

Mental Health Services for Transgender People: A Systematic Review Study

Mansoureh khalili¹ , Shahram Vaziri^{2*} , Farah Lotfi Kashani³ 

1. PhD Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran
3. Associate Professor, Department of clinical Psychology, Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 2022/04/10

Accepted: 2022/06/28

Abstract

Introduction: Transgender people are vulnerable to a high risk of mental health problems. These people face many problems in accessing health services. There is very little information about the needs of transgender people for health care and their concerns in this regard. This study aimed to examine the mental health services and needs of transgender people and their attitudes and experiences.

Materials and Methods: To select English-related studies in the databases of Science Direct, Google Scholar, Web of Science, PubMed, Scopus, Psych Info, Psych Lit, and Sociological Abstracts, the English keywords Trans, Transgender, Transphobia, Gender Dysphoria, Mental health, and Mental health service were searched from 2010 to 2022. Also, for Persian articles, the equivalent Persian keywords were searched in internal databases of the University Jihad Scientific Database (SID), Comprehensive Humanities, and Civilica Portal. Finally, out of 231 studies, 12 articles were selected for review.

Results: This study highlights the main challenges of transgender people. The results of this study showed that some of these challenges include access to health services tailored to the needs of transgender people and the need to develop mental health services for these people.

Conclusion: We can conclude that there are no medical services that meet the needs of transgender people and to improve the quality of life of these people, there is a need to develop mental health services and train specialists.

***Corresponding Author:** Shahram Vaziri
Address: Roudehen, Islamic Azad University, Department of psychology
Tel: 021-76505015
E-mail: shahramvaziri@gmail.com

Keywords: Transgender, gender dissatisfaction, Mental health, Mental health service

How to cite this article: khalili M., Vaziri Sh., Lotfi Kashani F. Mental Health Services for Transgender People: A Systematic Review Study, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2023; 29(6):730-743.

Introduction

Transgender and gender inconsistency is a term used to refer to a group of people whose gender identity is inconsistent with their gender at birth and the social norms associated with it. The term refers to the feeling that a person considers himself or herself a woman or a man or a person outside of these traditional gender norms, and includes transgender men, transgender women, people of the binary sex, fluid, and queer. Currently, the number of people who consider themselves to belong to this particular class of gender has increased. However, transgender people are in the minority groups of society; being a minority causes these people to face many pitfalls, so their mental health is at risk.

Mental health, especially emotional well-being, can be compromised in people with gender disparities. In addition, transgender people often feel alienated from their families, rejected by their peers, and marginalized by society. Prejudice and discrimination as well as fear of phobia can have a profound negative effect on a person's mental health and lead to the experience of a lot of stress and stress. Transgender people, like other minority groups, find mental health and medical care services unusable, and their providers are usually unaware of their needs, and this can put a person more marginalized. Brand and keep his mental health in mind.

Numerous studies have addressed the consequences of enduring these individual and social challenges. Research in Ireland highlights important mental health issues for gender minorities; These stresses include stigma, discrimination, depression, suicide, and anxiety about social exclusion. The study focused on 153 transgender people; Findings of this study showed that 78% of transgender people thought of suicide and most of the participants had negative experiences of receiving mental health services. Another study of 335 transgender people found that support from friends and the community played a significant role in reducing depression and suicidal ideation in transgender people. As a result of these stressors, many transgender people seek treatment, but many therapists lack effective and sufficient skills to work with transgender clients and are often not only insensitive to their issues and problems, but also aware of them. Do not have. In addition, the differences in the family needs of transgender people are often overlooked. If there is access to

family therapy and couple therapy among these people, access is very limited

It seems that most people who provide mental health services have not received any training in the field of issues and topics related to transgender people, and there are many shortcomings in both the field of health services and the field of educational issues in this area. As a result, health care providers often do not have a clear understanding of the pressures, stresses, experiences, problems, and issues of transgender people, so access to quality health care that meets their needs is very limited. In this study, we examine the important issues of mental health of transgender people and highlight the major and key concerns in this area so that we can take a step towards improving the provision of mental health services in the future and its growth and development.

Methodology

There is a significant lack of research on the mental health needs of transgender people. The purpose of this review is to review the mental health needs of transgender people, identify gaps in the current research background, and highlight guidelines that can help mental health service providers.

Search method

Systematic search of existing studies has been done using the following internal and external databases: External databases: Science Direct, Google Scholar, Web of Science, PubMed, Scopus, Psych Info, Psych Lit and Sociological Abstracts. Iranian Databases: University Jihad Scientific Databases (SID), Comprehensive Portal of Humanities and Civilica. Keywords used are: trans, transgender, transgender, transgender, gender dissatisfaction, mental health, mental health services and English words Trans, Transgender, Trans phobia, Gender Dysphoria, Mental health, Mental health service. Data were collected using available sources from 2010 to 2022.

Characteristics of research

A total of 231 articles were found on this topic and duplicates were removed. The remaining abstracts were reviewed using the entry and exit criteria and irrelevant items were removed. The full text of the articles was reviewed separately by the two authors. Finally, 12 studies were identified as

eligible for inclusion in the review. Flowcharts are used to show the search process.

Result

Twelve studies have been found to address the question of this review. The findings are summarized and arranged in the following order: citations, country, objectives, sample, time, key findings, and recommendations. All studies reviewed used different qualitative methods such as in-depth interviews and case studies. Studies have been included in this review that have a good justification for their chosen approach and in the research have properly addressed their research goals and objectives. Although the sample size is small, rich data has been collected that highlight key issues in this regard. Using the findings, a new insight can be provided in this field. Any restrictions and suggestions for transgender health care and mental health services have been identified. Among the topics explored in this study include: access to appropriate health care, discrimination, trans-phobia, vulnerability, high-risk behaviors, and service development.

Evaluate appropriate medical services

In the context of studies, mental health services for transgender people either did not exist in general, or if access to these services, did not meet the needs of transgender people. The overall quality of health care provided is very poor and does not meet the unknown and known needs of the transgender person. In the past, transgender mental health issues were limited to diagnosing sexual identity disorder. This leads to a pathological attitude towards the unique psychosocial experiences of transgender people, which as a result of this view, the therapeutic responses to transgender people are very limited. In another study, the needs of transgender people were properly addressed. In this study, the essential needs of transgender people are addressed and suggestions are made in the field of medical services.

Recent research has addressed the broader perspectives and needs of transgender people in the field of psychotherapy. In a study that looked at the issues of seven transgender people and the needs of these people to see a psychologist. Among the needs that a person seeks for psychotherapy are communication issues and concerns about emotional problems. Among the needs of these people was the therapist's non-judgmental attitude

towards their personal experiences and they needed to be understood by their therapist. Another study has emphasized the importance of training and empowering treatment approaches.

High-risk behaviors

According to reports from the Transgender HIV Mental Health Organization, the prevalence of illicit substances has increased significantly and has become one of the most important issues in public health. According to research, health, medical and social services are not commensurate with the needs of transgender people. Another study of 19 transgender people reported high-risk sexual behaviors, financial problems with income, housing, and even access to food. The study noted that microeconomic interventions to support gender-responsive interventions, employment without gender stigma, can improve the financial situation of these people, especially transgender women who are more vulnerable. Although these interventions were not HIV-focused, research predicts that such interventions could reduce the risk of HIV infection among women.

Discrimination, transgression, vulnerability

People's needs for social and health care services vary throughout life. Younger people try to identify with their own personal characteristics, culture, and family cycle. In our country there is no research in this field and in other countries there are very few systematic studies examining the experiences of transgender youth. This leads transgender youth to remain invisible and their needs are often overlooked. A qualitative study of thirty transgender individuals examined internalized motives, experiencing unpleasant social situations about identity and exposure, and experiencing and accepting negative social messages about their identity. According to the findings, the identity of transgender people is considered negative by society. Social messages have a negative perception of themselves and these people try to be very flexible and resilient in the face of social consequences. This study has shown that transgender people are marginalized in the face of social messages and it is necessary to consider structural interventions to prevent these conditions. The experience of social discrimination can have a negative impact on the mental health of transgender people. Discrimination, social exclusion, transgression and petty aggression can

have an unpleasant effect on the mental health of these people.

Discussion

Current review research examines several issues involving transgender people and addresses mental health concerns. Findings, both in terms of research and in terms of education and treatment policies, are very much related to the current state of health services and the future of these services. What is very clear is the lack of psychotherapy services tailored to the needs and concerns of transgender people. It is now clear that discriminatory attitudes can lead to isolation in society and deprive transgender people of the necessary health care. Future research seems to focus on issues such as self-esteem, transgender quality of life with a focus on resilience.

This review study has shown that research on the needs and experiences of transgender people and the experiences and needs of young transgender people, adolescents and children is very important. At the other end of the spectrum, in the case of older transgender people, we face a serious lack of research on their needs. Another issue that seems to be important is the resilience of transgender people in the face of people with transgender people, which can lead to the experience of anxiety and depression in these people [8]. Potential interventions and treatment services should be carefully evaluated and the findings of this evaluation widely disseminated. Longitudinal studies of post-adaptation and placement conditions can be very useful.

Although this review focuses on the challenges of transgender people, there were some studies that focused on the resilient characteristics of transgender people and their resilience in dealing with transgender people. In a study, transgender people reported that they achieved many positive things by expressing their gender identity, including increased self-confidence, new friends, better quality relationships, a sense of belonging, and the ability to express themselves. And pointed to self-acceptance, insight into one's problems and circumstances, and increased satisfaction. According to the review, despite these findings, transgender people still experience psychological distress, social exclusion, communication problems, homelessness, poverty, and many psychological problems [6]. It should be noted that many transgender people refuse to treat problems

related to dissatisfaction with their gender and body. Reasons include prejudices and irrelevant questions from health care providers, unnecessary tests, restrictive attitudes of medical staff, suggestions and restrictive treatment methods. These cases increase the stress, anxiety and stress of transgender people and prevent them from receiving medical services tailored to their needs.

This research, like any other research, has a number of limitations. One of the most important limitations of this study is the lack of even one internal study. Also, the number of samples was limited in most studies, so that there is not even a single study with a sample number of more than 100 people. Finally, most of the studies are related to the years before 2018, so in order to remove the existing restrictions, it is suggested that mental health services in these people be reviewed in the country with a larger number of samples. Also, since Iran has different cultures, customs and religions, for better generalization, it is suggested that such research be conducted in all ethnicities and religions.

Conclusion

In this study, medical services and experiences of transgender people were examined. The results showed that transgender people face many problems in receiving mental health services, which are likely to be more in developing countries. Therefore, it is suggested that mental health professionals deal with these people in the medical environment with more sensitivity and provide conditions for these people to use mental health services by creating a safe environment with unconditional positive acceptance and avoiding any motives.

Acknowledgment

This research is taken from the doctoral dissertation of the first author in May with the ethics code IR.IAU.TMU.REC.1399.421, which is approved by the ethics committee of the Islamic Azad University of Medical Sciences.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript

خدمات سلامت روان در بین افراد تراجنسیتی: مطالعه مروری نظام مند

منصوره خلیلی^۱ ID، شهرام وزیری^{۲*} ID، فرح لطفی کاشانی^۳ ID

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
 ۲. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)
 ۳. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: افراد تراجنسیتی در معرض خطر بالایی از ابتلا به مشکلات سلامت روان هستند. این افراد برای دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی با مشکلات زیادی مواجه هستند. اطلاعات بسیار کمی از نیاز افراد تراجنسیتی به خدمات درمانی و نگرانی‌های این افراد در این زمینه وجود دارد. هدف از این پژوهش بررسی خدمات سلامت روان و نیاز افراد تراجنسیتی می‌باشد که در آن نگرش و تجربیات افراد تراجنسیتی بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: به منظور انتخاب مطالعات مرتبط به زبان انگلیسی در پایگاه‌های Science Direct, Google Scholar, Web of Science, PubMed, Scopus, Psych Info, Psych Lit, Sociological Abstracts در محدوده زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۲، کلیدواژه‌های انگلیسی Trans, Transgender, Trans phobia, Gender Dysphoria, Mental health service, Mental health و همچنین در پایگاه‌های داخلی از جمله پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پرتال جامع علوم انسانی و سیویلیکا، کلیدواژه‌های ترنس، تراجنسیتی، ترنس‌هراسی، نارضایتی جنسیتی، سلامت روان و خدمات سلامت روان جستجو شد که از میان ۲۳۱ مطالعه، در نهایت تعداد ۱۲ مقاله برای بررسی انتخاب شدند.

یافته‌ها: در این پژوهش معضلات کلیدی در خصوص افراد تراجنسیتی برجسته شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که از جمله این معضلات می‌توان به دسترسی به خدمات درمانی متناسب با نیاز افراد تراجنسیتی و ضرورت توسعه خدمات سلامت روان برای این افراد اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت خدمات درمانی متناسب با نیاز افراد تراجنسیتی وجود ندارد و به منظور بهبود کیفیت زندگی این افراد نیاز به توسعه خدمات سلامت روان و آموزش متخصصان وجود دارد.

* نویسنده مسئول: شهرام وزیری
 نشانی: رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی
 تلفن: ۰۲۱۷۶۵۰۵۰۱۵
 رایانامه: shahramvaziri@gmail.com
 شناسه ORCID: 0000-0001-5035-6054
 شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-0892-123X

کلیدواژه‌ها:

تراجنسیتی، نارضایتی جنسیتی، سلامت روان، خدمات سلامت روان

۱. مقدمه

تراجنسیتی و جنسیت ناهمخوان^۱ اصطلاحی است که به مجموعه‌ای از افرادی اطلاق می‌شود که هویت جنسیتی آنها با جنسیت بدو تولدشان و هنجارهای اجتماعی مرتبط با آن ناهمخوان است [۲، ۱]. این اصطلاح به احساسی اشاره دارد که فرد خود را زن یا مرد یا فردی خارج از این هنجارهای سنتی جنسیتی می‌داند [۳] و شامل افراد تراجنسیتی مرد، تراجنسیتی زن، افراد

با جنسیت نانباینری^۲، سیال^۳ و کوئیر^۴ می‌شود [۴]. در حال حاضر تعداد افرادی که خود را متعلق به این طبقه خاص از جنسیت می‌دانند افزایش پیدا کرده است [۵]. با این وجود، افراد تراجنسیتی در گروه‌های اقلیتی جامعه قرار دارند؛ اقلیت بودن منجر می‌شود این افراد با انگ‌های بسیاری روبه‌رو شوند، از این رو سلامت روانی این افراد در معرض خطر است [۶]. سلامت روان به‌خصوص به‌زیستی هیجانی در افرادی که دچار ناهمخوانی جنسیتی هستند می‌تواند به خطر بیافتد. علاوه بر این،

3 fluid
4 queer

1 gender non-conforming
2 non-binary

Copyright © 2022 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۹، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۴۰۱، ص ۷۴۳-۷۳۰
 آدرس سایت: <http://jsms.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

را برجسته می‌کنیم تا بتوانیم گامی در راستای بهبود ارائه خدمات سلامت روان در آینده و رشد و توسعه آن برداشته باشیم.

۲. مواد و روش‌ها

در پیشینه پژوهشی، فقدان بارزی در زمینه نیازهای سلامت روان افراد تراجنسیتی وجود دارد. هدف از این پژوهش مروری، بررسی نیازهای سلامت روان افراد تراجنسیتی، شناسایی شکاف‌های موجود در پیشینه پژوهش فعلی و برجسته کردن رهنمودهایی است که می‌تواند به ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان کمک کند. این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1399.421 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی می‌باشد.

۱.۲. روش جستجو

جستجوی نظام‌مند مطالعات موجود با استفاده از پایگاه‌های داخلی و خارجی زیر انجام شده است: پایگاه‌های خارجی: Science Direct, Google Scholar, Web of Science, Sociological و Psych Lit, Psych Info, Scopus, PubMed Abstracts. پایگاه‌های ایرانی: پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پرتال جامع علوم انسانی و سیویلیکا. کلیدواژه‌هایی که مورد استفاده قرار گرفتند عبارتند از: ترنس، تراجنسیتی، ترنس‌هراسی، نارضایتی جنسیتی، سلامت روان، خدمات سلامت روان و واژگان انگلیسی Trans، Mental health service، health. داده‌ها با استفاده از منابع در دسترس از سال ۲۰۱۰ تا سال ۲۰۲۲ جمع‌آوری شده‌اند.

۲.۲. معیارهای ورود و خروج

از جمله معیارهای ورود به این مطالعه پژوهش‌های کیفی و کیفی- کمی بودند که در رابطه با خدمات سلامت روان در افراد تراجنسیتی انجام شده بود. همچنین تنها از مقالات اصیل پژوهشی استفاده شد و مقالات مروری روایتی یا نظام‌مند، مطالعات موردی و مداخله‌ای از مطالعه خارج شدند.

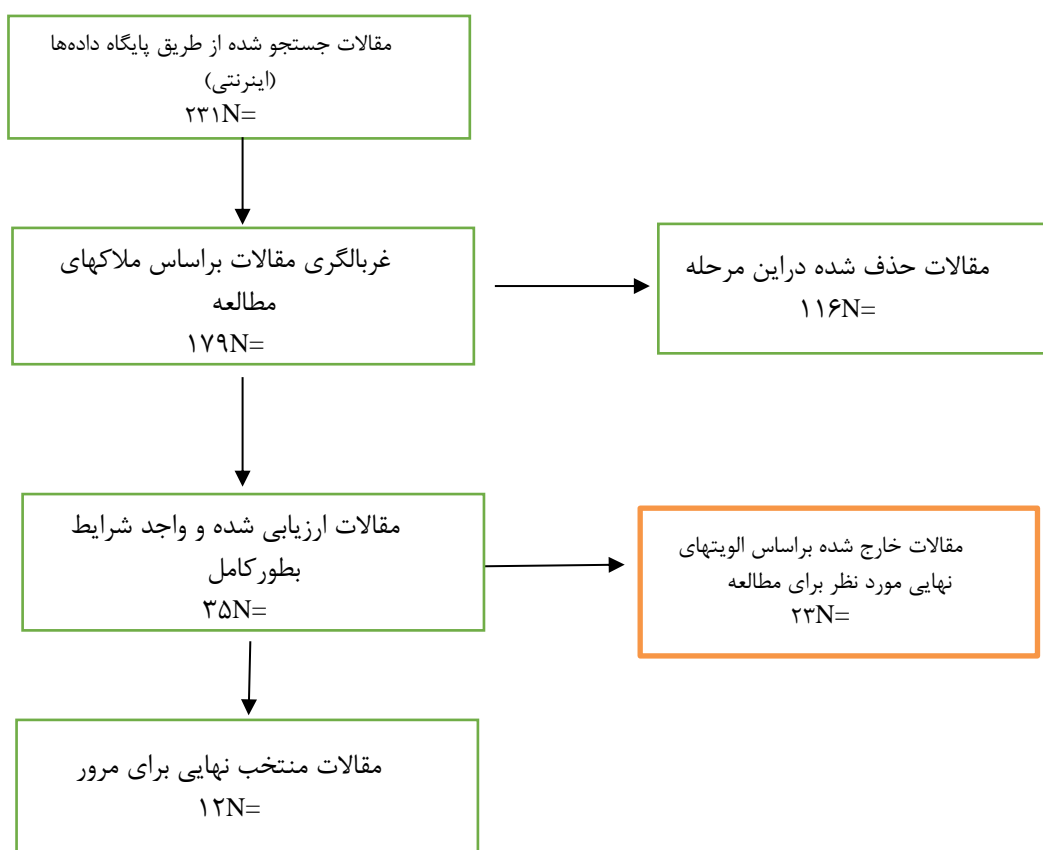
۳.۲. ویژگی‌های پژوهش‌ها

در مجموع ۲۳۱ مقاله در مورد این موضوع یافت شد و موارد تکراری حذف شد. چکیده‌های باقی‌مانده با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج بررسی شدند و موارد نامرتبط حذف شدند. متن کامل مقالات را دو نویسنده به صورت مجزا مورد بررسی کردند. در آخر ۱۲ پژوهش برای گنجانده شدن در مرور واجد شرایط تشخیص داده شدند. برای نمایش روند جستجو از فلوچارت استفاده شد (شکل ۱).

افراد تراجنسیتی اغلب در خانواده خود احساس بیگانگی می‌کنند، توسط همسالان طرد می‌شوند و از طرف جامعه نیز به حاشیه رانده می‌شوند [۷]. تعصب و تبعیض‌ها و همچنین ترنس‌هراسی می‌تواند تأثیر منفی عمیقی بر سلامت روان فرد داشته باشد و منجر به تجربه استرس و فشار روانی زیادی شود [۸]. افراد تراجنسیتی مانند سایر گروه‌های اقلیتی، خدمات سلامت روان و مراقبت‌های پزشکی را برای خود غیرقابل استفاده می‌دانند و به طور معمول ارائه‌دهندگان این خدمات نیز از نیازهای این گروه چندان خبر ندارند [۹] و این موضوع می‌تواند یک فرد را بیشتر به حاشیه براند و سلامت روان او را به خطر اندازد [۱۰].

در پژوهش‌های متعددی به پیامد تحمل این معضلات فردی و اجتماعی پرداخته شده است. در پژوهشی که در ایرلند انجام شده مسائل مهم سلامت روان اقلیت‌های جنسیتی برجسته شده است؛ این استرس‌ها شامل: انگ‌ها، تبعیض‌ها، افسردگی، خودکشی و نگرانی در مورد طرد شدن در اجتماع می‌شود [۱۱]. در پژوهشی که انجام شده بر ۱۵۳ فرد تراجنسیتی متمرکز شده‌اند؛ یافته‌های این پژوهش نشان داده که ۷۸ درصد افراد تراجنسیتی به خودکشی فکر کرده‌اند و بیشتر شرکت‌کنندگان از دریافت خدمات بهداشتی و سلامت روان تجارب منفی داشته‌اند [۱۲]. پژوهش دیگری که بر روی ۳۳۵ فرد تراجنسیتی انجام شد نشان داد که برای کاهش افسردگی و میل به خودکشی در افراد تراجنسیتی حمایت دوستان و جامعه نقش پررنگی دارد [۱۳]. در نتیجه این عوامل استرس‌زای مسلم، تعداد زیادی از افراد تراجنسیتی به دنبال درمان هستند اما بسیاری از درمانگران فاقد مهارت مؤثر و کافی برای کار با مراجعان تراجنسیتی هستند و اغلب نسبت به مسائل و مشکلات این افراد نه تنها حساس نیستند بلکه آگاهی لازم را هم ندارند [۱۴]. علاوه بر این تفاوت نیاز خانواده افراد تراجنسیتی اغلب نادیده گرفته می‌شود [۱۵]. اگر دسترسی به خانواده‌درمانی و زوج‌درمانی در بین این افراد وجود داشته باشد، بسیار دسترسی محدودی است [۱۶].

به نظر می‌رسد بیشتر افراد مشغول به ارائه خدمات سلامت روان، هیچ آموزشی در حوزه مسائل و موضوعات مربوط به افراد تراجنسیتی ندیده‌اند و کاستی‌های بسیار هم در حوزه خدمات درمانی و هم در حوزه مسائل آموزشی در این زمینه وجود دارد [۱۷]. در نتیجه، افرادی که خدمات درمانی ارائه می‌دهند اغلب درک روشنی از فشارها، استرس‌ها، تجارب، مشکلات و موضوعات افراد تراجنسیتی ندارند بنابراین دسترسی به خدمات درمانی با کیفیتی که پاسخگوی نیاز این افراد باشد بسیار محدود است [۱۸]. در این پژوهش به بررسی موضوعات مهم سلامت روان افراد تراجنسیتی می‌پردازیم و نگرانی‌های عمده و کلیدی در این حوزه



شکل ۱. فلوچارت انتخاب مقالات برای مرور سیستماتیک

۳. یافته‌ها

دوازده پژوهش یافت شده است که به سؤال این پژوهش مروری پرداخته‌اند. یافته‌ها با ترتیب زیر خلاصه و مرتب شده‌اند: استنادها^۱، کشور، اهداف، نمونه، زمان، یافته‌های کلیدی و توصیه‌ها (جدول ۲). همه مطالعات بررسی شده از روش‌های کیفی مختلفی مانند مصاحبه عمقی و مطالعات موردی^۲ استفاده کرده‌اند. مطالعاتی در این مرور گنجانده شده است که توجیه مناسبی برای رویکرد انتخابی خود داشتند و در پژوهش به درستی به اهداف و مقاصد پژوهشی خود پرداخته‌اند. با اینکه حجم نمونه کوچک است اما داده‌های غنی‌ای جمع‌آوری شده است که مسائل کلیدی در رابطه با این موضوع را برجسته می‌کند. با استفاده از یافته‌ها می‌توان بینشی نو در این زمینه ارائه داد. هر نوع محدودیت و پیشنهادی در راستای خدمات درمانی و سلامت روان افراد تراجنسیتی مشخص شده بود، بررسی شد. از جمله مضامینی که در این پژوهش بررسی شده است شامل: دسترسی به خدمات درمانی مناسب، تبعیض، ترنس‌هراسی، آسیب‌پذیری، رفتارهای پرخطر و توسعه خدمات.

۱.۳. ارزیابی خدمات درمانی مناسب

در چارچوب مطالعات، خدمات سلامت و بهداشت روان برای افراد تراجنسیتی یا به‌طور کلی، خدماتی وجود نداشته یا در صورت دسترسی به این خدمات، پاسخگوی نیاز فرد تراجنسیتی نبوده است. کیفیت کلی خدمات درمانی ارائه شده بسیار ضعیف است و پاسخگوی نیازهای ناشناخته و شناخته‌شده فرد تراجنسیتی نیست [۱۹]. در گذشته مسائل مربوط به سلامت روان افراد تراجنسیتی محدود به تشخیص اختلال هویت جنسی می‌شد. این موضوع منجر به نگرش آسیب‌شناختی در خصوص تجارب روانی-اجتماعی منحصربه‌فرد افراد تراجنسیتی می‌شد که در نتیجه این نگاه پاسخ‌های درمانی به افراد تراجنسیتی بسیار محدود می‌شد [۲۰]. در پژوهشی دیگر نیز نیازهای افراد تراجنسیتی به‌درستی مورد اشاره قرار گرفته بود. در این پژوهش به نیازهای ضروری افراد تراجنسیتی پرداخته شده است و پیشنهادهایی در زمینه خدمات درمانی ارائه می‌شود [۲۱]. در پژوهش‌های اخیر دیدگاه‌ها و نیازهای گسترده‌تری از افراد تراجنسیتی در زمینه روان‌درمانی مطرح شده است. در پژوهشی

۳.۳. رفتارهای پرخطر

طبق گزارش‌های سازمان سلامت روان افراد تراجنسیتی شیوع HIV، مصرف مواد غیرقانونی به‌طور قابل توجهی افزایش یافته و به یکی از موارد مهم در بهداشت عمومی شده است [۲۷]. طبق پژوهش‌هایی که انجام شده است خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی، متناسب با نیاز افراد تراجنسیتی نیست [۲۸]. در پژوهشی دیگر که با ۱۹ فرد تراجنسیتی انجام شده بود رفتارهای پرخطر جنسی، مشکلات اقتصادی در خصوص درآمد، مسکن و حتی مشکلات دسترسی به مواد غذایی گزارش شده بود. در این پژوهش اشاره شده که مداخلات اقتصادی خرد در راستای حمایت از مداخلات تطبیق جنسیت، اشتغال‌زایی بدون انگ جنسیتی، می‌تواند وضعیت مالی این افراد به‌خصوص زنان تراجنسیتی که آسیب‌پذیرتر هستند را بهبود بدهد. با وجود اینکه، این مداخلات متمرکز بر HIV نبوده است اما پژوهش پیش‌بینی کرده چنین مداخلاتی می‌تواند احتمال ابتلا به ویروس HIV را در میان زنان کمتر کند [۲۹].

۴.۳. رشد و گسترش خدمات درمانی

در مطالعات بسیاری به کمبود امکانات و خدمات درمانی و سطح بالایی از نارضایتی افراد تراجنسیتی از نحوه ارائه این خدمات اشاره شده است از جمله این موارد نارضایتی می‌توان به نگرش منفی کارکنان به افراد تراجنسیتی، نادیده گرفتن این افراد و حساسیت بیش از حد کارکنان به آنها و رفتار همراه با قضاوت توسط سایر مراجعان اشاره کرد [۳۰]. از این رو خدمات درمانی ارائه‌شده باید با نیازهای افراد تراجنسیتی همگام شود. آموزش افراد ارائه‌دهنده خدمات درمانی، گامی بسیار مهم و ضروری است. لازم است این افراد نسبت به افراد تراجنسیتی پذیراتر و حساس‌تر باشند و سعی کنند نیازهای این افراد را درک کنند. نکته مهم این است که ارائه‌دهندگان خدمات درمانی بر استرس این افراد اضافه نکنند و از روی تعصب و ناآگاهی به مشکلات این افراد پاسخ ندهند. آنچه مهم است توسعه ارتباط این افراد با همسالان مشابه خود و ارائه خدمات آموزشی و حمایتی به خود و خانواده در راستای مقابله با فشارهای اجتماعی است [۳۱].

مسائل مربوط به هفت فرد تراجنسیتی و نیازهای این افراد با هدف مراجعه به روانشناس بررسی شده است. از جمله نیازهایی که فرد برای روان‌درمانی مراجعه می‌کند شامل مسائل ارتباطی و نگرانی‌هایی در مورد مشکلات هیجانی است. از جمله نیازهای این افراد، نگرش غیرقضاوتی درمانگر به تجارب فردی آنها بود و به درک شدن از طرف درمانگر خود نیاز داشتند [۲۲] در پژوهشی دیگر نیز بر اهمیت آموزش و توانمندسازی رویکردهای درمانی تأکید شده است [۲۳].

۲.۴. تبعیض، ترنس‌هراسی، آسیب‌پذیری

نیازهای افراد به خدمات مراقبتی، اجتماعی و بهداشتی در طول زندگی متفاوت است. افراد جوان‌تر تلاش می‌کنند هویت خود را بشناسند و آن را با ویژگی‌های درون فردی خود، فرهنگ و چرخه خانواده همگام کنند. در کشور ما هیچ پژوهشی در این زمینه وجود ندارد و در سایر کشورها مطالعات نظام‌مند بسیار کمی در زمینه بررسی تجارب جوانان تراجنسیتی وجود دارد. این موضوع باعث می‌شود جوانان تراجنسیتی، نامرئی باقی بمانند و نیازهای آنها اغلب نادیده گرفته شود [۲۴]. یک مطالعه کیفی به بررسی انگ‌های درونی شده، تجربه شرایط اجتماعی ناخوشایند در باب هویت و مواجهه، تجربه و پذیرش پیام‌های اجتماعی منفی در مورد هویت سی فرد تراجنسیتی پرداخته است. طبق یافته‌ها هویت افراد تراجنسیتی توسط جامعه، منفی تلقی می‌شود. این پیام‌ها برخاسته از رسانه و باورهای مذهبی تندرو است. افراد با جنسیت ترنس، پریشانی هیجانی و ناراحتی‌های بسیاری را گزارش می‌کنند، در مواجهه و پاسخ به پیام‌های اجتماعی ادراک منفی از خود دارند و این افراد در مواجهه با پیامدهای اجتماعی تلاش می‌کنند بسیار منعطف رفتار کنند و تاب‌آوری داشته باشند. این پژوهش نشان داده افراد تراجنسیتی در مواجهه با پیام‌های اجتماعی به حاشیه رانده می‌شوند و ضروری است که مداخلات ساختاری برای پیشگیری از این شرایط در نظر گرفته شود [۲۵]. تجربه تبعیض اجتماعی می‌تواند تأثیری منفی بر سلامت روان افراد تراجنسیتی داشته باشد. تبعیض‌ها، طرد اجتماعی، ترنس‌هراسی و ریزپرخاصگری‌ها می‌تواند تأثیر ناخوشایندی بر سلامت روان این افراد داشته باشد [۲۶].

جدول ۱. مقالات وارد شده به مرور سیستماتیک

نویسنده / سال / کشور	عنوان	روش پژوهش	نمونه و روش نمونه‌گیری	یافته‌های اصلی	پیشنهادها
استفانی لو و همکاران، ۲۰۲۱	درک نگرش اعضا و متخصصان ارائه‌دهنده خدمات تأییدکننده جنسیت	بحث و بررسی متمرکز بر گروه-مصاحبه عمقی	متمرکز بر گروه روستایی N=25 افراد تراجنسیتی N=61 متخصصان سلامت N=23	تأکید بر ضرورت ارتباط بین اعضای جامعه تراجنسیتی و گروه ارائه‌دهنده خدمات درمانی از طریق جمع‌آوری داده‌های گسترده از نیازهای مراقبتی، بهداشتی، توسعه سطح خدمات درمانی، افزایش مشارکت این دو گروه از طریق در میان گذاشتن بازخورد افراد پس از دریافت درمان و ارائه درمان	در نظر گرفتن نیازهای و نگرش‌های هر دو گروه
کریستین آلامبرو آلگریا و دבורا بلارد ریچ، ۲۰۱۳	بیان جنسیتی به‌عنوان بازتابی از اصلاح هویت در شرکای عاطفی تراجنسیتی‌های مرد به زن پس از افشای هویت	مصاحبه فردی	پارتنرهای عاطفی زوجها N=17	سه موضوع در بیان جنسیت در بستر ارتباط مشخص شده است: اکتشاف و آزمایش نوعی نوجوانی و بلوغ، جنسیت‌یابی مجدد به عنوان زن (رفتارها و تعاملات)، مراحل تطبیق جنسیت	اصلاح هنجارهای جنسیتی در رابطه به‌وسیله ایجاد شرایط دیده شدن برای افراد تراجنسیتی.
جیس و همکاران، ۲۰۱۱	تجارب همسران افراد تراجنسیتی	مصاحبه عمقی پژوهش از نوع مطالعه موردی	همسران زن در سنین ۲۸-۶۳ N=6	ضرورت افزایش آگاهی از تنوع جنسیتی، نگرش جنسیتی نداشتن، تمرکز بر روی تجربیات همسران افراد ترنس، ادعاهای پیش از تطبیق و فرایند پس از تطبیق	ضرورت انجام مطالعات طولی در خصوص زندگی افراد تراجنسیتی برای آشنایی با روند قبل و بعد از تطبیق
الدر میزوک و لوند کوئیست، ۲۰۱۶	گام‌های اشتباه در روان‌درمانی مراجعان تراجنسیتی	نظریه زمینه‌ای	افراد تراجنسیتی N=45	موضوعات اصلی: فشار آموزشی، محدودیت جنسیتی، تعمیم جنسیتی، در نظر نگرفتن آسیب‌شناسی‌های مبتنی بر جنسیت، خطای اصلی درمانگران تأکید کم یا بسیار زیاد و انگ زدن به افراد تراجنسیتی در جلسات درمان، اعمال قدرت بر درمانجو، ارائه مراقبت‌های درمانی به شکل سرسری	بررسی و در نظر گرفتن تنوع جنسیتی و همگام کردن مداخلات درمانی با توجه به نیاز این افراد.
جین هانت، ۲۰۱۴	بررسی تجربیات افراد تراجنسیتی از خدمات مشاوره و روان‌درمانی	روش ترکیبی از طرح تحقیق کیفی در مقیاس کوچک با استفاده از پنج مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و پرسش‌نامه آنلاین	افرادی که پرسش‌نامه را تکمیل کردند N=74	آسیب بالقوه مراجعان تراجنسیتی از خدمات روان‌درمانی، نگرانی از تبغیض و قضاوت به دلیل جنسیت، ناآگاهی و دانش کم درمانگران در این زمینه	افزایش آگاهی، شایستگی و دانش درمانگران در خصوص نیازهای افراد تراجنسیتی و نحوه برقراری ارتباط درمانی با آنها
	بررسی نگرش و موانع نسبت به فرایند تطبیق جنسیت	روش ترکیبی، مصاحبه عمقی، پرسش‌نامه آنلاین و متمرکز بر گروه	دو گروه: مراقبان سلامت N=50 افراد تراجنسیتی	۶۵ درصد شرکت‌کنندگان شش مانع را مشخص کردند: محدودیت دسترسی به متخصصان آموزش‌دیده در این	آموزش اجباری به کادر درمان درخصوص برخورد متناسب با افراد تراجنسیتی، تهیه و ارتقای

<p>کیفیت پروتکل‌ها در خصوص افراد تراجنسیتی و خانواده آنها. درخواست از مراجع‌کنندگان برای انتخاب ضمیر مناسب، افزایش تعداد کلینیک‌های ارائه‌دهنده خدمات مرتبط با تطبیق جنسیت، فراهم کردن شرایط مناسب هورمون‌درمانی در سنینی که کمترین آسیب جسمانی را داشته باشد.</p>	<p>زمینه، فقدان پروتکل‌های درمانی مشخص، استفاده نکردن از ضمیر یا نام انتخابی مناسب، ارائه خدمات نامتناسب، دسترسی بسیار محدود یا زیرزمینی به درمان‌های هورمونی، محرومیت از خدمات بیمه</p>	<p>بین ۱۴ تا ۲۲ سال N=15</p>	<p>گریلدی و همکاران، ۲۰۱۶</p>	
<p>ضرورت انجام مداخلات ساختاری در راستای پیام‌های اجتماعی- فرهنگی</p>	<p>یافته‌ها در این پژوهش: نگرش منفی جامعه به هویت افراد تراجنسیتی، پیام‌های اجتماعی متأثر از تندروی‌های مذهبی است، تجربه سطح بالایی از فشار و پریشانی عاطفی در افراد تراجنسیتی و ادراک منفی نسبت به خود، اشاره افراد تراجنسیتی به منعطف بودن در مقابل پیام‌های منفی</p>	<p>افراد طیف تراجنسیتی N=30</p>	<p>پژوهش کیفی مصاحبه عمقی ترنس‌هراسی درونی‌شده و بررسی اثر پیام‌های اجتماعی بر روی افراد تراجنسیتی</p>	<p>رود و همکاران، ۲۰۱۷</p>
<p>بررسی بیشتر تجارب افراد تراجنسیتی، ایجاد تشکلهای حمایتی از این افراد تا کمتر به انزوا رانده شوند، آموزش رسانه‌ای و برخورد مسئولانه نسبت به افراد تراجنسیتی.</p>	<p>تشخیص ۱۲ طبقه ریزپرخاشگری: استفاده از اصطلاحات مبتنی بر ترنس‌هراسی و جنسیت نادرست، مفروضه تجارب جهانی در خصوص جنسیت، تأییدنشدن تجارب تراجنسیتی‌ها، دوگانه‌نگری به جنسیت، انکار وجود ترنس‌هراس‌ها، در نظر گرفتن افراد تراجنسیتی به‌عنوان منحرف جنسی، تهدید یا آزار فیزیکی، ریزپرخاشگری در خانواده و ریزپرخاشگری‌های سیستمی محیطی</p>	<p>افراد تراجنسیتی N=9 تقسیم به دو گروه</p>	<p>پژوهش کیفی سؤالات باز پاسخ ریزپرخاشگری‌های سیستمی و بین فردی نسبت به افراد تراجنسیتی</p>	<p>کوین و همکاران، ۲۰۱۲</p>
<p>آموزش متخصصان برای کمک به افراد تراجنسیتی</p>	<p>ترنس‌هراسی و تبعیض‌ها منجر می‌شود خدمات درمانی متناسب با نیاز این افراد نباشد و افراد تراجنسیتی از دریافت خدمات درمانی اجتناب کنند.</p>	<p>پژوهش کمی N=73 پژوهش کیفی N=19</p>	<p>پژوهش ترکیبی نیازسنجی مقطعی و مصاحبه عمقی با پرسش‌های باز پاسخ</p>	<p>رزینر و همکاران، ۲۰۱۳</p>
<p>شرایط اقتصادی منعطف در راستای کمک به تطبیق جنسیت، بهبود شرایط استخدام.</p>	<p>۸۹ درصد به لحاظ اقتصادی آسیب‌پذیر بودند، ۲۳ درصد تمام‌وقت کار می‌کردند و ۳۷ درصد گزارش کردند HIV دارند. نیاز به حمایت مالی برای مداخلات تطبیق جنسیت، در نظر گرفتن اقدامات حمایتی</p>	<p>۱۹ زن تراجنسیتی جوان که یک یا بیش از یک بار در معرض رفتار پرخطر جنسی قرار داشتند.</p>	<p>ارزیابی کیفی مصاحبه فردی ترجیحات زنان تراجنسیتی برای مداخلات اقتصادی خرد برای تعیین آسیب‌پذیری ساختاری HIV</p>	<p>پوتا و همکاران، ۲۰۲۱</p>

برای مشاوره و آزمایش با هدف کاهش ابتلا به HIV					
هدایت سیستم: نحوه مشارکت افراد تراجنسیتی در خدمات درمانی	تئوری زمینه‌ای	مصاحبه با ۲۵ فرد تراجنسیتی	این پژوهش نشان داده چهار عامل در هدایت سیستم درمانی باید بررسی شود: نیاز به حرکت رو به جلو، انجام بررسی دقیق، یافتن خلأها و کار بر روی آن	با در نظر گرفتن این شرایط می‌توان سیستم ارائه‌دهنده خدمات را بهبود بخشید تا خدمات به نوعی باشد که نیازهای افراد را پاسخ بدهد.	سیندی و همکاران، ۲۰۱۵
تجارب افراد تراجنسیتی در طیف مردانه با رفتارهای خودآسیب‌رسان	مصاحبه کیفی	۸ فرد تراجنسیتی در طیف مردانه	فشارهایی که از کودکی تا کنون، انگ‌های اجتماعی، طرد از طرف جامعه، فرایند هویت‌یابی در زمان اعلان هویت خود در رفتار خود آسیب‌رسان تأثیر داشته است.	یافتن جامعه‌ای از هم‌تایان منجر به کاهش انزوا می‌شود و این نوع رفتار خود آسیب‌رسان را کاهش می‌دهد. نیاز به حمایت فردی و خانوادگی وجود دارد.	جکمن و همکاران، ۲۰۱۸

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش مروری فعلی، چندین موضوع را در خصوص افراد تراجنسیتی بررسی کرده و به نگرانی‌های مربوط به سلامت روان پرداخته است. یافته‌ها چه به لحاظ پژوهشی و چه به لحاظ آموزشی و سیاست‌های درمانی با شرایط فعلی خدمات درمانی و آینده این خدمات بسیار مرتبط است. آنچه بسیار مشخص است فقدان خدمات روان‌درمانی متناسب با نیازها و نگرانی‌های افراد تراجنسیتی است. در حال حاضر مشخص است که نگرش‌های تبعیض‌آمیز می‌تواند منجر به انزواگزینی در جامعه شود و افراد تراجنسیتی را از خدمات بهداشتی و درمانی لازم محروم کند. به نظر می‌رسد پژوهش‌های آتی باید به موضوعاتی مانند عزت‌نفس، کیفیت زندگی افراد تراجنسیتی با تمرکز بر تاب‌آوری بپردازد [۷].

این پژوهش مروری مشخص کرده است که پژوهش در زمینه نیازها و تجربیات خانواده افراد تراجنسیتی و تجارب و نیازهای افراد تراجنسیتی جوان، نوجوان و کودکان بسیار ضروری است. در سوی دیگر طیف یعنی در خصوص افراد تراجنسیتی بزرگ‌تر ما با فقدان جدی پژوهش در مورد نیازهای آنها روبه‌رو هستیم. موضوع دیگری که مهم به نظر می‌رسد تاب‌آوری افراد تراجنسیتی در مواجهه با افرادی است که به ترنس-هراسی مبتلا هستند که می‌تواند منجر به تجربه اضطراب و افسردگی در این افراد شود [۸]. مداخلات و خدمات درمانی بالقوه‌ای که وجود دارند باید با دقت ارزیابی شوند و یافته‌های حاصل از این ارزیابی به‌طور گسترده منتشر شود. مطالعات طولی در زمینه شرایط پس از تطبیق جنسیت و جا افتادن در آن بسیار می‌تواند مفید باشد [۱۸].

با وجود اینکه در این پژوهش مروری بر معضلات افراد

تراجنسیتی تمرکز شده است بعضی از مطالعات بودند که بر ویژگی‌های انعطاف‌پذیر افراد ترنس و توانایی تاب‌آوری آنها در مواجهه با افراد مبتلا به ترنس‌هراسی متمرکز شده بودند. در پژوهشی افراد تراجنسیتی اشاره کرده بودند که با بیان هویت جنسیتی خود به دست‌آوردهای مثبت بسیاری رسیده بودند، از جمله این موارد می‌توان به افزایش اعتمادبه‌نفس، دوستان جدید، روابط با کیفیت بهتر، احساس تعلق، توانایی ابراز وجود و پذیرش خویشتن، بینش نسبت به مشکلات و شرایط خود و افزایش رضایتمندی اشاره کرد [۳۱]. طبق آنچه در این پژوهش مروری مشخص شد علی‌رغم این تاب‌آوری‌ها، افراد تراجنسیتی همچنان پریشانی روانی، طرد و انزوای اجتماعی، مشکلات ارتباطی، بی‌خانمانی، فقر و مشکلات روانشناختی بسیاری را تجربه می‌کنند [۶]. باید در نظر داشت بسیاری از افراد تراجنسیتی از درمان مشکلات مرتبط با ناراضی‌توانی از جنسیت و بدن خود امتناع می‌کنند. از جمله دلایل آن می‌توان به پیش-داوری‌ها و سؤالات نامرتب ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، آزمون‌های غیرضروری، نگرش‌های محدودکننده کادر درمان، پیشنهادها و روش‌های درمانی محدودکننده اشاره کرد. این موارد منجر به افزایش فشار روانی، پریشانی و استرس افراد تراجنسیتی می‌شود و مانع از دریافت خدمات درمانی متناسب با نیاز آنها می‌گردد [۹].

این پژوهش همچون هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی دارد. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نبود حتی یک مطالعه داخلی اشاره کرد. همچنین تعداد نمونه‌ها در اغلب مطالعات محدود بود به‌طوری که حتی یک مطالعه با تعداد نمونه بالای ۱۰۰ نفر نیز وجود ندارد. در نهایت اغلب

عیدیه‌ای در دریافت خدمات سلامت روان روبه‌رو هستند که احتمالاً این مشکلات در کشورهای در حال توسعه بیشتر باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان با حساسیت بیشتری با این افراد در محیط درمانی برخورد داشته باشند و با ایجاد محیط امن و توأم با پذیرش مثبت نامشروط و دوری از هرگونه انگ، شرایط را برای استفاده این افراد از خدمات سلامت روان مهیا کنند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد. بدین وسیله از تمامی افرادی که در این پژوهش کمک کردند، تشکر می‌گردد.

References

- [1]. Abreu PD, Andrade RL, Maza IL, Faria MG, Valença AB, Araújo EC, Palha PF, Arcêncio RA, Pinto IC, Ballesterio JG, Almeida SA. Support for mothers, fathers, or guardians of transgender children and adolescents: a systematic review on the dynamics of secondary social networks. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(14):8652. doi:10.3390/ijerph19148652.
- [2]. Zeiger KD, Ball MA. How the Compulsory Gender Binary Language in the DSM-5's Category of Sexual Interest Disorders Interacts Negatively with Patients' Nonbinary and Genderqueer Identities. *Sexuality & Culture*. 2022 ;26(1):531-539. doi:10.1007/s12119-022-09950-0
- [3]. Lett E, Everhart A. Considerations for transgender population health research based on US national surveys. *Annals of Epidemiology*. 2022;65(2):65-71. doi:10.1016/j.annepidem.2021.10.009
- [4]. Seelman KL, Poteat T. Strategies used by transmasculine and non-binary adults assigned female at birth to resist transgender stigma in healthcare. *International Journal of Transgender Health*. 2020;21(3):350-365. doi:10.1080/26895269.2020.1781017
- [5]. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchí-Alfaro M, García-Camba E, Pérez-López G, Menacho-Román M, Berrocal-Sertucha MC, Ly-Pen D, Aguilar-Vilas MV. Prevalence, incidence, and sex ratio of transsexualism in the autonomous region of Madrid (Spain) according to healthcare demand. *Archives of sexual behavior*. 2017; 46(5):1307-1312. doi:10.1007/s10508-017-0955-z
- [6]. Lin Y, Xie H, Huang Z, Zhang Q, Wilson A, Hou J, Zhao X, Wang Y, Pan B, Liu Y, Han M. The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. *The Lancet Public Health*. 2021; 6(12):954-969. doi:10.1016/S2468-2667(21)00236-X.
- [7]. Lacombe-Duncan A, Logie CH, Newman PA, Bauer GR, Kazemi M. A qualitative study of resilience among transgender women living with HIV in response to stigma in healthcare. *AIDS care*. 2020;32(8):1008-1013. doi:10.1080/09540121.2020.1728212
- [8]. Shangani S, Gamarel KE, Ogunbajo A, Cai J, Operario D. Intersectional minority stress disparities among sexual minority adults in the USA: The role of race/ethnicity and socioeconomic status. *Culture, health & sexuality*. 2020; 22(4):398-412. doi:10.1080/13691058.2019.1604994
- [9]. von Merz S, Atteberry-Ash B, Walls NE. Culturally responsive mental health care for transgender and nonbinary individuals. *In Social Work and Health Care Practice with Transgender and Nonbinary Individuals and Communities* 2020;17(2): 89-103. doi: 10.4324/9780429443176-8
- [10]. Costa AB, da Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AM, Catelan RF, Mueller A, Cardoso D, Soll B, Schwarz K, Schneider MA, Gagliotti DA. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2018;20(1):115-123. doi: 10.1007/s10903-016-0527-7
- [11]. Ceatha N, Mayock P, Campbell J, Noone C, Browne K. The power of recognition: A qualitative study of social connectedness and wellbeing through LGBT sporting, creative and social groups in Ireland. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(19):3636-3654. doi:10.3390/ijerph16193636.
- [12]. Sharek D, Huntley-Moore S, McCann E. Education needs of families of transgender young people: A narrative review of international literature. *Issues in mental health nursing*. 2018 2;39(1):59-72. Doi: doi:10.1080/01612840.2017.1395500.
- [13]. Austin A, Craig SL, D'Souza S, McInroy LB. Suicidality among transgender youth: elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(5-6): 2696-2718. Doi: doi:10.1177/0886260520915554.
- [14]. Warren AR, Brandt C, Bastian LA, Zeng Q, Black A, Goulet JL. The Complexity of Sex-Based Cancer Screenings for Veterans with Gender-Related Diagnoses in VA Care. *Annals of LGBTQ Public and Population Health*. 2022;3(2):135-141. doi:10.1891/LGBTQ-2021-0010
- [15]. Panchal Z, Piper C, Whitmore C, Davies RD. Providing supportive transgender mental health care: a systemized narrative review of patient experiences, preferences, and outcomes. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2021;8(1):1-37. doi:10.1080/19359705.2021.1899094
- [16]. Delaney N, McCann E. A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(1):68-74. doi:10.1111/jonm.13115
- [17]. Newman CE, Smith AK, Duck-Chong E, Vivienne S, Davies C, Robinson KH, Aggleton P. Waiting to be seen: social perspectives on trans health. *Health Sociology Review*. 2021; 30(1):1-8. doi:10.1080/14461242.2020.1868900.
- [18]. Loo S, Almazan AN, Vedilago V, Stott B, Reisner SL, Keuroghlian AS. Understanding community member and health care professional perspectives on gender-affirming care—A qualitative study. *PLoS one*. 2021;16(8): 0255568. doi:10.1371/journal.pone.0255568
- [19]. Aramburu Alegría C, Ballard-Reisch D. Gender expression as

- a reflection of identity reformation in couple partners following disclosure of male-to-female transsexualism. *International Journal of Transgenderism*. 2013;14(2):49-65. doi:10.1080/15532739.2013.791653
- [20]. Chase LM. Wives' tales: The experience of trans partners. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 2011;23(4):429-451. doi:10.1080/10538720.2011.611109
- [21]. Elder AB. Experiences of older transgender and gender nonconforming adults in psychotherapy: A qualitative study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2016;3(2):180-186. Doi: doi:10.1037/sgd0000154
- [22]. Hunt J. An initial study of transgender people's experiences of seeking and receiving counselling or psychotherapy in the UK. *Counselling and Psychotherapy research*. 2014;14(4):288-296. doi:10.1080/14733145.2013.838597
- [23]. Gridley SJ, Crouch JM, Evans Y, Eng W, Antoon E, Lyapustina M, Schimmel-Bristow A, Woodward J, Dundon K, Schaff R, McCarty C. Youth and caregiver perspectives on barriers to gender-affirming health care for transgender youth. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(3):254-261. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.03.017
- [24]. Rood BA, Reisner SL, Puckett JA, Surace FI, Berman AK, Pantalone DW. Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*. 2017;18(4):411-426. doi:10.1080/15532739.2017.1329048
- [25]. Nadal KL, Skolnik A, Wong Y. Interpersonal and systemic microaggressions toward transgender people: Implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*. 2012;6(1):55-82. doi:10.1080/15538605.2012.648583
- [26]. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*. 2013;13(3):214-222. doi:10.1016/S1473-3099(12)70315-8
- [27]. Reisner SL, Gamarel KE, Dunham E, Hopwood R, Hwahng S. Female-to-male transmasculine adult health: a mixed-methods community-based needs assessment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2013;19(5):293-303. doi:10.1177/1078390313500693
- [28]. Poteat T, Mayo-Wilson LJ, Pereira N, Wright BN, Smout SA, Sawyer AN, Cathers L, Zimmerman RS, Grigsby SR, Benotsch EG. US transgender women's preferences for microeconomic interventions to address structural determinants of HIV vulnerability: a qualitative assessment. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-5. doi:10.1186/s12889-021-11471-8
- [29]. Roller CG, Sedlak C, Draucker CB. Navigating the system: How transgender individuals engage in health care services. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):417-424. doi:10.1111/jnu.12160
- [30]. Jackman K, Edgar B, Ling A, Honig J, Bockting W. Experiences of transmasculine spectrum people who report nonsuicidal self-injury: A qualitative investigation. *Journal of counseling psychology*. 2018;65(5):586-594. doi:10.1037/cou0000304
- [31]. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Nguyen H, Sugano E. Promoting health for transgender women: Transgender Resources and Neighborhood Space (TRANS) program in San Francisco. *American journal of public health*. 2005;95(3):382-384. doi:10.2105/AJPH.2004.040501