** Master of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

**Mansoureh Khalili:** PhD of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran  
(\*Corresponding Author) Mansoureh0912@yahoo.com

### Abstract

**Background & Aims:** In the last decade, the number of researches focused on the mental health of sexual minorities has increased. In this study, sexual minority refers to people who have problems with their sexual identity. Gender identity means the internal perception of oneself as male or female or bisexual: this concept should not be considered as a binary; Gender identity can cover a spectrum from masculinity to femininity. In addition, a person may not identify himself as a woman or a man. The development of sexual identity in this minority is a complex process, people in this group experience many discriminations, restrictions and hostility in the society. People in this minority are exposed to isolation, violence, sometimes from the family and sometimes from peers, sometimes from the society, they are exposed to many stigmas and they are exposed to annoying behaviors from the society. Transgender people often face various manifestations of discrimination, including violence and harassment, occupational and job discrimination and even discrimination in receiving health care services, therefore, it is not surprising that transgender people experience a high level of psychological distress. Minority stress theory, which is a social theory, states that stress that is rooted in the experience of discrimination and social stigmas can endanger mental well-being, according to this theory, inequality that sexual minority people experience has many unpleasant psychological consequences, one of which is suicide attempt. Research confirms that these people are more likely to commit suicide, have clinical conditions such as depression and anxiety, or tend to use drugs more than normal sex groups.

Suicide, suicidal thoughts, suicide planning, self-harm and attempted suicide are among the main issues in public health that can be prevented. Suicide is a complex phenomenon. A phenomenon that is influenced by various personal, social, and environmental factors at different stages of a person's life. Psychiatric disorders, history of abuse in childhood have a significant impact on suicide attempts. The findings show that the possibility of committing suicide among sexual minority people is more than other groups of society. According to the World Health Organization, belonging to a sexual minority group is itself a cause of suicide. Statistics show that people in the sexual minority group are 1.5 to 2 times more prone to suicide, self-mutilation and depression than other people.

**Methods:** In order to access studies related to the purpose of the study, in domestic databases (SID, ISC, Noormags, Magiran, IranMedex and Irandoc) and international databases (Google-Scholar, Medline, PubMed, Elsevier, ProQuest, Springer) using related keywords. , was searched between 2012 and 2022. Finally, after applying the inclusion and exclusion criteria, 15 studies were finally selected. The following keywords were used to search for articles: a term that refers to trans people (trans-sexual, transgender, gender dissatisfaction, disorder gender identity, trans), terms that examine self-injurious behavior (self-mutilation, self-mutilation, non-suicidal self-mutilation) and to examine suicide from the keywords (suicide, suicide, suicidal thoughts, attempted suicide and mortality) has been used. Transgender terms along with the prepositions "and" and "or" were searched with the words suicide and self-

### Keywords

Suicide,  
Self-Harm,  
Transgender,  
Sexual Disorders

Received: 08/07/2023

Published: 09/09/2023

mutilation. The articles used included researches that investigated the prevalence of suicide and self-harming behaviors in the transgender community. In addition, researches that investigated the potential factors that could lead to suicide and self-mutilation in transgender people are included in this research. Among the inclusion criteria, it is possible to mention the selection of only original research studies that were published in English. Also, only studies were selected where the diagnosis of gender phobia was made by a mental health specialist (psychiatrist-clinical psychologist). Published studies were selected only if their journals were double-blind peer review. Also, only studies published after 2012 were selected. Also, the exclusion of other articles such as reviews, case studies, and books, exclusion of studies before 2012, and non-use of an expert in transgender diagnosis were among the most important exclusion criteria. A total of 80 articles on this topic were found and duplicates were removed. The remaining abstracts were reviewed considering the inclusion and exclusion criteria and irrelevant ones were removed. The full text of the articles was reviewed by two authors separately. Finally, 15 studies were found to be eligible for inclusion in the review.

**Results:** In the studies that were reviewed in this research, a high prevalence of self-harming behavior among sexually bored people is confirmed. This behavior has been more in transgender men compared to people of the same gender. This finding can be assumed that the gender they were born with at birth, i.e. the female phenotype, plays a role in the way people face their feelings and resolve them. This finding is in line with researches that have shown that the possibility of self-harming behavior is higher in same-gender women than in transgender women. Despite gender differences, the rate of engaging in self-harming behavior is higher among transgender people than people of the same gender. This issue itself indicates an inconsistent way of coping in transgender people. According to the reviewed researches, this is also the case in suicide. Studies have shown that the rate of suicide attempts, suicidal thoughts and the prevalence of suicide in transgender people even after gender reassignment surgery is higher compared to people of the same gender. Researches that have been reviewed show that the amount of self-harming behavior decreases after the process of gender adjustment. The findings of this research confirm a strong correlation between being transgender and committing suicide and self-mutilation. Most of these people, rather than committing self-harm and suicide with the intention of dying, use it as an incompatible coping method in response to problems, but it exposes them to death. The findings can indicate the vulnerability of transgender people to mental health problems. The increase in the suicide rate in the trans population with increasing age can be related to the lack of social support, feelings of loneliness, being a victim of violence and discrimination. These factors also lead to a decrease in the quality of life of transgender people.

**Conclusion:** From this research review, it can be concluded that transgender people are at a higher risk of committing suicide and self-harmful behavior than people of the same gender. It seems necessary that in the future researches, this issue should be addressed more on how effective treatment measures can be taken to reduce risk behaviors and improve social support in these people. Therefore, mental health professionals who are in contact with these people need the necessary training to prevent suicide. For this reason, it seems that interventions that lead to an increase in social support and teach interpersonal skills to these people can be effective in reducing self-injurious behavior. For example, among trans people, families understand their child's gender identity less and accept the gender adjustment process. For some trans people, the desire to transition can lead to a complete disconnection with the family. On the other hand, the family's non-acceptance can prevent transgender people from exploring their identity. These things can lead to the experience of depression. It seems that therapeutic actions on the family of transgender people can increase the social support that people need. This process itself can lead to the improvement of the mental health of transgender people. Some interventions can also lead transgender people to learn more adaptive ways of coping.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Hanifi Yarazizi S, Ebrahizadeh Moussavian BS, Firouzabadi MS, Akbari M, Khalili M. Suicidal Ideations and Behavior among Transgender (Systematic Review). *Razi J Med Sci.* 2023;30(6): 162-175.

\*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

۱۶۴

<http://rjms.iums.ac.ir>

دوره ۳۰، شماره ۶، شهریور ۱۴۰۲ **مجله علوم پزشکی رازی**

## مقدمه

در دهه‌ی اخیر شمار پژوهش‌هایی که بر سلامت روان اقلیت‌های جنسی متمرکز شده‌اند، بیشتر شده است (۱). در این مطالعه منظور از اقلیت جنسی افرادی است که در هویت جنسی خود مشکل دارند. هویت جنسی یعنی درک درونی مردانه یا زنانه یا دو جنسیتی از خود؛ این مفهوم را نباید به عنوان یک دوگانه در نظر بگیریم؛ هویت جنسی می‌تواند طیفی از مردانگی تا زنانگی را در بر بگیرد. علاوه بر این، ممکن است فرد خود را نه زن هویت‌یابی کند و نه مرد (۲). رشد هویت جنسی در این اقلیت فرآیندی پیچیده است. افراد در این گروه تبعیض‌ها، محدودیت‌ها و خصومت بسیاری را در جامعه تجربه می‌کنند (۳). افراد در این اقلیت در معرض انزوا، خشونت و انگ‌های اجتماعی بسیاری قرار دارند که زمینه فشارهای اجتماعی و روانی را در این افراد فراهم می‌کند (۴).

افراد تراجنسیتی اغلب با تظاهرات مختلفی از تبعیض از جمله خشونت و آزار و اذیت (۵)، تبعیض‌های اقتصادی و شغلی (۶) و حتی تبعیض در دریافت خدمات بهداشتی درمانی روبرو هستند (۷). از این رو، تعجبی ندارد که افراد تراجنسیتی سطح بالایی از پریشانی روانی را تجربه کنند (۸). نظریه‌ی استرس اقلیت که یک نظریه‌ی اجتماعی است عنوان می‌کند استرسی که ریشه در تجربه‌ی تبعیض‌ها و انگ‌های اجتماعی دارد، می‌تواند بهزیستی روانی را به خطر اندازد (۹)، طبق این نظریه، نابرابری که افراد اقلیت جنسی تجربه می‌کنند پیامدهای ناخوش‌آیند روانی بسیاری دارد که یکی از آن‌ها اقدام به خودکشی است (۱۰). پژوهش‌های قبلی نشان دادند که این گروه در معرض انواع مختلف اختلالات روانی قرار دارند به طوری که احتمال خودکشی، افسردگی، اضطراب و گرایش به مصرف مواد بیشتر از گروه‌های جنسی نرمال است (۱۱).

خودکشی، افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی، خودزنی و اقدام به خودکشی از جمله مسائل اصلی در بهداشت عمومی است که می‌توان از آن پیشگیری کرد (۱۲). خودکشی یک پدیده‌ی پیچیده است. پدیده‌ای که تحت تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی، محیطی در مراحل مختلف زندگی فرد است (۱۳). خودکشی چهارمین دلیل اصلی مرگ و میر

جوانان بین سنین ۱۵-۲۹ سال است. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۹ نرخ خودکشی ۱,۳٪ بوده است (۱۴). اختلالات روانپزشکی، تاریخچه آزار و اذیت در دوران کودکی تأثیر بسزایی بر روی اقدام به خودکشی دارند (۱۵). یافته‌ها نشان می‌دهد امکان اقدام به خودکشی در افراد اقلیت جنسی بیش از سایر گروه‌های جامعه می‌باشد (۱۶). طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی افرادی که به یکی از گروه‌های اقلیت جنسی تعلق دارند، به عنوان گروه‌های در معرض خطر خودکشی بالا قرار دارند و متخصصان سلامت روان باید همواره خطر اقدام به خودکشی را در آنها در نظر بگیرند (۱۷). هیل و همکاران به بررسی افکار و رفتار خودکشی در افراد اقلیت جنسی در بازه سنی ۲۱-۱۴ پرداختند که نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌دهد ۵۶,۴٪ دارای افکار خودکشی و ۸,۹٪ دارای رفتار خودکشی طی مدت یکسال گذشته بودند (۱۸) و همچنین مطالعه جورینگوی و همکاران نشان داد که در گروه اقلیت جنسی ۱,۵ تا ۲ برابر بیشتر از سایر افراد در معرض خودکشی، خودزنی و افسردگی قرار دارند (۱۹).

باتوجه به آنچه گفته شد، افراد تراجنسیتی دارای مشکلات عدیده اجتماعی و روان‌شناختی هستند و این افراد بیشتر از گروه‌های دیگر در معرض اختلالات روانی مانند خودکشی و افسردگی که ممکن است جان آن‌ها را به خطر بندازد، روبرو هستند. از این رو ضروری است که به منظور بهبود سطح سلامت روان و کاهش آمار خودکشی مطالعات متعددی درباره خودکشی در این گروه انجام شود. متأسفانه هنوز در بسیاری از کشورهای جهان خودکشی و اختلالات هویت جنسی هر دو تابو به حساب می‌آیند. در نتیجه تعداد مطالعات صورت گرفته در بسیاری از کشورها در این زمینه محدود بوده است. بنابراین انجام مطالعات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش ما به این پرسش پاسخ می‌دهیم که شیوع افکار و رفتار خودکشی در افراد دارای اختلال تراجنسیتی چگونه است و همچنین آیا ارتباطی بین تراجنسیتی بودن و اقدام به خودکشی و رفتارهای خودآسیب‌رسان وجود دارد؟ ارتباط خودکشی با عضویت در گروه اقلیت جنسی را برجسته می‌کنیم تا بتوانیم اقدامات کارآمدتری جهت پیشگیری از اقدامات خودآسیب‌رسان در این گروه انجام دهیم و همچنین گامی

شده است.

اصطلاحات تراجنسیتی به همراه حرف اضافه "و" و "یا" با واژه‌های خودکشی و خود زنی جستجو شده است. مقالات مورد استفاده شامل پژوهش‌هایی بود که به بررسی شیوع خودکشی و رفتارهای خود آسیب رسان در جامعه تراجنسیتی پرداخته است. علاوه بر این، پژوهش‌هایی که به بررسی عوامل بالقوه‌ای که می‌توانست منجر به خودکشی و خود زنی در افراد تراجنسیتی شود را بررسی کرده بودند، در این پژوهش گنجانده شده است. در ابتدا ۱۲۶ مطالعه در ارتباط با این موضوع یافت شد و تعداد ۸۵ مطالعه نامرتبط و تکراری حذف شد. سپس چکیده‌های باقی مانده با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج بررسی شدند و تعداد ۲۶ مطالعه که ملاک‌های ورود و خروج را برآورده نکرده بودند، حذف شدند. متن کامل مقالات توسط نویسندگان به صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفتند. در آخر ۱۵ پژوهش برای گنجانده شدن در مرور واجد شرایط تشخیص داده شدند. از آنجا که تعداد نویسندگانی که جست و جوی مقالات را انجام داده بودند، ۳ نفر بودند، اگر میان انتخاب یک مطالعه اختلاف نظر وجود داشت، در صورتی که حداقل ۲ نویسنده از ۳ نویسنده رای آن‌ها بر داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه بود، آن مطالعه به جمع مقالات نهایی اضافه می‌گردید و در غیر این صورت حذف می‌شد. نمایش روند جستجو در هر مرحله در شکل ۱ آورده شده است.

ادبیات خاکستری (Grey Literature) به مطالب و تحقیقاتی گفته می‌شود که به طور خاص خارج از کانال‌های تجاری، انتشارات دانشگاهی و کانال‌های توزیع سنتی منتشر می‌گردند. اینگونه منابع توسط سازمان‌های دولتی، دانشگاهی، تجاری و صنعتی در تمام سطوح تولید می‌شوند، و یا به صورت غیر رسمی منتشر گردیده یا منتشر نشده باقی می‌مانند. پایگاه داده ادبیات خاکستری به دلیل این وضعیت غیر رسمی، هرگز تحت فرآیند داوری قرار نمی‌گیرند؛ اما اگر دانش‌گامان و محققان بتوانند به آن‌ها دسترسی پیدا کنند، اطلاعاتشان به اندازه اطلاعات رسمی ممکن است ارزشمند و کاربردی باشد. اگرچه حوزه رفتارهای

در جهت بهبود آرایه‌ی خدمات سلامت روان در آینده و رشد و توسعه‌ی آن برداشته با شیم. از این رو هدف از پژوهش حاضر بررسی افکار و رفتارهای خودآسیب رسان در افراد دارای اختلال تراجنسیتی بود.

## روش کار

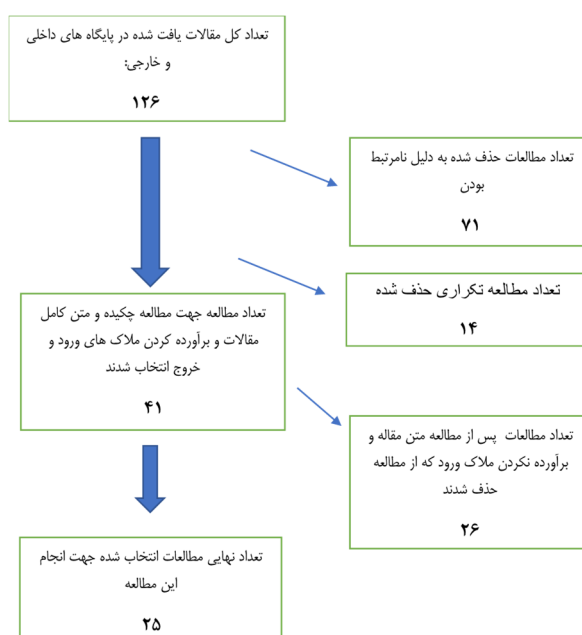
روش این مطالعه توصیفی می‌باشد و با توجه به روش اجرا از نوع مطالعه مروری نظام‌مند تلقی می‌شود. مطالعه مروری از انواع روش‌های تحقیق کیفی است که برای بررسی پدیده‌ها و شناسایی مقوله‌ها براساس منابع پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش به ویژه زمانی مفید است که منابع پژوهش در زمینه پدیده مورد مطالعه غنی باشد. در چنین شرایطی با روش نظام‌مند می‌توان مقوله‌های زیربنایی پدیده مورد مطالعه را شناسایی، طبقه‌بندی و تلخیص کرد. این روش بسیار مشابه روش‌های فرامطالعه مانند فراترکیب و روش فراتحلیل است. ابزار اصلی در این روش، مطالعات کتابخانه‌ای است.

در این مطالعه ما به دنبال مطالعه افکار و رفتارهای خودآسیبی در افراد تراجنسیتی بودیم. به منظور دسترسی به مطالعات مرتبط با هدف مطالعه، در پایگاه‌های داخلی (Magiran, SID, ISC, Noormags, IranMedex و Irandoc) و پایگاه‌های بین‌المللی (Elsevier, PubMed, Medline, Google-Scholar, Springer, ProQuest) با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط، مطالعات انجام شده در بازه سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۳ تا تاریخ ۱۵ اسفند ۱۴۰۱ مورد جستجو قرار گرفته شد. در نهایت پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه، ۱۵ مطالعه به صورت نهایی انتخاب شدند. برای جستجوی مقالات از این کلمات کلیدی استفاده شد: اصطلاحاتی که به افراد تراجنسیتی اشاره دارد (ترنس سکسوال، تراجنسیتی، نارضایتی جنسیتی، اختلال هویت جنسی، ترنس)، اصطلاحاتی که به بررسی رفتار خود آسیب‌رسان می‌پردازد (خودزنی، خود آسیب‌رسان، خودزنی غیرخودکشانه) و برای بررسی خودکشی از کلید واژه‌های (خودکشی، خودکشانه، افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ و میر) استفاده

اختلال تراجنسیتی، افکار و رفتار خودکشی دارای تعریف مشخص و ابزارهای سنجش آن ها پایایی و روایی معتبر داشتند و از طرف دیگر چون مقالات چاپ شده همگی از مجلات و پایگاه های معتبر استخراج شده بودند، بنابراین اختلاف نظری میان نویسندگان مشاهده نشد.

از جمله ملاک های ورود به مطالعه می توان به انتخاب تنها مطالعات اصیل پژوهشی که به زبان انگلیسی و

خود آسیب رسان در افرادی دارای اختلال تراجنسیتی تا حد زیادی جدید بوده و در بسیاری از کشورها حتی یک پژوهش انجام نشده، اما در این مطالعه یکی از مهم ترین ملاک های ورود به مطالعه چاپ مقالات ترجمه شده در مجلات دارای داوری دوسوکور یا Double Blind Review است که این ملاک به خوبی توانسته نقش ادبیات خاکستری در این مطالعه را به مقدار زیادی کاهش دهد. همچنین با توجه به اینکه



شکل ۱- فلوجارت انتخاب مقالات برای مرور سیستماتیک

جدول ۱- مشخصات پژوهش جامعه شناختی و ملاک های ورود و خروج

ملاک ها	طبقه بندی
تمامی نژادها، اقوام و فرهنگ ها در تمامی سنین	جامعه‌ی مورد پژوهش
تمامی ملت ها	محیط و جغرافیای پژوهش
از سال ۲۰۱۲ تا ۲۰۲۲	دوره‌ی زمانی پژوهش
مقالات انگلیسی منتشر شده	ملاک ورود
بررسی خودکشی و رفتار خود آسیب رسان در گروه تراجنسیتی	ملاک خروج
مقالاتی که در مجلات بدون داوری دوسوکور چاپ شده اند	طرح پژوهش و سایر ملاک ها
تشخیص نارضایتی جنسیتی یا تراجنسیتی بودن بر اساس DSM و ICD	
بررسی جامعه‌ی تراجنسیتی از گروه اقلیت جنسی	
بررسی رفتارهای خود آسیب رسان، خودکشی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی	
مطالعات مشاهده‌ای کوهورت آینده‌نگر و گذشته‌نگر	
مطالعاتی که مشکلات سلامت روان بدون اشاره مستقیم به خودکشی	
(افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، شیوع خودکشی) و رفتار خود آسیب رسان در پژوهش گنجانده نشدند.	



### یافته‌ها

در این مطالعه جهت بررسی افکار و رفتار خودآسیبی در افراد دارای اختلال تراجنسیتی، به بررسی ۱۵ مطالعه انتخاب شده کردیم. یافته‌ها به ترتیب ذیل خلاصه و مرتب شده‌اند: استنادها، زمان، کشور، جامعه، نمونه، یافته‌های کلیدی (جدول ۲). پژوهش‌های بررسی شده شامل نوجوانان، جوانان و افراد در سنین بالاتر را در برمی‌گیرد که در مرا حل متفاوتی در فرآیند تطبیق جنسیت قرار دارند. تمام پژوهش‌های منتخب فقط بر روی گروه تراجنسیتی از اقلیت جنسی متمرکز است. این مطالعه مروری سیستماتیک به بررسی پژوهش‌ها در کشورهای مختلف پرداخته است: آمریکا (۷) و انگلستان (۳) با ۱۰ مطالعه از ۱۵ مطالعه انتخاب شده، بیشترین

فارسی چاپ شده بودند، اشاره کرد. همچنین تنها مطالعاتی انتخاب شده بودند که تشخیص تراجنسیتی توسط متخصص سلامت روان (روانپزشک- روانشناس بالینی) انجام شده بود. مطالعات چاپ شده تنها در صورتی انتخاب می‌شدند که داوری مجلات آن‌ها به صورت دو سوکور (Double-blind peer review) بود. همچنین تنها مطالعاتی که بعد از سال ۲۰۱۲ چاپ شده بودند، انتخاب شدند. همچنین حذف سایر مقالات دیگر مانند مروری، کیس استادی و کتاب، حذف مطالعات قبل از سال ۲۰۱۲ و عدم استفاده از متخصص در تشخیص تراجنسیتی از جمله مهم‌ترین ملاک‌های خروج از مطالعه بود (جدول ۱).

جدول ۲- خلاصه‌ی یافته‌های مرور سیستماتیک

نویسنده	تاریخ	کشور	جامعه/ نمونه	حجم نمونه	یافته‌ها
ترهانه و همکاران	۲۰۲۰	نیوزلند و استرالیا	افراد تراجنسیتی و همسو جنسیتی	۳۹۲ نفر تراجنسیتی ۳۰۸ نفر همسو جنسیتی	افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، رفتار خود آسیب رسان در طول زندگی بین افراد تراجنسیتی رایج‌تر از گروه عادی جنسیتی است به طوری ۳۳٪ شرکت کنندگان افکار خودکشی گزارش کرده بودند. این اقدامات ارتباط مستقیم با تبعیض‌ها و پریشانی و فشار جامعه دارد. افراد همسو جنسیتی در طول عمر خود کمتر رفتار خود آسیب رسان دارند. اقدام به خودکشی و افکار ناشی از آن در بین افراد تراجنسیتی به دلیل عدم حمایت اجتماعی است و در افراد همان جنسیتی به دلیل سطح تاب‌آوری پایین می‌باشد.
پرادو و همکاران	۲۰۲۱	اسپانیا	مرور سابقه‌ی پزشکی افراد تراجنسیتی بین ۱۰ تا ۳۵ سال	۱۱۰ مرد تراجنسیتی و ۹۰ زن تراجنسیتی	۲۱٪ اقدام به خودکشی کرده بودند. ۵۰٪ افکار خودکشی داشتند، ۳۱٪ سابقه رفتار خود آسیب رسان داشتند. ۳۵٪ افکار خود آسیب رسان داشتند. تفاوتی بر مبنای جنسیت پیدا نشد. افرادی که زیر ۲۰ سال سن داشتند در مقایسه با افراد جوان‌تر افکار خودکشی بیشتری داشتند (۴۳٪ در مقابل ۲۵٪).
پترسون و همکاران	۲۰۱۷	آمریکا	افراد تراجنسیتی مراجعه کننده به مرکز درمانی افراد تراجنسیتی در بیمارستان سینسیناتی (Cincinnati)	۹۶ نفر	بیهست و هفت نفر از افراد تراجنسیتی (۳۰،۳٪) حداقل یک بار اقدام به خودکشی را گزارش کرده‌اند. چهل نفر (۴۰،۸٪) هم سابقه‌ی رفتار خود آسیب رسان داشته‌اند. زنانی که به جنسیت مردانه تطبیق یافته‌اند (تراجنسیتی مرد) میزان خودکشی و رفتار خود آسیب رسان بیشتری از مردانی که با جنسیت زنانه (تراجنسیتی زن) منطبق شده‌اند، گزارش کردند.

جدول ۲- ادامه

نویسنده	تاریخ	کشور	جامعه/ نمونه	حجم نمونه	یافته‌ها
ایوسوان	۲۰۱۹	آمریکا	۴۲۸۵ شرکت کننده تراجنسیتی میانسال و جوان	۳۱۳ فرد میانسال و ۳۹۷۲ فرد جوان	نتایج نشان داد رفتار خود آسیب رسان، خودکشی و افکار خودکشی در هر دو گروه شایع است. میزان بروز رفتارهای خودآسیب رسان ۵۲٪ گزارش شد. رفتار خود آسیب رسان در افراد جوان بیشتر از افراد میانسال است اما افراد میانسال به دنبال خود زنی به احتمال بیشتری در بیمارستان بستری می‌شوند که این خود نشانگر شدت بیشتر رفتار خودآسیب رسان است. علاوه بر این افراد میانه سال از خدمات درمانی کمتر اجتناب می‌کنند. رفتار خود آسیب رسان یک عامل خطر مهم در اقدام به خودکشی است.
آرکوس و همکاران	۲۰۱۶	انگلستان	افراد تراجنسیتی بین ۱۷ تا ۲۵ سال که به کلینیک هویت جنسی در انگلستان مراجعه کرده اند	۱۶۸ فرد تراجنسیتی زیر ۲۵ سال	رفتار خودآسیب رسان در ۶۶٫۳٪ از افراد شناسایی شد. ۲۸٫۷۳٪ از چند ماه گذشته خودزنی داشته اند. تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد افرادی که سابقه خود زنی داشتند عزت نفس پایین تری داشتند. افراد تراجنسیتی هراس بیشتر و مشکلات بین فردی بیشتری را تجربه کرده‌اند. افرادی که جنسیت بیولوژیک آن‌ها مرد بوده در مقایسه با زنان بیولوژیک حمایت کمتری دریافت کرده‌اند. یافته‌ها نشان داده زنان بیشتر امکان خودزنی و ابتلا به مشکلات روانپزشکی دارند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رفتار خود آسیب رسان در افراد تراجنسیتی جوان بسیار شایع است.
تالیفرو و همکاران	۲۰۱۸	آمریکا	دانشجویان تراجنسیتی دانشگاه مینه سوتا در سال ۲۰۱۶	۱۶۳۵ دانشجوی تراجنسیتی در سه گروه بدون خودزنی، خود زنی بدون خودکشی و خودکشی همراه با خود زنی گماشته شدند.	۵۱٫۶٪ افراد تراجنسیتی گزارش دادند که در سال گذشته رفتار خود آسیب رسان داشته اند. افرادی که خود زنی داشتند در مقایسه با افرادی که سابقه خود زنی نداشتند، سابقه مشکلات سلامت روان، مصرف مواد (الکل و ماریجوانا)، افسردگی و فرار از خانه داشتند. افرادی که خودزنی و خودکشی داشتند در مقایسه با گروهی که فقط خودکشی کرده بودند مشکلات سلامت روان، سابقه آزار و سوءاستفاده فیزیکی و جنسی، قربانی خشونت، تجربه قلدری، فضای نا امن در مدرسه، سابقه فرار از خانه، نمرات پایین، و ارتباط کم با خانواده را داشتند.
کلیس و همکاران	۲۰۱۵	انگلستان	افراد که بر اساس معیارهای ICD-10 تشخیص تراجنسیتی داشتند.	۱۵۵ نفر ۶۶٫۵٪ نمونه تراجنسیتی زن ۳۳٫۵٪ تراجنسیتی مرد	۳۶٫۸٪ از این شرکت کنندگان سابقه رفتار خود آسیب رسان دارند. مردان تراجنسیتی بیشتر از زنان تراجنسیتی سابقه خودزنی داشتند. مردان تراجنسیتی ۵۷٫۷٪ در مقابل این میزان در زنان تراجنسیتی ۲۶٫۲٪ بود. افراد تراجنسیتی که سابقه رفتار خود آسیب رسان داشتند از حمایت اجتماعی کمتر و با مشکلات بین فردی بیشتری نسبت به تراجنسیتی‌هایی که تاکنون خود زنی نکرده بودند، روبرو بودند. مردان تراجنسیتی مشکلات بین فردی و درون فردی بیشتر دارند. همچنین اقدام به خود زنی در بین افراد تراجنسیتی جوان بیشتر است. رفتار خود آسیب رسان در مردان تراجنسیتی بیشتر است.
دیوی و همکاران	۲۰۱۶	انگلستان	افراد تراجنسیتی ۱۸ سال به بالا	۹۷ فرد تراجنسیتی که بر اساس ICD-10 تشخیص ملال جنسیتی داشتند.	افراد تراجنسیتی ۱۹٪ بیشتر از افراد غیر تراجنسیتی سابقه رفتار خود آسیب رسان داشتند. همچنین میزان رفتار خود آسیب رسان در میان مردان تراجنسیتی بیشتر از زنان تراجنسیتی بود. علاوه بر این افرادی که رفتار خود آسیب رسان داشتند مشکلات روانشناختی بیشتر و عزت نفس پایین تری داشتند. همچنین رضایت از بدنشان نیز کمتر از دیگران بود.

سهم را در مطالعات انتخاب شده مرتبط داشتند. رایج‌ترین روش جمع‌آوری داده‌ها که در این پژوهش‌ها



جدول ۲- ادامه

نویسنده	تاریخ	کشور	جامعه / نمونه	حجم نمونه	یافته‌ها
تومی و همکاران	۲۰۱۸	آمریکا	مدارس ایالات متحده	۱۲۰۶۱۷ نوجوان بین سنین ۱۱-۱۹ سال	نزدیک به ۱۴٪ از نوجوان اقدام به خودکشی را گزارش کرده‌اند. در اقدام به خودکشی تفاوت-هایی در هویت جنسی دیده شده است. نوجوانانی که می‌خواهند از مرد به زن تبدیل شوند بالاترین میزان خودکشی را داشتند (۵۰٫۸٪). سپس نوجوانانی که خود را نه مرد می‌دانند نه زن (۴۱٫۸٪) رفتار خودکشانه را گزارش کردند. نوجوانانی که می‌خواستند از زن به مرد تطبیق یابند ۲۹٫۹٪ گزارش اقدام به خودکشی داشتند.
باتور و همکاران	۲۰۱۵	کانادا	افراد تراجنسیتی بالای ۱۶ سال که حداقل یکبار سابقه رفتار خودکشی را گزارش کرده بودند.	۳۸۰ فرد تراجنسیتی در آنتاریو در سال ۲۰۰۹-۲۰۱۰.	۳۵٪ افراد این نمونه مشخصاً می‌خواستند اقدام به خودکشی کنند و ۱۱٫۲٪ در سال گذشته اقدام به خودکشی کرده بودند. بهبود حمایت اجتماعی، کاهش تراجنسیتی هراسی و تغییر مدارک هویتی به جنسیت مورد نظر هر گونه رفتار در خصوص خودکشی را کاهش می‌دهد. حمایت خانواده نیز با کاهش افکار خودکشی مرتبط بود.
پریز-برومر و همکاران	۲۰۱۶	آمریکا	جوانانی که خود را تراجنسیتی هویت یابی کرده اند. اقدام به خودکشی در طی ۱۲ ماه گذشته	۱۲۲۹ فرد تراجنسیتی در ۴۸ ایالت + منطقه کلمبیا	هر چه میزان انگ‌ها بر روی این افراد کمتر شده اقدام به خودکشی نیز کاهش پیدا کرده است به طوری که میزان بروز رفتارهای خودآسیبی در افراد که انگ را تجربه کرده بودند ۷۴٪ بیشتر از افراد بودن تجربه انگ بود. هر چه میزان تراجنسیتی هراسی بیشتر باشد، احتمال اقدام به خودکشی نیز افزایش می‌یابد. در این پژوهش ارتباط بین حمله فیزیکی به فردی با بیان جنسیتی تراجنسیتی و ارتباط آن با میزان خطر خودکشی بررسی شده است. ۳۷٪ از مردان و زنان تراجنسیتی حداقل یک بار از سن ۱۳ سالگی مورد حمله فیزیکی قرار گرفته‌اند. در افرادی که به دلیل وضعیت هویت‌یابی خود در معرض حمله فیزیکی قرار گرفته بودند، اقدام به خودکشی بیشتر بود.
باربوزا و همکاران	۲۰۱۶	آمریکا	افراد تراجنسیتی ساکن ویرجینا	۳۵۰ فرد تراجنسیتی	در این پژوهش ارتباط بین حمله فیزیکی به فردی با بیان جنسیتی تراجنسیتی و ارتباط آن با میزان خطر خودکشی بررسی شده است. ۳۷٪ از مردان و زنان تراجنسیتی حداقل یک بار از سن ۱۳ سالگی مورد حمله فیزیکی قرار گرفته‌اند. در افرادی که به دلیل وضعیت هویت‌یابی خود در معرض حمله فیزیکی قرار گرفته بودند، اقدام به خودکشی بیشتر بود.
مارشال و همکاران	۲۰۱۶	آرژانتین	داده‌ها به صورت مطالعات طولی و عرضی در سال ۲۰۱۳ جمع‌آوری شده است.	۴۸۲ شرکت کننده با میانگین سنی ۹۱٫۳۰٪ شرکت کنندگان به عنوان تراجنسیتی زن هویا یابی کرده بودند.	۳۳٪ (۱۵۹ نفر) از شرکت کنندگان اولین بار در میانگین سنی ۱۷ سالگی اقدام به خودکشی کرده بودند. انگ‌های منفی درونی شده با تاریخچه اقدام به خودکشی ارتباط مستقیم داشته است. در افرادی که مسکن ثابت داشتند خطر اقدام به خودکشی کاهش داشت. دسترسی عادلانه به مسکن می‌تواند منجر به کاهش اقدام به خودکشی در افراد تراجنسیتی شود.

به کار رفته استفاده از پرسش نامه‌های خودگزارشی است. هر چند طیف وسیعی از روش‌های مطالعاتی و

جدول ۲- ادامه

نویسنده	تاریخ	کشور	جامعه/ نمونه	حجم نمونه	یافته‌ها
یوکسل و همکاران	۲۰۱۷	آمریکا	۱۴۱ فرد تراجنسیتی تحت مصاحبه نیمه- ساختار یافته قرار گرفتند.	۱۰۱ فرد تراجنسیتی	شیوع اقدام به خودکشی، افکار خودکشی در زمان بررسی و سابقه افکار خودکشی در طول زندگی به ترتیب ۲۹,۸٪، ۹,۲٪ و ۵۵,۳٪ بود. به طور کلی ۷۶,۷٪ از اقدام به خودکشی‌ها قبل از سن ۲۱ سالگی رخ داده بود. طبق این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت افراد تراجنسیتی به خصوص در سنین نوجوان در معرض خطر بالایی برای خودکشی قرار دارند.
چن و همکاران	۲۰۱۹	چین	زنان و مردان تراجنسیتی تحت ارزیابی مقطعی قرار گرفتند.	۱۳۰۹ فرد تراجنسیتی از ۳۲ استان در چین شرکت کردند.	شیوع افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در میان افراد تراجنسیتی چین به ترتیب ۵۶,۴٪ و ۱۶,۱٪ بوده است. این میزان بسیار بیشتر از شیوع خودکشی در افراد غیر تراجنسیتی جامعه چین است. میزان اقدام به خودکشی در بین تراجنسیتی مرد و زن تقریباً یکسان بود، اما تفاوت‌هایی در مدل افکار خودکشی و نحوه‌ی اقدام به خودکشی دیده می‌شد.

نمونه‌گیری استفاده شده است.

### بحث

هم‌سو است. در نتایج مشابه نیز داوی و همکاران نیز نشان دادند که هر دو رفتارهای خودآسیب رسان چه با قصد خودکشی و چه بدون قصد خودکشی در افراد دارای اختلال تراجنسیتی بیشتر از افراد معمولی بوده است (۲۷)، بنابراین می‌توان گفت که احتمال رفتار خودآسیب رسان را در زنان تراجنسیتی بیشتر از زنان گروه‌های معمولی است (۲۸). شیوع رفتارهای خودآسیبی با و بدون قصد خودکشی در میان افراد تراجنسیتی بیشتر از افراد هم‌سو جنسیتی است. این موضوع خود نشانگر شیوه‌ی مقابله‌ای ناسازگارانه در مقابل فشارهای روانی در افراد تراجنسیتی است (۳۵). مطالعات قبلی نشان داده‌اند میزان اقدام به خودکشی، افکار خودکشی و شیوع خودکشی در افراد تراجنسیتی حتی پس از جراحی تطبیق جنسیت نیز در مقایسه با افراد همان جنسیتی بیشتر است (۳۶). با این وجود میزان رفتار خودآسیب رسان پس از فرآیند تطبیق جنسیت در مقایسه با قبل عمل، کاهش پیدا کرده است (۲۶ و ۲۷). یافته‌های این پژوهش ارتباط قوی بین تراجنسیتی بودن و اقدام به خودکشی و خود زنی را تأیید می‌کند. بیشتر این افراد بیش از آنکه با قصد مردن اقدام خودزنی و خودکشی کنند از آن به عنوان یک

هدف از پژوهش حاضر مطالعه افکار و رفتار خودآسیب رسان در افراد تراجنسیتی بود. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ارتباط قدرتمندی بین اختلال تراجنسیتی با رفتار خودآسیب‌رسان و خودکشی (افکار خودکشی، اقدام به خودکشی و میزان خودکشی) وجود دارد. در مطالعاتی که در این پژوهش مرور شدند شیوع بالایی از رفتار خودآسیب رسان در میان افراد ملال جنسیتی را تأیید می‌کند. این رفتار در مردان تراجنسیتی در مقایسه با افراد هم‌سو جنسیتی بیشتر بوده است. این یافته را این‌طور می‌توان فرض کرد که جنسیتی که در بدو تولد با آن به دنیا آمده‌اند یعنی فنوتیپ زنانه در نحوه‌ای که افراد با احساسات خود مواجه می‌شوند و آن را حل و فصل می‌کنند، نقش دارد. این یافته با یافته‌های پترسون و همکاران که نشان دادند بیش از ۳۰٪ افراد تراجنسیتی قبلاً سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند (۲۲) و مطالعه آرسلوس و همکاران که نشان دادند افراد تراجنسیتی زن بیش از گروه‌های معمولی زنان دیگر دارای افکار خودآسیبی هستند (۲۴)،

موانع موجود آگاه کرد. با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای این افراد و نحوه‌ای که می‌توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند و حمایت اجتماعی و عاطفی که از آن‌ها دریافت می‌کنند، می‌توان به بهبود وضعیت اجتماعی و روانی این افراد کمک کرد. آنچه ضروری به نظر می‌رسد حمایت از افراد تراجنسیتی برای رشد در هویت جدید خود بدون انگ اجتماعی است. همان‌طور که پژوهش‌های انجام شده نشان داده اغتشاش در هویت با رفتار خودآسیب رسان و خودکشی مرتبط است (۳۷ و ۳۸). کمک به هویت‌یابی در این افراد منجر به بهبود درک افراد از هویت تراجنسیتی به همراه کاهش تفکر من قربانی هستیم، می‌شود و این به نوبه خود موجب کاهش انزوا و افزایش بهداشت روانی در این افراد خواهد شد. علاوه بر این، نیاز به دسترسی به مداخلات روانشناختی و پزشکی با هدف کاهش ملال جنسیتی وجود دارد. علی‌رغم مشکلات روش‌شناختی که در پژوهش‌های ارزیابی شده وجود دارد، اکثر آن‌ها نتایج مشابهی داشتند که نشان داده بین ملال جنسیتی، رفتار خودآسیب رسان و خودکشی ارتباط وجود دارد. پژوهش‌ها نشان داد که اقدام به خودکشی و رفتارهای خودآسیب رسان در خصوص افراد تراجنسیتی با قربانی خشونت شدن، عدم حمایت اجتماعی که می‌تواند منجر به افسردگی شود، در ارتباط است (۲۷).

این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای یکسری محدودیت‌ها است. علی‌رغم یافته‌های پژوهشی که به طور یکسان ارتباط بین ملال جنسیتی، خودکشی و رفتار خودآسیب رسان را تأیید کرده است، مشکلات روش‌شناختی در پژوهش‌ها وجود دارد. از جمله این مشکلات می‌توان به تعداد افراد بررسی شده در پژوهش‌ها اشاره کرد. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در زمینه ملال جنسیتی، خودزنی و خودکشی در کشورهای توسعه یافته (بریتانیا و آمریکا) انجام شده است. یافته‌ها در این کشورها در حال توسعه که رفتار خودآسیب رسان در آن تابو محسوب می‌شود، کمتر قابل تعمیم است. علاوه بر این، اغلب پژوهش‌ها از روش مقطعی استفاده کرده بودند، این نکته نتیجه‌گیری روشن در خصوص عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی و خود

شیوه‌ی مقابله‌ای ناسازگارانه در پاسخ به مشکلات اجتماعی و روانشناختی استفاده می‌کنند، اما آن‌ها را در معرض مرگ قرار می‌دهد (۳۵). یافته‌ها می‌تواند نشان دهنده آسیب‌پذیری افراد تراجنسیتی نسبت به مشکلات سلامت روان باشد. افزایش میزان خودکشی در جمعیت تراجنسیتی با افزایش سن می‌تواند با کمبود حمایت اجتماعی، احساس تنهایی، قربانی خشونت شدن و تبعیض‌ها مرتبط باشد. این عوامل نیز منجر به کاهش کیفیت زندگی و افزایش افسردگی افراد تراجنسیتی می‌شود (۲۷).

ارتباط میان خودکشی و رفتار خودآسیب‌رسان در بین افراد تراجنسیتی نیاز به بررسی بیشتری دارد. پژوهش‌های بررسی شده نشان داده اقدام به خودزنی با عدم حمایت اجتماعی درک شده از سوی افراد تراجنسیتی (۳۲، ۳۴-۳۱، ۲۷)، مشکلات بین فردی، سن پایین و تراجنسیتی مرد بودن (۲۶) مرتبط است. به این خاطر به نظر می‌رسد مداخلاتی که منجر به افزایش حمایت اجتماعی شود و مهارت‌های بین فردی را به این افراد آموزش دهد، می‌تواند در کاهش رفتار خودآسیب رسان مؤثر باشد. مثلاً در میان افراد تراجنسیتی خانواده‌ها کمتر هویت جنسی فرزند خود را درک می‌کنند و فرآیند تطبیق جنسیت را می‌پذیرند. برای برخی از افراد تراجنسیتی میل به انتقال می‌تواند منجر به قطع ارتباط کامل با خانواده شود. یا از طرفی دیگر عدم پذیرش خانواده می‌تواند مانع کاوش افراد تراجنسیتی در خصوص هویت‌شان شود. این موارد می‌تواند منجر به تجربه افسردگی شود. به نظر می‌رسد اقدامات درمانی بر روی خانواده افراد تراجنسیتی می‌تواند حمایت اجتماعی که این افراد به آن نیاز دارند را افزایش دهد. این فرآیند خود می‌تواند منجر به بهبود سلامت روان افراد تراجنسیتی شود. مداخلات درمانی دیگر نیز باید به حل سبک‌های مقابله‌ای ناسازگارانه در مقابل فشارهای روانی در این افراد بپردازند (۲۶).

علاوه بر این، میزان خودکشی در افراد تراجنسیتی پس از جراحی تطبیق جنسیت نشان می‌دهد که ضروری است پس از ترخیص از خدمات بالینی، افراد را برای مواجهه با مشکلاتی که پیش رو دارند، آماده و از

### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش به خصوص پرسنل پزشکی قانونی استان تهران تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. *Issues ment health nurs.* 2022;43(2):111-118
2. Junker A, Juster RP, Picard M. Integrating Sex and Gender in Mitochondrial Science. *Curr Opin Physiol.* 2022;26(1):100536.
3. Taylor AB, Nepl TK. Sexual identity in lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer or questioning emerging adults: The role of parental rejection, and sexuality specific family support. *J Fam Issues.* 2023;44(2):409-28.
4. Poštuvan V, Podlogar T, Šedivy NZ, De Leo D. Suicidal behaviour among sexual-minority youth: a review of the role of acceptance and support. *Lancet Child Adolesc Health.* 2019;3(3):190-198.
5. Lerner JE, Lee JJ. Transgender and gender diverse (TGD) Asian Americans in the United States: experiences of violence, discrimination, and family support. *J Interpers Viol.* 2021;37(2):12-22.
6. Elias NM, Johnson RL, Ovando D, Ramirez J. Improving transgender policy for a more equitable workplace. *J Public Manag Soc Policy.* 2018;24(2):1-12
7. Cicero EC, Reisner SL, Silva SG, Merwin EI, Humphreys JC. Healthcare experiences of transgender adults: An integrated mixed research literature review. *ANS. Adv Nurs Sci.* 2019;42(2):123-138.
8. Lelutiu-Weinberger C, English D, Sandanapitchai P. The roles of gender affirmation and discrimination in the resilience of transgender individuals in the US. *Behav Med.* 2020;46(3-4):175-188.
9. Meyer, I. H. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Social Behav.* 1995; 36(1),38-56.
10. Rezaeian M, Akbari M, Shirpoor AH, Moghadasi Z, Nikdel Z, Hejri M. Anxiety, social phobia, depression, and suicide among people who stutter; a review study. *J Occup Health Epidemiol.* 2020;9(2):98-109.
11. McDermott E, Hughes E, Rawlings V. The social determinants of lesbian, gay, bisexual and transgender youth suicidality in England: a mixed methods study. *J Public Health.* 2018;40(3):e244-251.

زنی را دشوار می‌سازد. پی‌شنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی از مطالعات طولی برای بررسی عوامل خطر در طول مراحل تطبیق جنسیت و پس از تطبیق جنسیت استفاده کنند. همچنین جهت سنجش افکار خودکشی از ابزارهای خودسنجی استفاده شده بود، که همواره استفاده از این روش خطر سوگیری را به همراه دارد، بنابراین جهت سنجش دقیق و همچنین پیشگیری از رفتارهای خودآسیب رسان، بهتر است از ابزارهای دقیق تری مانند مصاحبه استفاده شود.

نکته‌ی مهم دیگر که باید به آن اشاره کرد؛ اکثر پژوهش‌های انجام شده رفتار خود آسب رسان و خودکشی را تنها در بین افراد تراجنسیتی که جهت دریافت خدمات بالینی اقدام کرده‌اند، بررسی کرده‌اند. یافته‌های این پژوهش را نمی‌توان به افراد تراجنسیتی که به این خدمات دسترسی نداشتند، تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی طیف گسترده‌تر و متنوع‌تری از افراد تراجنسیتی بررسی شوند تا دربرگیرنده‌ی طیف گسترده‌تری از افراد تراجنسیتی باشد. در این صورت، ما می‌توانیم افراد تراجنسیتی را در مراحل مختلف مانند پرسش در مورد هویت، شروع روند روان درمانی، شروع اقدامات پزشکی و زندگی پس از تطبیق بررسی کنیم.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه می‌توان گفت افراد تراجنسیتی نسب به افراد همسو جنسیتی در معرض خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی و رفتار خود آسب رسان هستند. به نظر ضروری می‌رسد که در پژوهش‌های آتی بیشتر به این موضوع پرداخته شود که چگونه می‌توان اقدامات درمانی موثری در جهت کاهش رفتارهای خودآسیبی و بهبود حمایت اجتماعی در این افراد اجرا کرد. از این رو جهت بهبودی وضعیت سلامت روان و همچنین پیشگیری از رفتارهای خودآسیبی و کاهش نرخ خودکشی در این گروه، متخصصان سلامت‌روان که با این افراد در ارتباط هستند، نیازمند آموزش‌های لازم جهت پیشگیری و مداخله کارآمد خودکشی هستند.

12. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-59.
13. Conway MA, Dretsch MN, Taylor MR, Quartana PJ. The Role of Perceived Support and Perceived Prejudice in the Health of LGBT Soldiers. *Sex Res Soc Policy*. 2021;18(3):547-54.
14. WHO. Suicide in the world: global health estimates. World Health Organization. (2019): Accessed, 2022.
15. Miller L, Campo JV. Depression in adolescents. *N Eng J Med*. 2021;385(5):445-9.
16. Salway T, Plöderl M, Liu J, Gustafson P. Effects of multiple forms of information bias on estimated prevalence of suicide attempts according to sexual orientation: An application of a Bayesian misclassification correction method to data from a systematic review. *Am J Epidemiol*. 2019;188(1):239-49.
17. WHO. Preventing Suicide: A Global Imperative. World Health Organization. (2014): Accessed January 31, 2022.
18. Hill AO, Lyons A, Power J, Amos N, Ferlatte O, Jones J, Carman M, Bourne A. Suicidal ideation and suicide attempts among lesbian, gay, bisexual, pansexual, queer, and asexual youth: differential impacts of sexual orientation, verbal, physical, or sexual harassment or assault, conversion practices, family or household religiosity, and school experience. *LGBT Health*. 2022; 9(5), 313-324.
19. Jauregui JC, Mwochi CR, Crawford J, Jadwin-Cakmak L, Okoth C, Onyango DP, Harper GW. Experiences of violence and mental health concerns among sexual and gender minority adults in western Kenya. *LGBT Health*. 2021;8(7):494-501.1
20. Treharne GJ, Riggs DW, Ellis SJ, Flett JA, Bartholomaeus C. Suicidality, self-harm, and their correlates among transgender and cisgender people living in Aotearoa/New Zealand or Australia. *Int J Transgender Health*. 2020;21(4):440-454.
21. Pardo IM, Balaguer MG, Murillo FH, Navarro EC, Izquierdo ES, Ariño CM. Self-injurious and suicidal behaviour in a transsexual adolescent and young adult population, treated at a specialised gender identity unit in Spain. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English ed.)*. 2021 May 1;68(5):338-45.
22. Peterson CM, Matthews A, Copps-Smith E, Conard LA. Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide Life Threat Behav*. 2017;47(4):475-82.
23. Aboussouan A, Snow A, Cerel J, Tucker RP. Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *J Affect Disord*. 2019; 259:186-94.
24. Arcelus J, Claes L, Witcomb GL, Marshall E, Bouman WP. Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. *J Sex Med*. 2016;13(3):402-12.
25. Taliaferro LA, McMorris BJ, Rider GN, Eisenberg ME. Risk and protective factors for self-harm in a population-based sample of transgender youth. *Arch Suicide Res*. 2019;23(2):203-21.
26. Claes L, Bouman WP, Witcomb G, Thurston M, Fernandez Aranda F, Arcelus J. Non-suicidal self-injury in trans people: Associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *J Sex Med*. 2015;12(1):168-179
27. Davey A, Arcelus J, Meyer C, Bouman WP. Self-injury among trans individuals and matched controls: Prevalence and associated factors. *Health Soc Care Community*. 2016;24(4):485-94.
28. Toomey RB, Syvertsen AK, Shramko M. Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*. 2018 Oct;142(4):e20174218.
29. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*. 2015;15:525.
30. Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CE, Bockting W. Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med*. 2016;41(3):164-71.
31. Barboza GE, Dominguez S, Chace E. Physical victimization, gender identity and suicide risk among transgender men and women. *Prev Med Rep*. 2016;4:385-390.
32. Marshall BD, Socías ME, Kerr T, Zalazar V, Sued O, Aristegui I. Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *J Homosexual*. 2016;63(7):955-67.
33. Yüksel Ş, Ertekin BA, Öztürk M, Bikmaz PS, Oğlağ Z. A clinically neglected topic: risk of suicide in transgender individuals. *Arch Neuropsychiatry*. 2017;54(1):28-37.
34. Chen R, Zhu X, Wright L, Drescher J, Gao Y, Wu L, Ying X, Qi J, Chen C, Xi Y, Ji L. Suicidal ideation and attempted suicide amongst Chinese transgender persons: national population study. *J Affect Disord*. 2019; 245:1126-1134.
35. Marchi M, Artoni C, Longo F, Magarini FM, Aprile G, Reggianini C, Florio D, De Fazio GL, Galeazzi GM, Ferrari S. The impact of trauma, substance abuse, and psychiatric illness on suicidal and self-harm behaviours in a cohort of migrant detainees: An observational, prospective study. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(3):514-24.
36. Karakaya S, Kutlu FY. LGBT individuals' opinions about their health care experiences: A qualitative research study. *J Nurs Manag*. 2021;29(1):24-31.

37. Kernberg OF. Identity: recent findings and clinical implications. *Psychoanal Q.* 2006;75:969-1004
38. Robles R, Fresán A, Vega-Ramírez H, Cruz-Islas J, Rodríguez-Pérez V, Domínguez-Martínez T, et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(9):850-859.
39. D'Augelli AR, Pilkington NW, Hershberger SL. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychol Q.* 2002;17(2):148-167.